



PERFIL DOS USUÁRIOS INSCRITOS NO PROGRAMA DE SIAD/HOME CARE DE UM HOSPITAL NAVAL DISTRITAL: MONITORAMENTO COMO FERRAMENTA PARA A REDUÇÃO DE CUSTOS

Larissa Kelly Silva de Moura (1); Rúbia Rochele Soares Bezerra (1)

(Universidade Federal do Rio Grande do Norte, larissaksm95@gmail.com)

Resumo: O Sistema de Saúde da Marinha (SSM) consiste na reunião de procedimentos metodológicos, financeiros e tecnológicos, cujo promove atividades de assistência, perícia e operação médica para seus usuários, onde objetiva ações de promoção, prevenção, vigilância e tratamento em saúde, especificadas pela demanda que o necessita. Com oferta de serviço ambulatoriais e atenção especializada, classificada em média e alta complexidade, observa-se o alto índice de custos com internações hospitalares, onde o atendimento domiciliar surge como artifício para redução de custos, atribuído ao tratamento individualizado aos beneficiários da modalidade. Classificado em Serviço Integrado de Atendimento Domiciliar (SIAD), com prestação de serviço por visitas periódicas de equipe multidisciplinar de saúde na residência dos usuários favorecidos, e Home Care, o qual corresponde a internação em domicílio próprio, com auxílio 24h de profissionais de saúde para Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), o custo da atenção domiciliar correspondeu em torno de 34%, no ano de 2016. Em relação aos Resultados e Discussões, o quantitativo de beneficiários equivale a 38, sendo 36 (95%) em SIAD e dois (5%) em Home Care, com faixa etária em cerca de 51% com pessoas maiores de 80 anos, 33% entre 70 e 80 anos, 5,13% com 50 a 60 anos e 2,56% a até 20 anos, entre 30 e 40 e 40 a 50 anos. As ocorrências patológicas de os maiores índices em SIAD correspondem a Alzheimer, Demência, Sequelas de AVC e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; no Home Care, estão pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica e Paralisia Cerebral. No Plano Assistencial Individualizado, pode-se observar que há profissionais de especialidades iguais entre os acometidos por patologias de Alzheimer, Sequela de AVC, Paralisia Cerebral e Outros Agravos, com médico, profissional de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutricionista; os que possuem ELA e Demência, possuem também psicólogo em sua assistência. A taxa de reinternação em hospitais credenciados, após a inserção no programa, consiste em 7%, onde três beneficiários foram registrados nesse índice com custos individuais mensais, comprovando que, em comparação com diárias de internações hospitalares dos próprios, o atendimento domiciliar faz-se efetivo. As considerações finais comprovam a eficácia da atenção domiciliar, servindo de auxílio para a redução de custos da instituição e, conseqüentemente, a qualidade de vida e demandas diárias de saúde dos beneficiários.

Palavras-chave: Atendimento domiciliar, Home Care, Redução de custos.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema de Saúde da Marinha (SSM) é um conjunto organizado de recursos humanos, materiais, financeiros, tecnológicos e de informações, destinado a prover as atividades de Saúde na Marinha do Brasil. Para atender suas atividades, o SSM é composto de três subsistemas: o subsistema assistencial, o médico-pericial e de medicina operativa. (DGPM-401 3ª Rev, 2012)

O subsistema assistencial é responsável pela prestação da Assistência-Médica-Hospitalar aos usuários do SSM de forma regional, hierarquizada, integrada, com ações objetivas para a prevenção de doenças, recuperação e manutenção da saúde e em consonância com estas normas. No tocante a prevenção e promoção da saúde, a assistência é prestada através



dos programas de saúde e campanhas assistenciais; é de baixo custo para a instituição e sem emprego de tecnologias na maioria das vezes.

Os programas de saúde são desenvolvidos a partir de linhas de cuidado constituídas de modelos matriciais de organização da atenção à saúde, que visam integrar ações de promoção, vigilância, prevenção e assistência, voltadas para as especificidades de grupos ou necessidades individuais, permitindo a condução oportuna e responsável dos pacientes pelas diversas possibilidades de diagnóstico e terapêutica, em todos os níveis de atenção.

Na atenção básica são oferecidos serviços essencialmente ambulatoriais, com o objetivo de reduzir o aporte de pacientes aos hospitais. A atenção especializada é subdividida em média e alta complexidade. A assistência de média complexidade exige profissionais especializados e utiliza recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento. A assistência de alta complexidade compreende o atendimento em hospitais considerados de referência, com a utilização de alta tecnologia e alto custo e recursos humanos qualificados e permanentemente atualizados.

Diante do exposto, releva citar que por ofertar serviços de baixa a alta complexidade, o SSM tem gerenciado despesas crescentes e, nesse escopo, a atenção domiciliar tem surgido como uma estratégia na redução de custos com usuários crônicos, além de propor uma assistência à saúde individualizada, minimizando o tempo das internações hospitalares, otimizando a oferta de leitos e reintegrando o usuário ao seu meio familiar e social.

O Serviço Integrado de Atendimento Domiciliar (SIAD), do SSM, é um serviço composto por uma equipe de saúde multidisciplinar, responsável pela prestação da assistência domiciliar nos Hospitais Navais, destinada aos pacientes que, por limitação funcional ou problema de saúde, não podem manter acompanhamento nos ambulatórios da Marinha do Brasil.

A Assistência Domiciliar prestada é definida como o acompanhamento, por meio de visitas eletivas periódicas e, em caráter extraordinário, atendimento emergencial ou pronto atendimento por um ou mais integrantes da equipe de saúde multiprofissional do SIAD ou de uma das Empresas credenciadas que prestam atendimento domiciliar, visando à manutenção da estabilidade do quadro clínico dos pacientes. São usuários do SIAD os idosos a partir de 60 anos e demais pacientes possuidores de algum tipo de limitação funcional ou problema de saúde, que necessitem de assistência domiciliar por impossibilidade de locomoção e outros critérios avaliados pelo Serviço.



Conforme Galvão et al (2011), a Assistência Domiciliar vem demonstrando ser o novo horizonte dos serviços de saúde. Embora exista há algum tempo, esse tipo de atenção à saúde vem sendo enfatizada, em especial na última década.

No Hospital Naval estudado, o custo da atenção domiciliar corresponde atualmente a 11,46% do limite orçamentário mensal com gastos em Organizações de Saúde Extra Marinha (OSE), previstos para essa Organização Militar, e cerca de 3% do total dessa natureza de despesa, embora não sejam valores expressivos, encontram-se em franca ascensão, sendo importante aferirmos se a despeito dos valores observados o programa tem contribuído para redução de custos na prestação da assistência aos usuários do SSM por ele assistidos (BRASIL, 2017).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 GERAL

Verificar contribuição de atenção domiciliar SIAD/Home Care na redução de custos em saúde em um Hospital Naval Distrital.

1.2.2 ESPECÍFICOS

- Analisar o perfil dos usuários inscritos no programa de SIAD/Home Care;
- Analisar os planos assistenciais adotados para cada usuário;
- Discorrer acerca dos custos mensais na prestação de assistência no programa de SIAD/Home Care, em 2016, com ênfase nas patologias de maior custo e incidência;
- Efetuar o levantamento das internações dos usuários em OSE após a sua adesão ao programa.

2 METODOLOGIA

No tocante ao meio metodológico deste trabalho, optou-se no uso de pesquisa classificada em quantitativa, utilizando meios retrospectos, por prontuários médicos, sobre beneficiários do serviço. O motivo de escolha para determinado meio faz-se, como determina Fonseca (2002):

As amostras são geralmente grandes e consideradas representativas da população (...) A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. (...)



recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc.

Tendo em vista o propósito geral do tipo de pesquisa, a qual possibilita a transformação de dado em informação útil, o método garante o propósito de monitoramento para a redução de custos hospitalares do Hospital Naval.

Sobre a coleta de dados para elaboração de perfil epidemiológico, essa ocorreu no setor do Programa de SIAD/Home Care, em busca da listagem de atuais usuários, contabilizados em 38 (36 em SIAD e dois em Home Care), como também a data de inserção desses no programa e ocorrências patológicas individuais que motivaram a entrada.

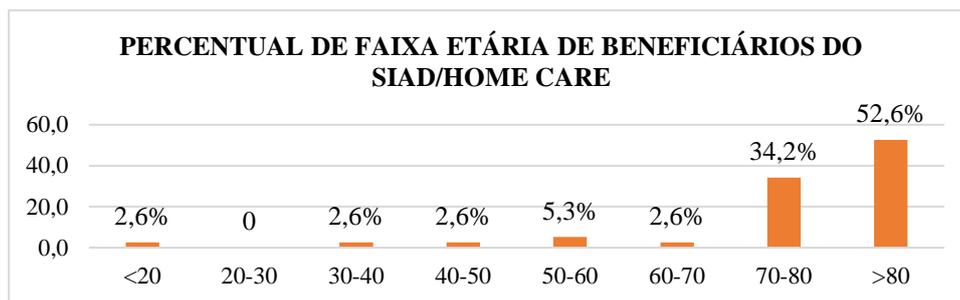
Acerca das internações em ambiente externo, caracterizadas pelo credenciamento com instituições para a realização de serviços de média e alta complexidade, fez-se busca de histórico no Sistema de Regulação próprio do SSM, por meio Número de Identificação Pessoal (NIP).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para análise e discussão desta pesquisa, foram coletados dados 38 beneficiários inscritos no programa de SIAD/Home Care de um Hospital Naval Distrital, no município de Natal/RN, sendo realizado estudo sobre o perfil dos usuários, patologias mais prevalentes e custo médio mensal de cada beneficiário assistido pelo programa, bem como as aferições das internações apresentadas pelos referidos usuários a partir de sua inserção no programa.

A Assistência Domiciliar é definida como o acompanhamento por meio de visitas eletivas periódicas e, em caráter extraordinário, atendimento emergencial ou pronto atendimento por um ou mais integrantes da equipe de saúde multiprofissional do SIAD ou de uma organização de saúde credenciada, que prestam atendimento domiciliar, visando a manutenção de estabilidade do quadro clínico dos pacientes. Atualmente, no Hospital, o programa contempla 35 usuários assistidos, com planos assistenciais compatíveis com suas patologias, variando desde atendimento médico, atendimento de enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia e fonoaudiologia. A modalidade Home Care conta, hoje, com dois usuários em internação domiciliar, por mandado judicial, com dependência total para Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD).

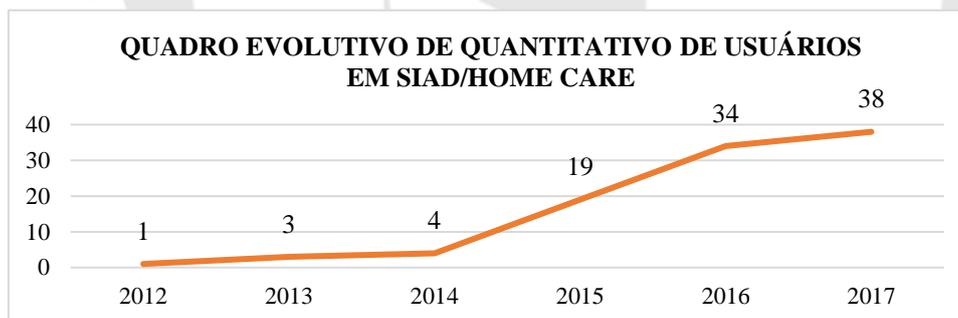
Gráfico 1 – Percentual de Faixa Etária de Usuários do SIAD/Home Care



Fonte: Programa de SIAD/Home Care do Hospital Naval

Dos 38 pacientes estudados, o maior quantitativo de beneficiários está em faixa etária maior de 80 anos, com 52,6%, seguido da escala entre 70 e 80 anos, com 34,2% e entre 50 e 60 anos, correspondendo a 5,3% do total. Nas demais faixas, a taxa é fixada em 2,6%.

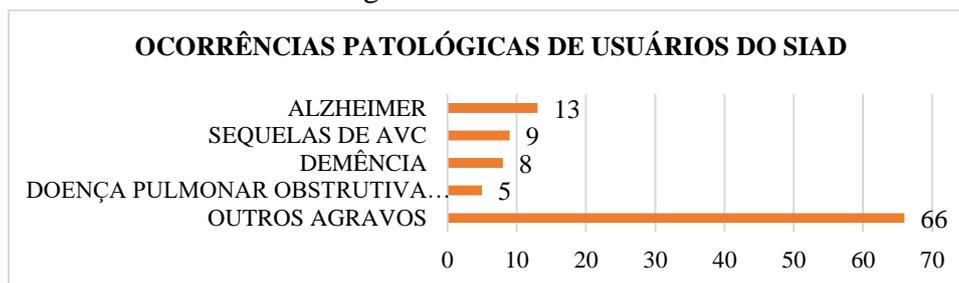
Gráfico 2 – Quantitativo de usuários em atendimento domiciliar entre 2012-2017



Fonte: Programa de SIAD/Home Care do Hospital Naval

Segundo o IBGE, em 2015, o Rio Grande do Norte atingiu uma população de 3.455.989 habitantes, dos quais, 371.865 (10,8%) são idosos. Seguindo esta proporção, para a população estimada de 869.954 habitantes, Natal possui, atualmente, 93.955 pessoas acima de 60 anos de idade. No período de 2015 a 2016, observou-se que, o número de usuários do sistema de saúde da Marinha, entre as faixas etárias de 60 anos ou mais, na área do Rio Grande do Norte, correspondeu a, aproximadamente, 31% do total da população assistida. Por conseguinte, o envelhecimento da população tem exigido cuidados mais complexos com custos cada vez mais elevados.

Gráfico 3 – Ocorrências de Patologias dos Usuários de SIAD



Fonte: Programa de SIAD/Home Care do Hospital Naval

O Gráfico 3 contém informações a respeito dos diagnósticos clínicos, dos quais o mal de Alzheimer é a mais frequente, com 34%, seguida de Sequelas de AVC, com 24%, Demência com 21% e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, com 13%.

Os agravos não especificados referem-se as patologias: Encefalopatia, Meningite Neonatal, Tetraplegia, Esquizofrenia, Discopatia, Tireoideopatia Crônica, Diabetes tipo 1 e 2, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Fraturas, Hiperplasia de Próstata, Glaucoma, Sequelas de Infarto Cerebral, Síndrome de Down, Fibrilação Atrial Crônica, Osteoporose, Disfunção Neuromuscular da Bexiga, Hipertireoidismo, Parkinson, Síndrome Disfágica, Epilepsia, Retardo Mental, Atrofia Espinhal, Sequelas de Hemorragia Intracerebral, Osteoartrose, Asma, Cegueira, Demência Vascular, Neoplasia Gástrica, Pneumonia Bacteriana, Transtorno Bipolar e Neoplasia Benigna de Coluna Vertebral.

Na internação de Home Care, não citada no gráfico, há dois casos de internação domiciliar, sendo uma por Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) e outra por Paralisia Cerebral, ambas com dependência total para Atividades Básicas de Vida Diárias (ABVD).

Tabela 1 – Relação de profissionais por patologias de maior índice em SIAD/Home Care

RELAÇÃO PROFISSIONAL EM PLANOS ASSISTENCIAIS DE SIAD/HOME CARE						
	MÉDICO	FONOAUDIOLOGIA	ENFERMAGEM	FISIOTERAPIA	NUTRIÇÃO	PSICÓLOGO
ALZHEIMER	X	X	X	X	X	
SEQUELA DE AVC	X	X	X	X	X	
DEMÊNCIA	X	X	X	X	X	X
ELA	X	X	X	X	X	X
PARALISIA	X	X	X	X	X	

Fonte: Serviço de Auditoria de Contas Médicas

O Plano Assistencial Individualizado consiste na demanda profissional que o beneficiário necessita pela patologia que possui, sendo definida em avaliação inicial, na inserção do serviço, onde pode ser acrescido ou diminuído, a depender da evolução do quadro

do paciente. Nas patologias de maiores índices, pode-se observar, a partir da Tabela 1 abaixo que, acometidos com Alzheimer, Sequelas de AVC, Paralisia Cerebral e Demais Agravos possuem assistência profissional com Médico, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Nutricionista e profissionais de Enfermagem; os usuários com Demência e Esclerose Lateral Amiotrófica possuem atendimento idêntico, acrescentado por Psicólogo.

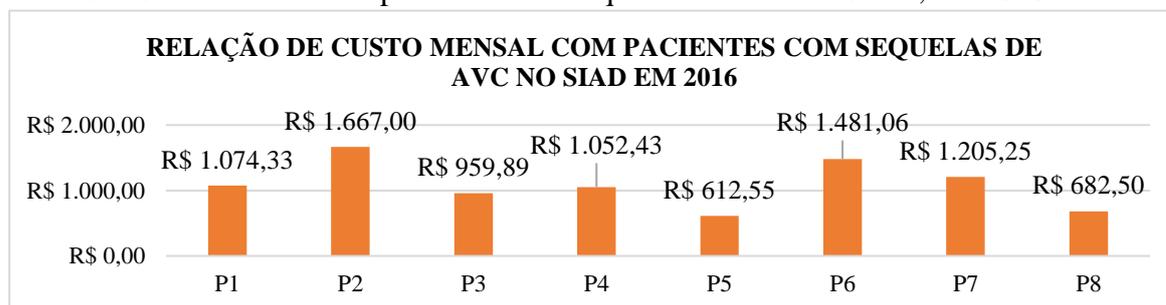
Gráfico 4 – Comparativo de custos com SIAD/Home Care e internações hospitalares externas



Fonte: Programa de SIAD/Home Care do Hospital Naval

As vantagens de escolha de tratamento em atenção domiciliar refletem tanto no usuário, pela comodidade de seu lar e atendimento diferenciado pelos profissionais, como para a instituição, que possibilita a redução de custos com internações hospitalares. O Gráfico 6 estabelece que, no ano de 2016, os gastos com assistência em saúde no Hospital equivaleram a R\$ 21.378.729,13, sendo desses R\$ 776.811,78 em SIAD/Home Care e R\$ 7.561.966,87 para internações em OSE. No tocante, o percentual de custos com essas internações e a modalidade em pesquisa equivaleram, respectivamente, a 35,37% e 3,63% do total.

Gráfico 5 – Custos mensais de pacientes com sequelas de AVC no SIAD, em 2016



Fonte: Serviço de Auditoria de Contas Médicas

Rangel et al (2013) apontam que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 15 milhões de pessoas apresentam AVC, ao ano. Dessas, 5 milhões morrem em decorrência do evento e grande parte dos sobreviventes apresentam sequelas físicas e/ou cognitivas. Foi observado neste estudo que, os pacientes diagnosticados com AVC, inseridos

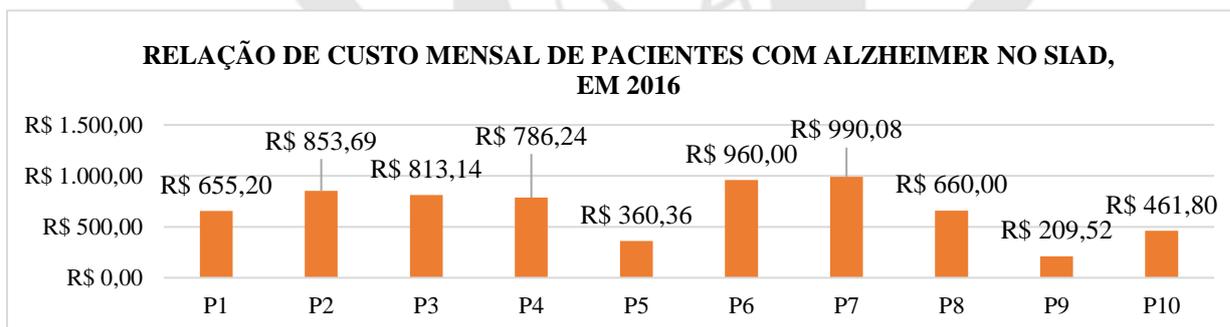
no programa, correspondiam a 23% do total dos pacientes, segunda maior prevalência dos índices. Dessa população, 55% apresentam dependência total de ABVD, necessitando de atendimento multiprofissional para mitigação de agravos à saúde e melhoria da qualidade de vida.

Scalzo et al (2010) apontam que:

A prevalência de AVC é alta e, atualmente 90% dos sobreviventes desenvolvem algum tipo de deficiência, com predomínio dos prejuízos das funções sensitivas, motoras, como as funções de equilíbrio e de marcha, além do déficit cognitivo e de linguagem. Dentre as alterações sensitivas e motoras, destaca-se a hemiplegia, caracterizada pela perda de controle motor, acompanhada ou não de déficits sensoriais.

No tocante, 82% desses pacientes avaliados apresentam déficit motor, necessitando de acompanhamento fisioterapêutico, dos quais 36% necessitam de fisioterapia motora e os outros 45% de fisioterapia motora e respiratória, em conformidade com o observado na literatura; esse é o principal gasto na prestação de assistência aos pacientes com tal agravo.

Gráfico 6 – Custos mensais de pacientes com Alzheimer no SIAD, em 2016



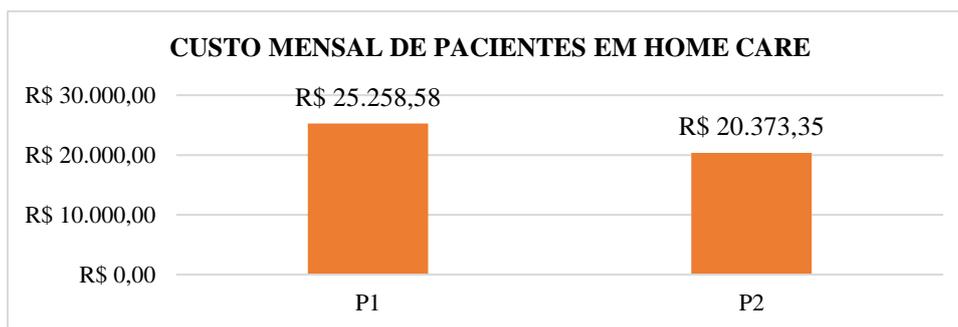
Fonte: Serviço de Auditoria de Contas Médicas

Dentre os usuários inscritos no programa, 55% apresentam a patologia demencial, onde 35% possuem Doença de Alzheimer. Costa et al (2016) retrata que:

Entre as pessoas idosas, a demência faz parte do grupo das mais importantes doenças que acarretam declínio funcional progressivo e perda gradual da autonomia e da independência. A incidência e a prevalência das demências aumentam exponencialmente com a idade. (...) Dentre os tipos de demência, a Doença de Alzheimer configura-se, hoje, como a mais prevalente.

Na análise dos custos, com a referida patologia, observa-se que a fisioterapia ainda configura-se como a assistência mais prevalente no plano assistencial oferecido aos usuários, sendo 35,71% para prestação de assistência em fisioterapia motora/respiratória e 28,57% para fisioterapia motora.

Gráfico 7 – Média mensal com internação domiciliar em 2016



Fonte: Serviço de Auditoria de Contas Médicas

A modalidade de internação domiciliar (Home Care), atualmente com dois pacientes inseridos por demanda judicial, apresentou custo médio mensal, no ano de 2016, equivalente a 72,2% do total gasto em atenção domiciliar pelo programa de SIAD/Home Care ofertado pelo Hospital Naval.

Tabela 2 – Índice de reinternações em hospitais credenciados

REINTERNAÇÕES EM CREDENCIADOS		
	2015	2016
P1	1	0
P2	0	1
P3	0	1

Fonte: Serviço de Auditoria de Contas Médicas

Na modalidade de SIAD/Home Care, no que diz respeito ao número de internações de beneficiários após a sua adesão no benefício, pode-se observar, através da Tabela 2, que dos 38 usuários, 3 internaram em hospitais credenciados entre 2015 e 2016; este valor equivale a, aproximadamente, 7% de taxa de reinternação dentre os beneficiários. Para efeitos de custo, foram computadas as internações efetuadas em OSE. As reinternações realizadas em estabelecimento próprio não foram inseridas nesta pesquisa.

Tabela 3 – Comparativo de custos diários com internações em OSE e SIAD/Home Care

COMPARATIVO DE CUSTOS DIÁRIOS DE INTERNAÇÕES EM OSE E SIAD/HOME CARE		
	CUSTO MENSAL EM SIAD/HOME CARE	DIÁRIA DE INTERNAÇÃO EM OSE
P1	R\$ 841,95	R\$ 1.908,00
P2	R\$ 40,00	R\$ 318,00
P3	R\$ 29,93	R\$ 15.105,00

Fonte: Elaboração dos autores

A Tabela 3 acima, elaborada tomando-se por base o plano assistencial adotado para cada paciente individualmente, considerando-se suas necessidades e patologias. Para efeito de



custos, o valor da assistência com equipe multiprofissional prestada no monitoramento domiciliar e no atendimento de internação domiciliar (Home Care), foram calculados com base na diária, dividindo-se o custo total do plano assistencial por um mês de prestação de assistência.

Os usuários listados na referida tabela apresentaram internações em OSE, no período em referência, sendo os custos apresentados referentes ao valor total da internação, dividido por trinta dias de prestação de assistência, não podendo ser considerado como valor de diária.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o crescimento gradual de beneficiários em programa de Atenção Domiciliar do Hospital Naval pesquisado, o desempenho de suas atividades na atenção à saúde desses usuários do SSM ocorre de forma positiva, o qual oferta atendimento individualizado, tomando como base a demanda que possui e quadro de evolução patológica particular.

As patologias de maior prevalência dentre os usuários do programa, Alzheimer e Sequelas de AVC, possuem maior custo dentre as demais, pela evolução agressiva da doença e, conseqüentemente, maior demanda de profissionais de saúde para tratamento.

Sobre o montante de despesas em saúde do Hospital, nota-se que, em 2016, os custos com SIAD/Home Care foram de baixo grau, em torno de 3%, diferentemente dos custos com internações em OSE, o qual correspondeu a cerca de 35% do total.

O monitoramento do programa infere que, no ano de 2016, o serviço demonstrou ser fator relevante para a redução de custos à instituição, tendo em vista o baixo quantitativo de reinternações dos beneficiários, em torno de 7%, desde sua inserção individual.

Em comparativo dos custos mensais de cada usuário que sofreram tais internações, pode-se notar a diferença do relacionado com diárias hospitalares, em 30 dias corridos.

Portanto, a atenção domiciliar contribui positivamente, tanto para o usuário, cujo possui melhora na qualidade de vida com suas patologias crônicas e dependências diárias de cuidados permanentes em saúde, como para a instituição estudada, que obteve índices financeiros efetivos para a estratégia de redução de custos.

Acredita-se que, no ano de 2017 ocorra admissão de mais 25 novos usuários no programa no monitoramento domiciliar, com essa previsão é possível alcançar, ao final do corrente ano, um montante de 60 pacientes.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Hospital Naval de Natal. **Ofício nº 245**, de 10 de março de 2017. Estudo de necessidades do Hospital Naval de Natal, considerando o texto de provisionamento anual estabelecido. Natal. 2017.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

COSTA, R. M. **Guia Básico de Atenção à Saúde do Idoso**. Prefeitura Municipal de Natal. Departamento de Atenção Básica. Natal. 2016.

GALVÃO, R. C.; PINOCHET, L.H.C.; VIEIRA, M. A.; MIQUELÃO, R.M. **Análise de indicadores de monitoramento de pacientes portadores de doenças crônicas: estratégias de redução de custos**. Ver. O mundo da saúde, v.35, n.4, p.427-437, 2011.

MINISTÉRIO DA DEFESA. Marinha do Brasil. Diretoria Geral do Pessoal. **Normas para assistência médico hospitalar**. Rio de Janeiro, 2012. (DGPM-401).

RANGEL, E.S.S., BELASCO, A. G. S., & DICCINI, S. **Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação**. Acta Paulista de Enfermagem, v.26,n.2, 205-212, 2013.

SCALZO, P. L.; SOUZA, E. S., Moreira, A. G.; & VIEIRA, D. A. F. (2010). **Qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Cerebral: clínica de fisioterapia Puc Minas Betim**. Revista de Neurociências, v.18, n.2,139-144.

SILVA, K.L.; SENA, R.R.; TERENCE, C.; FEUERWERKER, L.C.M.; Merh, E.E. **Atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial**. Rev Saúde Pública, v. 44, n.1:166-76, 2010.