

Câmara Legislativa do Distrito Federal

L I D O
Em, 22/11
Assessoria de Plenário

Deputado Distrital JOE VALLE - PSB

IND 054 /2011

INDICAÇÃO Nº

(Do Sr. Deputado JOE VALLE)

Ao Setor de Protocolo Legislativo para registro e em seguida à:

☐ CCJ ☐ CEOF ☐ CAS ☐ CDC
☐ CSEG ☐ CAF ☒ CES ☐ CDDHCEDP
☐ CDESCTMAE

Em, 08/02/11

Itamar Pimenta - Lima
Chefe do Assessoria de Plenário

Sugere ao Chefe do Poder Executivo providências junto a Secretaria de Saúde no sentido de implantar o programa "Remédio em Casa", para entrega domiciliar de medicamentos a pacientes que sofrem de hipertensão e diabetes, atendidos pela rede pública de saúde do Distrito Federal.

A Câmara Legislativa do Distrito Federal, nos termos do art. 143, do seu Regimento Interno sugere ao Chefe do Poder Executivo providências junto a Secretaria de Saúde no sentido de implantar o programa "Remédio em Casa", para pacientes que sofrem de hipertensão e diabetes, atendidos pela rede pública de saúde do Distrito Federal.

JUSTIFICAÇÃO

O programa Remédio em casa vem sendo desenvolvido com muito sucesso pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, que assim o justifica:

Os primeiros impactos do Projeto Remédio em Casa nas unidades mais desenvolvidas apontam para seu descongestionamento pelo grande contingente de pacientes que compareciam mensalmente para revalidar suas receitas e receber novas cotas mensais de medicamentos, e que não mais precisam fazê-lo. Também os profissionais de enfermagem, antes muito absorvidos pela tarefa de revalidação mensal de receitas (mesmo em seu prazo de vigência determinado pelo médico), agora podem se dedicar mais intensamente às ações propostas pelos programas para tais profissionais, tais como consultas individuais e coletivas, já com impacto na humanização da atenção, na promoção de hábitos saudáveis de vida, no estímulo ao autocontrole e numa maior aderência ao tratamento.

Os médicos, ao comprovarem a segurança e confiabilidade do sistema concebido a partir de suas prescrições, já começam a alongar o perfil do agendamento de retorno de seus pacientes em fase de manutenção. Isto tem gerado, mesmo sem aporte de novos recursos humanos, um pequeno incremento na oferta de consultas à demanda de novos casos.

Em algumas unidades básicas que também contam com posto de urgência/emergência 24 horas, a ocorrência de crises hipertensivas tem se reduzido em mais de 50%. Cabe ressaltar que o Projeto Remédio em Casa não se propõe a substituir a atividade habitual dos serviços de farmácia das unidades da rede; estes continuarão a dispensação regular de medicamentos para outras doenças, além dos próprios hipertensos e/ou diabéticos em início de tratamento, em fase de ajuste de drogas/doses e os casos refratários que necessitam observação mais estreita, todos não sendo elegíveis, a princípio, para aderir ao sistema de remessa domiciliar. Estima-se que um terço dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos encontram-se

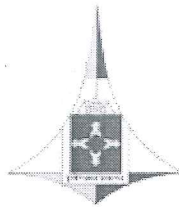
Sector Protocolo Legislativo

IND Nº 054 / 2011

Folha Nº 10

ASSISTÊNCIA DE LEGISLAÇÃO - 15/02/2011 - 14:00

Recado em 17/01/2010



Câmara Legislativa do Distrito Federal

Deputado Distrital JOE VALLE - PSB

nestas situações, necessitando, tais como os portadores de outras patologias, da manutenção da dispensação tradicional nas unidades da rede, sem prejuízo de se cadastrarem no sistema e, quando de sua futura estabilização clínica, passarem a receber as remessas domiciliares.

O Projeto Remédio em Casa é uma experiência inédita da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, realizada pela Secretaria Municipal de Saúde. Tendo por público-alvo inicial os pacientes em tratamento nos programas de Hipertensão Arterial (PHA) e Diabetes Mellitus (PDM) em 109 unidades municipais, o projeto-piloto iniciou-se em janeiro de 2002 em 10 destas unidades, uma em cada uma das 10 áreas programáticas da cidade. Em outubro de 2004, o Remédio em Casa concluiu sua implantação em 100% unidades participantes dos PHA e PDM. Em 16 de maio de 2005, contabilizamos 268.578 pacientes cadastrados e 704.718 remessas realizadas para 240.434 pacientes.

Ao inscrever um paciente portador de doença crônica tal como hipertensos, diabéticos, cardiopatas e outros, a instituição pública de saúde deve assumir o compromisso da integralidade de sua atenção, aí se incluindo a assistência farmacêutica. A disponibilidade do uso contínuo da medicação é condição indispensável para a adesão ao tratamento, para o bom controle clínico e para um pretendido impacto na morbidade e na mortalidade cardiovascular e cerebrovascular, as principais causas de morte em nossa população. A descontinuidade do fornecimento de medicamentos compromete a relação paciente-equipe de saúde, induz ao abandono do tratamento, ao aumento da morbimortalidade e dos custos da assistência, bem como desacredita o sistema público de saúde.

A hipertensão arterial e o diabetes, juntamente com as dislipidemias e o tabagismo, são os mais prevalentes fatores de risco controláveis para a aterosclerose, elo patogênico comum às doenças isquêmicas do coração, às doenças cerebrovasculares, às vasculopatias periféricas, à insuficiência renal crônica e à retinopatia diabética. Estas patologias respondem não apenas como as principais causas de mortalidade, incapacidade laborativa e absenteísmo, como também pela maior parcela de custos no sistema público de saúde, envolvendo alta demanda por procedimentos de alta complexidade.

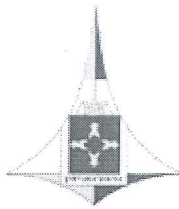
A abordagem dos principais fatores de risco cardiovascular deve ser multifatorial, multiprofissional e intersetorial, abrangendo ações nas áreas de educação, esportes e lazer, alimentação, saneamento básico, iluminação pública, segurança, empregabilidade e bem-estar social, englobando ações de governo para uma cidade saudável. Nessa perspectiva histórica, os programas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da SMS-RIO, com 20 anos de implantação, constituem uma experiência bem sucedida de construção coletiva e prática interdisciplinar de fato em 109 unidades, dentre centros e postos de saúde, postos de assistência médica, alguns ambulatorios hospitalares e módulos do Programa de Saúde da Família (PSF).

Em dezembro de 2004, registravam-se aproximadamente 277.583 hipertensos e 67.310 diabéticos aderidos ao tratamento nos PHA e PDM da SMS-RIO. Estimando-se que pelo menos dois terços dos hipertensos e diabéticos em tratamento estejam

Sector Protocolo Legislativo

IND Nº 054 / 2011

Folha Nº 2



Câmara Legislativa do Distrito Federal

Deputado Distrital JOE VALLE - PSB

já em fase de manutenção de seu tratamento, com drogas e doses definidas, este universo de aproximadamente 190.000 pacientes seria o público-alvo inicial a ser abrangido por um projeto de distribuição domiciliar de medicamentos, mantendo-se todas as demais ações na rede a tais pacientes, inclusive a assistência pelo farmacêutico da unidade de origem, para os casos em início de tratamento e aqueles ainda não em fase de manutenção.

Ressaltando-se como essencial para a aderência ao tratamento de doenças crônicas a acolhida e atenção pela equipe multidisciplinar de saúde, a garantia de continuidade da dispensação de medicamentos para uso contínuo em tais pacientes deve ser objetivo permanente do gestor municipal. O Projeto Remédio em Casa aproveita algumas vantagens e minimiza as vulnerabilidades da logística de aquisição, distribuição e dispensação, que levam a desabastecimentos pontuais e/ou sistêmicos dos seus medicamentos padronizados.

Logística geral de aquisição e distribuição de medicamentos:

A SMS- RIO adquire seus medicamentos padronizados dos PHA e PDM com recursos do Tesouro Municipal, através da metodologia de registro de preços, renovada anualmente. Tal opção deve-se à irregularidade histórica dos repasses de tais medicamentos das áreas federal e estadual. Quando chegam tais repasses, estes são distribuídos para ambulatórios hospitalares não participantes dos programas, para unidades não municipais do SUS na cidade e at% Eé, em parte, aproveitados para distribuição nas unidades participantes dos PHA e PDM.

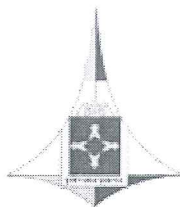
A grande vantagem da aquisição em caráter centralizado de grandes quantidades de medicamentos é o poder de barganha que o gestor de um grande município (ou de um "pool" de menores) tem frente à indústria farmacêutica: o custo médio mensal por paciente hipertenso na licitação vigente até janeiro de 2005 na SMS-RIO é de R\$1,49 (um real e quarenta e nove centavos), e do diabético não usuário de insulina de R\$1,78 (um real e setenta e oito centavos). Isto comprova que se pode comprar medicamentos de marcas conhecidas, com qualidade, em grandes quantidades e a preços como se a maioria dos fornecedores estivesse "concedendo" um desconto da ordem de 80 a 90% em relação aos preços mínimos praticados no mercado.

Outra vantagem do atual sistema refere-se à obrigatoriedade contratual de os fornecedores entregarem as remessas previstas para cada unidade diretamente no destino final. Isto simplifica a logística de distribuição, evitando a formação de grandes estoques no nível central, onde apenas são alocados estoques estratégicos para suprir eventuais desabastecimentos. Como a maior parte das unidades não possui área física para grandes estoques de medicamentos, os ressuprimentos são desencadeados a cada dois meses, dentro do período anual de vigência da licitação, a partir de solicitações de cada unidade, de acordo com sua casuística.

Dentre as principais causas de desabastecimento, temos a ressaltar:

- Insuficiência de gerenciamento dos programas nas unidades, levando a informações estatísticas mensais que não representam sua real demanda;
- Superutilização de algumas drogas e sub-utilização de outras, apesar de protocolos vigentes visando o máximo no impacto da morbimortalidade em sub-

Setor Protocolo Legislativo
IND. Nº 054 / 2011
Folha Nº 30



Câmara Legislativa do Distrito Federal

Deputado Distrital JOE VALLE - PSB

grupos específicos. Tais práticas levam em algumas unidades ao esgotamento dos estoques bimensais de algumas drogas antes do prazo previsto; esforços contínuos de educação médica continuada podem mitigar tais distorções, ressaltando-se o impedimento ético de intervir no receituário individual do médico.

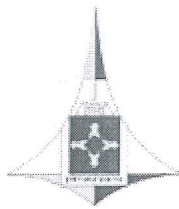
- Retardos na renovação anual da licitação de medicamentos, causados pela burocracia intrínseca e por múltiplos recursos interpostos pelos candidatos que se julgam prejudicados em algum item, retardando o início da vigência do novo período para toda a grade;
- Inadimplência de alguns fornecedores quanto a prazos de entrega e/ou quantidades a entregar, por insuficiência de sua linha de produção, mesmo após se comprometerem ao vencer o processo licitatório;
- Pouca agilidade da máquina para detectar "on line", punir e substituir os inadimplentes pelos imediatamente após classificados no registro de preço de cada item;
- Insuficiências orçamentárias levando a cortes lineares de última hora nas cotas previstas para cada unidade, para adequar o pedido global à disponibilidade momentânea de caixa;
- Insuficiência operacional da área responsável pelos estoques centrais estratégicos reguladores, seja no âmbito físico, de sistemas operacionais e de transporte; isto compromete a agilidade de atendimentos emergenciais a unidades desabastecidas.
- Desvios e dispensações indevidas de medicamentos nas unidades para pacientes não regularmente inscritos e aderidos às ações programáticas.

As causas acima descritas, isoladas ou em associação simultânea, levam inevitavelmente a hiatos e insuficiências pontuais ou sistêmicas de abastecimento de medicamentos de hipertensão arterial e diabetes (e outros) nas unidades da rede, e certamente se reproduzem em maior ou menor escala em outras áreas de gestão municipal de saúde. No âmbito do gerenciamento dos programas e da observância dos protocolos vigentes, um esforço crescente vem sendo empreendido pelo nível central da SMS e pelas coordenações de área programática, no sentido de aperfeiçoar as metodologias de coleta de dados, adequar a informação da unidade à sua real demanda e prover educação médica continuada (congressos, seminários locais e municipais, material impresso, meios eletrônicos e outros recursos).

Objetivos gerais do Projeto Remédio em Casa:

Através de um sistema de remessa domiciliar de medicamentos para hipertensos e diabéticos em fase de manutenção de seu tratamento:

- Aperfeiçoar o gerenciamento de todas as ações dos PHA e PDM nas unidades, nas coordenações de área programática e no nível central da SMS, este sob a égide da Superintendência de Atenção a Doenças Cardiovasculares e Diabetes Mellitus;
- Estimular a adesão ao tratamento dos hipertensos e/ou diabéticos nos PHA e PDM;



Câmara Legislativa do Distrito Federal

Deputado Distrital JOE VALLE - PSB

- Otimizar o controle pressórico/metabólico a longo prazo, chave para influir na morbimortalidade cardiovascular;
- Monitorar a observância aos protocolos vigentes de tratamento para sub-grupos específicos, visando identificar alvos para ações de atualização e educação médica continuada.
- Descongestionar a porta de entrada e as farmácias das unidades do contingente diário de pacientes que a elas acorrem apenas para renovação mensal de receitas e recebimento de nova cota de medicamentos.
- Facilitar a vida dos usuários e contribuir para a credibilidade do SUS.

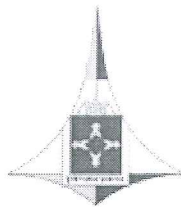
O Projeto Remédio em Casa, assim, envolve o aperfeiçoamento das ações dos programas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, de seu gerenciamento nos níveis local, regional e central e a otimização do controle clínico individual através da garantia da dispensação contínua de medicamentos a pacientes aderidos. A inclusão de um paciente participante do(s) PHA e/ou PDM no Remédio em Casa deve ser um estímulo e um prêmio à sua aderência, garantindo também o agendamento da próxima consulta de retorno e a manutenção de todas as demais atividades do paciente na unidade de saúde.

É considerado bem sucedido o Projeto Remédio em Casa criado pela Prefeitura do Rio de Janeiro em 2002 durante a gestão do Prefeito César Maia, coordenado pelo Secretário Municipal de Saúde, Ronaldo César Coelho. O presente projeto de lei é inspirado integralmente na resolução da SMS do Rio de Janeiro que criou o Projeto Remédio em Casa.

As razões apresentadas (a seguir) pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio justificam a implantação em nível estadual.

O primeiro impacto do Projeto Remédio em Casa nas unidades mais desenvolvidas aponta para seu descongestionamento pelo grande contingente de pacientes que compareciam mensalmente para revalidar suas receitas e receber novas cotas mensais de medicamentos, e que não mais precisam fazê-lo.

Também os profissionais de enfermagem, antes muito absorvidos pela tarefa de revalidação mensal de receitas (mesmo em seu prazo de vigência determinado pelo médico), agora podem se dedicar mais intensamente às ações propostas pelos programas para tais profissionais, tais como consultas individuais e coletivas, já com impacto na humanização da atenção, na promoção de hábitos saudáveis de vida, no estímulo ao autocontrole e numa maior aderência ao tratamento.



Câmara Legislativa do Distrito Federal

Deputado Distrital JOE VALLE - PSB

Os médicos, ao comprovarem a segurança e confiabilidade do sistema concebido a partir de suas prescrições, já começam a alongar o perfil do agendamento de retorno de seus pacientes em fase de manutenção. Isto tem gerado, mesmo sem aporte de novos recursos humanos, um pequeno incremento na oferta de consultas à demanda de novos casos.

Em algumas unidades básicas que também contam com posto de urgência/emergência 24 horas, a ocorrência de crises hipertensivas tem se reduzido em mais de 50%. Cabe ressaltar que o Projeto Remédio em Casa não se propõe a substituir a atividade habitual dos serviços de farmácia das unidades da rede; estes continuarão a dispensação regular de medicamentos para outras doenças, além dos próprios hipertensos e/ou diabéticos em início de tratamento, em fase de ajuste de drogas/doses e os casos refratários que necessitam observação mais estreita, todos não sendo elegíveis, a princípio, para aderir ao sistema de remessa domiciliar. Estima-se que um terço dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos encontram-se nestas situações, necessitando, tais como os portadores de outras patologias, da manutenção da dispensação tradicional nas unidades da rede, sem prejuízo de se cadastrarem no sistema e, quando de sua futura estabilização clínica, passarem a receber as remessas domiciliares.

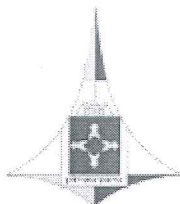
O Projeto Remédio em Casa é uma experiência inédita da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, realizada pela Secretaria Municipal de Saúde. Tendo por público-alvo inicial os pacientes em tratamento nos programas de Hipertensão Arterial (PHA) e Diabetes Mellitus (PDM) em 109 unidades municipais, o projeto-piloto iniciou-se em janeiro de 2002 em 10 destas unidades, uma em cada uma das 10 áreas programáticas da cidade. Em outubro de 2004, o Remédio em Casa concluiu sua implantação em 100% unidades participantes dos PHA e PDM. Em 16 de maio de 2005, contabilizamos 268.578 pacientes cadastrados e 704.718 remessas realizadas para 240.434 pacientes.

Ao inscrever um paciente portador de doença crônica tal como hipertensos, diabéticos, cardiopatas e outros, a instituição pública de saúde deve assumir o compromisso da integralidade de sua atenção, aí se incluindo a assistência farmacêutica. A disponibilidade do uso contínuo da medicação é condição indispensável para a adesão ao tratamento, para o bom controle clínico e para um pretendido impacto na morbidade e na mortalidade cardiovascular e cerebrovascular, as principais causas de morte em nossa população. A descontinuidade do fornecimento de medicamentos compromete a relação paciente-equipe de saúde, induz ao abandono do tratamento, ao aumento da morbimortalidade e dos custos da assistência, bem como desacredita o sistema público de saúde.

Setor Protocolo Legislativo

MD Nº 54 / 2011

Folha Nº 60



Câmara Legislativa do Distrito Federal

Deputado Distrital JOE VALLE - PSB

A hipertensão arterial e o diabetes, juntamente com as dislipidemias e o tabagismo, são os mais prevalentes fatores de risco controláveis para a aterosclerose, elo patogênico comum às doenças isquêmicas do coração, às doenças cerebrovasculares, às vasculopatias periféricas, à insuficiência renal crônica e à retinopatia diabética. Estas patologias respondem não apenas como as principais causas de mortalidade, incapacidade laborativa e absenteísmo, como também pela maior parcela de custos no sistema público de saúde, envolvendo alta demanda por procedimentos de alta complexidade.

A abordagem dos principais fatores de risco cardiovascular deve ser multifatorial, multiprofissional e intersetorial, abrangendo ações nas áreas de educação, esportes e lazer, alimentação, saneamento básico, iluminação pública, segurança, empregabilidade e bem-estar social, englobando ações de governo para uma cidade saudável. Nessa perspectiva histórica, os programas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da SMS-RIO, com 20 anos de implantação, constituem uma experiência bem sucedida de construção coletiva e prática interdisciplinar de fato em 109 unidades, dentre centros e postos de saúde, postos de assistência médica, alguns ambulatorios hospitalares e módulos do Programa de Saúde da Família (PSF).

Em dezembro de 2004, registravam-se aproximadamente 277.583 hipertensos e 67.310 diabéticos aderidos ao tratamento nos PHA e PDM da SMS-RIO. Estimando-se que pelo menos dois terços dos hipertensos e diabéticos em tratamento estejam já em fase de manutenção de seu tratamento, com drogas e doses definidas, este universo de aproximadamente 190.000 pacientes seria o público-alvo inicial a ser abrangido por um projeto de distribuição domiciliar de medicamentos, mantendo-se todas as demais ações na rede a tais pacientes, inclusive a assistência pelo farmacêutico da unidade de origem, para os casos em início de tratamento e aqueles ainda não em fase de manutenção.

Ressaltando-se como essencial para a aderência ao tratamento de doenças crônicas a acolhida e atenção pela equipe multidisciplinar de saúde, a garantia de continuidade da dispensação de medicamentos para uso contínuo em tais pacientes deve ser objetivo permanente do gestor municipal. O Projeto Remédio em Casa aproveita algumas vantagens e minimiza as vulnerabilidades da logística de aquisição, distribuição e dispensação, que levam a desabastecimentos pontuais e/ou sistêmicos dos seus medicamentos padronizados.

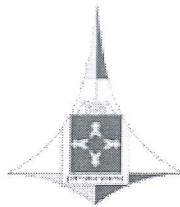
Logística geral de aquisição e distribuição de medicamentos:

A SMS - RIO adquire seus medicamentos padronizados dos PHA e PDM com recursos do Tesouro Municipal, através da metodologia de registro de preços, renovada anualmente. Tal opção deve-se à irregularidade histórica dos repasses de tais medicamentos das áreas federal e estadual. Quando chegam tais repasses, estes são distribuídos para ambulatorios hospitalares não participantes dos programas, para unidades não municipais do SUS na cidade e até, em parte, aproveitados para distribuição nas unidades participantes dos PHA e PDM.

Setor Protocolo Legislativo

IND Nº 54 / 2011

Folha Nº 7



Câmara Legislativa do Distrito Federal

Deputado Distrital JOE VALLE - PSB

A grande vantagem da aquisição em caráter centralizado de grandes quantidades de medicamentos é o poder de barganha que o gestor de um grande município (ou de um “pool” de menores) tem frente à indústria farmacêutica: o custo médio mensal por paciente hipertenso na licitação vigente até janeiro de 2005 na SMS-RIO é de R\$1,49 (um real e quarenta e nove centavos), e do diabético não usuário de insulina de R\$1,78 (um real e setenta e oito centavos). Isto comprova que se pode comprar medicamentos de marcas conhecidas, com qualidade, em grandes quantidades e a preços como se a maioria dos fornecedores estivesse “concedendo” um desconto da ordem de 80 a 90% em relação aos preços mínimos praticados no mercado.

Outra vantagem do atual sistema refere-se à obrigatoriedade contratual de os fornecedores entregarem as remessas previstas para cada unidade diretamente no destino final. Isto simplifica a logística de distribuição, evitando a formação de grandes estoques no nível central, onde apenas são alocados estoques estratégicos para suprir eventuais desabastecimentos. Como a maior parte das unidades não possui área física para grandes estoques de medicamentos, os ressuprimentos são desencadeados a cada dois meses, dentro do período anual de vigência da licitação, a partir de solicitações de cada unidade, de acordo com sua casuística.

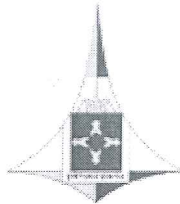
Dentre as principais causas de desabastecimento, temos a ressaltar:

- Insuficiência de gerenciamento dos programas nas unidades, levando a informações estatísticas mensais que não representam sua real demanda;
- Superutilização de algumas drogas e sub-utilização de outras, apesar de protocolos vigentes visando o máximo no impacto da morbimortalidade em sub-grupos específicos. Tais práticas levam em algumas unidades ao esgotamento dos estoques bimensais de algumas drogas antes do prazo previsto; esforços contínuos de educação médica continuada podem mitigar tais distorções, ressaltando-se o impedimento ético de intervir no receituário individual do médico.
- Retardos na renovação anual da licitação de medicamentos, causados pela burocracia intrínseca e por múltiplos recursos interpostos pelos candidatos que se julgam prejudicados em algum item, retardando o início da vigência do novo período para toda a grade;
- Inadimplência de alguns fornecedores quanto a prazos de entrega e/ou quantidades a entregar, por insuficiência de sua linha de produção, mesmo após se comprometerem ao vencer o processo licitatório;
- Pouca agilidade da máquina para detectar “on line”, punir e substituir os inadimplentes pelos imediatamente após classificados no registro de preço de cada item;
- Insuficiências orçamentárias levando a cortes lineares de última hora nas cotas previstas para cada unidade, para adequar o pedido global à disponibilidade momentânea de caixa;

Setor Protocolo Legislativo

IND Nº 54 / 2011

Folha Nº 80



Câmara Legislativa do Distrito Federal

Deputado Distrital JOE VALLE - PSB

- Insuficiência operacional da área responsável pelos estoques centrais estratégicos reguladores, seja no âmbito físico, de sistemas operacionais e de transporte; isto compromete a agilidade de atendimentos emergenciais a unidades desabastecidas.
- Desvios e dispensações indevidas de medicamentos nas unidades para pacientes não regularmente inscritos e aderido às ações programáticas.

As causas acima descritas, isoladas ou em associação simultânea, levam inevitavelmente a hiatos e insuficiências pontuais ou sistêmicas de abastecimento de medicamentos de hipertensão arterial e diabetes (e outros) nas unidades da rede, e certamente se reproduzem em maior ou menor escala em outras áreas de gestão municipal de saúde. No âmbito do gerenciamento dos programas e da observância dos protocolos vigentes, um esforço crescente vem sendo empreendido pelo nível central da SMS e pelas coordenações de área programática, no sentido de aperfeiçoar as metodologias de coleta de dados, adequar a informação da unidade à sua real demanda e prover educação médica continuada (congressos, seminários locais e municipais, material impresso, meios eletrônicos e outros recursos).

Objetivos gerais do Projeto Remédio em Casa através de um sistema de remessa domiciliar de medicamentos para hipertensos e diabéticos em fase de manutenção de seu tratamento:

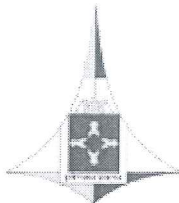
- Aperfeiçoar o gerenciamento de todas as ações dos PHA e PDM nas unidades, nas coordenações de área programática e no nível central da SMS, este sob a égide da Superintendência de Atenção a Doenças Cardiovasculares e Diabetes Mellitus;
- Estimular a adesão ao tratamento dos hipertensos e/ou diabéticos nos PHA e PDM;
- Otimizar o controle pressórico/metabólico em longo prazo, chave para influir na morbimortalidade cardiovascular;
- Monitorar a observância aos protocolos vigentes de tratamento para sub-grupos específicos, visando identificar alvos para ações de atualização e educação médica continuada.
- Descongestionar a porta de entrada e as farmácias das unidades do contingente diário de pacientes que a elas acorrem apenas para renovação mensal de receitas e recebimento de nova cota de medicamentos.
- Facilitar a vida dos usuários e contribuir para a credibilidade do SUS.

Setor Protocolo Legislativo

IND Nº 54 / 2011

Folha Nº 90

✓



Câmara Legislativa do Distrito Federal

Deputado Distrital JOE VALLE - PSB

O Projeto Remédio em Casa, assim, envolve o aperfeiçoamento das ações dos programas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, de seu gerenciamento nos níveis local, regional e central e a otimização do controle clínico individual através da garantia da dispensação contínua de medicamentos a pacientes aderidos. A inclusão de um paciente participante do(s) PHA e/ou PDM no Remédio em Casa deve ser um estímulo e um prêmio à sua aderência, garantindo também o agendamento da próxima consulta de retorno e a manutenção de todas as demais atividades do paciente na unidade de saúde.

Pelas razões acima expostas, conclamo os nobres pares a aprovar a presente indicação.

Sala das Sessões, em de de 2011.


Deputado JOE VALLE
PSB

Setor Protocolo Legislativo
IND Nº 54 / 2011
Folha Nº 10 ②