



ESTRATÉGIAS INOVADORAS DE OPERAÇÕES DE SERVIÇOS NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR À DOENTES CRÔNICOS NA SAUDE SUPLEMENTAR

INNOVATIVE STRATEGIES FOR SERVICE OPERATIONS IN HOME CARE FOR CHRONIC PATIENTS IN SUPPLEMENTARY HEALTH

Maria Rita Ferreira¹, Sonia Francisca de Paula Monken²

¹Universidade Nove de Julho, São Paulo, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8987-0341>;
E-mail: mariarita.shh@gmail.com

² SFM Consultoria Gestão em Saúde. São Paulo, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5063-8956>; E-mail: sfmonken@hotmail.com

Resumo

O presente estudo busca compreender as estratégias de atendimento domiciliar dos beneficiários com doenças crônicas nas operadoras de plano de saúde do Sistema de Saúde Suplementar. Atualmente para a Saúde Suplementar, um dos grandes desafios é monitorar e controlar a carteira de portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que representa uma ameaça eminente para a saúde de toda a população, incluindo o alto índice e mortes. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Como resultados observa-se como estratégia de atendimento tem sido elaborado critérios de elegibilidade dos beneficiários, direcionando melhor os programas de gerenciamento. Outro ponto é a implementação de projetos de tele atendimento para suporte desse grupo de indivíduos monitorados. Conclui-se que uma maneira inovadora utilizada na Saúde Suplementar para gerenciar a carteira de doentes crônicos foi o monitoramento telefônico.

Palavras-chave: Saúde Suplementar. Doenças Crônicas. Assistência domiciliar.

Abstract

The present study seeks to understand the home care goals of beneficiaries with chronic diseases in the health plan operators of the Supplementary Health System. Currently, for Supplementary Health, one of the significant challenges is monitoring and controlling the portfolio of carriers of Chronic Noncommunicable Diseases (CNCD), which represents an imminent threat to the health of an entire population, including the high rate and deaths. This is a narrative review of the literature. As a result, it is observed that the service eligibility criteria have been developed as a service strategy, directing the best management programs. Another point is the implementation of self-service projects to support this group of monitored customers. It is concluded that an innovative way used in Supplementary Health to manage chronic patients' portfolio was telephone monitoring.

Keywords: Supplementary Health. Chronic diseases. Home care.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), é responsável em proporcionar assistência médica e odontológica de qualidade para a população brasileira, o que podemos observar que na realidade concentra-se em algumas regiões do Brasil, como as regiões norte e nordeste existe uma deficiência na oferta desses serviços para a população. Na mídia rotineiramente vemos informações sobre a falta de leitos, assim como de recursos necessários para alguns procedimentos, além de longas filas de



espera para procedimentos e consultas. Com isso aproximadamente 47,9 milhões de pessoas recorrem a contratação de planos particulares, das operadoras de planos de saúde privados, individuais ou coletivos. (Monken, Biancolino, Miraldo, & Asta, 2013).

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada por meio da Medida Provisória nº. 1.928/99, convertida na Lei nº. 9.961/2000, com o objetivo de garantir os serviços, prazos e qualidade aos atendimentos prestados pelas operadoras de saúde. A ANS trata-se de uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, onde as decisões são tomadas por uma Diretoria. (Alves, Bahia, & Barroso, 2009).

A Saúde Suplementar no Brasil é definida pelo atendimento privado através dos planos de saúde que são administrados por seguradoras de saúde, empresas de medicina em grupo, operadoras de saúde, entidades filantrópicas, autogestão e administradoras. (Oliveira & Kornis, 2017).

Atualmente para a Saúde Suplementar, um dos grandes desafios é monitorar e controlar a carteira de portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que representa uma ameaça eminente para a saúde de toda a população, incluindo o alto índice e mortes, cerca de 36 milhões anualmente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (Malta & Silva Jr, 2013). As ações das operadoras de saúde para o controle das DCNT vão desde os programas de prevenção à saúde, incluindo o controle quando estas já se manifestaram, como também os atendimentos domiciliares quando já estão em estágio mais avançados ou terminais. Outra vertente utilizada atualmente são as monitorias telefônicas, serviço onde as operadoras de saúde controlam carteiras específicas com ligações programadas periodicamente e deixando um canal aberto entre o paciente e a operadora em casos de intercorrências mais leves.

Esta pesquisa foi fundamentada na necessidade de controle dos portadores de doenças crônicas, redução de custos relacionados ao uso excessivo de Pronto Atendimento e internações motivadas por agudizações destas doenças, justamente pela provável ausência de efetividade no uso de monitorias, e também na desospitalização através da continuidade do tratamento através de cuidados domiciliares, principalmente o uso de aplicações de medicamentos injetáveis.

Objetivo

Descrever as estratégias de atendimento domiciliar dos beneficiários com doenças crônicas na Saúde Suplementar.

Método

Para alcançar os objetivos propostos neste artigo, foi feita uma revisão narrativa da literatura. Como apoio, foi utilizada a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e bases da Agência Nacional de Saúde (ANS). A justificativa pela escolha de apenas uma fonte de dados deu-se porque a SciELO abrange um amplo número de periódicos e bases de dados nas mais diversas áreas do conhecimento, além de ter em seu catálogo revistas com alto fator de impacto e qualidade.

Durante a consulta na biblioteca, foram incluídos na pesquisa apenas artigos originais, publicados nos últimos 5 anos, disponíveis na íntegra, de maneira gratuita, em línguas portuguesa, inglesa ou espanhola. O recorte temporal dos últimos cinco anos se justifica pela questão norteadora estabelecida (Como inovar em estratégias de atendimento domiciliar dos beneficiários com doenças crônicas?)

Resultados e Discussões

Um dos grandes desafios para a saúde pública e para a saúde suplementar são Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que segundo a Organização Mundial da Saúde, causam um número muito elevado, cerca de 72% de mortes anualmente, as principais causas das mortes são: doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, devido a população de baixa renda estar mais suscetível a fatores de riscos, estão também entre as taxas mais elevadas com esses tipos de doenças. (Malta & Silva Jr, 2013).

No Brasil a principal causa de morbidade e mortalidade são as doenças crônicas que silenciosamente se instalam e muitas vezes quando o indivíduo percebe que está doente é através de um evento agudo, decorrente da doença crônica. As DCNT podem manifestar-se em qualquer faixa etária, mas, normalmente a população mais idosa é a mais susceptível por apresentarem maior fragilidade em suas condições físicas. (Veras, 2011) Essas doenças são responsáveis por um grande número de mortes em indivíduos com menos de 70 anos de idade e também pela perda funcional interferindo na qualidade de vida, dificuldades para as atividades de vida diária e produtividade. (Szwarcwald et al., 2014)

Outro ponto a se destacar é a transição demográfica, que demonstra que em pouco tempo teremos uma população idosa em número maior do que a população jovem e produtiva, a inversão da pirâmide demográfica, faz com que a Saúde Suplementar crie novas estratégias de atendimentos, como a atenção domiciliar, reduzindo o custo das operadoras de saúde. (Silva, Sena, Silva, Braga, & Souza, 2012).

Desta forma, deve-se considerar que existe a necessidade do monitoramento dos pacientes acometidos com doença crônica, incluindo critérios definidos de elegibilidade, focados no paciente, para o atendimento domiciliar, visando sua saúde e bem estar e não focado na doença e custos das operadoras de saúde. (Braga et al., 2016).

As operadoras de saúde por sua vez lançam programas para incentivar o melhor controle desse tipo de paciente. Disponibilizam o telefone e cuidados diferenciados.

Doenças Crônicas

Público-alvo: Segurados de 18 a 64 anos, portadores de diabetes, cardiopatias ou doenças pulmonares crônicas com sinais de complicação.

Modelo de Cuidado: Monitoramento telefônico realizado por equipe multidisciplinar e visitas domiciliares. As orientações são focadas nos riscos de um hábito de vida inadequados, evolução da doença quando não adequadamente acompanhada, sinais e sintomas de urgência e descontrole da doença. O plano de ação é estabelecido considerando as necessidades de saúde identificadas e são priorizadas de acordo com a condição de saúde apresentada.

Qual é a duração? O tempo de permanência na iniciativa dependerá da evolução, necessidade e interesse do Segurado em seguir as recomendações propostas.

Abrangência: Nacional

Envelhecimento Saudável

Público-alvo: Segurados acima de 65 anos, exceto se as necessidades ultrapassarem os serviços oferecidos na Iniciativa.

Modelo de Cuidado: Monitoramento telefônico realizado por equipe multidisciplinar, onde é avaliado o estado de saúde por meio de questionários que abordam temas como memória, manutenção da autonomia, importância da integração social, riscos de quedas, estado nutricional, entre outros. Essa avaliação permite que o segurado conheça melhor o seu perfil de saúde e trabalhe nos problemas levantados conforme plano de ação. Se houver necessidade, poderá receber visita domiciliar, a cada seis meses, após avaliação do prestador de serviço.

Qual é a duração? Tempo indeterminado. A permanência na iniciativa dependerá da evolução, necessidade e interesse do Segurado em seguir as recomendações propostas e a frequência dos contatos será estabelecida de acordo com a necessidade.

Abrangência: Nacional

Figura 1 - Operadora: Sul América Saúde – Saúde Ativa.
Fonte: <http://painel.programasaudeativa.com.br/iniciativas>

Outras Operadoras de Saúde também estão investindo nesse tipo de atenção como é o caso da Amil.

Amil investe em sistema integrado de Gestão de Saúde

Pioneira em programas de promoção de saúde e prevenção de doenças no país, empresa reestrutura seu modelo de gestão

Cuidado integrado
A história da Amil com programas de prevenção de saúde começou ainda na década de 1990, com um grupo de acompanhamento a doentes crônicos. O investimento mais recente na área foi a criação de uma diretoria voltada para Gestão de Saúde, em 2015. “Todo esse movimento revela o quanto a empresa está empenhada em propor um novo modelo de atenção. Queremos ser referência quando as pessoas pensam em prevenção e cuidado primário na saúde suplementar. Assim, estaremos contribuindo para uma mudança de paradigma no setor: evitar a doença e acompanhar aqueles que já possuem enfermidades, principalmente crônicas, por meio do cuidado integrado”, explica Dohmann.

Figura 2: Operadora: Amil – Sistema Integrado de Gestão de Saúde

Fonte: www.amil.com.br/portal/web/documentos/conteudo/sala-imprensa/1919

Levando-se consideração esse tipo de necessidade da Saúde Suplementar, a seguir será demonstrado um modelo de critérios para que o beneficiário portador de doença crônica seja eleito para um programa de monitoramento, levando-se em consideração que nem todas as Operadoras de Saúde possuem disponibilidade para utilizar o mesmo critério da Sul América e Amil, e sim voltando-se para um público mais seletivo. Será incluído também nesse estudo o atendimento domiciliar, como estratégia de melhor gerenciamento do doente crônico e conseqüentemente redução de custos para as Operadoras de Saúde.

Os critérios para eleger os beneficiários serão através do banco de dados dos beneficiários da Operadora de Saúde, que são fundamentais para que os gestores analisem as melhores estratégias de gerenciamento de seus pacientes com melhoria nos padrões de qualidade dos serviços oferecidos. (Monken et al., 2013)

Abaixo teremos a representação para os critérios estratégicos de elegibilidade para a Operadora fictícia, Total Health:

OPERADORA DE SAÚDE (FICTÍCIA) – TOTAL HEALTH

Critérios para adesão ao Programa de Tele Monitoramento

- Ser portador de uma ou mais doenças crônicas;
- Ter utilizado o Pronto Atendimento por mais de 3 vezes e/ou ter sido internado 2 vezes no último semestre por descompensação ou outras complicações decorrentes das doenças crônicas;
- Ausência de exames laboratoriais no último trimestre que comprovem o controle das doenças.

Observações: Os dados serão obtidos através do sistema de informações da Operadora e enviados avisos automáticos à equipe multidisciplinar responsável pelo Tele Monitoramento.

Figura 3: Operadora de Saúde (Fictícia) – Total Health



A equipe multidisciplinar formada por médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas são responsáveis em receber o alerta para a inclusão dos novos beneficiários ao Programa de Tele Monitoramento Ativo, estabelecer contato informando sobre o novo serviço, critérios para inclusão e periodicidade para as próximas ligações, coleta de exames e até mesmo visitas domiciliares, conforme quadro abaixo, deixando também um canal e comunicação aberto, que poderá ser a central de atendimentos da Operadora de Saúde ou até mesmo um aplicativo como o *Whatsapp*, para que caso haja alguma intercorrência leve ou dúvida possa ser estabelecido um contato com essa equipe.

Criticidade dos beneficiários x Tele Monitoria

Descrição das classificações, relacionadas a criticidade:

- **Grau I** – Uma doença crônica, sem internações e idas ao Pronto Atendimento recentes;
- **Grau II** – Duas doenças crônicas, sem internações e idas ao Pronto Atendimento recentes;
- **Grau III** - Três ou mais doenças crônicas, sem internações e vários episódios de idas ao Pronto Atendimento;
- **Grau IV** - Três ou mais doenças crônicas, várias internações e episódios de idas ao Pronto Atendimento

CRITICIDADE	LIGAÇÕES ATIVAS	EXAMES LABORATORIAS	VISITAS MÉDICAS DOMICILIARES
GRAU I	BIMESTRAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL
GRAU II	MENSAL	BIMESTRAL	TRIMESTRAL
GRAU III	QUINZENAL	MENSAL	BIMESTRAL
GRAU IV	SEMANAL	MENSAL	MENSAL

Figura 4: Periodicidade da tele monitoria, de acordo com o grau de complexidade

Nesse modelo a atuação da equipe multidisciplinar é de suma importância para o modelo de negócio oferecido, uma vez que esse deverá passar segurança e acolhimento ao beneficiário. Vale ressaltar que esta nova estratégia existe a possibilidade de oferta de outros serviços domiciliares que vão além da visita médica, como coleta de exames laboratoriais e administração de medicamentos no caso de haver alguma intercorrência por infecção.

A utilização desse tipo de serviço como estratégia para evitar-se longos períodos de internação, devolvendo ao paciente o conforto de convívio do seu lar, auxiliando na redução do infecções e nas reinternações tem sido adotada entre diversas operadoras de planos de saúde (de Vasconcellos, Ferreira, Salgado, Souza, & Valente, 2015)

Ainda pensando na estratégia de atendimentos domiciliares, aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, e que fazem parte do Programa de Tele Monitoramento Ativo, podemos incluir outros procedimentos como a coleta de exames laboratoriais e radiografias, que podem ser realizadas após o contato telefônico e quando é detectado alguma alteração no estado de saúde, evitando-se a ida desnecessária ao Pronto Atendimento e facilitando o rápido diagnóstico de alguma descompensação da doença, importante frisar que esse tipo de atendimento depende do trabalho vivo, envolvendo o trabalhador que deve estar preparado para os tipos de complexidade que encontrará



em cada residência, e também o paciente que precisa receber o cuidado.(Martins, Franco, Merhy, & Feuerwerker, 2009).

Considerações finais

Como resultados obtidos, podemos considerar como ponto de melhoria estratégica, a criação do Projeto de Tele Monitoria Ativa da Operadora de Saúde Total Health, que facilitou a monitoria de seus beneficiários acometidos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis e que apresentaram critérios para inclusão ao programa, e também a possibilidade dos atendimentos domiciliares, que trazem conforto ao paciente e para a família, reduzem os tempos de espera nos Prontos Atendimentos e a atuação efetiva da equipe multidisciplinar.

Há a possibilidade de desospitalização desses beneficiários e continuidade do tratamento na residência, reduzindo tempo de internação e riscos de infecção.

O monitoramento telefônico é realizado pela seleção dos beneficiários/familiares que estão eleitos para o enquadramento no monitoramento telefônico. Estudos mostram que esse sistema apresenta sucesso pois, gera principalmente valor para os beneficiários que participam do programa, sentem-se importantes por receberem esse tipo de atendimento.

A medida é replicável a demais operadoras de saúde, embora o estudo de caso é limitador de generalização. O estudo contribui para reforçar a medida de monitoramento que hoje é realizado somente como os paciente crônicos ambulatoriais, comprova-se poder estender-se aqueles em assistência domiciliar. Sugere-se novas pesquisas relacionadas ao assunto para gerar novos conhecimentos, e ainda a possibilidade de ampliação da pesquisa relacionada a custos, mantendo um período maior e mais abrangente sob monitoria.

Referências

BRAGA, P. P., et al. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016. 21, 903–912. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.11382015>

DE VASCONCELLOS, J. F., Ferreira, C. N., Salgado, C. E., Souza, C. R., & Valente, M. L. F. *Desospitalização para cuidado domiciliar: impactos clínico e econômico da linezolid*. 6, 2015

MALTA, D. C., & Silva Jr, J. B. da. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: Uma revisão. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2013. 22(1), 151–164. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742013000100016>

MARTINS, A. A., Franco, T. B., Merhy, E. E., & Feuerwerker, L. C. M. A produção do cuidado no Programa de Atenção Domiciliar de uma Cooperativa Médica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19, 457–474. 2009. Recuperado de https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-73312009000200012&script=sci_abstract

MONKEN S., Biancolino, C. A., Miraldo, C., & Asta, D. D. A Importância da Gestão da Tecnologia na Modelagem de Programas para Promoção da Saúde , Prevenção de Riscos e Doenças em Saúde Suplementar. *Revista de Gestão e Projetos - GeP*, 4(2), 50–72. 2013 <https://doi.org/10.5585/10.5585>



OLIVEIRA, D. F. de, & Kornis, G. E. M. A política de qualificação da saúde suplementar no Brasil: Uma revisão crítica do índice de desempenho da saúde suplementar. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2017, 27, 207–231. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000200003>

SAÚDE (BR), M. da. Resolução Normativa nº 265 de 19 de agosto de 2011. Dispõe sobre a concessão de bonificação aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde pela participação em programas para Promoção do Envelhecimento Ativo ao Longo do Curso da Vida e de premiação pela participação em programas para População-Alvo Específica e programas para Gerenciamento de Crônicos. *União DOd*. 2011

SZWARCWALD, C. L., et al. Pesquisa Nacional de Saude no Brasil: Concepcao e metodologia de aplicacao. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014. 19, 333–342. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.14072012>

VERAS, R. P. (Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: Um modelo em que todos ganham. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2011. 14(4), 779–786. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000400017>