



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
COORDENAÇÃO ACADÊMICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2020

BRUNA GIAROLA, Cap Med

BRASIL MAIS VELHO: uma proposta de gerenciamento de doenças crônicas em idosos no sistema de saúde da aeronáutica

Rio de Janeiro

2020

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
COORDENAÇÃO ACADÊMICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2020

BRUNA GIAROLA, Cap Med

BRASIL MAIS VELHO: uma proposta de gerenciamento de doenças crônicas em idosos do sistema de saúde da aeronáutica

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação em Gestão Pública com ênfase em Projetos e Processos.

Área de concentração: Administração Militar.
Orientador: Mj Inf Wellington Azevedo dos Santos.

Rio de Janeiro
2020

BRUNA GIAROLA, Cap Med

BRASIL MAIS VELHO: uma proposta de gerenciamento de doenças crônicas em idosos no sistema de saúde da aeronáutica

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica.

Aprovado por:

Wellington Azevedo dos Santos – Maj Inf
EAOAR

Carlos Eduardo José da Silva – Mj Esp Av
EAOAR

Professor MSc. André da Costa Gonçalves
EAOAR

Rio de Janeiro
Julho de 2020

RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida no país, o Brasil ganhou mais rostos envelhecidos no cenário social. Inevitavelmente, junto dessa nova dinâmica, vieram os impactos na forma como essa terceira idade é assistida pela medicina, sobretudo os portadores de doenças crônicas. Neste contexto, defende-se a adoção de uma nova forma de atendimento a estes pacientes dentro do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), tendo em vista que a criação de equipes de gerenciamento de doenças crônicas em idosos melhora a qualidade do cuidado. Para sustentar a tese apresentada inicia-se comprovando esta melhoria de qualidade através da redução das internações hospitalares, consequência do acompanhamento contínuo do idoso com foco na prevenção de complicações e aparecimento de novos agravos, fato atestado por operadoras de saúde privadas e pela Marinha do Brasil. Outro argumento que justifica a melhoria da qualidade é que este tipo de acompanhamento gera uma maior satisfação do usuário, que devido a uma relação de maior confiança com a equipe, tem com resultado uma melhor aderência ao tratamento, adquire maior conhecimento e conscientização acerca de suas doenças e passa a utilizar o sistema de forma mais racional. Sendo assim, sustenta-se que a formação dessas equipes pode ser vista como um passo importante em direção a um atendimento ao idoso mais eficiente, que culmina na redução das internações hospitalares, assim como no alívio da sobrecarga do SISAU.

Palavras chave: Gerenciamento de doenças crônicas. Internações hospitalares. Qualidade do cuidado. Satisfação do usuário,

1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E DOENÇAS CRÔNICAS

Nas últimas décadas o Brasil passou por uma mudança na estrutura etária populacional, justificada por um aumento da expectativa de vida que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), é de 76,3 anos.

Este envelhecimento populacional trouxe consigo um aumento da prevalência das doenças crônicas, que tipicamente necessitam de acompanhamento por tempo prolongado, consultas médicas regulares, visitas frequentes aos serviços de emergência e internações hospitalares repetidas e prolongadas, muitas vezes em unidades de terapia intensiva, o que resulta em incapacidades e perda funcional para os idosos.

Entretanto o sistema de saúde da Aeronáutica (SISAU) está organizado para atender prioritariamente situações agudas, com atendimentos pontuais, por meio da realização de consultas e exames isolados, que além de gerar insatisfação aos usuários ainda provoca enorme sobrecarga do sistema de saúde.

A partir dessas considerações e com base na necessidade de maior efetividade no que concerne ao tratamento das doenças crônicas, defende-se que a criação de equipes de gerenciamento de doenças crônicas em idosos melhora a qualidade do cuidado.

Para sustentar tal afirmação inicia se constatando uma melhoria da qualidade através da redução das internações hospitalares, uma vez que as equipes de gerenciamento tem foco em prevenção de agravos e detecção de complicações de doenças crônicas já instaladas, que se precocemente tratadas evitam internações hospitalares, fato que podemos comprovar ao analisar os resultados obtidos por operadoras de saúde particulares e pela Marinha do Brasil.

Argumenta-se também que a melhoria da qualidade gerada pela criação dessas equipes é comprovada observando-se a maior satisfação do usuário, obtida através da adoção de medidas voltadas para a humanização do cuidado e valorização da relação “equipe-paciente”.

Devido à inexistência de programa semelhante nas Organizações de saúde da Aeronáutica (OSAS), a implantação de equipes de gerenciamento de doenças crônicas em idosos é imprescindível e tem o propósito de melhorar a qualidade da assistência.

2 QUALIDADE DO CUIDADO E REDUÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES

A nova realidade do envelhecimento da população brasileira tem reflexos no SISAU:

A população total assistida pelo SISAU é de 292.515 beneficiários, porquanto 60.402 apresentam idade igual ou superior a 60 anos, ou seja, 21% dos beneficiários assistidos em âmbito nacional são idosos, sendo este número bem acima da média de outras operadoras de saúde do mercado nacional. (Robbins, 2008, p. 111).

No entanto, segundo Veras (2018, p. 1930) “esta conquista maior do século XX se transformou no grande desafio para o século atual”, pois trouxe consigo um aumento na prevalência de doenças crônicas. Este grupo de doenças tem características que exigem cuidados contínuos e atenção constante da equipe de saúde, além disso, como destaca Malta (2017) são responsáveis por aproximadamente 70% da mortalidade total do país.

Ainda, de acordo com Veras (2018), o objetivo das equipes de gerenciamento nem sempre é a cura, mas sim a busca pela estabilização do quadro clínico do paciente e o monitoramento constante. Nesse contexto, a criação de equipes de gerenciamento de doenças crônicas em idosos tem como finalidade a realização de um acompanhamento com foco em promoção de saúde, prevenção e reabilitação precoces cujo resultado é um cuidado mais eficaz e com melhor qualidade, como bem explicita a Agência Nacional de Saúde (ANS):

A idéia central é aumentar a qualidade e reduzir custos, sem racionamento de acesso, através de prevenção, diagnóstico precoce, redução de uso de exames, tecnologia desnecessária, idas preveníveis à emergência, readmissões hospitalares, taxas de infecção e efeitos adversos nos hospitais (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 2016, p. 40).

Observando o aumento da proporção de idosos atendidos pelo SISAU admite-se uma ocupação cada vez maior de leitos hospitalares com idosos portadores de múltiplas doenças crônicas descompensadas. Esses idosos necessitam de internações prolongadas e, muitas vezes, repetidas que resultam em maior grau de fragilidade e dependência funcional. Sendo assim, a redução do número e duração dessas internações funciona como um excelente indicador de

melhoria da qualidade do atendimento.

A fim de argumentar sobre a melhoria de qualidade associada à redução dessas internações hospitalares é possível mostrar que em recente estudo publicado, realizado em uma operadora de saúde no Rio de Janeiro, a criação das equipes de gerenciamento conseguiu efetivamente verificar uma melhoria da qualidade do atendimento, sobretudo nos indicadores das internações hospitalares. De acordo com Veras (2019) a operadora citada mostrou uma redução de sinistralidade de 108,20% para 56,6% dois anos após a criação das equipes, resultados abaixo da expectativa para a faixa etária a partir dos 60 anos, sendo a redução das internações hospitalares um dos principais pontos apontados para justificar esta redução.

Os dados acima entram em consonância com os resultados obtidos pelo Sistema de saúde da Marinha do Brasil, que desenvolveu um programa de gerenciamento de doenças crônicas em idosos que também mostra excelentes resultados, haja vista os dados mostrados no hospital naval Marcílio Dias (HNMD). Neste estudo, Ferreira (2013) constatou que os pacientes antes de iniciarem o acompanhamento tiveram um total de 145 internações, uma média de 1,39 hospitalizações por indivíduo. Após o início da assistência domiciliar o número de internações caiu para 95, médio de 0,91 hospitalizações por pessoa, evidenciando uma queda expressiva no número de internações hospitalares, de aproximadamente 35%.

Por visto que não será necessária a aquisição de equipamentos ou insumos de alto custo, e os profissionais que serão envolvidos nas equipes de gerenciamento já fazem parte das equipes das unidades de geriatria e gerontologia (UGG) das unidades de saúde da FAB, o custo para implantação dessa proposta seria mínimo, o que denota um excelente custo benefício associado a uma melhoria inquestionável da qualidade do atendimento ao idoso no SISAU.

3 ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO E SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Uma característica essencial da avaliação de melhoria de qualidade do atendimento é a satisfação do usuário, sendo a avaliação da satisfação/insatisfação dos usuários dos serviços de saúde ferramenta importante para subsidiar o processo de decisão compartilhada, de forma a se repensar as práticas profissionais (Nishima, 2010).

De acordo com Teixeira e Nitschke, (2008 apud LIMA, 2010). O “modelo de cuidar” é uma atividade intelectual deliberada, pela qual o atendimento é colocado em prática de forma sistemática e ordenada, sendo uma tentativa de melhorar a assistência.

Nesse cenário, uma das bases do modelo proposto é uma relação mais próxima entre a equipe e o paciente, de forma a pensar na saúde de forma mais ampla, ou seja, no funcionamento e na qualidade de todas as funções desse paciente, e não só na sua enfermidade principal. Assim sendo, as equipes de gerenciamento funcionam como um ponto de referência para as necessidades do paciente, pois os profissionais conhecem em detalhes a biografia e as demandas práticas e sociais dos idosos acompanhados.

Uma equipe que detém o histórico de saúde do idoso em acompanhamento, e conhece seus valores e preferências, é capaz de direcionar de maneira mais coerente a quais consultas, exames ou procedimentos ele será submetido.

O usuário, ao se perceber reconhecido como indivíduo, na totalidade de sua complexidade como ente biopsicossocial sente-se mais satisfeito, o que torna a relação mais próxima entre os agentes de saúde e o paciente, uma das bases deste modelo de assistência. *Grosso modo*, trata-se de reconhecer que é o *doente*, e não a doença, o foco do cuidado.

Esta relação de maior confiança com a equipe leva o paciente a aderir melhor ao tratamento. O usuário participa de forma ativa no seu cuidado, com mais conhecimento e conscientização acerca da doença. De acordo com Leite (2003, p. 779) de qualquer forma, fica evidente, pelos resultados de diversos estudos, que um dos fatores decisivos para a adesão é a confiança depositada pelo paciente na prescrição, na equipe de saúde ou no médico pessoalmente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os argumentos citados ao longo deste trabalho, constata-se que a criação de equipes de gerenciamento de doenças crônicas em idosos melhora a qualidade do cuidado, tendo em vista a necessidade gerada pelo aumento da prevalência das doenças crônicas no país e na FAB, consequência do aumento da expectativa de vida.

Ao longo do presente ensaio fizemos uma análise sobre o atendimento

realizado no SISAU e da necessidade de pensar nos aspectos positivos de investir em uma equipe de gerenciamento de doenças crônicas em idosos, que tem como foco um cuidado coordenado e preventivo que visa estabilizar melhor os pacientes e obter melhores resultados no tratamento, com melhoria na qualidade deste atendimento.

Assim, argumentou-se que este modelo leva a uma melhoria na qualidade do atendimento, demonstrada através da redução das internações hospitalares e já praticada por operadoras de saúde e pela Marinha do Brasil que comprovaram excelentes resultados após a implantação dessas equipes.

Discutimos também que a melhoria da qualidade está associada à maior satisfação do usuário, sendo o foco do tratamento não apenas a doença, mas todo o cenário ao redor do paciente levando a um cuidado mais expansivo justamente por ser mais particular e baseado na boa relação da equipe com o paciente.

Diante do exposto, reafirma-se que a formação dessas equipes de gerenciamento de doenças crônicas em idosos pode ser utilizada como uma estratégia de atendimento ao idoso mais eficiente e com melhor qualidade, mediante um pequeno investimento, visto que os recursos humanos e equipamentos necessários para implantação já estão disponíveis nas UGG. Esta visão inovadora e diferenciada da gestão de saúde dos idosos portadores de doenças crônicas tem como benefícios uma redução das internações hospitalares e um inquestionável alívio para unidades hospitalares do SISAU, uma modernização condizente com a nova dinâmica sócio demográfico que se apresenta e rumo a um futuro de excelência na qualidade do atendimento ao idoso na FAB.

REFERÊNCIAS

- AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Idoso na saúde suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor.** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/bqjar/OneDrive/Documentos/ANS%202016%20idosos.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2020.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil 2018.** Rio de Janeiro. [2018]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2018.pdf. Acesso em 21 jun. 2020.
- LEITE, S. N.; VASCONCELOS, M. P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17457.pdf>. Acesso em: 2 Jun. 2020
- MALTAD.C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. 2017; 51 Supl. 1:4s.
- MISHIMA S. M. *et al.* Assistência na saúde da família segundo a perspectiva dos usuários. **Revista Latino Americana de enfermagem**, São Paulo, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_20.pdf. Acesso em 24 Abr. 2020.
- ROBBS, F. C. G.; MOREIRA, M. P. A. Distribuição geográfica da população idosa do sistema de saúde da aeronáutica. **Revista geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 110-114, 2008.
- VAGNER, V. P. Custos de saúde – estratégias de controle e redução: atendimento domiciliar contribui com a redução de custos em um hospital terciário com clientes idosos? 2013. Monografia (Curso Superior) - Escola de Guerra Naval, Rio de Janeiro, 2013.
- VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, Jun 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000601929&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 out. 2019.
- VERAS, R. P.. A coordenação de cuidados amplia a qualidade assistencial e reduz custos. **Revista geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 12, e10073, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbqg/v22n2/pt_1809-9823-rbqg-22-02-e190073.pdf. Acesso em: 08 Out. 2019.