



Ana Maria Salles de Oliveira Faé

ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR O TEMPO DE CONCLUSÃO DAS INSPEÇÕES DE
SAÚDE NO COLÉGIO NAVAL

Rio de Janeiro

2022

Ana Maria Salles de Oliveira Faé

ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR O TEMPO DE CONCLUSÃO DAS INSPEÇÕES DE
SAÚDE NO COLÉGIO NAVAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): Gisele Oliveira

Rio de Janeiro

2022

Dedico este trabalho aos meus pais e irmão que sempre acreditaram no poder da educação e me deram apoio incondicional para buscar meus objetivos, ao meu esposo por todo companheirismo, apoio e paciência nessa jornada e a minha filha por ser sempre luz na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pela minha vida, por permitir que eu tivesse saúde, determinação e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos meus familiares, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência durante este ano.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho. Em especial aos amigos que compõe a equipe da Junta Regular de Saúde do Colégio Naval, que acreditaram nesse projeto e contribuíram para que ele se tornasse realidade.

À minha orientadora Gisele pelos ensinamentos e correções que permitiram meu crescimento e a conclusão desse trabalho com sua dedicação e amizade.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

Perícia Médica é atividade realizada para a concessão de algum benefício, devido a doença que impeça um servidor de trabalhar ou que possa prejudicar sua saúde em razão do trabalho ou função. Pode ser exercida por médico civil ou militar.

O Sistema de Saúde da Marinha é dividido em três subsistemas. O subsistema Médico-Pericial é o responsável pela realização das perícias médicas, chamadas Inspeção de Saúde. Portanto, inspeção de saúde para concessão de benefícios é a perícia realizada por médico da Marinha do Brasil, que avalia o estado de saúde atual e/ou retrospectivo do inspecionado, verificando se há enquadramento, ou não, nas condições estabelecidas na legislação de acordo com o benefício solicitado.

Em decorrência da pandemia do Covid-19, nos anos de 2020 e 2021, os atendimentos de saúde eletivos foram adiados. Da mesma forma, as inspeções de saúde foram inicialmente suspensas em 2020, retornando gradativamente em 2021. Tal fato gerou um acúmulo das inspeções de saúde não concluídas pela Junta Regular de Saúde do Colégio Naval (JRS/CN). A demora na conclusão, em média 180 dias, desse grupo de inspeções acarreta transtornos financeiros e grande ansiedade para o inspecionado e sua família e, devido à idade avançada da maioria dos inspecionados, há a possibilidade de óbito do requerente antes da realização da inspeção para recebimento do benefício requerido. Após reunião com toda a equipe foram observadas as duas causas críticas que são a dificuldade para agendamento e a falta de padronização de todo o processo.

A organização das inspeções de saúde permitirá uma definição mais rápida de suas solicitações em um espaço de tempo menor. Outro benefício decorrente da padronização do processo será a diminuição do retrabalho da equipe que compõe a JRS/CN.

Palavras-chave: Inspeção de Saúde; Sistema de Saúde Militar; Previdência Social.

LISTA DE QUADROS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Quadro 1 — Matriz de Programação de Ações, Problema a ser Enfrentado..... | 20 |
| Quadro 2 – Matriz de Programação de Ações, Causa Crítica I..... | 21 |
| Quadro 3 – Matriz de Programação de Ações, Causa Crítica II..... | 22 |

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 1.1 OBJETIVOS..... | 10 |
| 1.1.1 Objetivo Geral..... | 10 |
| 1.1.2 Objetivos Específicos..... | 10 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 10 |
| 2.1 O SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA..... | 11 |
| 2.2 INCAPACIDADE LABORATIVA E INVALIDEZ..... | 12 |
| 2.3 INSPEÇÃO DE SAÚDE/PERÍCIA MÉDICA..... | 12 |
| 2.4 GESTÃO DE QUALIDADE..... | 15 |
| 3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO..... | 18 |
| 3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA..... | 19 |
| 3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES..... | 20 |
| 3.3 GESTÃO DO PROJETO..... | 23 |
| 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 27 |
| 5 REFERÊNCIAS..... | 29 |
| APÊNDICE A..... | 31 |
| | 38 |

1 INTRODUÇÃO

Inspeção de saúde para concessão de benefícios é a perícia médica que verifica o estado de saúde atual e/ou retrospectivo do inspecionado, com a finalidade de enquadrá-lo, ou não, nas condições preceituadas na legislação de cada benefício solicitado. Em se tratando de verificação do estado de saúde retrospectivo para concessão de benefícios, as Juntas de Saúde devem ter como subsídios dados fidedignos de absoluta convicção, como relatórios médicos, cópias de prontuários ou exames complementares, não podendo ser considerados dados subjetivos, tais como informações colhidas na entrevista que não possam ser comprovadas.

Cabe a Junta de Saúde avaliar se o inspecionado faz jus ao benefício em questão, tendo como base a documentação que o inspecionado apresenta, e não a investigação e seguimento das patologias, atividade esta exclusiva da área assistencial de saúde.

Atualmente a Junta Regular de Saúde do Colégio Naval (JRS/CN) leva muito tempo para a conclusão de inspeções de saúde para concessão de benefício. Esse tempo é ainda maior quando essas inspeções são domiciliares.

A demora na realização desse grupo de inspeções de saúde leva a transtornos financeiros e grande ansiedade para o inspecionado e sua família. O processo, atualmente, ocorre em um período de tempo demasiado longo e, devido à idade avançada da maioria dos inspecionados, ocorre, em algumas situações, o óbito do requerente antes da conclusão do processo. O inspecionado só faz jus ao benefício após finalização da inspeção de saúde constatando a existência da condição que justifica o direito que foi requerido.

A organização das inspeções de saúde beneficiará os inspecionados na medida em que terão uma definição mais rápida, em um tempo de processo aceitável, de suas solicitações. A equipe da junta de saúde também irá se beneficiar ao se organizar de forma a seguir um protocolo com orientações e datas bem estabelecidas seguindo um passo a passo para que não haja perda de tempo e retrabalho para a conclusão dessas inspeções de saúde.

O presente trabalho está dividido em 04 tópicos, sendo o primeiro, a Introdução onde serão expostos uma síntese geral sobre o tema e os objetivos (geral e específicos) e a justificativa. O segundo tópico é o Referencial Teórico onde será apresentada uma revisão da literatura relacionada ao tema abordado. Neste tópico serão abordados o Sistema de Saúde da

Marinha com ênfase no subsistema pericial, os tipos de perícia realizados pela Junta Regular de Saúde do Colégio Naval e os conceitos de gestão relacionados.

A seguir, no terceiro tópico, será apresentado o projeto de intervenção através da descrição e análise do problema, da programação das ações e da gestão do projeto. Finalizando o trabalho, no último tópico serão apresentadas as considerações finais.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Reduzir o tempo para conclusão das inspeções de saúde para concessão de benefício pela JRS/CN.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Realizar agendamento- Separar dias e horários exclusivos para essas inspeções;
- Organizar as inspeções de acordo com data de solicitação;
- Estabelecer critérios de prioridades;
- Mapear o processo das inspeções de saúde;
- Padronizar a solicitação dos documentos, laudos e exames necessários;
- Confeccionar um roteiro para guiar os profissionais da JRS/CN;
- Criar um manual com todo o processo para ser usado pela JRS/CN;
- Divulgar e treinar todos do Departamento de Saúde do CN;
- Divulgar manual para a tripulação do CN e usuários do SSM da área de abrangência do CN, utilizando a página do CN na internet e intranet.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA

O Sistema de Saúde da Marinha (SSM) é o conjunto organizado de recursos humanos, materiais, financeiros, tecnológicos e de informações, destinado a prover as atividades de saúde na Marinha do Brasil (MB). É composto de três subsistemas: Assistencial; Médico-Pericial; e de Medicina Operativa.

O subsistema assistencial é o responsável pela prestação da Assistência Médico-Hospitalar (AMH) aos usuários do SSM. O subsistema de medicina operativa é o responsável por prever e prover recursos específicos aos militares e civis, empregados pela MB em tempo de paz e em situações de conflito e pelo emprego de medidas preventivas, sanitárias, de adestramento e de reabilitação, necessárias à manutenção da higidez e da recuperação do seu pessoal. E, por fim, o subsistema médico-pericial (SMP) é o responsável pelo controle e verificação do estado de higidez dos militares em serviço ativo, inativo, dependentes e pessoal a ser selecionado para ingresso na MB. As inspeções de saúde são realizadas em conformidade com o estabelecido nas Normas Reguladoras para Inspeção de Saúde na Marinha (DGPM-406). A estrutura básica do SMP é formada por Junta de Saúde (JS) e Médico Perito Isolado (MPI). Não obstante a autonomia e liberdade técnico-profissional, respeitando-se os preceitos legais, é necessário estabelecer padrões de eficiência psicofísica para ingresso e permanência no Serviço Ativo da Marinha (SAM) e no Serviço Público em Geral (SPG), tendo como meta a plena capacidade para o desempenho das atividades inerentes ao militar e ao servidor civil.

O SMP é constituído por JS e por MPI, que funcionam como Agentes Médico Periciais (AMP), organizados segundo o princípio da hierarquia funcional, com a seguinte precedência:

- a) Junta Superior de Saúde da Marinha do Brasil (JSS);
- b) Juntas Superiores Distritais (JSD);
- c) Juntas de Saúde para Atividades Especiais (JSAE);
- d) Juntas Regulares de Saúde (JRS); e
- e) Médicos Peritos Isolados (MPI) e Médicos Peritos Isolados Qualificados (MPIQ).

Uma Junta de Saúde (JS) é a reunião formal de três ou mais médicos militares ou civis da MB, designados por Portaria de autoridade competente, para exercerem, em grupo, determinadas funções periciais. A presidência das JS deverá ser, preferencialmente, exercida por Oficial Superior Médico em Serviço Ativo do Corpo de Saúde da Marinha (CSM), exceto

a Junta Superior de Saúde (JSS), cuja presidência é exercida por Almirante Médico em Serviço Ativo, o Diretor do Centro de Perícias Médicas da Marinha (CPMM).

As Juntas Regulares de Saúde (JRS) são constituídas por um Presidente, preferencialmente Oficial Superior Médico da ativa do CSM e dois membros médicos, designados mediante Portaria do Diretor do CPMM quando localizadas no 1º DN ou pelo Setor de Distribuição de Pessoal (SDP) quando localizados fora da área do 1º DN, podendo existir tantas quantas forem julgadas necessárias por esta autoridade. (DGPM-406)

2.2 INCAPACIDADE LABORATIVA E INVALIDEZ

De acordo com a literatura pode-se definir Incapacidade laborativa como a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfológicas, psicológicas e fisiológicas provocadas por uma doença ou acidente. O conceito de incapacidade deve ser analisado quanto ao grau, à duração e à profissão desempenhada:

- a) Quanto ao grau a incapacidade laborativa pode ser parcial ou total;
- b) Quanto à duração pode ser temporária ou de duração indefinida; e,
- c) Quanto à profissão pode ser uniprofissional, multiprofissional ou omni-profissional (aquela que implica a impossibilidade do desempenho de toda e qualquer atividade laborativa).

O conceito de invalidez traduz a incapacidade laborativa total, indefinida e multiprofissional, insuscetível de recuperação ou reabilitação profissional, que corresponde à incapacidade geral de ganho, em consequência de doença ou acidente.

2.3 INSPEÇÃO DE SAÚDE/PERÍCIA MÉDICA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. No contexto brasileiro, a Constituição de 1988 considera a saúde direito de todos. “As definições mais comuns de saúde e de doença são circulares, isto é, descreve-se uma condição como ausência da outra”. (ÁVILA-PIRES, 2020, p-403).

“A perícia médica é o conjunto de procedimentos técnicos que tem por finalidade a emissão de laudo sobre questões médicas, mediante exame, vistoria, indagação, investigação, arbitramento, avaliação ou certificação. (OPITZ e BEPU, 2011, p-13).

Perícia é todo e qualquer ato propedêutico ou exame realizado por médico, com a finalidade de contribuir com as autoridades administrativas, policiais ou judiciárias na formação de juízos a que estão obrigadas. Perícia médica, em sentido amplo, é ato privativo do médico, podendo ser exercida pelo médico civil ou militar, desde que investido em função que lhe assegure a competência legal e administrativa para tal. A atividade pericial é um ramo da Medicina que se distingue dos demais em razão de não se destinar diretamente aos cuidados com a saúde humana, mas antes emprega as técnicas e saberes médicos para responder questionamentos de outros campos das relações humanas. É responsável pela execução de atos médicos para a elaboração de laudos que geram consequências nas mais diversas áreas do Direito. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA LEGAL, 2007; FRANÇA, 2004). Na perícia médica como especialidade de fato (dissociada da assistência médica), o perito atua como um médico que, além dos conhecimentos inerentes à profissão, precisa dominar a legislação previdenciária, boa parte da legislação trabalhista, conhecer ergonomia, profissiografia e riscos ambientais à saúde dos trabalhadores. A “perícia médica” é um ato médico; um ato diferente do habitual, complexo, que contrapõe interesses e causa os mais diversos conflitos.

A mera presença de doença não dá direito a qualquer benefício, cuja concessão está vinculada à impossibilidade de exercer sua atividade profissional habitual.

Inspeção de saúde é a perícia médico legal oficial, de caráter administrativo militar efetuada por Agentes Médico-Periciais (AMP) em qualquer pessoa indicada por autoridade competente, com finalidade de verificar seu estado de sanidade psicofísica. (DGPM-406, Cap.2).

Considera-se inspeção de saúde para concessão de benefícios, a perícia médica eventual que verifica o estado de saúde atual ou passado do inspecionado, tendo como finalidade o enquadramento nas condições preceituadas na legislação específica de cada benefício solicitado. (DGPM-406, Cap.8).

Dentre as inspeções de saúde (IS) para concessão de benefício, previstas em Legislação específica, são realizadas pela Junta Regular de Saúde do Colégio Naval, as seguintes modalidades:

a) Auxílio-invalidez de militar inativo – se destina a verificar se o militar considerado inválido necessita de internação permanente em instituição apropriada e/ou de assistência ou cuidados permanentes de enfermagem (MP 2215-10, de 31/08/2001 e Lei nº11.421, de 21/12/2006);

b) Verificação “Post-mortem” de ex-militar – verificar se o militar falecido na ativa era portador, na data do óbito, de doença que resultaria na sua incapacidade definitiva para o Serviço Ativo da Marinha (SAM), com presença de invalidez;

c) Pensão de ex-combatente para beneficiário inválido – verificar se o periciado encontra-se inválido, ou seja, incapaz total e permanentemente para o trabalho que o impeça de prover a própria subsistência (incisos III, IV, e V do art. 5º da Lei nº 8.059/1990);

d) Pensão militar para parente ou beneficiário inválido – verificar se o periciado, apresentado formalmente pela Administração Naval se encontra inválido, ou seja, incapaz total e permanentemente para o trabalho que o impeça de prover a própria subsistência (Leis nº 3.765/1960 e 6.880/1980, alteradas pela MP 2.215-10 de 31/08/2001);

e) Dependência de família de militar - verificar se o periciado, apresentado formalmente pela Administração Naval se encontra inválido, ou seja, incapaz total e permanentemente para o trabalho (incisos II e IV do parágrafo 2º e alíneas “e” e “g” do parágrafo 3º do inciso IV do art. 50 da Lei nº 6.880/1980);

f) Isenção de pagamento de imposto de renda – verificar se o militar inativo tem os proventos de reforma motivados por acidente em serviço ou doença profissional/ocupacional ou, ainda, se estes ou os pensionistas são portadores ou apresentam histórico médico das doenças previstas em lei mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma (item XIV do art. 6º da Lei nº 7.713/1988, alterada pelas Leis nº 8.541/1992 e 9.250/1995 e 11.052/2004 e Portaria GM-MD nº 3.551, de 26 de Agosto de 2021);

g) Reforma de militar da RM1 – verificar se o militar da reserva encontra-se incapaz definitivamente para o SAM, estando ou não inválido (impossibilitado total e permanentemente para qualquer trabalho (art.110 da Lei nº 6.880/1980, paragrafo 1º da Lei nº 7.580/1986 e Portaria GM-MD nº 3.551, de 26 de Agosto de 2021);

h) Revisão de reforma relacionada ao serviço – verificar se o militar reformado por motivo de acidente, ferimento ou moléstia decorrente de atividade militar, teve suas condições de saúde agravadas, gerando invalidez total e permanente com relação de causalidade com o mesmo acidente, ferimento ou moléstia, deverá ser informado a partir de que data se inicia o

direito ao enquadramento (Lei nº 6.880/1980, MP 2215-10, de 31/08/2001, Decreto nº 57.272/1965 alterado pelo decreto nº 64.517/69 e Portaria GM-MD nº 3.551, de 26 de Agosto de 2021);

i) Revisão de reforma aos portadores de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) - verificar se o militar reformado por incapacidade em virtude da infecção pelo HIV ou SIDA, na ocasião da reforma não se apresentava inválido, e teve suas condições de saúde agravadas devido à infecção pelo HIV, gerando invalidez total e permanente, deverá ser informado a partir de que data se inicia o direito ao enquadramento (Lei nº 6.880/1980 e Portaria GM-MD nº 3.551, de 26 de Agosto de 2021);

j) IS para verificação de preexistência de doença especificada em Lei – é a perícia médica que visa estabelecer a data em que o inspecionado preencheu os critérios para enquadramento médico-pericial em uma condição prevista em lei (Portaria GM-MD nº 3.551, de 26 de Agosto de 2021);

k) IS para verificação de preexistência de invalidez - é a perícia médica que visa estabelecer a data em que o inspecionado preencheu os critérios para enquadramento médico-pericial em invalidez definitiva em relação a um determinado evento ou ato administrativo; e

l) Revisão de reforma por idade-limite – verificar se o militar já reformado por idade-limite apresenta-se inválido, ou seja, incapaz para toda e qualquer atividade laborativa, em decorrência de doenças especificadas em lei (inciso V do art.108 da Lei nº6.880/1980 e parágrafo 1º da Lei nº 7.580/1986, de acordo com a Portaria GM-MD nº 3.551, de 26 de Agosto de 2021).

2.4 GESTÃO DE QUALIDADE

Geralmente percebida como distúrbio na saúde ou no bem-estar de indivíduos ou da coletividade (DONABEDIAN, 1973), a necessidade que leva os indivíduos a procurar um serviço de saúde, é um elemento-chave para a análise desses serviços.

Comumente, apreende-se a necessidade ou estado de saúde em termos da autopercepção das condições de saúde dos indivíduos de uma população, da presença de doença crônica ou de agravos que geram incapacidade para o trabalho.

Considerando que o conceito de saúde é complexo e inclui fatores que extrapolam a existência de respostas do setor saúde, entende-se como necessidade de saúde aquelas para as

quais existem tecnologias ou respostas efetivas no âmbito do sistema de saúde. Normalmente, os serviços de saúde respondem às necessidades de saúde, dos indivíduos e do coletivo, com a produção e o consumo de cuidados e serviços apropriados. Todavia, nem todas as necessidades de saúde requerem a produção de um serviço e, em alguns casos, seu impacto é limitado.

Além disso, é possível conhecer o estado da saúde de uma população através do uso que a mesma faz dos serviços de saúde de sua região. Este evento é denominado de estudo da demanda atendida, e é baseado nas informações produzidas pelos serviços de saúde e são registradas em bancos de dados ou, ainda, naquelas produzidas especialmente com base em entrevistas, indicadores sociais e do meio ambiente.

Donabedian (1990), um dos autores mais importantes na área de avaliação da qualidade no cuidado ou atenção à saúde, destaca sete dimensões, que denomina “os sete pilares” para avaliação da qualidade do serviço, sendo eles:

a) Eficácia - capacidade de uma dada intervenção de produzir um impacto potencial em uma situação ideal;

b) Efetividade - grau de melhoria na saúde alcançado de fato, é a relação entre o impacto real (prática cotidiana) de um serviço ou programa em funcionamento e o impacto potencial em uma situação ideal (estudos de eficácia);

c) Eficiência - capacidade de diminuir os custos sem comprometer o nível atingível de melhoria da saúde, é a relação entre o impacto real de um serviço ou programa em funcionamento e seu respectivo custo;

d) Otimização - balanço entre melhorias na saúde e custos envolvidos para o alcance destas melhorias. O processo de aumentar benefícios pode ser desproporcional aos custos acrescidos;

e) Aceitabilidade - conformidade aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e membros de suas famílias (depende da efetividade, eficiência e otimização, além da acessibilidade, da relação médico-paciente e amenidade do cuidado);

f) Legitimidade - conformidade com as preferências sociais expressas nos princípios éticos, valores, normas, leis e regulação; e,

g) Equidade - conformidade a princípios que determinam o que é justo e legítimo na distribuição equânime, ou seja, sem distinções, discriminações ou preferências, para o cuidado e concessão de benefícios entre os membros da população.

Frente aos diversos elementos e dimensões envolvidas na qualidade dos serviços de saúde prestados, a qualidade adquire diversos significados para os diferentes atores que estão em torno da assistência à saúde. Usuários, prestadores e planejadores têm prioridades diferentes em relação às dimensões da qualidade, em função de suas preocupações básicas. Os profissionais de saúde tendem, naturalmente, a definir a qualidade em termos dos resultados referentes ao cuidado prestado por eles e recebidos pelos pacientes, isto é, enfatizam a excelência técnica do cuidado prestado e a interação entre as características do prestador e do paciente. Para os pacientes, destaca-se que o cuidado em saúde deve respeitar as preferências e os valores dos consumidores de serviços, especialmente dos pacientes como indivíduos.

Podemos classificar os estudos de qualidade, conforme a natureza do mesmo ou avaliação –se sobre a estrutura, sobre o processo ou sobre o resultado, conforme a seguir:

a) Estrutura - compreende fatores referentes às condições sob as quais o cuidado é prestado e engloba: os recursos físicos ou materiais, recursos humanos e recursos financeiros;

b) Processo - compreende as atividades que constituem o cuidado em saúde, incluindo diagnóstico, tratamento, reabilitação e educação do paciente;

c) Resultado - se refere às mudanças (desejáveis ou indesejáveis) no estado de saúde dos indivíduos ou populações, e que podem ser atribuídas à atenção recebida anteriormente, incluindo: mudanças no estado de saúde, no nível de conhecimento ou comportamento adquirido pelos pacientes ou sua família e na satisfação dos pacientes e familiares com o cuidado e seus resultados. Os resultados podem ser desejáveis ou indesejáveis.

A Gestão da Qualidade tem como finalidade conceber, controlar e melhorar processos. Reduzir prazos para conclusão das inspeções de saúde, melhorar os resultados evitando o desperdício de tempo, que será conseguido pela diminuição do retrabalho ao se diminuir a quantidade de inspeções devolvidas para correção, bem como a maior satisfação do inspecionado são questões diretamente relacionadas com a gestão da qualidade, essencial para sustentar o bom serviço ofertado.

Desta forma, foi preciso que todos da JRS/CN entendessem que para melhorar a qualidade deste processo será preciso que toda a equipe esteja engajada na redução dos erros do processo e do retrabalho gerado por eles. A busca para se atingir a meta estabelecida elevará a produtividade de toda a equipe e conseqüentemente, a qualidade do serviço. Para assegurar e melhorar a qualidade de todo o processo se fez necessária a elaboração de estratégias de treinamento para todos do Departamento de Saúde. O treinamento, como

demonstrado na matriz mais adiante, será realizado após a padronização de todo o processo de inspeção de saúde realizado pela JRS/CN.

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O presente projeto de intervenção tem como tema “Inspeções de Saúde para Concessão de Benefícios”; e, como situação-problema a “Demora na conclusão das inspeções de saúde realizadas pela Junta Regular de Saúde do Colégio Naval (JRS/CN)”

O Colégio Naval é uma organização militar com facilidades médicas (OMFM). Possui um Departamento de Saúde que é responsável por prestar atendimento médico, odontológico, fisioterápico e de laboratório aos alunos, militares da ativa, militares da reserva, dependentes e pensionistas de toda sua área de abrangência que inclui Angra dos Reis, Barra Mansa, Itatiaia, Parati, Pinheiral, Pirai, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro e Volta Redonda. O atendimento médico se divide em assistencial e pericial, este último realizado pela Junta Regular de Saúde/CN (JRS/CN). Dentre todas as inspeções de saúde realizadas pela JRS/CN estão as Inspeções de Saúde para Concessão de Benefícios.

Durante o ano de 2020, em decorrência da pandemia do Covid-19, as inspeções de saúde foram inicialmente suspensas, salvo algumas exceções, retornando em 2021, de forma mais cautelosa, levando-se em consideração aspectos relacionados a equipe médica e aos inspecionados. Dessa forma, houve um atraso e acúmulo de solicitações de inspeções de saúde principalmente aquelas para concessão de benefício, muitas das quais eram domiciliares. O acúmulo gerado levou a um aumento no tempo para conclusão desse tipo de inspeção chegando, em média a 180 dias.

Para a identificação da situação-problema foi realizada uma reunião entre os profissionais que trabalham na Junta Regular de Saúde do CN quando foi feito “*Brainstorming*” para se chegar ao principal problema e suas causas mais prováveis. A partir das prováveis causas, foram elencadas as causas críticas, e dentre elas, as de maior governabilidade, que permitisse uma tomada de ação na tentativa de se reduzir o problema. Foi realizada também uma pesquisa bibliográfica através publicações específicas da Marinha do Brasil, artigos, e publicações sobre o tema para ser usado como referencial teórico e coleta de dados para a identificação dos descritores.

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Atualmente a Junta Regular de Saúde do Colégio Naval leva muito tempo para a conclusão de inspeções de saúde para concessão de benefício, em média 180 dias. Esse tempo é ainda maior quando essas inspeções são domiciliares. As principais causas que levam a esse aumento de tempo são variadas e serão expostas mais adiante.

A situação-problema apresenta dois descritores, sendo eles:

- 1) 180 dias para conclusão das inspeções de saúde para concessão de benefício enquanto as inspeções com outras finalidades são concluídas em 30 dias; e,
- 2) 90 % das inspeções de saúde para concessão de benefício, atualmente, são devolvidas pela JSD/CPMM para retificação pela JRS/CN.

A demora na conclusão das inspeções de saúde para concessão de benefício ocorrem principalmente devido à necessidade de agendamento com o paciente ou responsável/representante legal, o que muitas vezes é dificultado pelo erro de preenchimento dos dados ou desatualização cadastral; ausência de dias e horários separados pela JRS/CN exclusivamente para realizar esse tipo de inspeção de saúde; dificuldade de viatura exclusiva para que a equipe de saúde se desloque até o domicílio do inspecionado (área de atuação da JRS/CN – Angra dos Reis, Barra Mansa, Itatiaia, Parati, Pinheiral, Pirai, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro e Volta Redonda); falta de documentação, laudos e exames pelo paciente; esse tipo de inspeção acaba possuindo baixa prioridade por parte da equipe quando comparadas às inspeções dos militares da ativa; e a falta de uma padronização de todo o processo deixando claro tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes o que será realizado em cada etapa do processo evitando o retrabalho que ocorre sempre que a JSD/CPMM devolve a IS para revisão de dados ou acréscimo de mais laudos, exames ou pareceres médicos.

As causas críticas para esse processo são:

- 1) Dificuldade para agendamento, deste tipo de inspeção, no processo de trabalho da equipe da Junta Regular de Saúde quando comparado às inspeções de saúde dos militares da ativa;
- 2) Processo não padronizado de forma que fique claro para o paciente e para os profissionais de saúde o que será feito em cada etapa.

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Analisando a situação-problema descrita foram identificados dois descritores, um primário e um secundário que são o tempo que se leva para concluir uma inspeção de saúde e o retrabalho que existe no processo, respectivamente.

Algumas ações, como mostrado a seguir, podem ser tomadas levando-se em consideração as causas críticas já citadas.

Quadro 1 — Matriz de Programação de Ações, Problema a ser Enfrentado

| | |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Situação-problema: | “Demora na conclusão de inspeções de saúde realizadas pela Junta Regular de Saúde do Colégio Naval (JRS/CN)”. |
| Descritor: | 1) 180 dias para conclusão das inspeções de saúde para concessão de benefício; 2) 90 % das inspeções de saúde para concessão de benefício são devolvidas pela JSD/CPMM para retificação. |
| Indicador: | 1) Intervalo entre a data de solicitação e fechamento da inspeção de saúde para concessão de benefício; 2) Percentual das inspeções de saúde para concessão de benefício devolvidas pela JSD/CPMM. |
| Meta: | 1) Reduzir para 90 dias o tempo para conclusão das inspeções de saúde com finalidade de benefício até FEV/23 (JRS/CN); 2) Diminuir em 50% as inspeções de saúde com finalidade de benefício devolvidas para retificação pela JSD/CPMM até FEV/23 (JRS/CN). |
| Resultado esperado: | Redução no tempo de conclusão das inspeções de saúde domiciliares e/ou com finalidade de benefício (JRS/CN); Maior satisfação por parte do inspecionado; Equipe da JRS/CN treinada para conclusão das inspeções diminuindo devoluções, pela Junta de Saúde Distrital (JSD), para retificação; Divulgação para todos do Departamento de Saúde do Colégio Naval. |

Fonte: JRS/CN, 2022

Quadro 2 – Matriz de Programação de Ações, Causa Crítica I

| Causa crítica 1: Dificuldade para agendamento; | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Ações | Recursos necessários | Produtos a serem alcançados | Prazo de conclusão | Responsável |
| Estabelecer dias e horários exclusivos para atendimento das inspeções de saúde domiciliares e/ou para benefício | Organizativo | Dias e horários (exclusivos para marcação deste tipo de inspeção de saúde) estabelecidos | agosto/2022 | 3º SG EF De Almeida |
| Organizar todas as inspeções de saúde de acordo com a data de solicitação | Organizativo | Inspeções de saúde organizadas | agosto/2022 | 3º SG EF William |
| Estabelecer critérios de prioridades | Cognitivo | Critérios de prioridades estabelecidos | setembro/2022 | CC(Md) Adriana Mattos |
| Criar uma tabela com critérios de prioridades para as inspeções de saúde | Cognitivo e Organizativo | Tabela com critérios de prioridades criada | outubro/ 2022 | CC(Md) Adriana Mattos |

Fonte: JRS/CN, 2022

Quadro 3 – Matriz de Programação de Ações, Causa Crítica II

| Causa crítica 2: Falta de padronização de todo o processo | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ações | Recursos necessários | Produtos a serem alcançados | Prazo de conclusão | Responsável |
| Mapear o processo das inspeções de saúde | Organizativo e cognitivo | Processo das inspeções de saúde mapeado | novembro/2022 | CC(Md)Ana Oliveira, CC (Md) Adriana Mattos, CC(Md)Said,1ºTen (Md)Nichollas, 3º SG EF De Almeida, 3º SG EF William |
| Criar um <i>checklist</i> dos documentos, laudos e exames necessários | Organizativo e cognitivo | Checklist criado | novembro/2022 | CC (Md) Ana Oliveira |
| Criar um roteiro para guiar os profissionais da JRS/CN de acordo com cada doença especificada em lei. | Organizativo e cognitivo | Roteiro criado | dezembro/2022 | CC (Md) Ana Oliveira |
| Criar um manual / ordem interna com todo o processo para realização das inspeções de saúde domiciliares e/ou para benefício | Organizativo e Cognitivo | Manual/ ordem interna criado | janeiro/2023 | CC(Md) Ana Oliveira, CC (Md) Adriana Mattos, CC(Md) Said, 1º Ten (Md) Nichollas, 3º SG EF De Almeida, 3º SG EF William |
| Divulgar o material criado para o Departamento de Saúde | Cognitivo | Divulgação e treinamento para o Departamento de Saúde realizado | janeiro/2023 | CC(Md) Ana Oliveira, CC (Md) Adriana Mattos, CC(Md)Said, 1º Ten (Md)Nichollas, 3º SG EF De Almeida, 3º SG EF William |
| Realizar treinamento com os profissionais do Departamento de Saúde | Organizativo e cognitivo | Treinamento realizado | janeiro/2023 | CC (Md) Adriana Mattos, CC(Md)Said,1ºTen (Md)Nichollas, 3º SGEF De Almeida, 3º SG EF William |
| Divulgar manual para a tripulação do CN e usuários do SSM da área de abrangência do CN. | Organizativo e cognitivo | Divulgação do manual para tripulação e usuários realizada | janeiro/2023 | CC(Md)Ana Oliveira, CC (Md) Adriana Mattos, CC(Md)Said,1ºTen (Md)Nichollas, 3º SGEF De Almeida, 3º SG EF William |

Fonte: JRS/CN, 2022

3.3 GESTÃO DO PROJETO

Após a sua conclusão, o presente projeto de intervenção será monitorado, com reavaliações semestrais, pelo CC (Md) Said, 1º Ten (Md) Nichollas, 3º SG EF De Almeida e 3º SG EF William, componentes da Junta Regular de Saúde do Colégio Naval sob supervisão da Presidente da JRS/CN, função ocupada atualmente pela CC (Md) Adriana Mattos.

Durante seu desenvolvimento e implementação, será gerido pelos médicos da JRS, Médico Perito isolado (MPI) e praças enfermeiros da JRS/CN. Cada um será responsável por tomadas de ações de acordo com responsabilidades na matriz de programação de ações apresentada anteriormente. Mensalmente são realizadas reuniões com toda a equipe para checagem do que já foi realizado, estabelecimento de novos prazos e discussão para solucionar óbices que tenham surgido durante a tomada de ações.

No mês de agosto de 2022, foi criada uma agenda com dias e horários reservados para atendimento das IS para concessão de benefício. As IS presenciais são agendadas às quartas-feiras, uma por dia, e as domiciliares são agendadas quinzenalmente às quintas-feiras. Para as IS domiciliares há a necessidade de solicitação de viatura administrativa para que a equipe da JRS consiga ir ao domicílio do inspecionado, o que impacta na governabilidade dessa ação. Para melhorar a governabilidade optou-se por realizar as marcações a cada quinze dias solicitando antecipadamente a viatura administrativa. Até o presente momento, esta foi a ação de menor governabilidade. Durante o mês de agosto foram agendadas duas IS domiciliares, com intervalo de 15 dias entre elas. As viaturas estavam disponíveis e as IS puderam ser realizadas. No mês de setembro, houve avaria de uma viatura e as demais foram empregadas em eventos relacionados a 52ª NAE (evento competitivo entre alunos do Colégio Naval, EPCAR e ExPeCEX que ocorreu em Barbacena-MG) impossibilitando as marcações domiciliares. No mês de Outubro, as viaturas foram todas empregadas no Exercício de Emergência Nuclear que ocorre anualmente em Angra dos Reis, impossibilitando mais uma vez a marcação dessas IS. Esta ação será pauta da próxima reunião mensal do grupo tarefa na tentativa de se chegar a uma solução para o problema citado. Após essa etapa, foi criado pela CC(Md) Adriana Mattos uma tabela com critérios de prioridade para realização das IS que se encontravam acumuladas. Os critérios levam em consideração a data de solicitação, a idade do paciente, possibilidade de invalidez e presença

de doença especificada em lei. Com o estabelecimento desses critérios, as IS foram organizadas em fila de prioridade para início do processo.

A etapa seguinte, mapeamento do processo das IS, encontra-se em fase final. Durante o mapeamento pelo *Bizagi* percebeu-se que o processo estava muito longo com “gargalos” em algumas etapas que foram organizadas para melhora do processo. O processo foi ajustado de forma a se minimizar os pontos críticos gerando um novo fluxograma para o processo, como demonstrado na “Ilustração 1- Mapeamento do Novo Processo”.

Como já citado anteriormente, algumas ações ocorreram dentro do tempo esperado. A questão do agendamento foi solucionada em agosto de 2022 com a criação de agenda com dias e horários específicos para esse tipo de inspeção. Em setembro foi criada uma tabela com critérios de prioridade para serem analisados junto com a data de solicitação. O Mapeamento do processo encontra-se em fase final de revisão no mês de outubro e deverá ser discutido mais uma vez com toda a equipe na próxima reunião programada para ocorrer em novembro deste ano. O roteiro e o “*checklist*” proposto, para cada doença especificada em lei, não foi prontificado dentro do prazo, necessitando um ajuste na matriz de ações. Uma das grandes dificuldades surgidas no decorrer de todo o projeto recaí sobre a escassez de pessoal no Departamento de Saúde associado às peculiaridades administrativas do serviço militar (encargos colaterais) e necessidade em se manter a medicina assistencial aos militares, alunos e usuários do SSM da área de abrangência do Colégio Naval. No decorrer deste ano, nos meses de junho, julho e agosto, dois médicos (um integrante da JRS/CN e um MPI) foram destacados para participar da seleção de conscritos da região; em setembro, mais dois médicos (um integrante da JRS/CN e um MPI) foram destacados para acompanhar a 52ª NAE, por duas semanas, em Barbacena-MG, o que levou a uma sobrecarga dos três médicos que permaneceram no CN dificultando a realização, das ações propostas, dentro do prazo estipulado. Os processos administrativos regulares da OM, como indicações para relatorias, balanços de paiol, nomeação como encarregados de sindicâncias, dentre outros, também contribuíram para o atraso no prazo de algumas ações. Os prazos foram reajustados de forma a não impactar nem prejudicar o andamento e finalização do projeto para ser implementado em fevereiro de 2023.

No momento, por ainda apresentar ações a serem cumpridas, não houve redução na meta porém a listagem das IS por data de solicitação e agendamento mais frequente, deu à

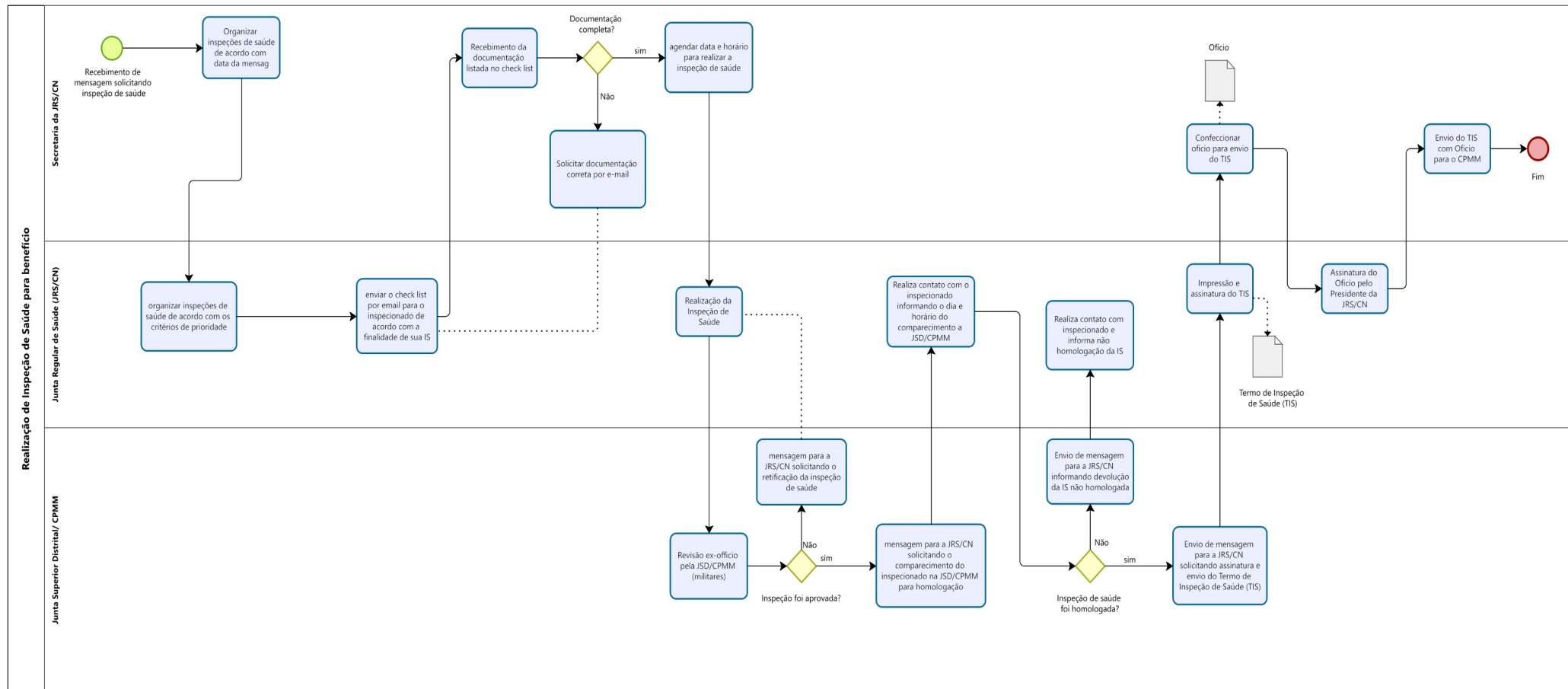
equipe uma visão mais clara do problema vislumbrando sua redução devido a maior organização.

Encontra-se em andamento a implementação de um roteiro confeccionado pela JRS/CN, referente a cada doença especificada em lei, para guiar a equipe e que contempla um “*checklist*” onde são listados os documentos, laudos e exames necessários para a IS para concessão de benefícios. Essa listagem é específica, como apresentado no Apêndice A, e será fornecida, por e-mail, aos inspecionados após solicitação de suas IS.

Ao fim da criação e implementação de todas as ações programadas, o Grupo tarefa irá confeccionar um manual para envio ao inspecionado ou seu representante legal, por e-mail, logo após o recebimento de sua solicitação de IS para concessão de Benefício.

Nesta etapa haverá também um treinamento com toda a equipe do Departamento de Saúde do Colégio Naval, de forma que todos entendam o processo e consigam replicar ao maior número de usuários possíveis. Desta forma, com profissionais adestrados e inspecionados conhecedores do processo, espera-se que as IS ocorram de forma mais rápida e organizada e que se consiga diminuir consideravelmente o número de IS restituídas pela JSD/CPMM devido a erro ou falta de documentação.

Ilustração 1 – Mapeamento do Novo Processo



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho permitiu que a equipe da JRS/CN percebesse que havia um grande problema relacionado às inspeções de saúde para concessão de benefícios. O maior problema, atualmente, gira em torno de um tempo demasiado longo para finalização dessas IS. Devido às quantidades e finalidades diferentes de IS e ao grande número de militares da ativa, veteranos e demais usuários do SSM que são atendidos por este setor, os militares da JRS/CN não perceberam o problema que surgia. Com a pandemia do COVID-19, os atendimentos médicos eletivos, dentre eles as perícias médicas, foram suspensos inicialmente. Como a maioria dos inspecionados que solicita esse tipo de IS é idoso ou apresenta alguma comorbidade, suas IS só foram retomadas após a vacinação para o COVID-19. Este fato levou a um acúmulo de IS que a JRS/CN não conseguia sanar. Sem uma padronização do processo, o número de IS abertas e não concluídas se mantém. Um outro problema percebido decorrente da falta de padronização do processo foi o grande número de IS que são devolvidas pela JSD/CPMM para correção ou devido à insuficiência de documentação, quer sejam laudos, exames ou pareceres fornecidos pelos inspecionados.

Com a implementação deste projeto, espera-se que haja redução no tempo para conclusão, desde a solicitação, das Inspeções de Saúde para Concessão de Benefícios. A principal meta a ser alcançada é a diminuição de 180 para 90 dias, o tempo entre a solicitação inicial da IS até a impressão do Termo de Inspeção de Saúde (TIS). Espera-se o cumprimento desta meta a partir de fevereiro de 2023. Desta forma, pretende-se melhorar a qualidade do serviço e seus resultados, tanto para os usuários quanto para os profissionais de saúde da JRS/CN, melhorando a avaliação dos “sete pilares” da qualidade do serviço, de acordo com Donabedian (1990): eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade do serviço de inspeções de saúde realizado pela Junta Regular de Saúde do Colégio Naval. Apesar dos óbices encontrados durante sua realização, esse foi um tema que deixou todos os envolvidos bem motivados e confiantes que a melhora de todo o processo irá, não só, beneficiar os inspecionados como também toda a equipe envolvida devido a diminuição nas devoluções de IS pela JSD/CPMM diminuindo o retrabalho dos profissionais.

O Curso de Gestão em Saúde foi de grande importância para a minha formação e, acredito que para todos os colegas de turma, por despertar em nós um pensamento crítico a

cerca dos processos em nossos locais de trabalho. Nos faz pensar em estratégias de intervenção para solucionar os mais diversos problemas encontrados. Trouxe, também, a certeza da necessidade de envolver toda a equipe nas discussões e na tentativa de reconhecer a “situação-problema” com suas possíveis causas e, a partir delas, selecionar as causas críticas para o que se deseja resolver. Esse envolvimento de toda a equipe, amplia a compreensão e detecção dos eventos desfavoráveis e nos faz adquirir mais e trocar conhecimentos na tentativa de solucionar os problemas que surgem em todos os ambientes da Marinha do Brasil melhorando a qualidade dos mais diversos serviços.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. C; SOARES, V. F. P. A Perícia Médica e o INSS. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2019. Disponível em: <https://saudecomunitaria.ufc.br/wp-content/uploads/2019/01/pericia-medica-do-inss.pdf>.

Acesso em: 30set. 2022.

AVILA-PIRES, F.D.D. **Ecologia Médica**. 2ª ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2000.

BRAGA, B. E. (coord.) *et al.* Conselho Federal de Medicina: Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás. **Perícia Médica**. Brasília-DF, 2012.

BRASIL (1988). Casa Civil. Lei n. 7.713 de 22 de dezembro de 1988. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de dezembro de 1988. p.25.283. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17713.htm. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL (2004). Casa Civil. Lei n. 11.052 de 29 de dezembro de 2004. Altera o inciso XIV da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, com a redação dada pela Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, para incluir entre os rendimentos isentos do imposto de renda os proventos percebidos pelos portadores de hepatopatia grave. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 de dezembro de 2004. p.11. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/111052.htm. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL (2012). Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-401: Normas para assistência médico-hospitalar Rev3- Mod 7**. Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL (2017). Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-406: Normas reguladoras para Inspeções de Saúde na Marinha**. Rev 8. Rio de Janeiro, 2017.

BRASIL (2021). Ministério da Defesa. Portaria n. 3.551 de 26 de agosto de 2021. Aprova as normas para a avaliação pericial dos portadores de doenças especificadas em lei pelas Juntas de Inspeção de Saúde e pelos Agentes Médico-Periciais da Marinha, do Exército, da Aeronáutica e do Hospital das Forças Armadas, bem como os padrões e critérios para a concessão de benefícios aos seus pensionistas, dependentes ou beneficiários. Diário Oficial da

União, Brasília, DF, 31 de agosto de 2021. Seção 1. p.11-20. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm-md-n-3.551-de-26-de-agosto-de-2021-341677055>. Acesso em: 20jul. 2022.

FRANÇA, G. V. **Medicina legal**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Editora G. Koogan, 2004

OPITZ, J.B.N.; BEPU, P.J. **Perícia médica trabalhista**. 1ª ed. São Paulo: Editora Rideel, 2011.

APÊNDICE A

Lista a ser enviada para o inspecionado com solicitação de documentos/exames necessários de acordo com a patologia (Doença Especificada em Lei)

1. Alienação Mental

Relatório Médico onde constem as seguintes informações, além do CID X:

- a) qual o quadro clínico?
- b) é enfermidade mental ou neuromental?
- c) é grave? persistente?
- d) é refratária aos meios habituais de tratamento (psicoterapia, psicofarmacoterapia ou terapêutica biológica)?
- e) provoca alguma alteração da personalidade? Em que grau?
- f) compromete os juízos de valor e realidade, com destruição da autodeterminação e do pragmatismo? Em que grau?
- g) é permanentemente inválido para qualquer trabalho?
- h) há nexos sintomático entre o quadro psíquico e a personalidade do inspecionado?
- i) é alienação mental?

2. Cardiopatia Grave

Relatório Médico onde constem além do CID X e quadro clínico atualizado, o detalhamento das complicações, se existirem, associado às seguintes informações:

- a) é portador de insuficiência cardíaca ou insuficiência coronariana ou arritmias complexas ou hipoxemia ou manifestações de baixo débito cerebral, secundárias à cardiopatia?

b) Qual a classe/ grau funcional pela Classificação da New York Heart Association (NYHA)?

Exames Complementares:

- a) Eletrocardiograma de repouso;
- b) Ecocardiograma de repouso;
- c) Ecocardiograma de estresse (esforço ou fármaco);
- d) Radiografia de tórax;
- e) Teste ergométrico;
- f) Cintilografia miocárdica associada a teste ergométrico (Tálio, MIBI, Tecnécio) ou Cintilografia miocárdica associada a dipiridamol e outros fármacos;
- g) Eletrocardiografia dinâmica (Holter);
- h) Cinecoronarioventriculografia;

3. Cegueira

Relatório Médico onde constem as seguintes informações, além do CID X:

- a) qual é o quadro clínico atual?
- b) há percepção luminosa ou perda completa da visão em ambos os olhos?
- c) há limitação para tarefas rotineiras? é incapacitante?
- d) é doença crônica, progressiva e irreversível?
- e) descrever o grau de comprometimento visual.
- f) é suscetível de correção óptica?

4. Espondilite Anquilosante

Relatório Médico onde constem as seguintes informações, além do CID X:

- a) qual o quadro clínico atual?
- b) quais segmentos vertebrais ou articulações estão acometidas?
- c) é incapaz para todo e qualquer trabalho?
- d) apresentar os exames a seguir: comprovação radiológica de anquilose, cintilografia óssea, teste sorológico específico HLA – B27 e tomografia computadorizada de articulações sacroilíacas e coluna acometidas.

5. Estados avançados da doença de Paget (Osteíte Deformante)

Relatório Médico onde constem as seguintes informações, além do CID X:

- a) qual o quadro clínico atual?
- b) existem lesões ósseas generalizadas?
- c) existem deformidades ósseas?
- d) existem osteoartrites secundárias, fraturas espontâneas ou degeneração maligna (sarcoma osteogênico, fibrossarcoma e sarcoma de células redondas)?
- e) existem complicações neurológicas e sensoriais como surdez, perturbações olfativas e neuralgias?
- f) existem complicações cardiovasculares (insuficiência cardíaca, arteriosclerose periférica e hipertensão arterial) comprovadamente relacionadas à patologia?

Exames Complementares:

- a) exame radiológico;
 - b) dosagem sérica da fosfatase alcalina;
 - c) dosagem da hidroxiprolina urinária nas 24 horas;
 - d) tomografia computadorizada e, preferencialmente, ressonância nuclear magnética com resultado de biópsia óssea nos casos de suspeita de degeneração sarcomatosa;
- e

- e) cintilografia óssea.

6. Hanseníase

Relatório Médico onde constem as seguintes informações, além do CID X:

- a) descrever (com exames) sinais de atividade da doença e lesões reacionais?

Descrever o quadro clínico atualizado.

- b) informar se foi realizado o tratamento completo?
- c) houve manutenção de lesões ativas após o término do tratamento correto?
- d) houve reativação após a cura com tratamento clínico correto?
- e) tem sequela invalidante?

7. Mal de Parkinson (doença de Parkinson)

Relatório Médico onde constem as seguintes informações, além do CID X:

- a) quadro clínico detalhado;

b) se o quadro apresentado é primário ou secundário ao uso de medicação (parkinsonismo)?

c) em caso de Parkinsonismo secundário ao uso de medicação, o relatório médico deve informar se há melhora parcial ou total dos sintomas com a retirada da medicação.

8. Nefropatias Graves

Relatório Médico onde constem as seguintes informações, além do CID X:

- a) qual o quadro clínico atualizado?

- b) é reversível? É insuficiência renal?

- c) é incapaz permanentemente para o trabalho?

- d) tem risco de morte prematura ou pode evoluir rapidamente para o óbito?

- e) é nefropatia grave? Qual o estágio da nefropatia?

9. Neoplasias Malignas

Relatório Médico onde constem as seguintes informações, além do CID X:

- a) qual o quadro clínico atualizado?
- b) qual o estadiamento TNM?
- c) qual o estadiamento por outra classificação em casos não contemplados na TNM?
- d) laudo histopatológico;
- e) citar o tipo histopatológico da neoplasia;
- f) citar a sua localização;
- g) citar a presença ou não de metástase;
- h) Decorridos cinco anos a contar da data do final do tratamento da neoplasia maligna, tendo sido o inspecionado submetido a tratamento específico com intenção curativa, deverá haver no relatório comprovação de doença em atividade, recidiva ou metástase.

10. Paralisia Irreversível e Incapacitante

Relatório Médico onde constem as seguintes informações, além do CID X:

- a) descrição detalhada do quadro clínico atual.
- b) é irreversível e incapacitante?
- c) foram esgotados os recursos terapêuticos da medicina especializada?
- d) foram esgotados os prazos necessários para a recuperação motora?
- e) permanecem distúrbios graves e extensos que afetem a mobilidade, a sensibilidade e a troficidade?
- f) descrever o tipo de lesão/comprometimento e localização.

11. Pênfigos

Relatório Médico onde constem as seguintes informações, além do CID X:

- a) qual o quadro clínico atualizado?
- b) qual o tipo e características clínicas e histológicas.
- c) descrever exame histológico (citodiagnóstico de Tzanck) de imunofluorescência direta.

12. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/Aids)

Relatório Médico onde constem as seguintes informações, além do CID X:

- a) quadro clínico atualizado.
- b) há presença de doenças consideradas oportunistas?
- c) classificação das manifestações clínicas nas categorias A,B,C.
- d) classificação da quantidade de linfócitos TCD4+, em Grupos 1,2,3.

13. Tuberculose Ativa

Relatório Médico onde constem as seguintes informações, além do CID X e comprovação por exames:

- a) qual o quadro clínico atual?
- b) foram esgotados os métodos terapêuticos
- c) é tuberculose ativa?
- d) tem sequela irreversível?

14. Hepatopatia grave

Relatório Médico onde constem as seguintes informações, além do CID X:

- a) qual o quadro clínico atual?
- b) qual a etiologia da hepatopatia?
- c) quadro clínico atualizado.

d) qual a graduação funcional pela Classificação de Child-Turcotte-Pugh?

15. Contaminação por radiação "Doenças causadas por exposição à radiação ionizante"

Relatório Médico onde constem as seguintes informações, além do CID X e síndrome básica:

a) qual o quadro clínico atualizado?

b) há limitação da capacidade física para exercer atividades laborais básicas? Em que grau?

c) há alteração física e mental de mau prognóstico a curto prazo?

d) há alteração física e mental que tenham durado ou têm expectativa de duração por período contínuo igual ou maior que doze meses?

e) há sequela que limite a capacidade física e mental do inspecionando para executar atividades laborais básicas? Em que grau?

f) qual estágio evolutivo?

16. Esclerose múltipla

Relatório Médico onde constem as seguintes informações, além do CID X:

a) qual o quadro clínico atualizado?

b) é seringomielia? é esclerose lateral amiotrófica? é sífilis? é artrite da coluna cervical? é tumor do cérebro? é ataxia hereditária? é malformações do cérebro e da medula?

c) devem ser enviados os seguintes exames complementares: a) exame do líquido cefalorraquidiano; b) ressonância magnética; e c) potencial evocado.

17. Fibrose cística

Relatório Médico onde constem as seguintes informações, além do CID X:

a) qual o quadro clínico atualizado?

b) devem ser apresentados os seguintes exames complementares:

- 1) teste do suor;
- 2) radiografia de campos pleuro-pulmonares;
- 3) cultura do escarro, geralmente positiva para *Pseudomonas aeruginosa*;
- 4) ultrassonografia abdominal;
- 5) dosagem das enzimas hepáticas; e
- 6) dosagem de enzimas pancreáticas.