

PROJETO REMÉDIO EM CASA

1 - O objetivo central do Projeto Remédio em Casa é o de, através da entrega domiciliar de medicamentos para pacientes hipertensos e diabéticos em fase de manutenção de seu tratamento, contribuir para uma maior adesão ao tratamento e a um melhor controle clínico. A médio prazo (5 a 10 anos), poderemos ter um impacto na morbidade e mortalidade cardiovascular e cerebrovascular, as principais causas de morte em nossa população.

2 - O projeto se desenvolve em 112 unidades da rede municipal de saúde do Rio de Janeiro, onde são oferecidos os programas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Estes programas atendem, em julho de 2005, mais de 400.000 pacientes, entre hipertensos e diabéticos, através de consultas multidisciplinares e ações educativas individuais e de grupo. Cada unidade foi equipada com um computador, conectado por via telefônica ao nível central da SMS. As unidades enviam cadastros dos pacientes e receitas dos médicos a cada nova consulta. O prazo para as remessas domiciliares (2 a 6 meses, a critério clínico individual) é o mesmo previsto para a próxima consulta de retorno, esta agendada para em torno de 15 dias antes do término dos medicamentos recebidos. Comparecendo à consulta assim agendada, e constatando-se a estabilidade clínica, o paciente recebe uma nova remessa. Se o paciente falta à consulta, as remessas são interrompidas até que este retorne ao acompanhamento médico. O Remédio em Casa é claramente um prêmio à adesão do paciente ao tratamento em sua unidade de saúde.

3 - O Projeto Remédio em Casa é parte integrante dos principais programas de atenção às doenças crônicas no âmbito da SMS-Rio, os de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. A atenção a portadores de doenças cardiovasculares (das quais a hipertensão e o diabetes são os mais prevalentes fatores controláveis de risco) é a próxima fase de ampliação do Remédio em Casa, com a inclusão em sua grade de medicamentos de uso contínuo em cardiologia.

4 - O público-alvo do Projeto Remédio em Casa em seu atual estágio corresponde aos 400.000 hipertensos e diabéticos em tratamento regular nos respectivos programas da rede SMS-Rio. Deste contingente, estimamos que em torno de 75 a 80% já estejam em fase de manutenção e, assim, elegíveis para receber as remessas domiciliares. Considerando-se que mais de 270.000 pacientes já estão cadastrados em julho de 2005 (67% dos 400.000 pacientes), o Remédio em Casa já abrange mais de 90% de sua clientela-alvo estimada. Os pacientes são incluídos no projeto à medida que, numa consulta médica de retorno, caracteriza-se o controle pressórico/metabólico e o médico assistente desencadeia a primeira remessa domiciliar.

5 - O Projeto Remédio em Casa tem sido inteiramente suportado por recursos do tesouro municipal . Dos 8 medicamentos hoje em uso, apenas 2 são provenientes de repasses eventuais do Ministério da Saúde, sendo os demais e mesmo estes dois itens adquiridos através de licitação pública na forma de registro de preços com vigência de 12 meses.

6 - No âmbito das 112 unidades participantes, as equipes multidisciplinares (médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, coordenadores e operadores locais) abrangem hoje em torno de 3.000 profissionais envolvidos com os programas de Hipertensão arterial, Diabetes e o Remédio em Casa, com uma proporção aproximada de 60% do sexo feminino. No nível central dos programas e do projeto, esta proporção se mantém, inclusive e preponderantemente no quadro de farmacêuticos do núcleo operacional do projeto.

7 - O projeto interage com a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos - ECT através de contrato renovado anualmente. No núcleo central, atuam 6 farmacêuticos da SMS e uma equipe de aproximadamente 20 funcionários da ECT, envolvidos no manuseio das caixas a remeter para cada usuário, com uma cópia do receituário médico afixada na parte interna da caixa. Associações comunitárias têm sido utilizadas para viabilizar a entrega de remessas para moradores em áreas de risco e/ ou sem CEP (Código de Endereçamento Postal). A atuação destas associações é monitorada pela equipe gerencial da unidade de saúde da área, e coordenada pelo núcleo gerencial central do projeto.

8 - A participação da comunidade ocorre através das já citadas associações comunitárias e dos agentes comunitários de saúde dos programas de Saúde da Família (PSF) e de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) vinculados à rede municipal de saúde. Os agentes comunitários, através de visitas domiciliares periódicas, podem, além de entregar as remessas em domicílios de difícil acesso, monitorar o uso adequado dos medicamentos recebidos, através de questionários elaborados conjuntamente pelas coordenações dos programas de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Remédio em casa e saúde da Comunidade (PSF e PACS).

9 - O Projeto Remédio em Casa foi original e inteiramente elaborado e desenvolvido pela equipe da SMS-Rio no último trimestre de 2001, com início do projeto-piloto em 10 unidades a partir de janeiro de 2002. A equipe não teve referências de experiências anteriores similares; todo o projeto tem sido desenvolvido na base da tentativa-erro-acerto, num processo de construção coletiva e aprendizado contínuo, resultando em ferramenta hoje amadurecida como alternativa à logística tradicional de suprimento de medicamentos à rede pública.

10 - A fase de planejamento envolveu a coordenação do projeto e as equipes de informática, dos programas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e das diversas áreas da ECT-RJ envolvidas (último trimestre de 2001);

A fase piloto ocorreu no primeiro semestre de 2002 (10 unidades, uma por área da cidade);

A partir de julho de 2002, foram sendo agregadas progressivamente as demais unidades, tendo as piloto de cada área como replicadoras locais, sob orientação da equipe de coordenação central. Até o final de 2003 praticamente todas as unidades participantes dos programas de HA e DM já estavam incorporadas ao projeto.

A partir de 2005 o crescimento do Remédio em Casa acompanha o crescimento do Programa de Saúde da Família na rede municipal de saúde, compartilhando computadores, linhas telefônicas e operadores, além de incrementar e valorizar a atuação dos agentes comunitários de saúde.

A interface do Remédio em Casa com o PSF potencializa a atuação dos dois programas, racionaliza custos de implantação e operação e valoriza a participação local através de agentes comunitários de saúde.

11 - O principal desafio é o de, numa cidade com mais de um milhão de moradores em favelas, invasões, loteamentos irregulares e áreas de risco, promover a equidade de acesso ao sistema por todos os seus usuários, onde quer que residam; as estratégias de endereços alternativos de entregas (de trabalho, de parentes, de associações comunitárias e núcleos de PSF/ PACS) vêm servindo a este propósito, num trabalho diário e obstinado de cada um dos operadores locais do projeto, ao definirem os endereços com maior probabilidade de sucesso para as remessas de cada paciente da comunidade.

12 - Os critérios de avaliação envolvem monitoramento do grau de adesão ao tratamento, ao controle pressórico/metabólico, ao perfil de receituário dos médicos participantes (adequação aos protocolos vigentes), o volume de cadastramento, de receituário e proporção de devoluções em relação ao total de remessas enviadas. O dado mais expressivo a relatar é a significativa redução ($p < 0,001$) do abandono ao tratamento (39,4 para 28,8%) em 72 unidades com o projeto implantado há mais de um ano.

13 - A satisfação dos quase 250.000 pacientes que vêm recebendo regularmente suas remessas, com prêmio à sua adesão ao tratamento regular. Isto valoriza a percepção junto à população da instituição pública de saúde e dignifica o Sistema Único de Saúde.

14 - O Remédio em Casa é uma inovação inédita na área da assistência farmacêutica a pacientes em uso contínuo de medicações, podendo ser ampliado para outras doenças crônicas. Quem trabalha nesta área em qualquer nível do serviço público de saúde bem sabe a missão quase impossível de todas as unidades de uma rede terem, o tempo todo, todos os medicamentos necessários ao tratamento contínuo desta clientela. Na rede municipal de saúde do Rio de Janeiro, 65% dos atendimentos de Clínica Médica são de portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes, o que expressa o potencial de impacto deste projeto na

reorganização das portas de entrada das unidades e em seu reflexos no agendamento das consultas de clínica médica e de enfermagem.

15 - Ao receber sua primeira remessa domiciliar, com seu nome afixado na caixa, o cidadão a exhibe para toda a vizinhança e faz questão de trazer a caixa à sua unidade de saúde, mostrando-a orgulhoso para a equipe de saúde e demais pacientes. Receber uma caixa/remessa do Remédio em Casa é também a valorização da cidadania e inclusão social. Todos os usuários da rede pública de saúde podem receber suas remessas, independentemente de onde moram.

17 - É a primeira vez que o Projeto Remédio em Casa participa do Programa de Gestão Pública e Cidadania da FGV.

18 - Ainda não o ampliamos para medicamentos de uso contínuo em cardiologia, tais como antitrombóticos, para insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, anti-arrítmicos e redutores do colesterol. Esta inclusão, prevista para os próximos meses, poderá ampliar o universo de pacientes beneficiados e o pretendido impacto na morbidade e mortalidade cardiovascular, objetivo primordial desta iniciativa.

O Remédio em Casa não pertence a qualquer partido político, é uma conquista do SUS, planejado, aperfeiçoado e gerenciado por profissionais da área da saúde pública, que acreditam em poder contribuir para uma melhor e mais ampla atenção à saúde da população e à valorização da cidadania e inclusão social.

Rio de Janeiro, 28 de junho de 2005

Antonio Carlos Marques Figueiredo Ramos
Gerente do Programa de Hipertensão Arterial
Coordenador do Projeto Remédio em Casa
Secretaria Municipal de Saúde- Rio de Janeiro