**AVALIAÇÃO DO INCREMENTO DE CUSTOS RELACIONADOS AO TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS ATENDIDOS EM UMA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE FLORIANO-PI**

**Resumo**

Introdução: As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte no mundo e representam um dos desafios do século XXI. Objetivos: Esse estudo teve como objetivo avaliar os custos externos à cobertura relacionados ao tratamento e acompanhamento de pacientes com doenças crônicas atendidos em uma unidade básicas de saúde de Floriano-PI e avaliar os fatores associados ao custo fora de cobertura. Metodologia: Foram avaliados pacientes maiores de 18 anos, que responderam um questionário detalhado sobre os custos financeiros despendidos com o tratamento, acompanhamento e compra de insumos necessários nas DCNT que não estão disponíveis no SUS. Para avaliação dos fatores associados aos gastos, foi utilizado o modelo de regressão linear univariado, considerando como a variável dependente o gasto fora de cobertura com saúde e como variável independente, os potenciais fatores associados aos gastos como idade, sexo, estado civil, escolaridade e presença de comorbidades. Resultados: o perfil encontrado foi de indivíduos do sexo masculino (66,5%), pardos ou negros (84%), com ensino fundamental (53%), e aposentados (48,5%). Os principais gastos fora de cobertura foram com medicamentos (53,5%), consultas (32%) e exames (25%). Cardiologia (59%) e Endocrinologia (18%) foram as especialidades e HAS (70%) e diabetes (14%) foram as especialidades e patologias que mais tiveram ocorrências de gastos fora de cobertura. O gasto médio/mês/paciente foi de R$283,2. Não observamos fatores associados ao gasto fora de cobertura (p>0,05). Conclusão: O principal motivo de gastos fora de cobertura na população de atenção primária analisada foi com medicamentos, seguido de consultas.

**Palavras-chave:** Doenças Crônicas não Transmissíveis, Doenças Crônicas, Tratamento, SUS, Farmácia Básica.

# INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) se caracterizam por um conjunto de patologias de múltiplas causas e fatores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado. Têm origem não infecciosa e podem resultar em incapacidades funcionais.

As doenças infecciosas, no início do século XX, eram as principais causas de óbito na população mundial, enquanto, atualmente, as DCNT se constituem como as principais causas de mortalidade. A queda no número de mortes vinculadas às doenças infecciosas é resultado das melhores condições socioeconômicas e de saúde nas últimas décadas (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO, 2021).

Por sua vez, as DCNT, doenças cardiovasculares, respiratórias, crônicas, cânceres e diabetes, são responsáveis por cerca de 70% dos óbitos, estimando-se 38 milhões de mortes anuais. Desse número, 16 milhões ocorrem prematuramente, em indivíduos menores de 70 anos de idade, e aproximadamente 28 milhões, em países de baixa e média renda. É importante ressaltar que existem evidências que indicam um aumento no número de Doenças Crônicas não Transmissíveis em função do crescimento dos quatro principais fatores de risco (tabaco, inatividade física, uso do álcool e dietas não saudáveis) (MALTA *et al.*, 2018).

Paula *et al.* (2022) afirmam que as DCNT representam 71% da mortalidade em todo o mundo, 77% destas ocorrem em países de baixa e média renda e atingem até um terço de pessoas com menos de 60 anos de idade. Assim, essas doenças geram custos diretos e indiretos para a sociedade, sistema de saúde e para os indivíduos acometidos devido à perda de produtividade, internações por complicações clínicas e comprometimento da qualidade de vida.

Em consonância, Pedraza (2020) defende que as doenças cardiovasculares são responsáveis pela maioria das mortes por DCNT, seguidas por câncer, doenças respiratórias e diabetes *mellitus*. No Brasil, de modo semelhante a outros países, essas doenças também constituem um problema de saúde pública, pois representam 75% das causas de óbito.

A capacidade dos serviços de saúde de prover cuidados às pessoas com DCNT é amplamente variável de acordo com a região e a renda dos países. Apesar da existência de políticas nacionais, diretrizes e protocolos que incentivam a atenção integral a essas doenças, a falta de financiamento adequado impede que as políticas sejam plenamente executadas (PAULA *et al.*, 2022).

De acordo com uma pesquisa realizada no Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), no Brasil, em 2019 os gastos com saúde desembolsados pela população variaram de R$ 1.320 para pessoas exclusivamente dependentes do SUS que não tivessem como custear o cuidado com a saúde até R$ 6.620 para as pessoas que precisaram desembolsar algum dinheiro para cuidar da saúde, mesmo tendo planos de saúde e utilizando o SUS (BRASIL, 2022).

Becker e Heidemann (2020) afirma que no Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem como finalidade estruturar um modelo de atenção por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), utilizando a estratégia de promoção e prevenção da saúde a todos os pacientes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) visando dessa maneira, trazer uma qualidade de vida para a população atendida em seu território de abrangência.

Na APS, a prevenção das DCNT e de seus fatores de risco são importantes para evitar o aumento dessas doenças e suas formas agravadas, não vinculando apenas ao indivíduo, mas sim na coletividade, levando em consideração os aspectos sociais, econômicos e culturais de cada indivíduo (SILOCCHI; JUNGES, 2021).

Draeger *et al.* (2022) observaram o aumento gradual das DCNT com várias mortes prematuras, as quais poderiam ter sido evitadas com ações e orientações de saúde na atenção básica, destacando-se a importante atuação da equipe da atenção básica nessas ações, sabendo que essas estratégias podem sofrer alterações a depender do porte dos municípios, perfil epidemiológico, perfil da APS, dentre outros.

Neste sentido, uma vez que é considerada uma prática que envolve todo o processo saúde/doença da população, os profissionais da atenção primária precisam mostrar que a estratégia de promoção a saúde proporciona ao indivíduo cuidar da sua saúde e ter autonomia, com intervenções efetivas que mostrem o custo/benefício e causem grande impacto para enfrentar tal problemática, (BECKER *et al.,* 2018).

Entretanto, os tipos de gastos mais expressivos no Brasil ocorrem nas atividades de atenção curativa, com 49,8%. Em seguida, os gastos com medicamentos e artigos médicos (20,5%) e exames diagnósticos (11,3%). As ações de prevenção, promoção, vigilância em saúde e reabilitação tem participação menor nos gastos. Os gastos da atenção curativa financiadas por regime público (52,5%), seguidos pelos pacientes que tem plano de saúde privado (36,9%) e o pagamento realizado direto do bolso do paciente (10,7%). O pagamento realizado pelo paciente com os gastos com medicação e artigos médicos chegam a 87,7% (BRASIL, 2022).

Nesse sentido, as evidências mais recentes de experiências bem-sucedidas de gestão do cuidado às pessoas com DCNT estão direcionadas para mudança desse modelo reativo, centrado na queixa/doença para um modelo proativo, multidisciplinar, centrado no paciente e no seu contexto sociocultural (GHIYASVANDIAN *et al.,* 2022).

Também por isso que a OMS recomenda que os gastos públicos sejam realizados de forma prioritária na atenção primária para que assim seja possível alcançar com maior completude a cobertura universal da população. Mesmo que o estado proporcione o cuidado com a saúde, e que o SUS e suas estratégias busquem universalidade para o atendimento da população, ainda assim há gastos com a saúde podem impactar diretamente a dinâmica orçamentária familiar principalmente em famílias de baixa renda e considerando a desigualdade de renda e desenvolvimento do local onde vivem.

Assim, considerando o grande impacto econômico que as DCNT causam e que há lacuna sobre quais são os gastos da população com a saúde, o estudo propõe-se a avaliar as despesas relacionados ao tratamento com doenças crônicas de pacientes atendidos nas UBS de Floriano-PI.

# MÉTODOS

Para o desenvolvimento desse trabalho foi realizado um inquérito domiciliar, um estudo transversal, quantitativo e exploratório na UBS Jasmina Bucar, localizada em Floriano-PI, no período de julho a novembro de 2022. A população alvo foi 200 pacientes cadastrados na área de abrangência da UBS avaliada. Vale frisar que nesse estudo foram utilizados dados de pacientes com diagnóstico de DCNT.

Em cada visita, os participantes eram abordados individualmente em seu domicílio e esclarecidos acerca do objetivo da pesquisa. Em seguida, eram convidados a participar do estudo.

Diante do aceite, foi entregue ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário auto aplicado a ser respondido acerca do objeto de estudo. É importante ressaltar que os princípios éticos utilizados nesse estudo atenderam as diretrizes da resolução 466/12, criada pelo Conselho Nacional de Saúde. Dessa forma, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Academia Cearense de Odontologia e aprovado sob parecer nº 5.486.779 e CAAE nº 59902022.4.0000.5034.

Foram incluídos no estudo pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com boa compreensão da língua portuguesa e com diagnóstico confirmado de doenças crônicas não transmissíveis e que são cadastrados na área de abrangência da UBS.

Foram excluídos da pesquisa quaisquer pacientes que não estivessem em condições cognitivas favoráveis para responder ao questionário de estudo ou que se recusavam a participar e preencher a ficha com seus dados socioeconômicos e demográficos.

Para aqueles que resolveram participar, sua ficha incluía dados de identificação (iniciais de seu nome, sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade, ocupação, naturalidade, procedência, comorbidades e medicações em uso) e questões socioeconômicas (tipo de ocupação, auxílio do INSS, número de dependentes, renda mensal, renda familiar, moradia e meio de transporte).

Foi solicitado ainda aos participantes que respondessem um questionário detalhado para analisar os custos financeiros despendidos com medicações não disponíveis na farmácia básica e outros insumos necessários durante o tratamento, como as consultas, exames e terapias necessárias realizados no último mês vigente.

Análise estatística

As variáveis categóricas foram descritas através da distribuição de frequências e as variáveis contínuas, através de média, intervalo e desvio padrão. A avaliação dos fatores vinculados aos gastos dos pacientes foi realizada utilizado o modelo de regressão linear univariado, considerou-se a variável dependente o gasto fora de cobertura com saúde e como variável independente os potenciais fatores associados ao gasto, como idade, sexo, estado civil, escolaridade, presença de comorbidades (HAS, diabetes mellitus, neoplasia maligna, acidente vascular encefálico, doença cardiovascular, hanseníase). Foi considerado um nível de significância estatística de 0,05 e para análise dos dados, foi utilizado o programa Stata 18. Os dados da pesquisa foram organizados em tabelas descritivas para melhor visualização.

# RESULTADOS

Segundo as características sociodemográficas, verifica-se maior prevalência de DCNT em indivíduos do sexo masculino (66,5%, n=133), casados (59%,n=118), de cor parda/negra (84, n=168%), que tinham apenas ensino fundamental completo (53,0, n=106), aposentados (48,5%, n=97), com renda individual até 1 salário mínimo (64,0%, n=128) e familiar de até 2 salários mínimos (42,5%, n=85), que não recebem auxílio de renda (57,5%, n=85), residem em moradia própria (89,5%, n=179) e não tem carro próprio (83,5%, n=167), conforme expõe a Tabela 1.

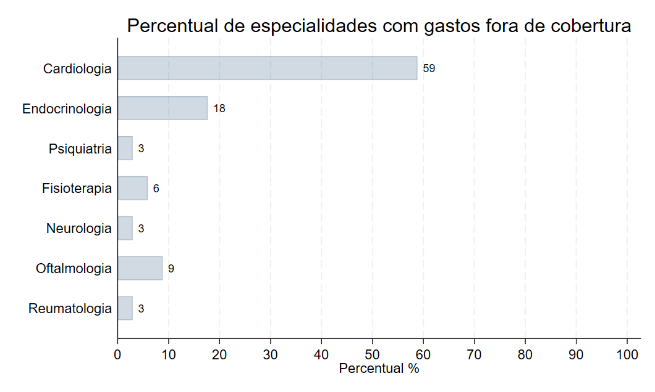
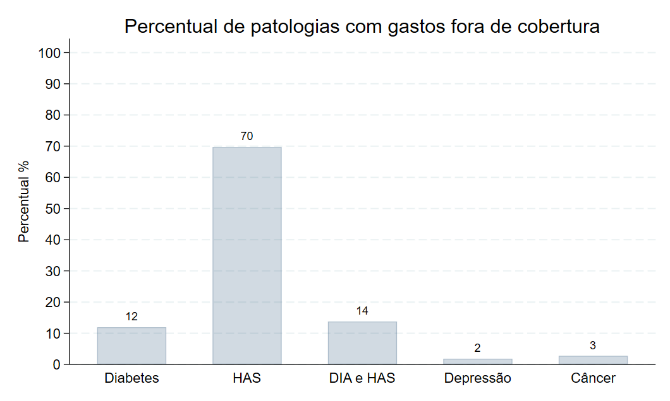
## **Tabela 1.** Dados sociodemográficos de pacientes com diagnóstico de DCNT atendidos pelas Unidades Básicas de Saúde do município de Floriano- PI.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variável | Registro | Porcentagem (%) |
| Gênero |  |  |
| Feminino | 67 | 33,5 |
| Masculino | 133 | 66,5 |
| Estado Civil |  |  |
| Casado | 118 | 59,0 |
| Solteiro | 44 | 22,0 |
| Viúvo | 38 | 19,0 |
| Etnia |  |  |
| Pardo/Negro | 168 | 84,0 |
| Branco | 32 | 16,0 |
| Escolaridade |  |  |
| Analfabeto | 40 | 20,0 |
| Ensino Fundamental | 106 | 53,0 |
| Ensino Médio | 30 | 15,0 |
| Ensino Superior | 24 | 12,0 |
| Ocupação |  |  |
| Empregado | 58 | 29,0 |
| Aposentado | 97 | 48,5 |
| Dona de Casa | 24 | 12 |
| Desempregado | 21 | 10,5 |
| Renda Individual |  |  |
| 1 Salário Mínimo | 128 | 64,0 |
| 2 Salários Mínimos | 34 | 17,0 |
| 3+ Salários Mínimos | 15 | 7,5 |
| Sem renda | 23 | 11,5 |
| Renda Familiar |  |  |
| 1 Salário Mínimo | 83 | 41,5 |
| 2 Salários Mínimos | 85 | 42,5 |
| 3+ Salários Mínimos | 21 | 10,5 |
| Sem renda | 11 | 5,5 |
| Auxílio de Renda |  |  |
| Não | 115 | 57,5 |
| Sim | 85 | 42,5 |
| Moradia |  |  |
| Alugada | 16 | 8,0 |
| Própria | 179 | 89,5 |
| Sem Moradia | 5 | 2,5 |
| Carro Próprio |  |  |
| Não | 167 | 83,5 |
| Sim | 33 | 16,5 |

Fonte: Próprio autor (2024).

Ao analisar a associação entre cada uma das características sociodemográficas associadas a ocorrência de gastos em saúde entre pacientes com diagnóstico de DCNT atendidos pelas Unidades Básicas de Saúde do município de Floriano- PI, observou-se que nenhuma das características impactou de forma estatisticamente significante os gastos com saúde (tabela 2).

Cardiologia (59%) e Endocrinologia (18%) são as especialidades que mais tiveram ocorrência de gastos em saúde entre pacientes com diagnóstico de DCNT, assim como HAS (70%), e HAS associada a Diabetes (14%) e Diabetes (12%), como demonstrado na figura 1.



DIA: Diabetes

**Figura 1**. Percentual de especialidades e patologias que tiveram gastos em saúde entre pacientes com diagnóstico de DCNT atendidos pelas Unidades Básicas de Saúde do município de Floriano- PI.

## **Tabela 2.** Associação entre as condições sociodemográficas e a ocorrência de gastos em saúde entre pacientes com diagnóstico de DCNT atendidos pelas Unidades Básicas de Saúde do município de Floriano- PI.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variáveis | β (IC 95%) | p\* |
| Idade | 0,54 (-6,14; 7,23) | 0,872 |
| Sexo masculino | 10,45 (-221,96; 242,88) | 0,929 |
| Estado civil | 62,12 (-76,92; 201,17) | 0,379 |
| Escolaridade | 96,99 (-25,37; 219,36) | 0,120 |
| Renda | 65,03 (-40,88; 171,16) | 0,227 |

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; AVC: Acidente Vascular Cerebral; IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%; \* Regressão Linear univariada

Também foi possível observar que Diabetes (p=0,378), Hipertensão Arterial Sistêmica (p=0,158), doenças respiratórias (p=0,219), Câncer (p=0,806), Saúde mental (p=0,994), AVC (p=0,831), doença cardíaca (p=0,490), infarto (p=0,757) e hanseníase (p=0,768) não apresentaram associação com a ocorrência de gastos em saúde, como exposto na tabela 3.

## **Tabela 3.** Associação entre as condições clínicas e a ocorrência de gastos em saúde entre pacientes com diagnóstico de DCNT atendidos pelas Unidades Básicas de Saúde do município de Floriano- PI.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variável | Coeficiente | P |
| Diabetes | 105,187 | 0,378 |
| HAS | 207,152 | 0,158 |
| Doenças Respiratórias | -299,723 | 0,219 |
| Câncer | -69,649 | 0,806 |
| Saúde Mental | -3,287 | 0,994 |
| AVC | -84,937 | 0,831 |
| Doença Cardíaca | -196,081 | 0,490 |
| Infarto | 173,496 | 0,757 |
| Hanseníase | -165,83 | 0,768 |

Fonte: Próprio autor (2024).

De forma multivariada também foi analisada a associação das características sociodemográficas e clínicas com a ocorrência de gastos em saúde. Com base no nível de significância (p) adotado na metodologia, nenhuma das condições clínicas e/ou comorbidades dos pacientes com diagnósticos de DCNT apresentou a associação significativa com gastos fora de cobertura, haja vista que todos os valores de significância apresentados na tabela 4 são superiores a 0,05. O resultado sugere que, de acordo com o modelo de regressão, nenhuma das condições do paciente tem impacto significativo na ocorrência de gastos fora de cobertura.

## **Tabela 4.** Regressão multivariada sobre os fatores associados aos gastos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variáveis | β (IC 95%) | P |
| Idade | -1,88 (-9,40; 5,63) | 0,622 |
| Sexo masculino | -16,02 (-269,55; 237,50) | 0,901 |
| HAS | 236,35 (-117,58; 590,28) | 0,189 |
| Diabetes | 135,76 (-116,88; 388,41) | 0,290 |
| Doenças respiratórias | -222,69 (-752,52; 307,14) | 0,408 |
| Câncer | -26,85 (-695,64; 641,94) | 0,937 |
| Saúde Mental | 121,06 (-946,60; 118,73) | 0,823 |
| AVC | -195,50 (-1076,38; 685,38) | 0,662 |
| Doença Cardíaca | -242,95 (-839,38; 353,48) | 0,423 |
| Infarto | 254,69 (-1125,00; 1634,38) | 0,716 |
| Hanseníase | -240,09 (-1370,96; 890,77) | 0,676 |

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; AVC: Acidente Vascular Cerebral; IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%; \* Regressão Linear univariada

# DISCUSSÃO

A população desse estudo foi formada por paciente com diagnóstico de DCNT que têm indicação do uso de medicamentos relacionados ao tratamento e possuem acompanhamento concedido pelas USB, em que Diabetes e Hipertensão foram as DCNTs mais prevalentes e nenhuma das características sociodemográficas ou clínicas impactou os gastos fora de cobertura pela população estudada. Além disso, Cardiologia e Endocrinologia e HAS e Diabetes foram as especialidades e patologias em que houve ocorrência de gastos com a saúde na população estudada, respectivamente.

Diante desses achados, as atividades educativas são um dos meios eficazes para prevenir as doenças crônicas não transmissíveis e a redução de custos com as mesmas, mas essas atividades precisam iniciar-se na atenção primária, com ênfase no planejamento em saúde para que se consiga alcançar um público considerável nessas atividades, tendo o apoio matricial como uma ferramenta bastante útil nessas ações de saúde, uma vez que, os profissionais qualificados orientam quanto aos fatores preveníeis das doenças, bem como, quanto a promoção da qualidade de vida dos pacientes diagnosticados.

A elevada prevalência de DCNT e os fatores associados, identificados neste estudo, são de fundamental importância para auxiliar na elaboração e na implementação de estratégias de controle, prevenção e promoção de saúde, diminuição dos índices de morbidade crônica nessa e em outras áreas menos favorecidas.

Apesar das comorbidades detectadas, os resultados apresentados demonstraram que os custos fora de cobertura relacionados ao tratamento das doenças crônicas vinculadas aos indivíduos atendidos nas UBS de Floriano-PI e participantes da pesquisa não manifestaram significativo custo com tais gastos ressaltados, o que reflete a eficácia da cobertura do SUS para as DCNT mais prevalentes.

De acordo com um estudo realizado por Matta (2018), os pacientes com HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) e DIA (Diabetes) são os que mais utilizam o SUS como fonte exclusiva de recebimento dos medicamentos específicos para o seu tratamento. Enquanto pacientes com outros diagnósticos, como por exemplo, doença respiratória pulmonar crônica, adquirem medicamentos em todas as fontes de obtenção. Vale frisar que o SUS foi a principal fonte para adquirir os medicamentos para as doenças crônicas, a farmácia popular teve uma menor procura para obtenção dos mesmos.

Durante a 16º Conferência Nacional de Saúde foi discutido sobre a necessidade de fortalecer a APS e organização da saúde; ratificou-se que a saúde é um direito de todos os brasileiros e que os medicamentos têm uma grande importância na resolutividade nas ações de saúde. A Organização Pan-Americanas de Saúde (OPAS) informou que o uso racional de medicamentos é importante para alcançar os objetivos de desenvolvimento sustentável e para melhorar a eficácia e eficiência dos cuidados com a saúde (BRASIL, 2021).

Em seu trabalho, Borges *et al.* (2023) apontou a HAS e o total de exames realizados para diagnóstico de pacientes como os maiores preditores significantes no custo total do governo e também no tempo de permanência hospitalar desses indivíduos.

Ressalta-se ainda que, o acompanhamento do orçamento provê uma visão geral sobre a alocação de recursos e gera informação para o monitoramento de sua execução, possibilitando a identificação e a correção de problemas durante o exercício financeiro. Dessa forma, a gestão pública além de fornecer fomento de apoio a essa atividade, contribui para o aprimoramento da elaboração da proposta orçamentária e dos orçamentos por parte dos órgãos de governo; possibilita a preparação de programações de recursos mais ajustadas às políticas e facilita a elaboração da prestação de contas. Para a sociedade, constitui como um instrumento de transparência na utilização dos recursos governamentais (FROSSARD; OLIVEIRA, 2023).

É importante destacar que existe uma relação entre as condições socioeconômicas, as doenças crônicas e gastos em saúde da população geral. Entretanto, ao trata-se de gastos individuais catastróficos em saúde por portadores de diferentes DCNT ainda é um tema pouco explorado, especialmente em países em desenvolvimento, como o Brasil (BERNARDES *et al.*, 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde descreve ações essenciais para prevenir e monitorar os casos de DCNT. Dentre essas, pode-se destacar a capacitação das equipes de saúde da família, a promoção de ações de prevenção de doenças, o monitorando dos indicadores de saúde e a aplicação de procedimentos apropriados à realidade regional e local. Por exemplo, uma das estratégias utilizadas na APS é a discussão e análise das práticas assistenciais e a promoção da cogestão do cuidado por meio do apoio matricial com todos os profissionais da equipe para assim ter-se uma abordagem mais efetiva (LEITE *et al.,* 2019).

# CONCLUSÃO

O presente trabalho aponta a importância do monitoramento de custos dessas doenças e de seus fatores associados, apesar de nenhuma das condições clínicas e/ou comorbidades dos pacientes com diagnósticos de DCNT ter sido associada de forma significativa com gastos fora de cobertura, o que ressalta a necessidade de maior e mais detalhado monitoramento do quadro epidemiológico desse problema para possibilitar um melhor planejamento e controle dessas doenças e a priorização de ações de promoção à saúde da população nessas áreas.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECKER, R. M.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, p. 1-28, 2020.

BECKER, R. M. *et al.* Práticas de cuidado dos enfermeiros a pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2643-2649, 2018.

BERNARDES, G. M. *et al.* Gastos catastróficos em saúde e multimorbidade entre adultos mais velhos no Brasil. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 54, n. 125, 2020.

BORGES, M. M. *et al.* Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 231-242, 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Contribuições para a promoção do Uso Racional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Contas de Saúde na Perspectiva da contabilidade internacional: conta SHA para o Brasil, 2015 a 2019. IPEA. Brasilia, 2022.

DRAEGER, V. M. *et al.* Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.26, n. 1, p.77-88, 2021.

FROSSARD, L. B. M.; OLIVEIRA, M. L. A. Acompanhamento orçamentário. **Revista Brasileira de Planejamento e Orçamento**. Brasília, v. 3, n. 1, p. 123-131, 2023.

GHIYASVANDIAN S. *et al.* Integrated Care model: Transition from acute to chronic care. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 74, n. 5, p. e20200910, 2022.

LEITE, M. T. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis em idosos: saberes e ações de agentes comunitários de saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2263-2276, 2019.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 51, Supl 1:4s, 2018.

PAULA, E. A. *et al.* Capacidade institucional para o cuidado às pessoas com doenças crônicas na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 24, n. 68990, p. 1-7, 2022.

PEDRAZA C. C. Financiamiento de redes integradas de servicios de salud. **Rev Panam Salud Publica**, v. 44, p. 121, 2020.

SILOCCHI, C.; JUNGES, J. R. Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 15, n.2, p. 599-615, mai./ago, 2021.

**APÊNDICES**

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PACIENTE) –TCLE**

**Título da pesquisa:** Avaliação do Incremento de Custos Relacionados ao Tratamento e Acompanhamento de Pacientes com Doenças Crônicas Atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Floriano-PI e seus Acompanhantes.

**Pesquisadores responsáveis:** Conceição Ceanny Formiga Sinval Cavalcante.

**Local da coleta de dados:** Unidade Básica de Saúde Jasmina Bucar

**Prezado paciente/participante:**

• Você está sendo convidado a responder às perguntas presentes em dois questionários deforma totalmente voluntária, você não precisa informar o nome nos questionários.

• Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder estes questionários, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. • Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar.

**Qual o objetivo do estudo?**

Avaliar os custos fora de cobertura relacionados ao tratamento e acompanhamento de pacientes com doenças crônicas atendidos nas unidades básicas de saúde de Floriano-PI.

**O que acontecerá com você caso decida participar do estudo?**

Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento de dois questionários,o primeiro com informações sobre o caráter clínico de sua doença e informações pessoais, e o segundo sobre os seus gastos envolvidos no tratamento ou no seguimento da sua doença, tais como tempo, transporte, medicações e alimentação. As perguntas que você não souber quanto a doença serão preenchidas através do prontuário médico.

**Qual a duração desse estudo?**

Sua participação consiste em responder aos questionários, somente; não haverá acompanhamento ao paciente.

**Eu corro algum risco ao participar desse estudo?**

Este estudo não apresenta riscos físicos a você. Porém as perguntas levam a uma reflexão sobre a doença, o que pode trazer algum desconforto emocional.

**Eu terei algum benefício ao participar do estudo?**

Haverá um benefício indireto causado pela implementação de futuros projetos para melhoria da qualidade de vida desses pacientes, através de identificação de seus custos nos dados coletados.

**Eu terei algum custo ou receberei alguma gratificação?**

Você não terá nenhum custo financeiro envolvido na sua participação neste estudo. Não lhe será também paga nenhuma gratificação por participar dele.

**As minhas informações pessoais serão divulgadas?**

As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

**Eu posso sair do estudo?**

Se você quiser, você poderá sair do estudo a qualquer momento. Não haverá punição e você poderá continuar o seu tratamento normalmente, sem qualquer diferença. Além disso, você poderá ter acesso a todas as informações do estudo em qualquer momento desejado.

Para esclarecimento de dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo e/ou insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina doABC: Telefone: (11) 4993-5453 Endereço: Av. Príncipe de Gales, 821 – Anexo 3- Oncologia – 2º andar Cep:09060-650 – Santo André – SP Horário de atendimento: segunda a sexta das 8 às 17 horas.

O Comitê de Ética e Pesquisa é um órgão institucional que tem como objetivo proteger o bem estar dos indivíduos pesquisados, é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando presando pela dignidade, direitos, segurança e o bem estar dos sujeitos pesquisados.

**Paciente/Participante**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

**Investigado**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_\_

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ACOMPANHANTE) –TCLE**

**Título da pesquisa:** Avaliação do Incremento de Custos Relacionados ao Tratamento e Acompanhamento de Pacientes com Doenças Crônicas Atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Floriano-PI e seus Acompanhantes.

**Pesquisadores responsáveis:** Conceição Ceanny Formiga Sinval Cavalcante.

**Local da coleta de dados:** Unidade Básica de Saúde Jasmina Bucar

**Prezado Acompanhante/participante:**

• Você está sendo convidado a responder às perguntas presentes em dois questionários deforma totalmente voluntária, você não precisa informar o nome nos questionários.

• Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder estes questionários, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. • Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar.

**Qual o objetivo do estudo?**

Avaliar os custos fora de cobertura relacionados ao tratamento e acompanhamento de pacientes com doenças crônicas atendidos nas unidades básicas de saúde de Floriano-PI.

**O que acontecerá com você caso decida participar do estudo?**

Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento de dois questionários,o primeiro com informações sobre o caráter clínico de sua doença e informações pessoais, e o segundo sobre os seus gastos envolvidos no tratamento ou no seguimento da sua doença, tais como tempo, transporte, medicações e alimentação. As perguntas que você não souber quanto a doença serão preenchidas através do prontuário médico.

**Qual a duração desse estudo?**

Sua participação consiste em responder aos questionários, somente; não haverá acompanhamento ao paciente.

**Eu corro algum risco ao participar desse estudo?**

Este estudo não apresenta riscos físicos a você. Porém as perguntas levam a uma reflexão sobre a doença, o que pode trazer algum desconforto emocional.

**Eu terei algum benefício ao participar do estudo?**

Haverá um benefício indireto causado pela implementação de futuros projetos para melhoria da qualidade de vida desses pacientes, através de identificação de seus custos nos dados coletados.

**Eu terei algum custo ou receberei alguma gratificação?**

Você não terá nenhum custo financeiro envolvido na sua participação neste estudo. Não lhe será também paga nenhuma gratificação por participar dele.

**As minhas informações pessoais serão divulgadas?**

As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

**Eu posso sair do estudo?**

Se você quiser, você poderá sair do estudo a qualquer momento. Não haverá punição e você poderá continuar o seu tratamento normalmente, sem qualquer diferença. Além disso, você poderá ter acesso a todas as informações do estudo em qualquer momento desejado.

Para esclarecimento de dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo e/ou insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina doABC: Telefone: (11) 4993-5453 Endereço: Av. Príncipe de Gales, 821 – Anexo 3- Oncologia – 2º andar Cep:09060-650 – Santo André – SP Horário de atendimento: segunda a sexta das 8 às 17 horas.

O Comitê de Ética e Pesquisa é um órgão institucional que tem como objetivo proteger o bem estar dos indivíduos pesquisados, é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando presando pela dignidade, direitos, segurança e o bem estar dos sujeitos pesquisados.

**Acompanhante/Participante**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo (F) (M) Telefone\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº\_\_\_\_\_

Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

**Investigado**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_\_

**APÊNDICE C - FICHA DE COLETA DE DADOS - PACIENTES**

Dados sociodemográficos e clínicos

Identificação:

Endereço:

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Etnia: ( ) Brancos ( ) Não Brancos

Idade: \_

Naturalidade: \_

Procedência:

Patologia:

Clínica:

Estado Civil: ( ) Casado/ Amasiado ( ) Solteiro/ Divorciado( ) Viúvo(a) Outra

comorbidade: ( ) sim ( ) não Qual?

Medicamentos em uso:

Etilista: ( ) sim ( ) não

Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Fundamental Incompleto ( ) Fundamental Completo( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Médio Completo ( ) Superior Incompleto ( ) Superior Completo

Ocupação: ( ) Empregado ( ) Aposentado ( ) Donas de Casa ( ) Desempregado

Número de Dependentes:

Salários mínimos

Renda Familiar: ( ) Sem renda ( ) 1 Salário mínimo ( ) 2-3 Salários mínimos ( ) 3-6 Salários mínimos ( ) 6-9 Salários mínimos ( ) 9-12 Salários mínimos

Auxílio INSS: ( ) Sim ( ) Não

Moradia: ( ) Alugada ( ) Financiada ( )

Própria Possui Carro: ( ) Sim ( ) Não

Exame Físico:

Peso: kg Altura: cm

IMC: kg/m²

**APÊNDICE D - FICHA DE COLETA DE DADOS - ACOMPANHANTE**

Dados sociodemográficos e clínicos

Identificação:

Endereço:

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Etnia: ( ) Brancos ( ) Não Branco

Idade: \_

Naturalidade:

Procedência:

Estado Civil: ( ) Casado/ Amasiado ( ) Solteiro/ Divorciado ( ) Viúvo(a)

Outra comorbidade: ( ) sim ( ) não Qual?

Medicamentos em uso: ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Médio Completo ( ) Superior Incompleto ( ) Superior Completo

Ocupação: ( ) Empregado ( ) Aposentado ( ) Donas de Casa ( ) Desempregado

Situação Profissional: ( ) CLT ( ) Autônomo ( ) Desempregado

Número de Dependentes:

Renda Mensal: ( ) Sem renda ( ) 1 Salário mínimo ( ) 2-3 Salários mínimos ( ) 3-6Salários mínimos ( ) 6-9 Salários mínimos ( ) 9-12 Salários mínimos

Renda Familiar: ( ) Sem renda ( ) 1 Salário mínimo ( ) 2-3 Salários mínimos ( ) 3-6 Salários mínimos ( ) 6-9 Salários mínimos ( ) 9-12 Salários mínimos

Moradia: ( ) Alugada ( ) Financiada ( ) Própria

Possui Carro: ( ) Sim ( )

Não Auxilio INSS: ( ) Sim ( ) Não

**APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO CUSTO-TEMPO NO ÚLTIMO MÊS**

∙ Transporte (Paciente/ Acompanhante): ( ) Carro ( ) Ônibus

∙ Estimativa Gasto Mês:

∙ Alimentação (Paciente/ Acompanhante):

∙ Café da Manhã: \_\_\_\_\_\_Total:\_\_\_\_\_\_

∙ Almoço: \_\_\_\_\_\_Total: \_\_\_\_\_\_Jantar: \_\_\_\_\_\_Total:\_\_\_\_\_

∙ Lanches:\_\_\_\_\_\_ Total:\_\_\_\_\_\_

∙ Total Global:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

∙ Estadia em Hotel (Paciente/ Acompanhante): Valor/ Dia x Quantidade de dias:\_\_\_\_\_\_\_\_

∙ Total Global:\_\_\_\_\_\_\_

∙ Gastos com Telefone/ mês:\_\_\_\_\_\_\_\_

∙ Medicamentos não cobertos pelo SUS/ mês:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

∙ Insumos:\_\_\_\_\_\_

∙ Terapia Alternativa (Qual/ Valor):\_\_\_\_\_\_\_

∙ Tempo Gasto em Atividades Relacionadas ao Tratamento e exames (Paciente/ Acompanhante):

∙ Tempo Gasto em Consultas:

∙ Tempo Gasto em Compra de Medicamentos:

∙ Tempo Gasto em Outras Atividades:

∙ Conversão Tempo em Reais de acordo com o Salário Mínimo Vigente em 2022 (Paciente/ Acompanhante): o Gasto em Consultas (R$):

Tempo gasto em atividades relacionada ao tratamento e exames (R$):

Gasto em Compra de Medicamentos (R$):

Gasto em Outras Atividades (R$):