



Revista Latino-Americana de Enfermagem

ISSN: 0104-1169

rlae@eerp.usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Albino Marques Mesquita, Sandra Renata; Anselmi, Maria Luiza; dos Santos, Claudia Benedita;
Hayashida, Miyeko

Programa interdisciplinar de internação domiciliar de Marília-SP: custos de recursos materiais
consumidos

Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 13, núm. 4, julio-agosto, 2005, pp. 555-561

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421846014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PROGRAMA INTERDISCIPLINAR DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR DE MARÍLIA-SP: CUSTOS DE RECURSOS MATERIAIS CONSUMIDOS¹

Sandra Renata Albino Marques Mesquita²

Maria Luíza Anselmi³

Claudia Benedita dos Santos⁴

Miyeko Hayashida⁵

Mesquita SRAM, Anselmi ML, Santos CB, Hayashida M. Programa interdisciplinar de internação domiciliar de Marília-SP: custos de recursos materiais consumidos. Rev Latino-am Enfermagem 2005 julho-agosto; 13(4):555-61.

Este estudo estimou o custo médio direto total de alguns fatores produtivos (recursos materiais) como material de consumo, dietas, medicamentos e soluções utilizados por dois grupos de pacientes internados no Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar de Marília-SP. A amostra foi constituída de 27 pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) e 18 com neoplasia. Os dados foram coletados do momento da internação até a saída do Programa. O custo médio direto total foi de R\$ 52,72 para cada paciente com AVC e de R\$ 65,13 para aqueles com neoplasia. Para ambos os grupos de pacientes, a subcategoria de material - dietas - respondeu, em termos de custos, pelo maior percentual.

DESCRITORES: custos de cuidados de saúde; administração de materiais; cuidados domiciliares de saúde

INTERDISCIPLINARY HOME HOSPITALIZATION PROGRAM OF MARÍLIA-SP: MATERIAL RESOURCE COSTS

This study estimated the mean total direct cost of some production factors (material resources), including consumption materials, diets, medication and solutions used by two patient groups during hospitalization in the Interdisciplinary Home Hospitalization Program (PROIID) of Marília-SP, Brazil. The sample consisted of 27 patients with a diagnosis of cerebral vascular accident (CVA) and 18 with Neoplasm. Data were collected from the moment of hospitalization until the patients left the program. The mean total direct cost amounted to R\$ 52.72 for each patient with CVA and of R\$ 65.13 for those with Neoplasm. For both patient groups, the subcategory of material - diets accounted for the highest percentage of costs.

DESCRIPTORS: health care costs; materials management; home health care

PROGRAMA INTERDISCIPLINAR DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA DE MARÍLIA-SP: COSTOS DE LOS RECURSOS MATERIALES CONSUMIDOS

Este estudio estimó el promedio del costo directo total de algunos factores productivos (recursos materiales), tales como material de consumo, dietas, medicamentos y soluciones usados por dos grupos de pacientes durante el periodo de internación en el Programa Interdisciplinario de Internación Domiciliar desarrollado en el municipio de Marília-SP, Brasil. La muestra se constituyó de 27 pacientes con diagnóstico de accidente vascular cerebral (AVC) y 18 pacientes con diagnóstico de Neoplasia. Los datos fueron recopilados desde el momento de la internación hasta la salida del Programa. El promedio del costo directo total correspondió a R\$ 52,72 para los pacientes con AVC y R\$ 65,13 para aquellos con Neoplasia. Para ambos grupos, la subcategoria de material - dieta fue responsable por el mayor porcentual de los costos.

DESCRIPTORES: costos de la atención en salud; administración de materiales; cuidados domiciliarios de salud

¹ Trabalho extraído da dissertação de mestrado; ² Enfermeira do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília, atuando no Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar de Marília-SP, e-mail: sammesquita@uol.com.br; ³ Professor Associado, e-mail: anselmi@eerp.usp.br; ⁴ Professor Doutor; ⁵ Doutor em Enfermagem Fundamental, Chefe da Seção de Apoio Técnico Laboratorial. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

Ainda que a atenção hospitalar seja, indiscutivelmente, importante e necessário componente de qualquer política de saúde, não é a única e sequer a mais importante. Com o envelhecimento da população e a cronificação de certas doenças, modalidades alternativas à hospitalização que utilizam o domicílio como lugar de cura/cuidado têm apresentado rápido e expressivo crescimento no Brasil, entre elas, a internação domiciliária.

A partir da alta hospitalar torna-se fundamental uma parceria entre hospital e domicílio, integrando a atuação nesses dois espaços de modo a permitir a continuidade da assistência com maior efetividade das ações, diminuição das reinternações e, por conseguinte, redução de custos na saúde.

Comparada à internação hospitalar, a domiciliária apresenta custos reduzidos, que podem variar conforme o tipo de patologia, tempo de internação hospitalar, gastos anteriores ao atendimento domiciliário, total de gastos no domicílio, tempo que o paciente permanece no período após a alta sem reinternações hospitalares e das necessidades de utilização de serviços de saúde⁽¹⁻²⁾.

Enfatiza-se que o sucesso do gerenciamento de cuidado domiciliário depende da habilidade de controlar custos ao mesmo tempo em que se consegue garantir determinados padrões de qualidade da assistência⁽³⁾.

No Município de Londrina-PR, o valor monetário repassado por paciente/dia no Sistema de Internação Domiciliar (SID) é de R\$ 18,76. Um paciente com pneumonia crônica, por exemplo, custaria até 15 vezes mais se internado em hospital convencional⁽⁴⁾.

Para os doentes que ficam próximos à família, a vantagem da internação domiciliária é o bem-estar. Para as empresas de convênio, responsáveis pelo pagamento do serviço, a opção é mais econômica, com redução média de 52% nos custos quando comparada à internação hospitalar⁽⁵⁾.

Estudo sobre a relação entre serviços de cuidado domiciliário e readmissão hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva evidenciou que, em um período de 90 dias, os pacientes que receberam acompanhamento e cuidado de enfermagem domiciliário retornaram menos ao Hospital quando comparados a outros grupos de

pacientes que não receberam esse tipo de atendimento⁽⁶⁾.

A internação domiciliária, modalidade assistencial bastante nova, carece ainda de estudos sistematizados, seja na perspectiva clínico-assistencial, como na dimensão dos custos dos recursos envolvidos nesse processo e, entre eles, os materiais.

Dimensionar os recursos materiais utilizados em programas de internação domiciliária e estimar o respectivo custo constitui uma das atribuições do profissional que gerencia tais programas, a qual lhe permitirá coordenar a alocação e distribuição dos recursos de forma mais eficiente e eficaz e, desse modo, obter resultados coerentes às necessidades de saúde da clientela atendida.

Participando como enfermeira assistencial junto ao Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar de Marília-SP desde 1999 e, em determinados momentos, colaborando com a gerência do programa, alguns aspectos relativos ao consumo de recursos materiais no processo de internação de pacientes atendidos no programa, particularmente aqueles portadores de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e de neoplasia, os quais constituem grande parte da clientela atendida, tem sido objeto de atenção. Uma das preocupações presente nesse processo gerencial diz respeito ao custo direto de determinados fatores produtivos (recursos materiais) utilizados para assistir esses grupos de pacientes.

Entende-se por custo o valor econômico, expresso em termos monetários, das quantidades de recursos consumidos (empregados) à viabilização dos processos produtivos com vistas a atingir determinados objetivos pré-estabelecidos⁽⁷⁾.

Qualquer que seja o sistema de apuração de custos utilizado, um dos conceitos fundamentais diz respeito à classificação desses custos. O custo direto configura-se toda vez que é possível identificar/atribuir determinado custo diretamente à unidade/procedimento/atividade/centro de custo⁽⁸⁾. Portanto, o custo direto é aquele passível de mensuração objetiva, fácil e diretamente apropriável ao produto ou serviço realizado. Na saúde, tem-se, como exemplo de custo direto, o consumo de medicamentos, materiais, gêneros alimentícios entre outros.

Materiais são considerados insumos ou fatores produtivos, de natureza física, com determinada durabilidade, empregados na realização

de procedimentos/atividades assistenciais aos pacientes internados no domicílio. No que diz respeito à duração, os materiais podem ser classificados em permanentes e de consumo.

Enquanto o material permanente apresenta duração superior a dois anos e em geral constitui o patrimônio da instituição como, por exemplo, equipamentos, mobiliários, instrumentais etc., o material de consumo é aquele que apresenta duração máxima de dois anos, sofre transformações pelo simples uso ou é desprezado após utilização⁽⁹⁾. São exemplos de material de consumo: esparadrapo, seringa descartável, agulhas, gases, algodão etc.

OBJETIVO

O objetivo delineado para o presente estudo é o de estimar o custo médio direto total de recursos materiais empregados durante o período de internação no Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar (PROIID) - Marília-SP de pacientes portadores de diagnóstico principal de acidente vascular cerebral (AVC) e/ou neoplasia.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, de caráter prospectivo, desenvolvido junto ao Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar (PROIID) do município de Marília, localidade situada na região oeste do Estado de São Paulo, com população de aproximadamente 200000 habitantes.

O PROIID, resultado de parceria entre Secretaria Municipal de Higiene e Saúde de Marília (SMHS) e Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília (FMESM) foi criado e implementado a partir de setembro de 1999. Os objetivos delineados para o Programa são: garantir a continuidade da assistência no domicílio, reduzindo o tempo de internação hospitalar, as reinternações e, conseqüentemente, os riscos impostos aos pacientes, família e cuidador, contribuir para a formação e aperfeiçoamento de profissionais na área da saúde⁽¹⁰⁾.

Quanto ao perfil de morbidade, o Programa vem atendendo predominantemente indivíduos portadores de neoplasias malignas, doenças cerebrovasculares, respiratórias, cardiovasculares, demências e, ainda, pacientes vítimas de politraumas

e que necessitam de acompanhamento de equipe capacitada.

A capacidade operacional do Programa é de 20 pacientes, com tempo médio para internação de 30 dias⁽¹¹⁾.

Quanto aos recursos financeiros, o PROIID é remunerado pela Autorização de Internação Hospitalar (AIH), com valor fixo de R\$ 22,34 (vinte e dois reais e trinta e quatro centavos) por paciente/dia de internação. Concomitante há um cofinanciamento anual de R\$ 104320,00 (cento e quatro mil, trezentos e vinte reais), dividido em doze meses, cujas parcelas são transferidas do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, que as repassa à FMESM.

Neste estudo, os materiais foram agrupados em quatro subcategorias, a saber: material de consumo, medicamentos, dietas e soluções. Tal opção deve-se ao fato de que, no PROIID, esses materiais encontram-se sob controle da enfermagem no que diz respeito à previsão e fornecimento aos pacientes atendidos. No que se refere a medicamentos, foram selecionados apenas aqueles utilizados pela enfermagem na realização de determinados procedimentos, como curativos, sondagens etc. Quanto às dietas, embora sejam diretamente controladas pela nutricionista, foram inseridas na investigação, uma vez que a enfermagem acompanha e registra sistematicamente a aceitação por parte do paciente.

Selecionou-se para estudo prospectivo todos os pacientes que apresentassem como diagnóstico principal acidente vascular cerebral (AVC) e/ou neoplasia, internados no PROIID, no período definido para coleta dos dados (novembro/2001 a junho/2002). A opção por esses grupos de pacientes deu-se em função de levantamento efetuado de janeiro de 2000, momento em que o Programa ganhou efetividade no município de Marília-SP, a outubro de 2001. As informações obtidas permitiram identificar que dos 300 (trezentos) pacientes internados, 89 (30%) apresentavam como diagnóstico principal AVC e 76 (25%), neoplasia, evidenciando que essas duas categorias de pacientes foram aquelas que exibiram maior frequência de internação no Programa. Durante os oito meses de coleta de dados, foram internados 80 pacientes, dos quais, constituíram sujeitos do estudo, 27 (33,7%) com diagnóstico principal de AVC e 18 (22,5%) com neoplasia, totalizando 56,2% da clientela atendida pelo PROIID no período estudado.

Para a coleta de dados dos materiais

empregados na internação desses pacientes e respectivos custos, foi elaborado um instrumento composto de três partes. Na parte I tem-se o registro de dados do paciente; na parte II, a identificação dos materiais utilizados diariamente pelo paciente durante o período de internação; e, na parte III o consolidado dos materiais empregados com o custo direto total. Para cálculo do custo elaborou-se uma listagem dos materiais segundo o tipo de apresentação e o valor unitário (em reais) de cada um deles. Esses valores correspondem ao preço de compra do material e foram obtidos junto ao setor responsável do Hospital de Clínicas.

Os dados foram coletados, organizados e armazenados em banco de dados formato Excel.

Para tratamento dos dados, foram utilizados os seguintes testes: não-paramétricos - Teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes e Teste de Friedman para mais do que duas amostras dependentes, seguido de comparações múltiplas quando necessárias. Adotou-se para todos os testes o nível de significância de $\alpha = 0,05$. As informações foram analisadas por intermédio do Programa Estatístico Statistical Program for Social Sciences, versão 10.0⁽¹²⁾.

A moeda corrente usada para estimar custos foi a unidade monetária brasileira, o real.

O estudo foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 196/96, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, e submetido à apreciação do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Marília, do qual recebeu aprovação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo dos oito meses de coleta de dados, alguns materiais apresentaram pequena quantidade de consumo (igual ou menor que dois), e também houve dificuldade para mensurá-los sendo excluídos do estudo. Esses materiais são: bolsa coletora de urina - sistema fechado, cadarço, equipo dieta enteral, fita adesiva para autoclave, fita crepe, gaze de rolo, papel Kraft, saco de lixo branco, seringa de 1 ml, sonda Foley com balão 30 cc 2 vias n. 12 e sonda nasogástrica Levine (n. 10, 12, 14 e 16).

Nas Tabelas 1, 2, 3 e 4 apresenta-se, para cada um dos diagnósticos principais, o custo direto total em valores médios (em reais) relativos ao

consumo de materiais nas diferentes subcategorias.

Para ambos os diagnósticos verifica-se grande variabilidade nos valores em reais (R\$) dos materiais empregados nas quatro subcategorias.

Para os pacientes com AVC, na Tabela 1, o valor médio de material de consumo varia de R\$ 0,003 (três milésimos de centavo) para algodão hidrófilo a R\$ 15,51 (quinze reais e cinquenta e um centavos) para gaze; para pacientes com neoplasia, o valor médio de consumo varia de R\$ 0,003 (três milésimos de centavos) para algodão hidrófilo e cordonê a R\$ 14,06 (quatorze reais e seis centavos) para gaze.

Tabela 1 - Valores médios para custo direto do material de consumo (em reais), utilizado pelos pacientes internados no PROIID, segundo o diagnóstico principal. Marília/SP, novembro/2001-junho/2002

Material de Consumo	Diagnóstico Principal	
	Acidente Vascular Cerebral Valor médio	Neoplasia Valor médio
Agulha 25x7 e 25x8	0,02	0,01
Agulha 40x15	0,01	0,04
Algodão hidrófilo	0,003	0,003
Bisturi	0,47	0,00*
Copo descartável	0,01	0,22
Cordonê	0,01	0,003
Equipo gotas	10,41	5,97
Escalpe (n. 21 e 23)	0,19	0,30
Espátula	0,06	0,21
Faixa crepe 10cm	0,00*	0,38
Faixa crepe 15	0,00*	0,59
Frasco dieta descartável	3,91	1,83
Gaze	15,51	14,06
Luva estéril (7; 7,5; 8;8,5)	0,12	0,15
Luva procedimento	7,32	7,69
Micropore	6,68	4,46
Papel alumínio	0,06	0,15
Placa hidrocolóide CGF 20x20cm	0,64	0,00*
Placa hidrocolóide CGF 10x10cm	2,74	1,08
Placa hidrocolóide extrafina 10x10cm	0,42	0,00*
Saco plástico grande	0,14	0,19
Saco plástico pequeno	0,01	0,03
Seringa 10ml	0,15	0,09
Seringa 20ml	1,83	0,98
Sonda Dobb Hoff nº 08	8,54	6,41
Sonda uretral (nº 6,8,10,12)	1,38	0,96
Uopen	0,99	0,59

* Material de consumo não utilizado por esse grupo de pacientes

Em relação às dietas, na Tabela 2, para os pacientes com AVC, o custo médio direto varia de R\$ 1,78 (um real e setenta e oito centavos) para Hiper diet multi F a R\$ 45,33 (quarenta e cinco reais e trinta e três centavos) para Ensure; e para os pacientes com neoplasia, a variação do custo médio é de R\$ 1,27 (um real e vinte sete centavos) para Hiper diet st a R\$ 115,11 (cento e quinze reais e onze centavos) para Perative. Os dados apresentados evidenciam que os pacientes com AVC consumiram mais as seguintes dietas - Ensure, Isosource e Soyac; e os pacientes

com neoplasia tiveram consumo maior de Hiper diet multi F e Perative.

Tabela 2 - Valores médios para custo direto de dietas (em reais), utilizadas pelos pacientes internados no PROIID, segundo o diagnóstico principal. Marília/SP, novembro/2001-junho/2002

Dietas	Diagnóstico Principal	
	Acidente Vascular Cerebral	Neoplasia
	Valor médio	Valor médio
Aptamil	3,07	0,00*
Cubitan	5,16	0,00*
Ensure	45,33	20,44
Hiper diet com fibra	0,00*	1,33
Hiper diet multi F	1,78	10,67
Hiper diet st	6,19	1,27
Isosource	20,84	7,06
Oligossac	2,32	0,00*
Perative	9,33	115,11
Soyac	16,17	4,58

* Dietas não utilizadas por esse grupo de pacientes

Quanto ao consumo de medicamentos, na Tabela 3, o custo médio variou de R\$ 0,01 (um centésimo de centavo) para ampola de água destilada a R\$ 1,91 (um real e noventa e um centavos) para Kolagenase pomada para o grupo de pacientes com AVC; e de R\$ 0,03 (três centésimos de centavo) para bicarbonato de sódio a R\$ 1,57 (um real e cinquenta e sete centavos) para soro fisiológico 0,9% 100 ml, para os pacientes com neoplasia.

Tabela 3 - Valores médios para custo direto de medicamentos (em reais), utilizados pelos pacientes internados no PROIID, segundo o diagnóstico principal. Marília/SP, novembro/2001-junho/2002

Medicamentos	Diagnóstico Principal	
	Acidente Vascular Cerebral	Neoplasia
	Valor médio	Valor médio
Ampola de água destilada	0,01	0,00*
Bicarbonato de sódio	0,03	0,03
Kolagenase pomada	1,91	0,00*
Soro fisiológico 0,9% 100ml	1,88	1,57
Soro fisiológico 0,9% 250ml	0,86	0,57
Xylocaina gel	1,56	0,13

* Medicamentos não utilizados por esse grupo de pacientes

Na Tabela 4, para os pacientes com AVC, o custo médio relativo a soluções variou de R\$ 0,0004 (quatro milionésimos de centavo) para álcool a R\$ 0,37 (trinta e sete centavos) para Povedine tópico; e para os pacientes com neoplasia, a variação no custo médio foi de R\$ 0,001 (um milésimo de centavo) para

álcool a R\$ 0,38 (trinta e oito centavos) para Povedine tópico.

Tabela 4 - Valores médios para custo direto de soluções (em reais), utilizadas pelos pacientes internados no PROIID, segundo o diagnóstico principal. Marília/SP, novembro/2001-junho/2002

Soluções	Diagnóstico Principal	
	Acidente Vascular Cerebral	Neoplasia
	Valor médio	Valor médio
Álcool (ml)	0,0004	0,001
Povedine (ml)	0,37	0,38

Os dados referentes às Tabelas 1, 2, 3 e 4 foram analisados com base nos testes de Friedman (amostras dependentes) e Mann-Whitney (amostras independentes) e comparações múltiplas, quando necessário.

Aplicando-se o teste de Friedman, verificou-se que tanto para os pacientes com diagnóstico de AVC como para os pacientes com neoplasia, houve diferenças estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$) de custos entre as quatro subcategorias de materiais (consumo, dietas, medicamentos e soluções). Efetuando-se comparações múltiplas, em ambos os grupos de pacientes, as categorias – material de consumo e dieta não diferiram entre si; porém, tanto dieta como material de consumo têm custo maior que medicamentos e soluções e, medicamentos apresentam maior custo em relação a soluções.

Comparou-se também, adotando o teste de Mann-Whitney, o custo de cada uma das subcategorias de materiais entre os dois grupos de pacientes (AVC e neoplasia) e o custo total de cada grupo de pacientes, não se encontrando diferença estatisticamente significativa entre eles, em ambas as comparações.

O custo médio direto total de recursos materiais para cada paciente com AVC, no período de 32 dias (tempo mediano de internação), foi de R\$ 52,72 (cinquenta e dois reais e setenta e dois centavos) e, para os pacientes com neoplasia, no período de 28,5 dias (tempo mediano de internação), foi de R\$ 65,13 (sessenta e cinco reais e treze centavos). O valor monetário de consumo de material por paciente/dia de internação foi de R\$ 1,64* (um real e sessenta e quatro centavos) para os pacientes com AVC e de R\$ 2,29** (dois reais e vinte e nove centavos) para os pacientes com neoplasia. Pode-se

* R\$ 52,72 ÷ 32 dias = R\$ 1,64 paciente/dia internação

** R\$ 65,13 ÷ 28,5 dias = R\$ 2,29 paciente/dia internação

afirmar, portanto, que o custo médio total diário de material para os pacientes com AVC foi de R\$ 44,28* e, para os 18 pacientes com neoplasia, de R\$ 41,22**.

Considerando que o Programa recebe pela Autorização de Internação Hospitalar (AIH) R\$ 22,34 (vinte e dois reais e trinta e quatro centavos) por paciente/dia internação, para os pacientes com AVC estudados, foram repassados R\$ 19301,76*** (dezenove mil, trezentos e um reais e setenta e seis centavos); o custo de recursos materiais apurados corresponde a 7,34%**** desse total; para os pacientes com neoplasia, houve repasse de R\$ 11460,42***** (onze mil, quatrocentos e sessenta reais e quarenta e dois centavos), sendo que os custos relativos a materiais consumiram 10,25%***** do total recebido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecer valores monetários despendidos com recursos materiais no período de internação em dois grupos de pacientes, durante o período de internação no Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar de Marília (PROIID).

Tanto para os pacientes com diagnóstico de

acidente vascular cerebral (AVC) como para os pacientes com neoplasia houve diferenças estatisticamente significantes de custos entre as quatro subcategorias de materiais. Comparando-se, em cada grupo de paciente, as categorias – material de consumo e dieta não diferiram entre si; porém, ambos apresentaram maior custo que medicamentos e soluções; medicamentos exibem maior custo quando comparado com a categoria – soluções.

Na comparação entre os dois grupos de pacientes (AVC e neoplasia) para cada categoria de material, não se encontrou diferença estatisticamente significativa de custos. Entretanto, observou-se, para ambos os grupos, que a subcategoria dieta responde pelo maior percentual em termos de custos.

Os estudos acerca da assistência domiciliar no Brasil e no que diz respeito a custos dessa modalidade são escassos, dificultando a comparação dos resultados obtidos nesta investigação. Acredita-se, porém, que tais resultados trazem contribuições importantes ao desenvolvimento do PROIID em Marília, no que se refere ao planejamento, execução e monitoramento dos recursos materiais alocados para atendimento aos pacientes portadores de AVC e com neoplasia, os quais representam parcela expressiva no conjunto dos pacientes internados no Programa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ribeiro CA. Assistência domiciliar: Uma "Nova" Modalidade de atenção à saúde. Rev Bras HomeCar 2000 junho; 6(62):38-42.
2. Alvarenga MRM, Mendes MMR. O perfil das readmissões de idosos num hospital de Marília-SP. Rev Latino-am Enfermagem 2003 maio-junho; 11(3):305-11.
3. Bender A. Bringing managed care-home: strategies for success. Home Healthcare Nurse 1997 February; 15(2):133-9.
4. Barbosa JRA. Internação em casa antecipa a recuperação. Folha de São Paulo 2000 Abril 16: Seção Cotidiano:5.
5. Miranda L. Internação domiciliar ganha força no Brasil: O paciente sente-se melhor, os planos de saúde gastam menos e risco de infecção diminui. O Estado de São Paulo 2000 Setembro 18: Seção A10.

6. Martens K H, Mellor SD. A study of the relationship between home care services and hospital readmission of patients with congestive heart failure. Home Healthcare Nurse 1997 February; 15(2):123-9.
7. Anselmi ML. Quadro de referência para elaboração do orçamento de enfermagem em instituições hospitalares. [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
8. Beulke R, Bertó DJ. Gestão de custos e resultados na saúde: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres. 2ª ed. São Paulo (SP): Saraiva; 2000.
9. Castilho V, Leite MMJ. A administração de recursos materiais na enfermagem. In: Kurcgant P, Coordenadora. Administração em enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1991.
10. Marin MJS, Laluna MCMC, Luchinger G. Fundação Municipal de assistência à saúde de Marília. Hospital de Clínicas I. Projeto de internação domiciliar no Hospital de Clínicas I de Marília. Marília; 1998.

* R\$ 1,64 x 27 = R\$ 44,28

** R\$ 2,29 x 18 = R\$ 41,22

*** Pacientes com AVC - R\$ 22,34 x 27 x 32 dias = R\$ 19301,76

**** R\$ 44,28 x 32 dias ÷ R\$ 19301,76 x 100 = 7,34%

***** Pacientes com neoplasia - R\$ 22,34 x 18 x 28,5 dias = R\$ 11460,42

***** R\$ 41,22 x 28,5 dias ÷ R\$ 11460,42 x 100 = 10,25%

11. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.416 do Ministério da Saúde de 23 de março de 1998. Estabelece requisitos para credenciamento de hospitais e critérios para realização de internação domiciliar no SUS Diário Oficial da União, mar 1998. p. 106.
12. SPSS Incorporation. SPSS Base 10.0 User's Guide. Chicago (USA): SPSS; 1999.