

MARINA ROSA DIAS DE MIRANDA

CUSTOS DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM ASSISTÊNCIA  
DOMICILIAR AOS PACIENTES EM CONDIÇÕES CRÔNICAS

Monografia apresentada à CoC Bacharelado da  
Escola de Enfermagem da Universidade de São  
Paulo para obtenção do título de Bacharela em  
Enfermagem

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Sayuri Tanaka Maeda

São Paulo

2022

Miranda MRD. Custos de materiais e medicamentos utilizados em assistência domiciliar aos pacientes em condições crônicas [monografia]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2022.

## RESUMO

**Introdução:** O estudo pretende destacar a importância do profissional de enfermagem no gerenciamento dos recursos e materiais necessários à prática do trabalho em saúde, constatando a atenção domiciliar (AD) como alternativa viável, pautada na humanização, e menos custosa às intervenções e internações hospitalares frente a um modelo de atenção centrado na atuação da equipe médica e em intervenções excessivas. Para isto, realiza-se o levantamento da bibliografia brasileira sobre análise dos custos em saúde e dos serviços de atenção domiciliar, utilizando-se da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com poucos achados, demonstrando a necessidade de ampliação dos estudos, e o estudo empírico de caso do Programa de Atenção Domiciliar (PAD) oferecido pelo Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HUSP). **Objetivos:** agrupar os pacientes em diferentes perfis conforme aplicação da escala da Cruz Vermelha Espanhola, avaliando os pacientes em 5 níveis conforme aspectos apresentados de incapacidade funcional; compreender o gerenciamento dos gastos com materiais, medicamentos e insumos do programa no período entre 2018 e 2020, e, desta forma contribuir para uma melhor assistência. **Resultados:** Foi observado que a maioria dos usuários é idoso, do sexo feminino, com tempo médio de internação de 149 dias. Através da análise de prontuários foi possível obter a relação dos materiais utilizados no período, seu custo unitário e o gasto mensal. Além disso, foram estimados os gastos com o programa de oxigenoterapia oferecido pelo serviço, gerados pelo empréstimo temporário de materiais até a inclusão do paciente no programa municipal de oxigenoterapia. **Conclusão:** Executar esta pesquisa, de caráter quantitativo, exploratório-descritiva e retrospectiva de análise de dados, em um hospital público e universitário, condiz, portanto, com a sua natureza intrínseca de ensino e pesquisa, instigando discussões acerca da importância da participação popular na formulação de políticas públicas em saúde, além da busca pela ampliação do conhecimento dos profissionais enfermeiros acerca dos aspectos econômico-financeiros da prática.

**Palavras-chave:** Serviços de Assistência Domiciliar, Custos e análise de custo, Enfermagem, Doença Crônica

Miranda MRD. Costs of materials and medicines used in a home care service for patients with chronic diseases [monograph]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2022.

## ABSTRACT

**Introduction:** The study intends to highlight the importance of the nurse in the management of resources and materials necessary for the practice of health work, noting home care services as a viable alternative, based on humanization, and less costly to interventions and hospital admissions against a model of care centered on the performance of the medical team and on excessive interventions. For this, a survey of the Brazilian bibliography on the analysis of health costs and home care services is carried out, using the Virtual Health Library (Biblioteca Virtual em Saúde/BVS), with few findings, demonstrating the need to expand studies, and the empirical case study of the Home Care Program (Programa de Atenção Domiciliar/PAD) offered by the University Hospital of the University of São Paulo (HU-USP). **Objectives:** to group patients into different profiles according to the application of the Spanish Red Cross Scale, evaluating patients in 5 levels according to the aspects of functional disability; understand the management of expenses with materials, medicines and program inputs in the period between 2018 and 2020, and, in this way, contribute to better assistance. **Results:** It was observed that most users are elderly, female, with an average hospital stay of 149 days. Through the analysis of medical records, it was possible to obtain a list of materials used in the period, their unit cost and monthly expenditure. In addition, expenses with the oxygen therapy program offered by the service were estimated, generated by the temporary loan of materials until the patient's inclusion in the municipal oxygen therapy program. **Conclusion:** To carry out this research, of a quantitative, exploratory-descriptive and retrospective data analysis, in a public and university hospital, therefore, is consistent with its intrinsic nature of teaching and research, instigating discussions about the importance of popular participation in formulation of public health policies, in addition to the search for expanding the knowledge of nursing professionals about the economic-financial aspects of the practice.

**Keywords:** Home Care Services, Costs and Cost Analysis, Nursing, Chronic Disease

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Distribuição do perfil dos pacientes atendidos no Programa de Atenção Domiciliar do HU	11
<b>Tabela 2.</b> Tempo de permanência por modalidade	13
<b>Tabela 3.</b> Estimativa de custos de 31 pacientes POD entre 2018-2020	13
<b>Tabela 4.</b> Gastos do PAD-HU com materiais entre 2018-2020	13
<b>Figura 1.</b> Classificação por grupo de acordo com Escala da Cruz Vermelha Espanhola (CE)	12

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução .....</b>	<b>6</b>
1.1 Gerenciamento econômico-financeiro .....	6
1.2 Cenário atual .....	7
1.3 Atenção domiciliar .....	7
<b>2. Objetivos, metodologia e resultados.....</b>	<b>9</b>
2.1 Objetivos .....	9
2.2 Métodos.....	9
2.3 Resultados .....	10
<b>3. Conclusão .....</b>	<b>14</b>
<b>Referências .....</b>	<b>15</b>
<b>Apêndice .....</b>	<b>16</b>
<b>Anexo .....</b>	<b>21</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 GERENCIAMENTO ECONÔMICO-FINANCEIRO

A universalidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde. Contradicoriatamente, a atual influência de ideais capitalistas neoliberais pautados na lógica do lucro e da competição geram ações e políticas prejudiciais ao SUS, resultando em um cenário escasso de recursos humanos e materiais devido à redução de investimentos, diminuindo o acesso à saúde e aumentando a desigualdade social gerada pela concentração de renda<sup>(1)</sup>.

Embora as necessidades em saúde de uma população sejam ilimitadas, o capital empregado é limitado, exigindo alocação de recursos e a percepção do que é necessário e o que é dispensável. Para que o trabalho em saúde cumpra sua finalidade enquanto bem público e direito universal, as ações referentes ao seu gerenciamento devem resultar no benefício coletivo e não servir a interesses particulares. Neste aspecto, a atuação da enfermeira na gestão mostra sua importância.

O papel da enfermagem neste aspecto é esclarecido por Anselmi e Nakao (1999):

“No campo da enfermagem os aspectos econômico-financeiros relativos à assistência de enfermagem foram historicamente ignorados. Desde o momento de sua institucionalização, dentro das estruturas de saúde, a profissão vem incorporando (principalmente na figura do enfermeiro), como conteúdo de seu trabalho, um conjunto de ações que envolvem o planejamento, a coordenação, a supervisão e o controle do trabalho, ou seja, ações características do processo de gerenciamento. Apesar da centralidade das ações médicas (diagnóstico e terapêutica) que direcionam a dinâmica do processo de trabalho em saúde, são os enfermeiros que efetivamente gerenciam as unidades assistenciais, viabilizando, favorecendo e criando condições técnicas e políticas para que o trabalho cotidiano aconteça.”

Visando a superação desta limitação faz-se necessária a produção científica relacionada a custos e análise de custos, de modo a instrumentalizar o profissional enfermeiro e auxiliar na prática.

## 1.2 CENÁRIO ATUAL

Em meados de dezembro de 2019 surge um desafio para a saúde pública: a COVID-19, doença infecciosa que colocou à prova a capacidade dos serviços de saúde, exigindo ampliação do número de leitos gerais e de UTI para conter o eminente colapso, devido demanda extra<sup>(3)</sup>, falta de abastecimento e preços ostensivos de equipamentos de proteção individual<sup>(4)</sup>.

Além das urgências geradas pela COVID-19, o Brasil enfrenta outros desafios epidemiológicos. Nas últimas seis décadas o envelhecimento populacional causado pelo aumento da expectativa de vida vem alterando o cenário epidemiológico brasileiro, que experimenta “uma transição de um padrão de mortalidade e morbidade por enfermidades infecciosas para um perfil com maior relevância de doenças crônicas e não transmissíveis”<sup>(5)</sup>.

Tais dificuldades geram questionamentos acerca do custo de medicamentos, materiais, recursos humanos e outras ferramentas necessárias à assistência em saúde e a indagação acerca do impacto causado pela pandemia, considerando as características do modelo de atenção à saúde predominante no Brasil, chamado modelo médico hegemônico liberal. Centrado no atendimento hospitalar e no saber médico, sua principal consequência é um cuidado ineficiente, pois une a constante incorporação de tecnologias de forma desriteriosa com a incapacidade de resolver as necessidades do público atendido.

## 1.3 ATENÇÃO DOMICILIAR

Em resposta a este modelo com intervenções e internações hospitalares que poderiam ser dispensadas - ponto crítico no cenário atual - a atenção domiciliar (AD) apresenta a busca pela desinstitucionalização, devido ao seu caráter de modalidade de atenção complementar ou substitutiva à intervenção hospitalar de baixa e média complexidade, enquanto oferece ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças em domicílio<sup>(6)</sup>.

Caracterizada no âmbito do SUS pela portaria nº 963/2013, a AD possui como diretrizes a estruturação incluída na lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS); articulação com serviços de saúde de retaguarda; concordância com os princípios de acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência; prática clínica baseada nas necessidades do usuário; atuação de equipes multiprofissionais interdisciplinares e participação ativa dos profissionais de saúde, usuário, família e cuidador<sup>(7)</sup>.

Embora a literatura brasileira sobre os custos em AD seja escassa, (observando a relação dos assuntos “custos e análise custos em saúde” e “serviços de atenção domiciliar”, pela BVS, obtendo somente 5 artigos nos últimos 10 anos) a produção até o momento demonstra que a implantação de um serviço de atenção domiciliar diminuiu as despesas em comparação com os dispendiosos gastos provenientes de internações hospitalares no SUS enquanto revelou sua efetividade aos grupos de risco, especialmente idosos, principal perfil atendido <sup>(8)</sup>.

O programa de atenção domiciliar (PAD) é o serviço de AD oferecido pelo Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) a pacientes selecionados de acordo com critérios discutidos com o paciente e sua família, sendo incluídos caso apresentem impossibilidade de comparecer ao ambulatório ou UBS; residam na área de abrangência do HU; não sejam atendidos pela estratégia saúde da família da UBS de referência e possuam disponibilidade de cuidador em tempo integral. Inicialmente a família é entrevistada pela assistência social, a fim de reconhecer suas necessidades e expectativas, dinâmica familiar e recursos na residência, para que a equipe multiprofissional possa planejar e realizar a assistência nas visitas domiciliares, em periodicidade variável.

O PAD também realiza a instalação de equipamentos para oxigenoterapia, em caráter provisório, com o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD). A inclusão no programa reserva-se aos pacientes que atendem aos critérios no momento da alta hospitalar, sendo avaliados a gasometria arterial em ar ambiente, adesão ao tratamento, condições clínicas associadas e ter deixado de fumar, caso fumante. São ofertados concentrador de oxigênio elétrico, cilindro de O<sub>2</sub> de 4m<sup>3</sup>, umidificador, manômetro e fluxômetro. Os pacientes do POD recebem visita médica para avaliação e instruções para a realização do pedido de inclusão no programa Pulmão Paulistano <sup>(9)</sup>, oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), na UBS de referência. Os equipamentos instalados são retirados pelo PAD assim que os pacientes recebem a continuidade da terapia pela UBS, configurando alta do PAD. Portanto, as admissões realizadas via POD possuem características específicas, divergindo dos aspectos majoritários da assistência realizada.

O presente trabalho visa contribuir com a enfermagem no que diz respeito a compreender e gerenciar os gastos em saúde, dessa forma contribuindo para uma melhor assistência, evidenciando as necessidades reais da população num cenário de investimentos cada vez menores com o SUS. Executar o presente estudo em um Hospital Universitário condiz com sua natureza intrínseca de ensino e pesquisa, incentivando discussões acerca da importância da participação popular na formulação de políticas públicas em saúde.

## 2. OBJETIVOS, METODOLOGIA E RESULTADOS

### 2.1 OBJETIVOS

Nosso objetivo geral é contribuir no planejamento de gastos com materiais e medicamentos no PAD-HU, conhecendo as características do público atendido, seu uso de insumos e o custo em materiais gerado pelo cuidado.

Como objetivos específicos, pretendemos:

- Descrever o perfil dos pacientes atendidos entre 2018 e 2020, classificados por grupos, organizando-os por critérios de incapacidade funcional da Cruz Vermelha Espanhola, além de idade, sexo e tempo de internação;
- Identificar os materiais fornecidos para o cuidado de pacientes em sua totalidade;
- Sistematizar os materiais consumidos por grupo de pacientes;
- Calcular o custo médio de materiais por grupo de pacientes;
- Apresentar o montante de custos de materiais e medicamentos fornecidos pelo PAD para o conjunto de pacientes.

### 2.2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratório-descritiva e retrospectiva de análise documental de dados. O estudo foi realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), no Programa de Assistência Domiciliar (PAD). O HU faz parte do Sistema Único de Saúde e é administrado pelo Departamento de Saúde da Reitoria da USP e devido ao seu duplo caráter, recebe orçamento da USP e da Secretaria de Saúde. Destina-se à prestação de serviços à comunidade USP e aos moradores do distrito do Butantã.

A amostra foi composta por 299 pacientes atendidos no PAD entre 2018 e 2020, totalizando 303 internações no serviço. A coleta de dados foi iniciada em 2022, baseada na análise de prontuários fornecidos pelo próprio setor, utilizando um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, composto por variáveis relacionadas à caracterização dos pacientes e custo de materiais.

Para verificação inicial do instrumento, foi realizado sorteio da amostra, selecionando 31 pacientes, considerando as variáveis de sexo, idade, situação atual no serviço (status de alta,

óbito, ativo ou inelegível) e tempo de permanência. Foram desconsiderados neste momento prontuários de pacientes categorizados como inelegíveis para o serviço PAD e indivíduos falecidos, devido à alocação e disponibilidade de documentos durante o período de coleta de dados, visto que são enviados para outro município para arquivamento após o óbito.

Para atingir os objetivos propostos foi elaborado um segundo instrumento, relativo ao uso de materiais, medicamentos, imunobiológicos e gases medicinais. As informações necessárias serão fornecidas pela Seção de Material, Almoxarifado e Patrimônio, por meio de documentos administrativos, como registros mensais de movimento de saída de estoque. Foi observado que os medicamentos e imunobiológicos são acessados pelos pacientes através das UBS de referência, sendo excluídos do instrumento. Portanto, apresentaremos a descrição dos materiais utilizados e estimativa de gases medicinais referente aos pacientes que realizaram a oxigenoterapia.

O projeto de pesquisa foi avaliado pelo PAD-HU, respectiva Diretoria e pela instância da Superintendência do HU, sendo devidamente autorizado. No momento seguinte foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário anexando a Carta de anuência de área e o Termo de Confidencialidade face ao serviço PAD, prevendo manuseio do banco de dados. Foi anexado também, solicitação de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em razão da fonte de dados caracterizar-se como dados secundários. Munidos destes documentos, submeteu-se para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem, obtendo-se aprovação sob n. CAAE 3984420.6.0000.5392 em abril/2021.

## 2.3 RESULTADOS

Na tabela 1 estão demonstrados os dados de caracterização dos pacientes atendidos entre 2018 e 2020 pelo serviço estudado:

- Foram atendidos 299 pacientes em 303 internações
- Mais da metade era do sexo feminino, correspondendo a 56,5% da amostra
- A maioria na faixa etária de 60 anos ou mais, correspondendo a 85,9% da amostra.
- A inclusão no serviço apresentou pouca variação entre os anos, sendo 2018 a categoria com mais internações novas, 37,9%.
- O tempo de permanência dos pacientes possui a média de 147,8 dias

- Quando a situação atual no serviço (status), até 10/05/2022, mais da metade dos pacientes eram falecidos, 51,15%.

**Tabela 1.** Distribuição do perfil dos pacientes atendidos no Programa de Atenção Domiciliar do HU (n= 299) nas internações realizadas entre 2018 e 2020 (n=303). São Paulo, SP, Brasil, 2022.

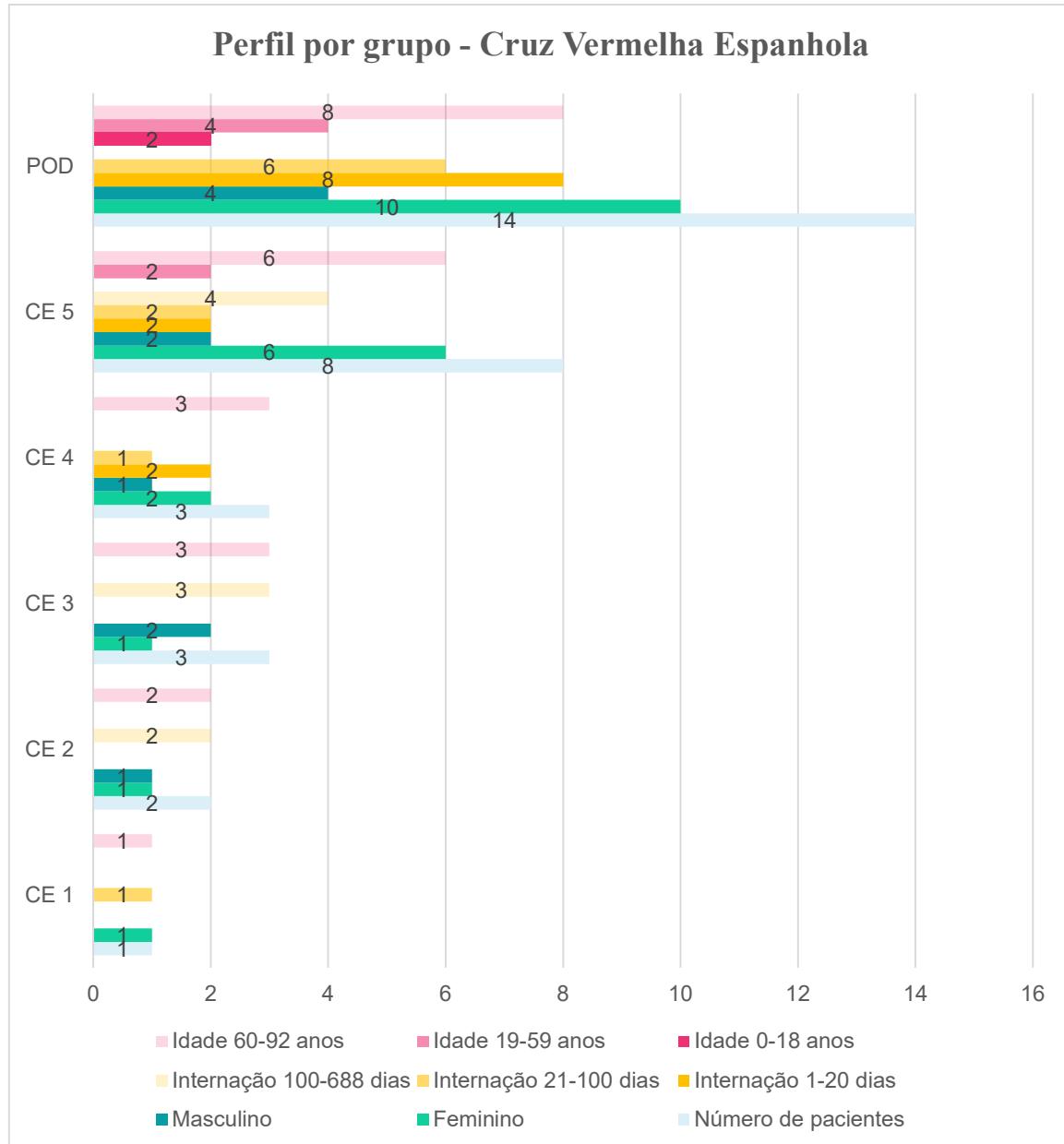
Variáveis	Categorias	n (%)
Sexo	Feminino	169 (56,52)
	Masculino	130 (43,48)
Faixa etária (anos)	≤18	8 (2,68)
	19-59	34 (11,37)
	≥ 60	257 (85,95)
Inclusão no serviço (ano)	2018	115 (37,95)
	2019	99 (32,67)
	2020	89 (29,38)
Tempo de permanência (dias)	Média	147,8
Status	Alta	135 (44,55)
	Óbito	155 (51,15)
	Ativo	13 (4,31)

Fonte: PAD – HU

De acordo com os objetivos propostos, foi verificada a escala de avaliação de incapacidade funcional da Cruz Vermelha Espanhola (anexo 1) ao grupo de 31 pacientes selecionados para avaliação inicial do instrumento de coleta de dados. A escala é aplicada pela enfermeira do PAD durante a primeira visita domiciliar em instrumento próprio do setor. Os pacientes em oxigenoterapia não são avaliados nesse quesito, sendo alocados em um grupo exclusivo. Os demais pacientes foram agrupados conforme sua classificação na escala (CE), sendo:

- O indivíduo de maior idade possuía 92 anos no momento de internação. A menor idade encontrada no grupo é 04 meses. A maioria dos pacientes se encontrava na faixa etária >60 anos.
- O tempo de internação variou entre 1 e 688 dias até o momento da coleta de dados, obtendo a média de 120 dias.
- Dos 31 indivíduos, 22 eram do sexo feminino.
- 14 pacientes estavam em oxigenoterapia (POD), os outros 17 eram do serviço PAD.
- 10 pacientes observados foram incluídos no serviço em 2018; 11 em 2019 e 10 em 2020.

**Figura 1.** Classificação por grupo de acordo com Escala da Cruz Vermelha Espanhola (CE). São Paulo, SP, Brasil, 2022.



Fonte: PAD – HU

Na Tabela 2 é possível observar a divergência entre o tempo de internação entre pacientes destinados a receber a assistência domiciliar ou apenas o programa de oxigenoterapia temporário, sendo a média 186,8 para pacientes do PAD e 40,8 para pacientes do POD. Esta divergência interfere na coleta, pois a disponibilidade de informações de pacientes em POD são limitadas. Dentre os prontuários de 2018-2020, 222 são pacientes do PAD e 81 pacientes estavam no POD. Os gastos relacionados ao empréstimo de equipamentos do POD correspondem a R\$600,00/mês por utilizador do serviço.

**Tabela 2.** Tempo de permanência por modalidade (n=303). São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Variáveis	Categorias	PAD n (%)	POD n (%)
Internações	2018	85	30
	2019	71	28
	2020	66	23
Tempo de permanência (dias)	Média	186,8	40,8
	<b>TOTAL</b>	222 (73,27)	81 (26,73)

Fonte: PAD – HU.

Legenda: PAD – Programa de Assistência Domiciliar; POD – Programa de Oxigenoterapia Domiciliar.

O total de gastos apresentados na tabela 3 foi calculado a partir do número de pacientes em POD por mês em cada ano multiplicado pelo valor informado pelo setor (R\$600,00), utilizando apenas os prontuários obtidos na coleta de dados inicial.

**Tabela 3.** Estimativa de custos de 31 pacientes POD entre 2018-2020. São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Ano	Nº de pacientes	Gastos estimados (R\$)
2018	6	6.600,00
2019	6	6.600,00
2020	2	2.400,00
<b>TOTAL</b>	14	R\$ 15.600,00

Fonte: PAD – HU.

Visando futuramente agrupar os gastos conforme o grupo desejado, na tabela 4 é possível observar o total de gastos em cada ano.

**Tabela 4.** Gastos do PAD-HU com materiais entre 2018-2020. São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Ano	Valor (R\$)	Percentual	Nº de pacientes
2018	R\$ 26.174,57	41%	115
2019	R\$ 19.699,06	31%	99
2020	R\$ 17.749,14	28%	89
<b>TOTAL</b>	R\$ 63.622,77	100%	303

Fonte: PAD – HU.

### **3. CONCLUSÃO**

Os objetivos propostos foram parcialmente atingidos, devido a limitações no período de coleta de dados, ainda em andamento. O planejamento foi reavaliado devido ao arquivamento de documentos em outro município, demandando um período maior do que o esperado. O acesso aos medicamentos também resultou em mudanças na pesquisa, pois os próprios pacientes são responsáveis pela aquisição, sendo por distribuição nas farmácias em UBS ou por compra própria. O cálculo do custo médio por grupo de pacientes e a apresentação do montante permanecem suspensas até a obtenção dos dados completos dos 303 prontuários.

Quanto ao que pode ser observado, o perfil dos pacientes é coerente com o encontrado na bibliografia consultada <sup>(8)</sup>, concluindo que os idosos são os maiores usuários deste serviço. Contradicoratoriamente ao esperado, o ano com maiores gastos foi 2018, possivelmente relacionado ao maior número de pacientes atendidos, levantando questionamentos acerca do impacto causado pela pandemia ter sido direcionado ao acesso e disponibilidade de recursos humanos e não diretamente ao custo dos materiais utilizados no PAD.

Dentre os materiais mais utilizados estão ataduras e agulhas, relacionadas a realização de curativos. Os gastos mais expressivos estão relacionados a compra de compressas de gaze, sondas para gastrostomia e de aspiração (sistema fechado).

Será necessária ampliação do período de coleta de dados para compreender os gastos com materiais e a variação entre os anos de 2018-2020, considerando uma possível articulação com estudos que avaliem o gasto decorrente de recursos humanos.

## REFERÊNCIAS

- 1 Viana ALD, Silva HP. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2018 Jul 1;23(7):2107–18.
- 2 Anselmi ML, Nakao JRS. A enfermagem no processo de gestão econômica dos serviços de saúde: limites e possibilidades. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 1999 [citado 2022 ago 19];52(2):223–32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671999000200009>
- 3 Noronha KVM de S, Guedes GR, Turra CM, Andrade MV, Botega L, Nogueira D, et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [citado 2022 ago 13];36(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>
- 4 Onofre R, Fabrini F. Ministério da Saúde paga até 185% a mais por produto contra Covid-19. *Folha de São Paulo* [Internet]. 2020 abr 13 [citado 2022 ago 13]; Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/ministerio-da-saude-paga-ate-185-a-mais-por-produto-contra-covid-19.shtml>
- 5 Martins TCF, Silva JHCM, Máximo GC, Guimarães RM. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2021;26(10):4483–96.
- 6 Brasil, Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Domiciliar Volume 1* [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2022 ago 19]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad\\_vol1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf)
- 7 Brasil, Ministério da Saúde. Portaria no 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Vol. 1, Diário Oficial da União. Brasília, DF; 2013.
- 8 Reis GFM, Soler ZASG, Jericó MC, Maloni AAS, Jericó PC, Jericó PPC. Análise de custos de um serviço de atenção domiciliar público e o perfil dos pacientes assistidos. *Ciência, cuidado e saúde* [Internet]. 2021 [citado 2022 jul 6]; Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v20/1677-3861-ccs-20-e58959.pdf>
- 9 São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde. Diretrizes do programa pulmão paulistano e de oxigenoterapia domiciliar prolongada [Internet]. São Paulo, SP; 2010 [citado 2022 ago 20]. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/nupes/Diret\\_ODP\\_DPA\\_2010.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/nupes/Diret_ODP_DPA_2010.pdf)
- 10 São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde. Programa Hospital Domiciliar (PROHDOM). São Paulo, SP; 2008.

## APÊNDICE

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### 1. Perfil dos pacientes atendidos

Nº	Identificação	Registro HU	Sexo	Data de nascimento	Idade	Origem	Data entrada
1	ARS	*****	M	08/06/1946	71	CM	27/04/2018
2	ATA	*****	F	20/05/1935	84	PS	02/08/2019
3	FCS	*****	M	20/04/1953	64	PS	09/02/2018
4	ISC	*****	F	19/04/1959	60	CM	15/10/2019
5	MEN	*****	M	22/01/1948	71	CM	14/03/2019
6	PTP	*****	F	22/11/1935	82	CM	11/10/2018
7	AMG	*****	M	30/03/1932	88	AMB CM	24/07/2019
8	JSS	*****	F	11/10/1944	73	PS	06/05/2018
9	LCV	*****	F	20/10/1938	88	AME IDOSO OESTE	02/12/2020
10	CPS	*****	F	03/06/1984	34	CM	19/07/2018
11	GGF	*****	M	13/07/1968	50	CM	10/12/2018
12	MSM	*****	F	20/05/1950	68	CM	18/04/2019
13	PHV	*****	M	02/12/2018	07 meses	PED	18/06/2019
14	RBB	*****	F	08/01/1935	84	PS	05/09/2019
15	JJC	*****	M	15/07/1939	80	CM	16/10/2019
16	JFS	*****	F	26/07/1992	27	CM	18/10/2019
17	IAB	*****	F	25/11/1966	53	CM	30/01/2020
18	ECM	*****	F	15/09/1967	52	CC	02/04/2020
19	ELZ	*****	F	21/10/1936	83	CM	28/04/2020
20	NMF	*****	F	17/08/1948	72	CC	07/08/2020
21	SRS	*****	F	05/03/1960	60	CM	02/09/2020
22	ACS	*****	F	21/03/1953	67	CM	23/11/2020
23	MOS	*****	F	06/03/1935	85	OS	22/04/2020
24	APS	*****	M	23/06/1959	62	CM	05/11/2020
25	GBZ	*****	F	23/11/1951	68	CM	30/01/2020
26	RHA	*****	F	24/12/1944	73	CC	21/08/2018
27	FFB	*****	F	12/01/2019	04 meses	PED	12/06/2019
28	DFJ	*****	F	20/06/1989	29	CM	02/08/2018
29	NDN	*****	M	26/11/1935	82	CM	21/08/2018
30	MAV	*****	F	18/12/1926	92	CM	21/12/2018
31	GJA	*****	M	27/02/1939	80	PS	27/03/2019

Cont.

Nº	Data saída	Permanência (dias)	Status	Diagnósticos
1	22/06/2018	55 dias	ALTA	POD; TABAGISMO; ALCOOLISMO
2	29/08/2019	27 dias	ALTA	POD; DPOC
3	24/04/2018	75 dias	ALTA	AVC; MOB REDUZIDA; ALCOOLISMO; HAS; CONSTIPAÇÃO; DLP; DEPRESSÃO; DISFAGIA
4	17/03/2020	152 dias	ALTA	AVC; BCP; HAS; LP; CONSTIPAÇÃO; CONVULSÃO; FRAT FEMUR; ITU; PARALISIA INFANTIL
5	05/04/2019	21 dias	ALTA	POD; DPOC; HIPERTENSÃO PULMONAR

<b>6</b>	19/10/2018	8 dias	ALTA	POD; HIPERTENSÃO PULMONAR
<b>7</b>	30/09/2020	426 dias	ALTA	ALZHEIMER; DPOC; DM 2; ICO; MOB REDUZIDA; CONSTIPAÇÃO; HDA
<b>8</b>	05/06/2018	29 dias	ALTA	AVC; TCE; ITU
<b>9</b>	15/03/2022	463 dias	ALTA	ALZHEIMER; LP; ARTROSE JOELHO; EPICONDILITE
<b>10</b>	04/08/2018	15 dias	ALTA	OBESIDADE; SAHOS REPETIÇÃO; SONDA RETAL
<b>11</b>	17/01/2020	397 dias	ALTA	SVD; ITU; FRAT MEDULAR; MIELOPATIA; ABCS EXTRADURAL; ATEROSCLEROSE; LAMINECTOMIA; ESPONDILICITE; PARAPARESIA
<b>12</b>	29/04/2019	11 dias	ALTA	POD; ASMA; BCP
<b>13</b>	04/07/2019	16 dias	ALTA	POD; BRONQUIOLITE OBLITERANTE
<b>14</b>	23/10/2019	48 dias	ALTA	HAS; SVD; HIPOTIREOIDISMO; ICO CRÔNICA; CONSTIPAÇÃO; DERMATITE ACTÍNICA
<b>15</b>	03/02/2020	107 dias	ALTA	AVC; DM2; HAS; TABAGISMO; ALCOOLISMO; SNE; FRATURA FÊMUR; HPB; SVD
<b>16</b>	11/12/2019	53 dias	ALTA	POD; TEP; PNEUMONIA; OSTEOPOROSE; TROMBO AD; TVP
<b>17</b>	05/02/2020	5 dias	ALTA	POD; OBESIDADE; DISPNEIA PROGRESSIVA
<b>18</b>	24/09/2020	172 dias	ALTA	POLITRAUMA; FRATURA PELVE
<b>19</b>	06/07/2020	68 dias	ALTA	AVC; SNE; MOB REDUZIDA; BCP; AFASIA
<b>20</b>	25/08/2020	18 dias	ALTA	DEMÊNCIA; TABAGISMO; ALCOOLISMO; FRATURA FÊMUR; MOB REDUZIDA; LP; ITU; SNE; CAQUEXIA; PNEUMONIA
<b>21</b>	11/09/2020	9 dias	ALTA	AVC; MOB REDUZIDA; CUIDADOS PALIATIVOS FINAL DE VIDA
<b>22</b>	02/12/2020	9 dias	ALTA	POD; TOSSE; ELA
<b>23</b>	28/07/2021	456 dias	ALTA	POD; HAS; DM2; OBESIDADE; ALZHEIMER; OSTEOPOROSE; ICC; SVD; ITU; IRC NÃO-DIALÍTICA; ANEMIA
<b>24</b>	03/10/2022	688 dias	ATIVO/ ALTA	HAS; DM2; DLP; ITU; HIPOTIREOIDISMO; PARAPARESIA; HEMORROIDA

25	05/02/2020	5 dias	ALTA	POD; DISPNEIA PROGRESSIVA
26	01/10/2018	40 dias	ALTA	POD; DPOC; ICC
27	18/07/2019	36 dias	ALTA	POD; BRONCODISPLASIA
28	17/08/2018	15 dias	ALTA	POD; HIPERTENSÃO PULMONAR; COR PULMONALE; TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO
29	22/08/2018	1 dia	ALTA	POD; DPOC
30	07/01/2019	16 dias	ALTA	POD; HAS; DM2; ICC; DISPNEIA; CONGESTÃO PULMONAR
31	29/01/2020	302 dias	ALTA	FRATURA FÉMUR; IAM; EAP; AVE; CONSTIPAÇÃO; HAS; GLAUCOMA; EX-TABAGISTA; EX-ETILISTA; ITU

## 2. Custo de materiais

### MATERIAIS

Nº	Material	Custo unitário	Qtd	TOTAL	Percentual
1	Ácidos graxos essenciais loção oleosa 200ml	R\$ 3,22	48	R\$ 154,56	0,62%
2	Adaptador oclusão de sonda	R\$ 4,50	29	R\$ 130,50	0,53%
3	Agulha hipodérmica descartável 25mm x 7mm	R\$ 0,10	200	R\$ 20,00	0,08%
4	Agulha hipodérmica descartável 25mm x 8mm	R\$ 0,06	9	R\$ 0,54	0,00%
5	Agulha hipodérmica descartável 30mm x 7mm	R\$ 0,07	9	R\$ 0,63	0,00%
6	Agulha hipodérmica descartável 30mm x 8mm	R\$ 0,05	8	R\$ 0,40	0,00%
7	Algodão hidrófilo branco 500g	R\$ 6,81	2	R\$ 13,62	0,05%
8	Atadura algodão ortopédico 20cm x 1,80m	R\$ 1,00	36	R\$ 36,00	0,14%
9	Atadura crepom 10cm x 1,80m	R\$ 0,44	76	R\$ 33,44	0,13%
10	Atadura crepom 15cm x 1,80m	R\$ 0,66	73	R\$ 48,18	0,19%
11	Atadura rayon 7cm x 20cm	R\$ 0,88	44	R\$ 38,72	0,16%
12	Bisturi descartável 23	R\$ 2,25	74	R\$ 166,50	0,67%
13	Bolsa coletora de urina 2000ml sistema fechado	R\$ 7,02	32	R\$ 224,64	0,90%
14	Cânula traqueostomia 5,5 descartável com cuff	R\$ 284,50	2	R\$ 569,00	2,29%
15	Colar cervical médio espuma semi-rígida	R\$ 6,14	2	R\$ 12,28	0,05%
16	Coletor artigo descartável 3L	R\$ 1,80	6	R\$ 10,80	0,04%
17	Coletor de resíduos químicos laranja 7L	R\$ 16,00	5	R\$ 80,00	0,32%
18	Coletor universal não estéril tampa branca	R\$ 0,27	16	R\$ 4,32	0,02%
19	Compressa de gaze hidrófila 13 fios 7 dobras 8 camadas	R\$ 1,70	68	R\$ 115,60	0,47%
20	Compressa gaze branco 7,5cm x 7,5 cm estéril	R\$ 0,36	1513	R\$ 544,68	2,19%

21	Compressa gaze branco 7,5cm x 7,5 cm não estéril	R\$ 14,72	87	R\$ 1.280,64	5,16%
22	Curativo hidroativo 10cm x 10 cm	R\$ 8,00	42	R\$ 336,00	1,35%
23	Curativo hidroativo 15cm x 18cm borda triangular	R\$ 82,50	14	R\$ 1.155,00	4,65%
24	Detergente neutro líquido 5L	R\$ 11,56	1	R\$ 11,56	0,05%
25	Dispositivo fixação de sonda/catéter 10cm x 4cm	R\$ 7,28	36	R\$ 262,08	1,06%
26	Dispositivo incontinência urinária 6	R\$ 0,57	12	R\$ 6,84	0,03%
27	Equipo dieta enteral azul	R\$ 1,35	752	R\$ 1.015,20	4,09%
28	Estetoscópio adulto	R\$ 15,19	1	R\$ 15,19	0,06%
29	Etiqueta para identificação de resíduos químicos	R\$ 5,40	3	R\$ 16,20	0,07%
30	Fita cirúrgica microporosa branco 25mm x 10m hipoalérgica	R\$ 1,62	12	R\$ 19,44	0,08%
31	Fita cirúrgica microporosa branco 50mm x 10m hipoalérgica	R\$ 3,49	15	R\$ 52,35	0,21%
32	Fita crepe branco 16mm x 50m hipoalérgica	R\$ 2,07	6	R\$ 12,42	0,05%
33	Fixador de cânula de traqueostomia adulto	R\$ 2,53	4	R\$ 10,12	0,04%
34	Fixador para sonda nasoenteral adulto	R\$ 2,94	64	R\$ 188,16	0,76%
35	Frasco para nutrição enteral 300ml	R\$ 0,47	873	R\$ 410,31	1,65%
36	Haste flexível ponta de algodão	R\$ 0,96	1	R\$ 0,96	0,00%
37	Haste para higiene oral em poliestireno	R\$ 10,62	18	R\$ 191,16	0,77%
38	Luva de procedimento médio estéril	R\$ 0,63	1342	R\$ 845,46	3,40%
39	Luva de procedimento médio não estéril	R\$ 23,87	3	R\$ 71,61	0,29%
40	Luva de procedimento pequeno estéril	R\$ 0,63	19	R\$ 11,97	0,05%
41	Luva de procedimento pequeno não estéril	R\$ 18,69	8	R\$ 149,52	0,60%
42	Luva de procedimento pequeno não estéril com látex sem pó	R\$ 14,30	5	R\$ 71,50	0,29%
43	Luva de procedimento pequeno não estéril hipoalergênica	R\$ 15,46	35	R\$ 541,10	2,18%
44	Máscara cirúrgica descartável fixação auricular	R\$ 0,83	901	R\$ 747,83	3,01%
45	Máscara isolamento regular tipo respirador	R\$ 4,22	145	R\$ 611,90	2,46%
46	Pano multiuso de uso geral	R\$ 0,16	280	R\$ 44,80	0,18%
47	Pilha alcalina pequena AA	R\$ 3,75	10	R\$ 37,50	0,15%
48	Protetor cutâneo	R\$ 47,32	2	R\$ 94,64	0,38%
49	Protetor facial	R\$ 2,91	3	R\$ 8,73	0,04%
50	Saco para lixo 30L cinza 59 x 62cm pct com 100	R\$ 0,40	4	R\$ 1,60	0,01%
51	Seringa 10ml descartável	R\$ 0,33	15	R\$ 4,95	0,02%
52	Seringa 20ml descartável	R\$ 0,33	435	R\$ 143,55	0,58%
53	Seringa 3ml descartável	R\$ 0,10	200	R\$ 20,00	0,08%
54	Sonda aspiração 12fr sistema fechado	R\$ 107,20	90	R\$ 9.648,00	38,84%
55	Sonda aspiração traqueal 10fr	R\$ 0,62	596	R\$ 369,52	1,49%
56	Sonda aspiração traqueal 12fr	R\$ 0,49	1945	R\$ 953,05	3,84%
57	Sonda aspiração traqueal 8fr	R\$ 0,61	1	R\$ 0,61	0,00%
58	Sonda foley 18 2 vias	R\$ 2,40	9	R\$ 21,60	0,09%
59	Sonda foley 20 2 vias	R\$ 2,46	26	R\$ 63,96	0,26%

60	Sonda gastrostomia 16fr com balão 3 vias	R\$ 96,00	2	R\$ 192,00	0,77%
61	Sonda gastrostomia 18fr com balão 3 vias	R\$ 91,00	11	R\$ 1.001,00	4,03%
62	Sonda gastrostomia 20fr com balão 3 vias	R\$ 112,56	16	R\$ 1.800,96	7,25%
63	Sonda para nutrição enteral 10fr x 109cm	R\$ 8,00	2	R\$ 16,00	0,06%
64	Sonda para nutrição enteral 12fr x 105cm a 120cm	R\$ 11,82	2	R\$ 23,64	0,10%
65	Sonda uretral descartável cal 12	R\$ 0,47	10	R\$ 4,70	0,02%
66	Tira reagente determinação glicose sangue total	R\$ 0,66	150	R\$ 99,00	0,40%
67	Tubo aspirador cirúrgico 200cm estéril	R\$ 1,39	35	R\$ 48,65	0,20%
	<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 24.837,39</b>	<b>100%</b>

Fonte: HU-USP, 2022.

## ANEXO

### 1. ESCALA DE AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE FUNCIONAL DA CRUZ VERMELHA ESPANHOLA

Grau 0 (zero)	Vale-se totalmente por si mesmo. Caminha normalmente.
Grau 1 (um)	Realiza suficientemente as Atividades da Vida Diária (AVD). Apresenta algumas dificuldades para locomoções complicadas.
Grau 2 (dois)	Apresenta algumas dificuldades nas AVD, necessitando de apoio ocasional. Caminha com ajuda de bengala ou similar.
Grau 3 (três)	Apresenta graves dificuldades nas AVD, necessitam de apoio em quase todas. Caminha com muita dificuldade ajudado por pelo menos uma pessoa.
Grau 4 (quatro)	Impossível realizar, sem ajuda, qualquer das AVD. Capaz de caminhar com extraordinária dificuldade, ajudado por pelo menos duas pessoas.
Grau 5 (cinco)	Imobilizado na cama ou sofá, necessitando de cuidados contínuos.

Fonte: SMS-SP, 2008.