

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – EAD/FIOCRUZ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Alexandre Resende Carneiro

Proposta de otimização do atendimento aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), no
tocante ao fornecimento de Medicamentos Especiais (ME)

Rio de Janeiro
2020
Alexandre Resende Carneiro

Proposta de otimização do atendimento aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), no tocante ao fornecimento de Medicamentos Especiais (ME)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientador: André Feijó Barroso

Rio de Janeiro

2020

Alexandre Resende Carneiro

Proposta de otimização do atendimento aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), no
tocante ao fornecimento de Medicamentos Especiais (ME)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
– EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Nome, Instituição

Nome, Instituição

Nome, Instituição

*Dedico esse Trabalho de Conclusão de Curso à
minha esposa, Ana Rosa, meus filhos, Gabriel e
Pedro e aos meus cachorros, Lino e Tina.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer e dedicar esse Trabalho de Conclusão de Curso à minha família.

RESUMO

No Sistema Único de Saúde (SUS), o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) faz parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e representa uma estratégia de acesso aos medicamentos voltados à atenção de média e alta complexidade. Dessa forma, busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial. A gestão do CEAF se baseia nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) elaborados pelo Ministério da Saúde (MS). Nos PCDT encontram-se os critérios de diagnóstico, tratamento das doenças, mecanismos para monitoramento clínico e possíveis efeitos adversos aos medicamentos.

De acordo com o Estatuto dos Militares, Art. 50, inciso IV, alínea e, a Assistência Médico-Hospitalar (AMH) consiste em direito dos militares, extensivo aos seus dependentes e, nesse contexto, o Sistema de Saúde da Marinha (SSM) adota um modelo de autogestão para prover AMH aos usuários, por meio de uma rede nacional de Organizações Militares Hospitalares (OMH) e de Organizações Militares com Facilidades Médicas (OMFM)

Na Marinha do Brasil (MB), o Programa de Medicamentos Especiais (PME) da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), normatizado e regulamentado pela DGPM-401, permite o acesso dos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) aos medicamentos especiais, de uso contínuo ou por tempo indeterminado, utilizados no tratamento de doenças de média e alta complexidade, hereditárias ou adquiridas, crônicas ou raras, para uso ambulatorial.

Palavras-chave: assistência farmacêutica, medicamento especial, alta complexidade, ambulatorial.

LISTA DE SIGLAS

CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CTS – Conselho Técnico de Saúde

DGPM – Diretoria Geral do Pessoal da Marinha

DSM – Diretoria de Saúde da Marinha

HNMD – Hospital Naval Marcílio Dias

LME - Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

MB – Marinha do Brasil

ME – Medicamentos Especiais

MS – Ministério da Saúde

OM – Organização Militar

OMFM – Organização Militar com Facilidades Médicas

OMH – Organização Militar Hospitalar

PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PME – Programa de Medicamentos Especiais

PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

SeCom – Secretaria de Comunicações

SisDiMe – Sistema de Distribuição de Medicamentos

SSM – Sistema de Saúde da Marinha

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
1.1 OBJETIVOS.....	
1.1.1 Objetivo Geral	
1.1.2 Objetivos Específicos	
1.2 JUSTIFICATIVA.....	
1.3 METODOLOGIA	
2 REFERENCIAL TEÓRICO	
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	
3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	
3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DO PROBLEMA.....	
3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	
3.4 GESTÃO DO PROJETO.....	
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
APÊNDICE	

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Capítulo 19 da DGPM-401, norma regulamentadora do PME da Marinha do Brasil, são considerados ME aqueles que possuem alto valor aquisitivo, de uso contínuo ou por tempo indeterminado, utilizados no tratamento de doenças de média e alta complexidade, hereditárias ou adquiridas, crônicas ou raras e que fazem parte de um conjunto de especialidades farmacêuticas não abrangidas pelo elenco de medicamentos essenciais básicos disponibilizados pelo SisDiMe.

Ocorre que, após definido o diagnóstico e o tratamento medicamentoso, o paciente e/ou seu responsável, sendo usuário do SSM e estando habilitado para o fornecimento do ME, deve se cadastrar no PME da Marinha do Brasil seguindo as orientações contidas na norma citada e aguardar a conclusão do processo para receber o medicamento.

Basicamente, o processo de fornecimento de ME na Marinha do Brasil é composto pelas seguintes etapas:

- Formalização da solicitação através do preenchimento do requerimento específico;
- Triagem e conferência dos documentos recebidos no CTS;
- Elaboração do Parecer Social pelo Serviço Social ou Serviço de Apoio;
- Preparação da Ata e agendamento da reunião;
- Reunião do CTS, conferência e assinatura da Ata;
- Envio da Ata para a DSM;
- “Ratifico” da DSM;
- Fornecimento ao usuário; e
- Atualização dos controles, registros e Implantação da indenização.

Cabe salientar que todas as OMH, assim como todas as OMFM da MB são técnica e administrativamente competentes para gerenciar o PME e representam pontos de dispensação de medicamentos especiais, de forma que o PME consegue atender usuários em todo território nacional.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL

Essa proposta de otimização tem como objetivo geral, reduzir o tempo total decorrido entre a data de formalização do requerimento e a data da efetiva disponibilização desses medicamentos aos pacientes solicitantes. Vale ressaltar que um tempo demasiadamente

prolongado de atendimento pode ocasionar atraso no início dos tratamentos ou até mesmo interrupção de continuidade em alguns casos, o que pode levar ao agravamento no quadro clínico de alguns pacientes, necessidade de novas consultas e exames e, até mesmo culminar com a internação hospitalar em casos mais graves.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mapear todo o processo de fornecimento de medicamentos especiais;
- Identificar as etapas mais complexas e demoradas; e
- Propor otimização das etapas identificadas.

1.2 JUSTIFICATIVA

O grande número de pacientes portadores de doenças de média e alta complexidade, crônicas ou não, representa por si só uma demanda que requer atenção especial dos sistemas de saúde. Somam-se a esse quadro, a evolução da Medicina, dos processos de cura e diagnóstico e o desenvolvimento de novos medicamentos. Nesse sentido, toda incorporação de novas tecnologias na área da saúde traz consigo a incorporação de custos ao processo e, como os recursos são finitos, a gestão dos processos envolvidos se torna imprescindível para alcançar os objetivos pretendidos com a eficiência desejada.

No caso do fornecimento de medicamentos especiais para os usuários do SSM, a otimização do processo pode trazer benefícios diretos e imediatos para os pacientes à medida que permite início do tratamento com brevidade e coíbe a descontinuidade dos tratamentos já iniciados. Além disso, também pode trazer benefícios para o próprio SSM, visto que, a médio e longo prazo pode diminuir as complicações clínicas dos pacientes, diminuindo, além de consultas de retorno, novos exames laboratoriais e possíveis internações. A permanência dos obstáculos que proporcionam demora no atendimento pode contribuir, tanto para piora clínica dos pacientes em alguns casos, quanto para o aumento dos custos hospitalares.

1.3 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão da norma regulamentadora do Programa de Medicamentos Especiais (PME) da Marinha do Brasil, Capítulo 19 da DGPM-401, assim como das normas que tratam do assunto no âmbito do SUS, com o objetivo de identificar os principais obstáculos e pontos de estrangulamento do processo, assim como identificar as etapas com maior potencial de otimização, que poderiam ser aperfeiçoadas ou, em último caso, suprimidas.

Foi realizada também uma revisão dos dados do Conselho Técnico de Saúde do HNMD com a finalidade de verificar o tempo médio de atendimento ao usuário, para dispensação de ME padronizados e de ME não padronizados, o quantitativo de reclamações na Ouvidora sobre a demora no atendimento e, se houve algum processo judicial de solicitação de ME.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Medicamentos faz parte da Política Nacional de Saúde e constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. Seu propósito precípua é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. A norma cita ainda a extrema importância dos serviços de saúde para a qualidade de vida da população e como o processo de envelhecimento populacional interfere na demanda de medicamentos destinados ao tratamento das doenças crônico-degenerativas, além de novos procedimentos terapêuticos com utilização de medicamentos de alto custo.

Cabe ressaltar que, para assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível, os gestores do SUS devem concentrar esforços para alcançar esses propósitos, se balizando em diretrizes pré-definidas e, dentre elas, destaca-se a reorientação da assistência farmacêutica, no sentido de promover a utilização racional de medicamentos e buscar a otimização e eficácia do sistema de distribuição.

Segundo a Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004, do Ministério da Saúde, a assistência farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Segundo a Portaria Nº 1.554, de 30 de julho de 2013, do Ministério da Saúde, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

A execução do CEAF ocorre de forma descentralizada e envolve as etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação da continuidade do tratamento.

Para a solicitação, serão obrigatórias a presença do paciente ou seu responsável em um estabelecimento de saúde definido e a apresentação de alguns documentos do paciente. A presença do paciente só será dispensada em casos de pacientes considerados incapazes, conforme arts. 3º e 4º da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), devidamente caracterizados no LME pelo médico prescritor. Na MB, atualmente o PME prevê um procedimento similar para solicitação.

A avaliação corresponde à análise técnica, de caráter documental, da solicitação e da renovação da continuidade de tratamento e, o avaliador será um profissional de saúde com ensino superior completo, registrado em seu devido conselho de classe e designado pelo gestor estadual de saúde. Na MB, atualmente o PME prevê que essa análise técnica seja realizada pelo CTS.

A autorização corresponde ao parecer, de caráter administrativo, que aprova ou não o procedimento referente à solicitação ou renovação da continuidade do tratamento previamente avaliada. O autorizador será um profissional de nível superior completo, preferencialmente da área da saúde, designado pelo gestor estadual de saúde. Na MB, atualmente o PME prevê que essa autorização seja provida pelo CTS ou pela DSM, de acordo com o caso.

A etapa da dispensação consiste no ato de fornecer o(os) medicamento(s) previamente autorizado(s) e o paciente, responsável ou representante apresentará documento de identificação para que seja efetuada a dispensação dos medicamentos. No ato da dispensação, o recibo de dispensação do medicamento será devidamente preenchido e assinado. Na MB, atualmente o PME prevê um procedimento similar para dispensação.

Para a renovação da continuidade do tratamento será obrigatório a apresentação dos seguintes documentos do paciente: LME, prescrição médica e documentos para monitoramento do tratamento estabelecidos nos PCDT.

Cabe ressaltar que o LME é um documento oficial utilizado como instrumento para realização das etapas de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e, ele está estruturado para que seja preenchido com informações sobre a solicitação, avaliação e autorização do procedimento. Para cada doença, definida de acordo com a CID-10, haverá a necessidade de preenchimento de um LME e este terá sessenta dias de validade para solicitação do medicamento, a partir da data de seu preenchimento pelo médico solicitante.

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta de otimização poderá ser aplicada em todas as OMH, assim como em todas as OMFMs da MB, em todo território nacional, caso seja considerada relevante.

3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A situação-problema fica caracterizada pela extensão do tempo necessário para realizar o atendimento aos usuários do SSM, no tocante ao fornecimento de ME. Por vezes, pode ser necessário aguardar sessenta dias ou mais para receber os medicamentos solicitados e iniciar ou dar continuidade ao tratamento medicamentoso.

Como descritores, destaco o número de dias entre a data da formalização da solicitação do ME e a data da entrega do ME ao paciente e, o número de reclamações na Ouvidoria referentes à demora na entrega do ME.

3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A situação-problema em estudo pode ter mais de uma causa.

O trâmite burocrático exigido atualmente envolve muitas etapas e pessoas, e algumas dessas etapas podem ser suprimidas, enquanto outras, otimizadas. O tempo demasiadamente longo utilizado em cada etapa do processo associado à tramitação física dos documentos também contribuem para agravar o problema. Nesse sentido, a tramitação eletrônica pode conferir mais celeridade ao processo.

Aspectos como a falta de conhecimento por parte do usuário a respeito, tanto dos documentos exigidos para dar entrada na solicitação, quanto das etapas envolvidas e do parecer Social, também podem atrasar a entrega do medicamento.

Além desses fatores, eventualmente, após cumpridas todas as etapas do processo, o medicamento solicitado pode não estar disponível para entrega ao usuário.

Como consequência, caso o paciente tenha condições financeiras e não queira aguardar o fornecimento do ME pelo SSM para iniciar o tratamento (ou dar continuidade), ele pode tentar adquirir o ME por meios próprios (se houver disponibilidade no comércio de venda para pessoa física), o que pode representar comprometimento de parcela considerável de seus recursos financeiros. Caso o paciente não tenha condições financeiras ou não queira dispor de seus recursos próprios, a demora para iniciar o tratamento (ou dar continuidade), dependendo do caso, pode complicar o quadro clínico do paciente e/ou levar ao agravamento da doença.

As causas críticas seriam o trâmite burocrático exigido atualmente que envolve muitas etapas e muitas pessoas. Algumas dessas etapas poderiam ser suprimidas enquanto outras

poderiam ser otimizadas, principalmente no caso de solicitações de ME já padronizados. Além disso, cada etapa do processo demanda um tempo demasiadamente longo, principalmente no caso de ME não padronizados.

3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

3.3.1 MAPEAMENTO DAS ETAPAS DO PROCESSO

Ao analisar o processo de fornecimento de ME para os usuários do SSM, descrito no Capítulo 19 da norma DGPM-401 (Ver-3, Mod-6), observa-se que o PME visa a atender pacientes em regime ambulatorial e hospital-dia, isto é, não tem como objetivo atender pacientes internados em ambiente hospitalar. A norma ainda ressalta que são considerados medicamentos especiais aqueles que possuem alto custo aquisitivo e que fazem parte de um conjunto de especialidades farmacêuticas não abrangidas pelo elenco de medicamentos essenciais básicos disponibilizados pelo SisDiMe.

O processo é composto por várias etapas e vários agentes, conforme detalhado no Apêndice A desta proposta, e o tempo total decorrido entre a data da formalização da solicitação através do requerimento até a data da efetiva entrega do medicamento ao paciente é o somatório dos tempos consumidos durante cada etapa, assim como dos tempos consumidos no trâmite do processo e das informações entre as etapas.

3.3.2 IDENTIFICAÇÃO DAS ETAPAS QUE PODEM SER OTIMIZADAS

3.3.2.1 O REQUERIMENTO

Para iniciar o processo, o usuário (paciente ou responsável) deve preencher um requerimento específico ao Titular da OM / OMFm e anexar cópia da prescrição médica e o menor orçamento, contendo o valor de aquisição do medicamento especial no comércio local, catálogo ou internet, correspondendo ao tratamento mensal (inciso 19.3.1 da DGPM-401 (Ver-3, Mod-6)). A exigência de o usuário preencher fisicamente o requerimento na OM e anexar um orçamento do medicamento especial pode contribuir para demora no início do processo, visto que depende da disponibilidade do usuário se deslocar até a OM. Além disso, muitos pacientes podem enfrentar dificuldades ao tentar obter orçamentos de medicamentos especiais. Esse orçamento deve ser utilizado posteriormente para subsidiar a confecção do Parecer Social e os valores apresentados devem ser conferidos e comparados com os valores praticados no comércio local.

3.3.2.2 O PARECER SOCIAL

Segundo o Capítulo 12 da DGPM-501, os profissionais de Serviço Social inserem-se nas OMH e nas OMFH, nos setores do Serviço de Assistência Social-Hospitalar (SAS-H) ou de Organização Militar com Facilidade de Serviço Social (OMFSS). Esses setores são responsáveis pelo planejamento, execução e avaliação dos programas, projetos e ações sociais, pela prestação de serviços sociais e pela administração dos benefícios previstos nesta Norma e na DGPM-401 em vigor.

Conforme preconizado na alínea c, do inciso 12.5.3 da DGPM-501, o Assistente Social realizará o estudo socioeconômico familiar, para emissão do Parecer Social e este instrumento técnico comporá o processo de solicitação de medicamentos especiais na fase inicial do tratamento ou nos casos de modificação da prescrição.

A primeira etapa identificada com grande potencial de otimização é a confecção do Parecer Social pelo Serviço Social ou Serviço de Apoio da Organização Militar. Essa etapa pode consumir vários dias do processo, visto que é uma etapa complexa e depende da realização de uma entrevista com o usuário solicitante. O mesmo deve se apresentar na data agendada, portanto originais e ou cópias de vários documentos que possam comprovar o comprometimento da renda líquida familiar. Para que essa entrevista aconteça é necessário que haja, tanto a disponibilidade das Assistentes Sociais, como do usuário solicitante. Em se concluindo a entrevista, ainda há o tempo consumido pela confecção do Parecer Social em si, de forma que possa posteriormente ser enviado ao Conselho Técnico.

3.3.3 IDENTIFICAÇÃO DAS ETAPAS QUE PODEM SER SUPRIMIDAS

3.3.3.1 FORNECIMENTO DE ME PADRONIZADOS SOMENTE APÓS APRESENTAÇÃO NO CTS

Atualmente, conforme preconizado na DGPM-401, os ME padronizados só podem ser fornecidos ao usuário solicitante após apresentação e aprovação no CTS.

O Conselho Técnico de Saúde é formado por representantes do corpo clínico da Unidade de Saúde, pelo secretário do Conselho, pelo Titular da Unidade, e por especialistas convidados, caso seja necessário. Para que a reunião aconteça, é necessário conciliar a agenda e disponibilidade de todos esses agentes.

3.3.3.2 FORNECIMENTO DE ME NÃO PADRONIZADOS SOMENTE APÓS “RATIFICO” DA DSM

Atualmente, conforme preconizado na DGPM-401, os ME não padronizados só podem ser fornecidos ao usuário solicitante após apresentação e aprovação em Conselho Técnico e ratificação pela DSM.

Após a reunião do CTS, a Ata é conferida antes e depois de impressa. A assinatura de todos os presentes na reunião é coletada e a mesma é enviada por Ofício para análise e ratificação da DSM. Após análise, a DSM envia o “ratifico” ou “não ratifico” para a Unidade de Saúde que realizou o CTS, através de mensagem.

3.3.3.3 FORNECIMENTO DE ME DE USO RESTRITO HOSPITALAR SOMENTE APÓS APRESENTAÇÃO NO CTS

A DGPM-401 determina no inciso 19.5.9 que os medicamentos especiais de uso restrito às unidades hospitalares deverão ser fornecidos obrigatoriamente, porém, não especifica se há necessidade de apresentação no CTS ou mesmo se depende de ratificação pela DSM.

3.3.3.4 FORNECIMENTO DE ME EM CASOS DE RENOVAÇÃO

Nos casos onde o usuário solicita renovação da solicitação de medicamentos especiais, isto é, já foi solicitado uma vez, aprovado no CTS e ratificado pela DSM, não há necessidade de realizar novo Parecer Social, porém, mesmo assim, a solicitação deve ser apresentada no CTS e só após aprovação o medicamento pode ser fornecido ao usuário solicitante.

3.3.4 A PROPOSTA

3.3.4.1 O REQUERIMENTO

Sugestão: disponibilizar o modelo do requerimento de ME no site da OMH/OMFM (internet) e incluir na norma a possibilidade de enviar o requerimento preenchido e assinado, com os respectivos anexos, por correio eletrônico, diretamente para o CTS. Além disso, excluir a necessidade de o usuário apresentar o menor orçamento do medicamento.

3.3.4.2 O PARECER SOCIAL

Sugestão: disponibilizar o modelo do Parecer Social no site da OMH/OMFM (internet) e incluir na norma a possibilidade de enviar o Parecer, preenchido e assinado, com os respectivos anexos, por correio eletrônico, diretamente para o Serviço Social.

Deve ser informado ao usuário que deve ser anexado ao Parecer Social, cópia de todos os documentos comprobatórios das despesas fixas e regulares que possam incidir sobre o comprometimento da renda líquida familiar.

Em casos específicos, ou sempre que o Assistente Social identificar necessidade, pode ser feito contato telefônico com o usuário requerente para confirmar e, ou, solicitar informações complementares ou, em último caso, solicitar a presença física do usuário para realização de entrevista.

3.3.4.3 FORNECIMENTO DE ME PADRONIZADOS

Sugestão: fornecer o ME padronizado para o usuário logo após o Parecer Social “Favorável” do Serviço Social, dispensando a apresentação no CTS.

Levando em consideração que o Parecer Social “Favorável” é o documento que habilita o usuário a receber o ME, isto é, ratifica que aquele usuário pode estar cadastrado no PME e, considerando também que o medicamento solicitado já faz parte da lista de medicamentos especiais padronizados pela DSM, a discussão desse tipo de solicitação no CTS se tornaria irrelevante.

3.3.4.4 FORNECIMENTO DE ME NÃO PADRONIZADOS

Sugestão: fornecer o ME não padronizado para o usuário logo após aprovação no CTS, dispensando a ratificação pela DSM.

Levando em consideração que o medicamento solicitado não faz parte da lista de medicamentos especiais padronizados pela DSM, o corpo clínico da Unidade e os especialistas presentes no CTS, se for o caso, podem analisar tecnicamente a solicitação, comparando com as opções terapêuticas já padronizadas para definir a melhor conduta para aquele paciente.

Deve ser avaliado se nenhuma das opções disponíveis na lista de padronização atende à demanda de saúde do paciente e se realmente há necessidade de adotar uma nova terapia medicamentosa.

3.3.4.5 FORNECIMENTO DE ME DE USO RESTRITO HOSPITALAR

Sugestão: fornecer o ME de uso restrito hospitalar para o usuário logo após aprovação no CTS, dispensando a ratificação pela DSM, à semelhança do processo sugerido para os medicamentos especiais não padronizados.

3.3.4.6 FORNECIMENTO DE ME EM CASOS DE RENOVAÇÃO

Sugestão: fornecer o ME solicitado imediatamente, isto é, assim que o CTS tomar conhecimento da solicitação e receber os documentos pertinentes, este pode autorizar a dispensação do medicamento.

Levando em consideração que nos casos de renovação já existe um Parecer Social “favorável” e a solicitação já foi avaliada tecnicamente pelo CTS, não haveria necessidade de avaliar o mesmo caso novamente.

3.3.4.7 REGISTRO E CONTROLE DO PME

Cabe ressaltar que independente de apresentar ou não a solicitação de ME no CTS, todos os registros e controles referentes ao PME e à dispensação dos medicamentos especiais deve ser mantida atualizada e deve ser continuamente aprimorada.

Cada Unidade de Saúde deve manter arquivos atualizados contendo os dados dos pacientes cadastrados e ativos no PME, assim como controle do gerenciamento dos medicamentos especiais, seus custos de aquisição e das indenizações implantadas. Essas informações consolidadas devem estar à disposição dos Titulares das Unidades e devem ser enviadas mensalmente à DSM, ou sempre que solicitado.

MATRIZ

Problema a ser enfrentado: Demora no atendimento aos usuários do SSM, no tocante ao fornecimento de ME no HNMD.

Causas: Trâmite burocrático exigido atualmente envolve muitas etapas e muitas pessoas assim como o tempo demasiadamente longo utilizado em cada etapa do processo.

Descritor 1: Estima-se que cerca de 80% das solicitações de ME levam mais de 30 dias para serem atendidas no HNMD. Dados precisos e atualizados foram solicitados ao Conselho Avaliador de Projetos de Pesquisa (CAPPq) do HNMD mas ainda não foram obtidos.

Indicador 1: Número de dias entre a data da formalização da solicitação do ME e a data da entrega do ME ao usuário.

Meta 1: Dispensar os ME padronizados em até 10 dias corridos e os ME não padronizados em até 30 dias corridos, após formalização da solicitação.

Descritor 2: Estima-se que cerca de 1% das reclamações recebidas na Ouvidoria do HNMD são referentes à demora no fornecimento de ME. Dados precisos e atualizados foram solicitados ao Conselho Avaliador de Projetos de Pesquisa (CAPPq) do HNMD mas ainda não foram obtidos.

Indicador 2: Número de reclamações na Ouvidoria.

Meta 2: Diminuir em 50% o número de reclamações na Ouvidoria.

Impacto a ser gerado: Diminuir o tempo decorrido entre o diagnóstico e o início do tratamento assim como evitar interrupção dos tratamentos já iniciados.

Ação	Recurso Necessário	Produtos a serem alcançados	Prazo	Responsáveis
Mapear todas as etapas do processo desde a formalização da solicitação do ME até a data da entrega do ME ao usuário.	Humanos	Etapas mapeadas.	05 – 09/10 2020	Resende
Identificar as etapas que podem ser otimizadas.	Humanos	Etapas identificadas.	12 – 16/10 2020	Resende
Identificar as etapas que podem ser suprimidas.	Humanos	Etapas identificadas.	19 – 23/10 2020	Resende
Propor alterações no processo e revisão da norma regulamentadora.	Humanos	Norma revisada e aprovada.	26 – 30/10 2020	Resende
Encaminhar proposta para análise e aprovação	Humanos	Proposta aprovada.	04-30/01 2021	Resende
Capacitar os profissionais envolvidos na nova sistemática de fornecimento de ME	Humanos	Profissionais orientados e capacitados.	01-26/02 2021	Encarregado da DGTS-DSM
Implementar experimentalmente a nova sistemática no HNMD	Humanos	Nova sistemática implementada no HNMD.	01/03- 30/06 2021	Assessor de Medicamentos
Avaliar a nova sistemática através de análise dos indicadores	Humanos	Nova sistemática avaliada.	01-30/07 2021	Assessor de Medicamentos

3.4 GESTÃO DO PROJETO

Pretende-se avaliar a eficiência das intervenções propostas verificando se houve diminuição no tempo de atendimento aos usuários, e quantificando essa variação, sem perder os registros e controles do PME já implementados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em tempos de pandemia, a sociedade vem adaptando suas regras de convívio e circulação à luz das medidas profiláticas disseminadas pelas autoridades de saúde, tanto em ambientes públicos, como laborais. Nesse sentido, a manutenção da eficiência na execução de diversos processos, antes comumente transcorridos de forma presencial e hoje evitados por conta dos riscos à saúde, agregam novos desafios.

No que tange à economia de recursos, as restrições impostas pelos novos protocolos de convivência permanecem apresentando inovações notáveis. É importante destacar, nessa conjuntura, que parcela considerável de funcionários deslocaram suas atividades presenciais para suas residências, cumprindo suas tarefas e participando de reuniões por meio de sistemas integrados à internet. Esta transformação, que por um lado evidencia obsolescência de cargos, por outro promove a reavaliação de um possível redirecionamento orçamentário a setores outrora negligenciados.

O fornecimento de ME aos usuários do SSM, portanto, pode ser otimizado, gerando como consequência, notável parcimônia na empregabilidade de recursos e exequibilidade de incumbências, sem imputar óbices à assertividade no fornecimento de tais fármacos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DGPM-401, Normas para Assistência Médico-Hospitalar (3ª Revisão, Edição 2012, MOD6).

DGPM-501, Normas sobre a Assistência Social na Marinha do Brasil (7ª Revisão, Edição 2020).

Lei Nº 6.880, de 09 de dezembro de 1980, dispõe sobre o Estatuto dos Militares.

Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, do Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Medicamentos.

Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004, do Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Portaria Nº 1.554, de 30 de julho de 2013, do Ministério da Saúde. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria Nº 1.996, de 11 de setembro de 2013, do Ministério da Saúde. Altera a Portaria nº 1.554/GM/MS, de 30 de julho de 2013.

Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil).

APÊNDICE – Fluxograma do processo de fornecimento de ME

