

Programa de suporte telefônico para redução do tempo de acesso a medicamento imunobiológico utilizado no tratamento de artrite reumatoide

PRISCILA FREITAS CIRICO

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
priscilacirico@gmail.com

MARIO IVO SERINOLLI

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
mserinolli@gmail.com

MARCIA CRISTINA ZAGO NOVARETTI

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
mnovaretti@gmail.com

PROGRAMA DE SUPORTE TELEFÔNICO PARA REDUÇÃO DO TEMPO DE ACESSO A MEDICAMENTO IMUNOBIOLÓGICO UTILIZADO NO TRATAMENTO DE ARTRITE REUMATOIDE

Resumo

A falta de informações sobre o fornecimento de medicamentos de alto custo pelo Sistema Único de Saúde constitui preocupação de laboratórios farmacêuticos. Nesse sentido, uma Empresa Brasileira de Soluções Integradas em Saúde desenvolveu um programa educacional para suporte, por intermédio de contatos telefônicos, aos pacientes com artrite reumatoide e com dificuldades para obter esse tipo de medicamento. As orientações se basearam no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde do Brasil. Este relato técnico avalia o tempo médio de acesso antes e após implantação do programa referido. A análise dos resultados demonstrou a redução do tempo médio de acesso em 70% na presença do suporte, contribuindo para o sucesso do tratamento proposto.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Suporte Telefônico; Medicamentos de Alto Custo; Acessibilidade.

Abstract

The lack of information on the high-cost medicines supply by Brazilian Health System is a concern of pharmaceutical laboratories. In this context, a Brazilian Integrated Health Solutions Company has developed an educational program to support, through telephone contacts, patients with rheumatoid arthritis and difficulties to obtain this type of medication. The guidelines were based on the Brazilian Clinical Protocol and Therapeutic Guidelines of Ministry of Health. This technical report evaluates the average access time before and after implementation of referred program. The results analysis demonstrated reduction of the mean access time by 70% in the presence of support, contributing to the success of proposed treatment.

Keywords: Health Management; Telephone Support; High Cost Medications; Accessibility.

1 Introdução

A Empresa de Soluções Integradas em Saúde, apresentada neste relato técnico (RT), é uma *joint venture* criada a partir da associação estratégica entre uma empresa brasileira e uma empresa americana, líderes mundiais no segmento de Especialidades Farmacêuticas, situada na cidade de São Paulo - SP. Em sua unidade de negócios voltada para a prestação de serviços aos usuários de medicamentos, organiza Programas de Suporte ao Paciente (PSP), que por meio de ações educativas e estratégias assistenciais, auxiliam pessoas com doenças raras ou crônicas de alta complexidade durante a jornada percorrida em seu tratamento.

Sabendo que os resultados terapêuticos podem ser mais favoráveis, há preocupação crescente em garantir o acesso rápido dos pacientes aos medicamentos de alto custo. Grandes avanços ocorreram no Brasil nas últimas duas décadas pelo sistema público de saúde, que passou a fornecer medicamentos que poucos poderiam pagar, muitas vezes não cobertos pelos planos privados de assistência médica. No entanto, a burocracia e a falta de informação dos pacientes quanto aos requisitos exigidos para a liberação gratuita desses medicamentos pelo SUS (Sistema Único de Saúde), resultam em atrasos e longo período de espera para que o tratamento prescrito pelo médico possa ser iniciado. Assim, as companhias farmacêuticas buscam soluções e prestam serviços de esclarecimento aos pacientes com a intenção de melhorar o acesso e o resultado final do tratamento.

Neste cenário, a Empresa de Soluções Integradas em Saúde foi contratada por um laboratório farmacêutico de origem belga para desenvolver uma solução educativa e de

prestação de serviços com vistas a agilizar o acesso dos pacientes aos medicamentos imunobiológicos prescritos pelos médicos. O programa de suporte a estes pacientes foi implementado com esta finalidade. Todas as diretrizes do protocolo são éticas, e seguem rigorosamente as orientações pautadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (MS), além das regras do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Todos os pacientes foram cadastrados após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, permitindo a utilização de seus dados em conjunto para realização do presente relato.

Dessa forma, o objetivo deste RT é analisar o método empregado como solução, e avaliar os resultados obtidos neste processo, considerando o tempo médio de acesso ao imunobiológico prescrito para pacientes com artrite reumatoide (AR) antes e após a realização das orientações por contato telefônico, durante o ano de 2015, primeiro ano de operação do PSP em análise, e conseqüentemente, identificar qual foi o impacto no processo de adesão do paciente ao tratamento prescrito pelo médico. Para tal, além desta Introdução, este estudo apresenta a seção de Referencial Teórico, que descreve a Política Nacional de Medicamentos, seguida pela seção de Metodologia, que apresenta o operacional de implementação do protocolo proposto na presente experimentação. Em seguida, são apresentados e discutidos os resultados encontrados, quando então são apresentadas as conclusões, as propostas para pesquisas futuras, e as limitações do presente trabalho.

2 Referencial Teórico

A Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 1998) tem como propósito garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, bem como promover o uso racional e o acesso da população aos medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é a estratégia do SUS para garantir o acesso e o uso racional dos medicamentos de alto custo em nível ambulatorial, superar barreiras e melhorar a qualidade dos resultados terapêuticos com a incorporação de novas tecnologias de eficácia comprovada e de amplo reconhecimento (Rover, Vargas-Peláez, Farias, Leite, 2016).

O acesso aos medicamentos de alto custo por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta diversos obstáculos administrativos, e as publicações e portarias que determinam as diretrizes para solicitação destes medicamentos não estão disponíveis como um instrumento de informação para os médicos prescritores (Aquino & Novaretti, 2015). Nos PCDT estão descritos os critérios de diagnóstico, algoritmos de tratamento das doenças, mecanismos para monitoramento clínico e efeitos adversos a medicamentos, e dessa forma, a falta de adesão ao PCDT caracteriza a descontinuidade das diretrizes formuladas, e interfere na qualidade da assistência prestada ao paciente (Lima-Dellamora, Caetano & Castro, 2012).

A falta de acesso aos medicamentos prescritos pelo médico está diretamente relacionada com a piora do quadro clínico do paciente, e também com o aumento nos retornos aos serviços de saúde, além de gastos adicionais nos tratamentos (Boing, Bertoldi, Boing, Bastos & Peres, 2013). A questão envolvendo acesso à medicamentos apresenta inúmeras iniciativas no Brasil e no mundo (Chavez, Emmerick, Pouvourville, Saint-Denis, Fonseca & Luiza, 2005), sendo necessário utilizar estratégias inovadoras para atingir um maior número de pacientes, como o suporte telefônico, que se demonstra viável e de baixo custo, além de diminuir as dificuldades relacionadas à adesão ao programa, principalmente por não necessitar de deslocamento do paciente, e permitir flexibilidade de horário (Olivatto, Teixeira, Pereira, Becker, Hodinik & Istilli, 2015).

Conforme Torres, Reis, Roque e Faria (2013), o monitoramento telefônico com pacientes portadores de diabetes auxiliou de forma positiva os pacientes no processo de comunicação e educação sobre sua condição, e fortaleceu o vínculo entre pacientes e

profissionais, possibilitando intervenções de forma rápida e efetiva, quando existiam dificuldades relatadas pelos pacientes. Assim a solução objeto deste RT foi proposta no sentido de orientar pacientes com dificuldades no processo de obtenção de medicamento imunobiológico, padronizado no CEAF para tratamento da artrite reumatoide, utilizando como meio para orientação destes pacientes os contatos telefônicos periódicos, com orientações pautadas no PCDT da artrite reumatoide. Esta ação visou reduzir o tempo de acesso ao medicamento, avaliado neste trabalho, e, conseqüentemente, otimizar o processo de adesão ao tratamento.

3 Metodologia

A Empresa de Soluções Integradas em Saúde, descrita neste RT, é uma *joint venture* criada a partir da associação estratégica entre uma empresa brasileira e uma empresa americana líder mundial no segmento de Especialidades Farmacêuticas, e atua com distribuição de medicamentos, farmácia de especialidades, rede de drogarias e suporte ao paciente. A filial na qual está alocada a unidade de suporte ao paciente localiza-se na cidade de São Paulo - SP.

A unidade de negócio de suporte ao paciente fornece para laboratórios farmacêuticos, soluções baseadas no desenvolvimento e implantação de Programas de Suporte ao Paciente (PSP), que por meio de ações educativas e estratégias assistenciais, auxiliam pacientes com doenças raras ou crônicas de alta complexidade durante a jornada percorrida em seu tratamento. Esta unidade conta com uma estrutura de 100 pontos de atendimento telefônico (PA), equipe de atendimento formada exclusivamente por profissionais da área da saúde, equipe de projetos e de implantação que contam com profissionais especialistas em gestão de saúde, gestão de projetos e tecnologia da informação.

Para solicitar medicamentos de alto custo ao SUS, ou seja, padronizados no CEAF, o paciente precisa realizar um procedimento burocrático conforme determina o PCDT, que envolve o preenchimento de documentos pelo médico assistente e apresentação de exames específicos em um local definido pela Secretaria de Saúde de sua região. Não é incomum o paciente enfrentar obstáculos na realização deste procedimento, devido à falta de conhecimento de todas as etapas deste processo.

O PSP é voltado para pacientes que receberam prescrição de medicamentos de alto custo e necessitam de acompanhamento em sua jornada para acesso e adesão ao tratamento, assim, um dos desafios do PSP é auxiliar de forma educativa os pacientes que apresentam dificuldades para cumprir os procedimentos determinados pelo SUS para a aquisição do medicamento de alto custo prescrito pelo médico e, conseqüentemente, com dificuldades para iniciar o tratamento. A solução proposta para essa situação foi orientar, por meio de contatos telefônicos periódicos, os pacientes cadastrados no PSP sobre todas as etapas definidas pelo SUS e PCDT da artrite reumatoide para solicitação de medicamentos de alto custo, e acompanhar os pacientes até que os mesmos recebam o medicamento e iniciem o tratamento proposto pelo seu médico.

Ao prescrever o medicamento imunobiológico de alto custo, o médico orientava sobre a existência do PSP e, se fosse vontade de seu paciente, o cadastro no programa era realizado por meio de um telefone 0800, especialmente disponibilizado para esta finalidade. Os pacientes cadastrados receberam contatos telefônicos quinzenais para esclarecer dúvidas que surgiram antes e após a solicitação do medicamento ao SUS, até a confirmação do recebimento do medicamento ou desistência por parte do paciente. O paciente que obteve o medicamento passou a ser acompanhado pelo PSP durante o processo de adesão, cujo detalhamento não é objetivo deste RT. Caso o acesso ao medicamento não tenha se concretizado, o cadastro do paciente foi inativado após ciência do mesmo. A Figura 1 representa o fluxo do PSP.

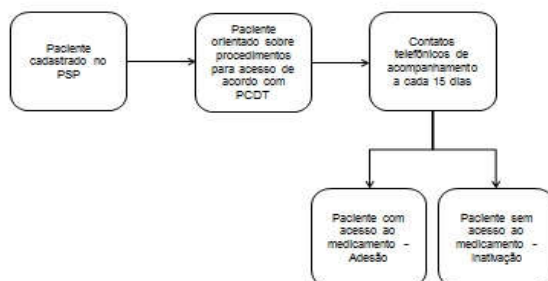


Figura 1
Fluxo Programa de Suporte ao Paciente (PSP).

Fonte: Elaborado pelos autores.

A orientação sobre documentos e exames necessários para solicitação do medicamento foi baseada na *check list* elaborado com base no PCDT da artrite reumatoide, disponível na Figura 2.



Figura 2
Documentos e exames para solicitar medicamento imunobiológico para artrite reumatoide conforme PCDT.

Fonte: Elaborado pelos autores.

4 Resultados Obtidos e Análise

Durante o ano de 2015, foram cadastrados 598 pacientes no PSP. Estes foram acompanhados e orientados sobre dúvidas em relação ao procedimento de solicitação de medicamento imunobiológico ao SUS. Verificou-se que antes das orientações para os procedimentos de acesso, o tempo médio para obter o medicamento era de 119 dias.

As dificuldades relatadas pelos pacientes se relacionaram aos problemas burocráticos para solicitar o medicamento, como dificuldade no preenchimento dos documentos obrigatórios e quais exames deveriam ser realizados e apresentados na farmácia do SUS, visto que ao realizar a tentativa da entrega da solicitação havia negativa do recebimento pela farmácia devido a alguma irregularidade nos documentos. Ao serem orientados em relação ao procedimento, e tendo dúvidas esclarecidas, os pacientes retornaram ao médico para solicitar a correção no preenchimento dos documentos e informar os exames necessários, possibilitando a entrega da documentação correta na farmácia.

No decorrer do ano de 2015, houve redução do tempo médio para obtenção do medicamento imunobiológico por meio do SUS, como pode ser observado na Figura 3, que demonstra a evolução do tempo médio de acesso ao medicamento entre os meses de janeiro e dezembro de 2015.

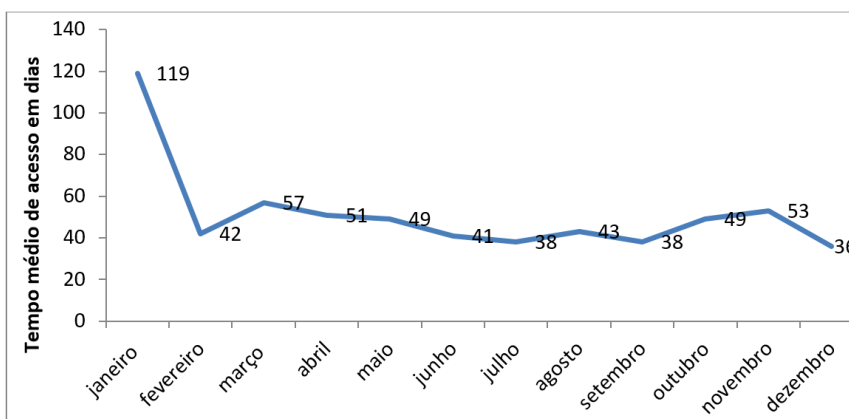


Figura 3
Evolução do tempo médio de acesso durante o ano de 2015.
Fonte: Elaborado pelos autores.

Em janeiro de 2015, foi apurado o tempo médio de acesso de 119 dias e, no mês seguinte, fevereiro de 2015, o tempo médio apurado foi de 42 dias, com a média dos meses seguintes se mantendo entre 57 e 36 dias. Em dezembro de 2015 foi observado o menor índice de tempo médio de acesso (36 dias), diminuindo em 70% o tempo médio de acesso anterior, melhorando consideravelmente esse indicador, e sugerindo que, por meio de orientações e esclarecimento de dúvidas, os pacientes puderam obter o medicamento solicitado ao SUS de forma mais rápida.

5 Conclusões/Considerações Finais

A implantação de um PSP com foco em orientações para obtenção de medicamento de alto custo possibilitou avaliar o tempo médio necessário para o paciente receber o referido medicamento por meio do SUS, bem como permitiu avaliar alguns obstáculos no processo de solicitação preconizado pelo Ministério da Saúde por meio do CEAF. A utilização de contatos telefônicos para ações educativas otimizou uma das fases da jornada do paciente em busca de seu tratamento, resultando em redução do tempo médio de acesso ao medicamento, e alcançando o objetivo do projeto.

A solução aqui apresentada possui algumas limitações, considerando que a população atingida é uma pequena amostra em relação aos pacientes com artrite reumatoide no Brasil, e que o acesso ao medicamento não depende exclusivamente do conhecimento do paciente para realizar esse processo, e sim, de um conjunto de ações envolvendo a gestão do CEAF, a qualidade do atendimento dos profissionais assistenciais do SUS, e a participação dos médicos e equipe multiprofissional na assistência ao paciente. Dessa forma, sugere-se a realização de novas pesquisas em outras regiões do país, e abordando não somente programas relacionados à obtenção de medicamentos para tratamento da artrite reumatoide, mas também diferentes programas para obtenção de medicamentos para outras doenças, se possível, com uma amostra maior de pacientes, buscando avaliar se os resultados observados no presente RT podem se repetir quando observados em maior escala.

Referências

Aquino, S., Novaretti, M. C. Z. (2015). Medicamentos de alto custo: compreendendo o gerenciamento e falhas de dispensação em cinco estados brasileiros. *Administração Pública e Gestão Social*, 7 (3), 138-147.

- Boing, A. C., Bertoldi, A. D., Boing, A. F., Bastos, J. L., Peres, K. G. (2013). Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29 (4) 691-701.
- Chaves, G. C., Emmerick, I., Pouvourville, N., Saint-Denis, T., Fonseca, A. S. A., Luiza, V. L. (2005). Indicadores de uso racional de medicamentos e acesso à medicamentos: um estudo de caso. *Rev. Bras. Farm.*, 86 (3) 97-103.
- Lima-Dellamora, E. C., Caetano, R., Castro, C. G. S. O. (2012). Dispensação de medicamentos do componente especializado em polos no Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (9) 2387-2396.
- Olivatto, G. M., Teixeira, C. R. S., Pereira, M. C. A., Becker, T. A. C., Hodniki, P. P., Istilli, P. T. (2015). ATEM DIMEL – Apoio Telefônico para monitoramento em diabetes mellitus tipo 2: expectativas e satisfação dos pacientes. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 6 (2), 1588-00.
- Portaria n. 996, de 30 de setembro de 2015 (2015). Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da artrite reumatoide. Recuperado em 21 maio 2017 de <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/01/Portaria---Artrite-Reumat--ide---Portaria-SAS-996.pdf>
- Portaria n. 1.554, de 30 de julho de 2013 (2013). Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. Recuperado em 21 maio 2017 de <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pt-gm-ms-1554-2013-alterada-1996-2013.pdf>
- Portaria n. 1.996, de 11 de setembro de 2013 (2013). Altera a Portaria n. 1.554 de 30 de julho de 2013. Brasília, DF. Recuperado em 21 maio 2017 de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1996_11_09_2013.html
- Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998 (1998). Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF. Recuperado em 21 maio 2017 de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
- Rover, M. R. M., Vargas-Peláez, C. M., Farias, M. R., Leite, S. N. (2016). Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 26 (2), 691-711.
- Torres, H. C., Reis, I. A., Roque, C., Faria, P. (2013). Monitoramento telefônico como estratégia educativa para o autocuidado das pessoas com diabetes na atenção primária. *Ciencia y Enfermeria*, 19 (1), 95-105.