



VIII SINGEP

Simposio Internacional de Gestao de Projetos, Inovacao e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



**ESTRATÉGIAS INOVADORAS DE OPERAÇÕES DE SERVIÇOS NA ASSISTÊNCIA
DOMICILIAR A DOENTES CRÔNICOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR**

*INNOVATIVE STRATEGIES FOR SERVICE OPERATIONS IN HOME CARE FOR CHRONIC
PATIENTS IN SUPPLEMENTAL HEALTH*

MARIA RITA FERREIRA

UNINOVE – UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

SONIA FRANCISCA MONKEN DE ASSIS

UNINOVE – UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Nota de esclarecimento:

Comunicamos que devido à pandemia do Coronavírus (COVID 19), o VIII SINGEP e a 8ª Conferência Internacional do CIK (CYRUS Institute of Knowledge) foram realizados de forma remota, nos dias **01, 02 e 03 de outubro de 2020**.

Agradecimento à orgão de fomento:
Universidade Nove de Julho CAPES



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



ESTRATÉGIAS INOVADORAS DE OPERAÇÕES DE SERVIÇOS NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR A DOENTES CRÔNICOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Objetivo do estudo

Demonstrar as estratégias inovadoras nas operações de serviços, utilizadas pelas operadoras de saúde para o manejo das doenças crônicas na assistência domiciliar.

Relevância/originalidade

Devido a necessidade de um controle mais eficiente aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, evitando-se idas desnecessárias ao pronto atendimento e consequentemente internações, algumas operadoras de saúde, optam por manterem monitoramento clínicos mais rigorosos a essa carteira de pacientes, e quando há necessidade de alguma intervenção, sempre que possível, são realizadas na própria residência, reduzindo-se custos com os serviços hospitalares. Um número considerável de serviços domiciliares são oferecidos pelas operadoras de saúde, reduzindo o risco de infecção hospitalar, favorecendo a humanização e convivência com os entes queridos.

Metodologia/abordagem

A metodologia abordada foi qualitativa, com levantamento de dados em sites de órgãos reguladores e pesquisas em bases acadêmicas.

Principais resultados

Resultados obtidos, melhoria estratégica inovadora de uma operadora de saúde fictícia, com a criação do Projeto de Monitoria Ativa, oferecendo aos beneficiários com perfil para receberem esse atendimento, a possibilidade de serem atendidos na residência para administração de antibióticos, coleta de exames laboratoriais, troca de dispositivos, curativos, consultas médicas e de enfermagem.

Contribuições teóricas/metodológicas

Contribuir com a base acadêmica com um estudo baseado em estratégias inovadoras das operadoras de saúde para melhor controle e cuidado dos pacientes acometidos por doenças crônicas não transmissíveis.

Contribuições sociais/para a gestão

Contribuição inovadora e sustentável.

Palavras-chave: Doenças crônicas, Saúde Suplementar, Idosos



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



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

Study purpose

Demonstrate strategies in service operations used by health operators to manage chronic diseases in home care.

Relevance / originality

Due to the need for more efficient control of patients with chronic non-communicable diseases, avoiding unnecessary visits to the emergency department and consequently hospitalizations, some health operators choose to maintain more rigorous clinical monitoring of their patient portfolio, and when necessary interventions, whenever possible, are carried out at the residence itself, reducing costs with hospital services. A considerable number of home services are offered by health operators, reducing the risk of nosocomial infection, favoring humanization and living with loved ones.

Methodology / approach

The methodology addressed was qualitative, with data collection on regulatory bodies and research on academic bases.

Main results

Results obtained, innovative strategic improvement of a fictitious health operator, with the creation of the Active Monitoring Project, offering beneficiaries with, privileging to receive this service, the possibility of being cared for at home for administration of antibiotics, collection of laboratory tests, exchange of devices, dressings, medical and nursing consultations.

Theoretical / methodological contributions

Contribute to the academic base with a study based on innovative strategies of healthcare operators to better control and care for patients affected by chronic non-communicable diseases.

Social / management contributions

Innovative and sustainable contribution.

Keywords: Chronic diseases, Supplementary health, Elderly



1. 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)

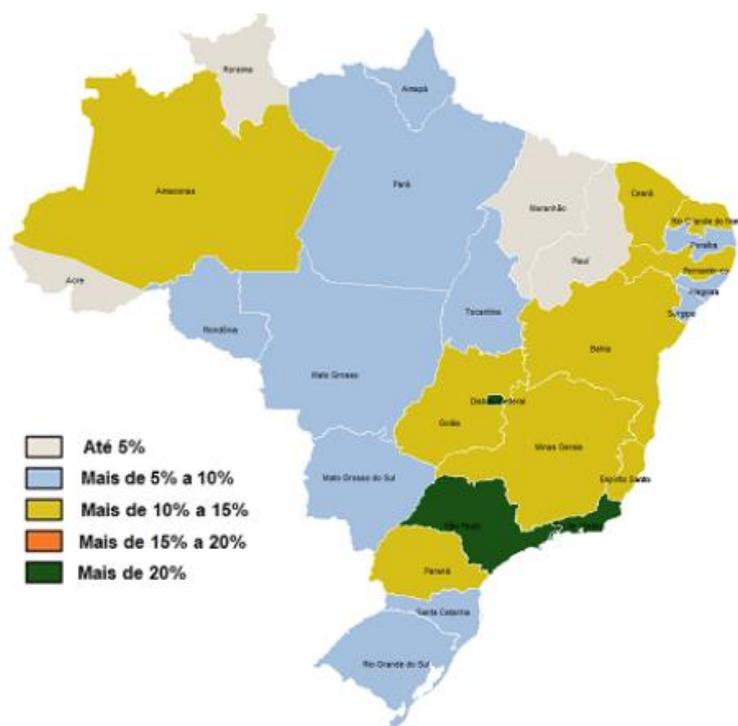


Figura 1: Agência Nacional de Saúde: Representa a taxa de cobertura dos planos de assistência médica no Brasil de 2009 a 2019.

Fonte: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais> (acesso 18/06/2019)

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).



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



Dados Gerais

Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil – 2009-2019)

Ano	Beneficiários em planos privados de assistência médica com ou sem odontologia	Beneficiários em planos privados exclusivamente odontológicos
Dez/2009	42.561.398	13.253.744
Dez/2010	44.937.350	14.514.074
Dez/2011	46.025.814	16.669.935
Dez/2012	47.846.092	18.538.837
Dez/2013	49.491.826	19.561.930
Dez/2014	50.448.163	20.179.287
Dez/2015	49.211.702	20.954.006
Dez/2016	47.613.053	21.344.712
Dez/2017	47.129.479	22.572.084
Dez/2018	47.267.775	24.299.159
Mar/2019	47.074.280	24.441.233

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANS/MS
Dados atualizados até 04/2019

Figura 2: Dados gerais Agência Nacional de Saúde: Número de planos privados no Brasil de 2009 a 2019.

Fonte: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais> (acesso 18/06/2019)

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, o sustentação se deu por estes três pilares aqui citados.

Esse estudo demonstrará algumas estratégias de serviços, utilizadas pela Saúde Suplementar para o atendimento ao paciente acometido por doenças crônicas, visando a assistência integral.

A questão que motiva a pesquisa é evidenciar Como inovar em estratégias de atendimento domiciliar dos beneficiários com doenças crônicas? como a Saúde Suplementar pode de forma eficiente controlar e dar mais qualidade de vida ao beneficiário que possui doença crônica.

Fundamentação Teórica

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 de dos de 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)



Figura 3: Dados Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): Transição da população de 2010 a 2060.

Fonte: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> (Acesso 18/06/2019)

A Figura 3 evidencia a redução da população mais jovem de 2010 até o momento, e demonstram acentuada diminuição que teremos até o ano de 2060. De encontro com essa transição demográfica e epidemiológica, tem-se o momento da transição da tecnologia.

2. Metodologia

A metodologia abordada foi qualitativa, no levantamento das perspectivas de atuar na gestão da assistência das doenças crônicas e do envelhecimento da população. As operadoras de saúde por sua vez lançam programas para incentivar o melhor controle desse tipo de paciente. Disponibilizam telefones e cuidados diferenciados.



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



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 descontrolo 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 4: Operadora: Sul América Saúde – Saúde Ativa

Fonte: <http://painel.programasaudeativa.com.br/iniciativas> (Acesso 19/06/2019)

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 5: Operadora: Amil – Sistema Integrado de Gestão de Saúde

Fonte: www.amil.com.br/portal/web/documentos/conteudo/sala-imprensa/1919 (Acesso 19/06/2019)

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 consequentemente 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:

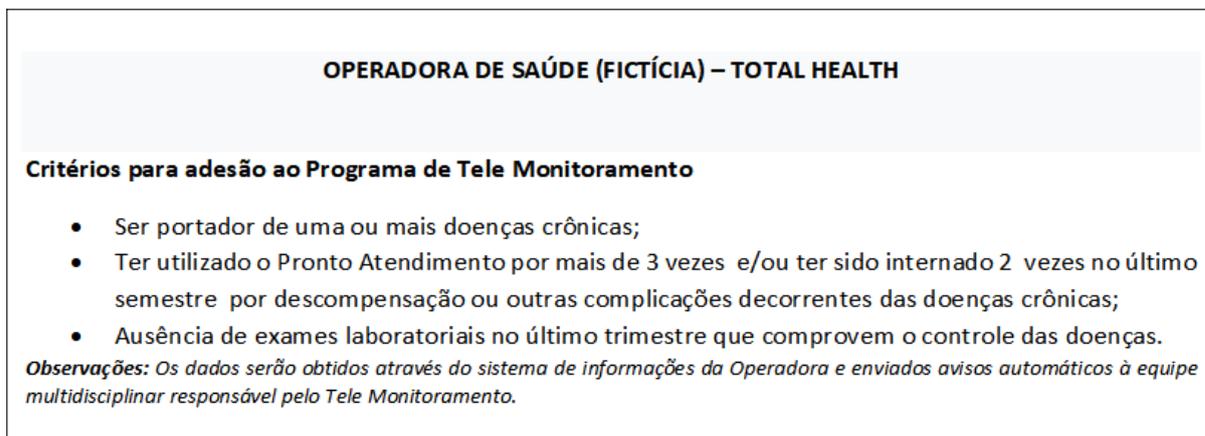


Figura 6: Operadora de Saúde (Fictícia) – Total Health

Fonte: Elaborador pelo Autor

2.1 Equipe Multidisciplinar Tele Monitoramento

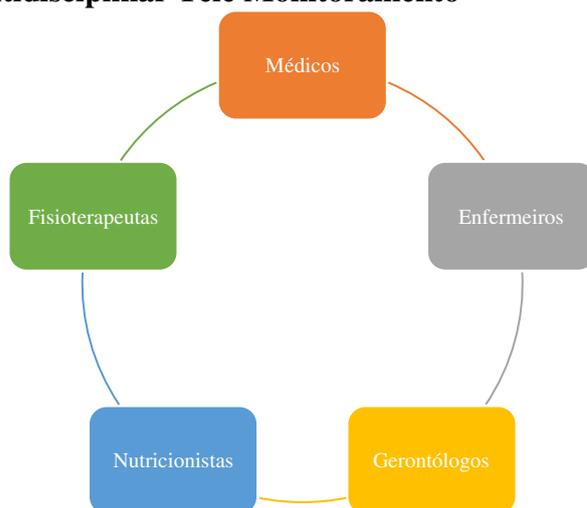


Figura 7: Equipe de Tele Monitoramento Ativo

Fonte: Elaborador pelo Autor

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 caos haja alguma intercorrência leve ou dúvida possa ser estabelecido um contato com essa equipe.

2.2 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 8: Periodicidade da tele monitoria, de acordo com o grau de complexidade

Fonte: Elaborador pelo Autor

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.

2.3 – População com potencial risco para internação, tratada em domicílio

A seguir um estudo que demonstra uma população do grupo Grau IV que necessitou de internação hospitalar, mas, por fazerem parte do Programa de Tele Monitoramento Ativo optou-se por finalizar o tratamento no domicílio:

Cartão Beneficiário	NOME	DATA INICIAL	DATA FINAL	Dias efetivos de internação hospitalar:	Custo dias internados	Dias de tratamento com antibióticos via endovenosa faltantes:	Custo médio da internação por dia:	Custo para continuidade do ATB em domicílio:	Custo para término do ATB sob regime de internação:
1001	A	01/05/2019	10/05/2019	3	R\$ 7.170,69	7	R\$ 2.390,23	R\$ 1.831,20	R\$ 16.731,61
1002	B	02/05/2019	11/05/2019	2	R\$ 7.170,69	8	R\$ 3.585,35	R\$ 1.852,80	R\$ 28.682,76
1003	C	01/05/2019	14/05/2019	6	R\$ 7.170,69	8	R\$ 1.195,12	R\$ 1.852,80	R\$ 9.560,92
1004	D	01/05/2019	10/05/2019	4	R\$ 7.170,69	6	R\$ 1.792,67	R\$ 1.389,60	R\$ 10.756,04
1005	E	01/05/2019	18/05/2019	3	R\$ 7.170,69	15	R\$ 2.390,23	R\$ 8.949,63	R\$ 35.853,45
1006	F	02/05/2019	14/05/2019	5	R\$ 7.170,69	8	R\$ 1.434,14	R\$ 4.283,04	R\$ 11.473,10
1007	G	01/05/2019	10/05/2019	5	R\$ 7.170,69	5	R\$ 1.434,14	R\$ 1.158,00	R\$ 7.170,69
Total Geral				28	R\$ 50.194,83	57		R\$ 21.317,07	R\$ 120.228,57
Economia									R\$ 98.911,50

Figura 9: População classificada como Grau IV, em tratamento domiciliar identificado pelo tele monitoramento.

Fonte: Elaborador pelo Autor

Legenda: Antibiótico=ATB



População estudada: 7 beneficiários

Tempo médio de internação: 3,64

Custo com a internação Inicial: R\$ 50.194,83

Custo para continuidade do tratamento com antibióticos, sob regime de internação: R\$ 120.228,57

Custo para continuidade do tratamento com antibióticos em domicílio: R\$ 21.317,07

Economia: R\$ 98.911,50

Valor médio por dia de internação: R\$ 2.625,81

Valor médio por dia de atendimento domiciliar: R\$ 357,74

Para este estudo foram utilizados dados de 07 pacientes internados em apartamentos e/ou enfermarias, com uso de antibióticos ou antifúngico, por via intravenosa, que possivelmente necessitariam de internação até o final do tratamento. Por fazerem parte do Programa de Tele Monitoramento Ativo da Operadora de Saúde Total Health, houve decisão conjunta em seguir com o uso do serviço de aplicações domiciliares. A Operadora teve uma economia financeira no valor de: R\$ 98.911,50, e ainda pode proporcionar o retorno do beneficiário para o seu domicílio, garantindo o convívio familiar e evitando riscos desnecessários de infecções. Vale ainda ressaltar que o custo aplicado para os antibióticos foi baseado na revista *Brasíndice*, o mesmo custo aplicado para o faturamento hospitalar, e o valor de cada aplicação com insumos e soluções necessários, foram de R\$ 70,00 (valor unitário). Os pacientes que tiveram alta para continuidade do tratamento no domicílio estavam em usos antibióticos ou antifúngicos: Rocefin® 1g – prescrição 2 gramas 1x/dia, ou Targocid® 400 mg – prescrição 400mg 1x/dia, ou Zoltec® 200mg – prescrição 200mg 1x/dia, ou Maxcef® 1g – prescrição 2 gramas 1x/dia.

Vale ressaltar que algumas Operadoras de Saúde estão utilizando esse 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. (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)

3. Análise dos dados

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.

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



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



4. Considerações Gerais

A maneira inovadora utilizada na Saúde Suplementar para gerenciar a carteira de doentes crônicos, encontrada para a assistência domiciliar foi o monitoramento telefônico, em que é realizada a 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. (Meneses et al., 2013).

O objetivo desse estudo foi demonstrar a preocupação que sistema de saúde brasileiro, seja ele privado ou público enfrenta, com o intuito de gerenciar os pacientes acometidos pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis, evitando-se as complicações e mortes, principalmente na população idosa que é mais vulnerável.

Um ponto forte foi a criação do Projeto de Tele Monitoria Ativa, como estratégia de gerenciamento de pacientes crônicos da Operadora de Saúde Total Health e também a possibilidade de atendimentos domiciliares para esse tipo de beneficiário, incluindo o serviço de desospitalização e continuidade do tratamento no domicílio, favorecendo o retorno mais precoce ao aconchego do lar, a presença e carinho dos entes queridos, a redução do tempo de internação, risco de infecção e conseqüentemente os custos da operadora de saúde.

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.



5. Referencias

Braga, P. P., Sena, R. R. de, Seixas, C. T., Castro, E. A. B. de, Andrade, A. M., & Silva, Y. C. (2016). Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 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. (2015). *Desospitalização para cuidado domiciliar: impactos clínico e econômico da linezolida*. 6.

Malta, D. C., & Silva Jr, J. B. da. (2013). 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*, 22(1), 151–164. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742013000100016>

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

Monken, S., Biancolino, C. A., Miraldo, C., & Asta, D. D. (2013). 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. <https://doi.org/10.5585/10.5585>

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

Saúde (BR), M. da. (2011). 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*.

Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Pereira, C. A., Vieira, M. L. F. P., Conde, W. L., Souza Junior, P. R. B. de, ... Monteiro, C. A. (2014). Pesquisa Nacional de Saude no Brasil: Concepcao e metodologia de aplicacao. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 333–342. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.14072012>

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