



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 12/16

(Aprovado em Sessão Plenária de 02/12/2016)

PROCESSO CONSULTA Nº 08/2015

ASSUNTO: Interferência de plano de saúde em prescrições médicas.

RELATOR(A): Cons.^a Rosa Garcia Lima

RELATOR DE VISTAS: Cons. Alessandro Glauco dos Anjos de Vasconcelos

EMENTA: Respeita os ditames éticos as solicitações de relatórios médicos, por parte das fontes pagadoras dos entes federados, que tenham como objetivo evidenciar as razões clínicas que justificam o pagamento de custeio de assistência médica de servidores públicos, quando as mesmas não têm sua previsão de pagamento estabelecida no respectivo regramento funcional ou configurem mudança da terapêutica que estava prevista nos protocolos assistenciais cientificamente embasados.

Da Consulta:

Médica psiquiatra, proprietária de clínica de saúde mental com setor de hospital dia credenciada a plano de saúde de servidores do estado, solicita parecer a este Conselho quanto a exigências feitas à sua equipe que considera burocráticas.

Exemplifica que a equipe se sentiu incomodada com a exigência que, a cada mudança de prescrição, seja anexado relatório justificando a alteração para que haja liberação do pagamento das faturas relacionadas aos medicamentos do novo plano terapêutico. Ressalta que a referida exigência não se restringe aos medicamentos de alto custo, o que a Consulente concorda, mas para toda e qualquer alteração, mesmo com medicamentos de igual ou menor valor, o que considera um abuso. Cita que antes a relação comercial era baseada em pacotes de autorização mensal, mas que agora com a relação feita com base em conta aberta, a cada mudança ocorrida durante o período autorizado, são solicitadas justificativas para a autorização do pagamento ao final do período.

Da Fundamentação:

A questão colocada busca saber se é ético condicionar o pagamento de valores referentes à internação de paciente à apresentação de justificativa escrita para cada mudança da terapêutica previamente autorizada para período de 15 dias em regime de acompanhamento em hospital dia dentro de programa de saúde mental.





A fonte pagadora em questão faz a contratualização com sua rede credenciada, chamada de prestadores habilitados, mediante participação em edital e seguindo a legislação pertinente, entre as quais, Lei no 9.528 de 22 de junho de 2005, que reorganiza o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais, e Decreto no 9.552 de 21 de setembro de 2005 [...], e suas alterações e acréscimos a partir do Decreto no 12.257 de 15 de julho de 2010.

A assistência aos pacientes psiquiátricos segue protocolo institucional com critérios de inclusão e exclusão definidos com base científica e nas diretrizes nacionais: Portaria nº 846 de 2002, do Ministério da Saúde, que estabelece protocolo para o uso de medicamentos neurolépticos de última geração e Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, que estabelece as diretrizes para a Reforma Psiquiátrica Brasileira; tabelas de honorários baseados na 4ª edição da CBHPM (+20%); tempos de internação definidos e fluxo de documentação exigida e formulários padrões previamente disponibilizados publicadas no protocolo “Tratamento de Saúde Mental em Hospital Dia” – Fevereiro de 2012 (Elaboração do Valor Referencial: Triagem e Acolhimento em Saúde Mental).

As justificativas alegadas para confecção e publicação do referido protocolo estão explicitadas conforme se segue:

“São inconteste as vantagens da formatação de remuneração dos internamentos e procedimentos médicos sob a forma de valor referencial, pois:

- Da previsibilidade orçamentaria;
- Partilha os riscos e compromete os envolvidos no processo;
- Estimula a racionalização dos custos na saúde;
- Evita glosas e divergências entre operadoras, prestadores e médicos;
- Otimiza e agiliza os processos de autorização, faturamento e cobrança;
- Da isonomia e equidade na remuneração destes procedimentos;
- Corrige o modelo atual de remuneração, priorizando o pagamento de honorários médicos e os serviços hospitalares, tirando o foco dos materiais e medicamentos;
- Estimula o prestador a atender os beneficiários de modo integral, visando atenção a sua família, e tendo como objetivo o estabelecimento de uma atenção terapêutica de longo prazo fora da internação hospitalar.

Neste tipo de tratamento, o paciente frequenta a instituição psiquiátrica apenas durante o dia, e nem sempre todos os dias da semana. Lá, tem uma gama de oferta de atividades, desde psicoterapia individual, consulta psiquiátrica e dispensação medicamentosa, até desenvolvimento de atividades artísticas, expressivas ou da vida diária, tendo em vista a reinserção do paciente no convívio social normal e a recuperação de sua autonomia. No modelo de hospital-dia a atenção a família, amigos e trabalho do paciente também aumenta, tendo em vista que sua rotina de vida se altera muito pouco neste tipo de assistência (se comparada com a internação psiquiátrica integral).





e que o paciente continua residindo em seu próprio domicílio. Também se faz necessária uma racionalização do uso de medicamentos neurolépticos de alto custo (Brasil MS, 846/2002), o que é regido por protocolo específico (Anexo II).

Critérios de inclusão:

- Paciente em primeiro episódio agudo de transtorno mental maior;
- Pacientes crônicos, com histórico de mais de uma internação psiquiátrica, mesmo sem sintomas produtivos;
- Pacientes neuróticos, somatoformes e conversivos, com ou sem histórico de internação psiquiátrica previa, e ainda que tenha sua autonomia preservada;
- Paciente recém-egresso de internação psiquiátrica;
- Paciente com incapacidade parcial ou total de autonomia e auto-gestão;
- Paciente em uso crônico de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, sem por imediatamente em risco a vida ou a saúde do paciente ou de seus entes mais próximos;
- Requerimento médico para início do tratamento.

Critérios de exclusão:

- Paciente em crise aguda severa de heteroagressividade, autoagressividade, risco imediato de suicídio, abuso agudo de substâncias psicoativas, ou outros eventos que ponham em risco sua vida e saúde ou de outrem.

[...] Início de tratamento:

- Guia de internação;
- Plano Terapêutico individual, segundo modelo [...] (Anexo I);
- Registro de dispensação (Anexo V)

Para pacientes que façam uso de antipsicóticos atípicos (observar protocolo Anexo II) deverá ser encaminhado também:

- Ficha farmacoterapêutica (Anexo IV);
- Termo de consentimento informado (Anexo III).

[...] Os controles do tratamento serão feitos por um farmacêutico, registrados em uma Ficha Farmacoterapêutica (anexo IV), caracterizada por um roteiro de perguntas que tem o intuito de servir como instrumento para o controle efetivo do tratamento estabelecido, promovendo o acompanhamento dos pacientes relativo a reações adversas, interações medicamentosas, contra-indicações, entre outros. Como regra, a Ficha Farmacoterapêutica será concebida para 1 ano de acompanhamento. Esta deve ser encaminhada [...] no início do tratamento e a partir desta data, a cada 3 meses. As informações contidas na Ficha Farmacoterapêutica devem ter caráter cumulativo. Os demais documentos devem ser enviados através do Sistema [...], como anexo, mediante solicitação de Autorização de Procedimento neste sistema.

Prorrogação e mudança de regime terapêutico:





O prestador deve enviar [...] relatório mensal de evolução psicodinâmica do quadro. A partir deste a instituição deve decidir pela diminuição progressiva da frequência do paciente ao tratamento, mudando de regime intensivo para semi-intensivo e não-intensivo.

Esta progressão pode ser reversa, em caso de piora, com o paciente aumentando sua frequência a instituição, migrando de regime não-intensivo para semi-intensivo ou intensivo. Entretanto, pequenas variações no tratamento não implicam, por si, na mudança de regime. Além disso, a diminuição da frequência do tratamento não implica necessariamente na mudança de regime ou no valor pago por este: por exemplo, o paciente em regime intensivo pode passar a frequentar a instituição quatro dias por semana, ao invés de cinco; ou, em regime semi-intensivo, frequentar duas vezes, ao invés de três vezes por semana.

O [...] se reserva o direito de avaliar os pacientes que, após três meses de tratamento em hospital-dia, não diminuíram a frequência do tratamento a ponto de mudar de regime. Mediante esta avaliação, a equipe de saúde mental do [...] discutira o prognóstico terapêutico do caso junto com a equipe da instituição contratada, ambos realizando assim uma decisão em conjunto e consenso.

[...] Medicamentos:

O hospital-dia se compromete a fornecer medicamentos para uso dos pacientes nos dias em que não estiverem frequentando a instituição (fins de semana, feriados, ou dias não agendados para tratamento presencial, nos casos dos regimes não-intensivo e semi-intensivo).

[...] Os medicamentos utilizados para estabelecimento destes valores referenciais não são de uso obrigatório. A escolha farmacoterapêutica continua sendo dos médicos assistentes e do estabelecimento prestador de serviço. ”

Do Parecer:

Embora considerando que a confecção de relatórios com maior frequência torna-se tarefa cansativa e muitas vezes parecer ser uma simples medida desestimulatória para determinados atos médicos, não encontramos no protocolo de saúde mental analisado, e mesmo no corpo da consulta, qualquer cerceamento do ato médico ou atrelamento a pagamento por resultado, mas sim o cumprimento de um acordo de co-responsabilidade entre unidades de saúde e fonte pagadora quanto à evolução clínica de cada paciente. O que sob nosso olhar, parece ser uma atitude salutar.

Lembramos ainda que nem todas as modalidades terapêuticas tem cobertura de financiamento assegurado por nossa legislação, o que se torna um agravante neste contexto de custeio para despesas oriundas de assistência de funcionários públicos, os quais tem cobertura definida por regime especial e não prevista pela lei da saúde suplementar, na qual se aplica à assistência médica sob a tutela da Agência de Saúde Suplementar (ANS), sendo as portarias desta agência



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

reguladora seguidas apenas de forma acessória na situação de saúde suplementar de funcionário público que está sob avaliação deste parecer.

Desta forma, despesas de assistência médica não previstas no regramento estadual e que não tenham justificativas evidenciadas, cujos pagamentos sejam feitos pelos servidores da fonte pagadora responsáveis pela liberação dos mesmos podem, em tese, serem considerados como prevaricação destes servidores.

Portanto conclui-se que a assistência em regime de hospital dia com fornecimento de medicações necessita de justificativa quando não segue o protocolo preestabelecido mesmo que por razões clínicas, posto ser necessário documentação que evidencie a lisura do ato independentemente do valor do mesmo. Trata-se de medida transparente e salutar no trato da coisa pública e que segue o cumprimento de contrato pactuado entre as partes, não tendo, este Conselheiro, encontrado normativa ética que tenha sido infringida por tal exigência.

É o Parecer, S. M. J.

Salvador, 02 de dezembro de 2016.

Cons. Alessandro Glauco dos Anjos de Vasconcelos
Relator de Vistas

