

Informe Científico

Organização da assistência oncológica terciária no Estado de São Paulo: Onco-Rede

LUIZ CARLOS ZEFERINO¹, FERNANDO MEDINA DA CUNHA², PAULO EMÍLIO PINTO³, HUMBERTO TORLONI³, AURÉLIO JULIÃO DE CASTRO MONTEIRO³, FRANCISCO RICARDO GUALDA COELHO³, CÂRMINO ANTÔNIO DE SOUZA⁴

Introdução

Numa análise retrospectiva, as ações promovidas na área de Oncologia pelo extinto INAMPS tiveram pouco impacto na melhoria da qualidade da assistência nesta especialidade, que atribuímos a dois principais motivos. O primeiro, não houve preocupação efetiva em garantir assistência à totalidade dos pacientes com câncer. O segundo, a assistência oncológica nunca foi vista globalmente, mas fragmentada em procedimentos.

Em 1987, quando foi criado um grupo técnico para atuar em Oncologia na Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, as principais deficiências detectadas foram: diagnóstico muito tardio; falta de abordagem multidisciplinar; tratamento fragmentado em várias instituições; falta de planejamento terapêutico e de seguimento dos pacientes tratados; demanda reprimida; profissionais e serviços inabilitados; necessidade de grandes deslocamentos para ter acesso concorrido a algum serviço especializado.

Várias ações corretivas foram implementadas ao longo daquele período, visando promover maior descentralização dos serviços, aumento da resolutividade dos hospitais e aumento global da capacidade assistencial. Concorreram com estas ações as dificuldades econômicas do INAMPS e as instabilidades e incertezas da política de saúde no Brasil.

Também, ficou claro que o grupo técnico então constituído junto ao órgão central da Secretaria de Saúde era insuficiente e incapaz de definir, propor e operacionalizar ações corretivas necessárias ao aprimoramento da assistência oncológica em todo o Estado de São

Paulo, devido às peculiaridades locais e regionais e dos próprios hospitais.

Onco-Rede

Uma ação de caráter gerencial realizada no Estado de São Paulo foi a criação da Onco-Rede (Decreto Estadual nº 32.848, em 23 de janeiro de 1991), com o objetivo de servir de instrumento para identificar e constituir formalmente uma rede de hospitais que atuasse nesta especialidade e, desta forma, facilitar e orientar a qualificação da assistência oncológica. Identificados estes hospitais, todas as ações técnicas e administrativas relacionadas à assistência ao paciente com câncer deveriam ser dirigidas a este conjunto conhecido de prestadores de serviços. Incluem-se nestas ações investimentos da Secretaria Estadual de Saúde, como repasse de recursos e alocação de equipamento.

Os hospitais para integrarem a Onco-Rede devem estar integrados ao SUS e receber de suas Unidades de Saúde os pacientes com diagnóstico ou suspeita de câncer, para tratamento e seguimento, sendo considerado nível terciário de atenção à saúde e incluindo assistência ambulatorial e hospitalar. Estes hospitais são denominados CECAN e podem ser hospitais especializados em câncer, universitários e de ensino, e hospitais gerais públicos ou privados.

A gerência da Onco-Rede é formada por uma Comissão Estadual de Oncologia e por cinco Comissões Técnicas Regionais de Oncologia, tendo em vista que a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo subdivide-se em cinco regiões.

¹Coordenador da Comissão Estadual de Oncologia; ²Secretário da Comissão Estadual de Oncologia; ³Membro da Comissão Estadual de Oncologia; ⁴Secretário de Estado da Saúde. Endereço do autor para correspondência: Comissão Estadual de Oncologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - Rua Shigeo Mori, 1.499 - 13084-340 - Campinas - SP.

A Comissão Estadual de Oncologia - CEO está vinculada ao órgão central da Secretaria Estadual de Saúde e tem como principais atribuições:

- Assessorar a Secretaria de Saúde no aprimoramento da organização dos serviços de saúde que prestam assistência oncológica, em consonância com a política de saúde vigente no âmbito nacional e estadual;

- Acompanhar e colaborar na avaliação e controle dos serviços executados pelos hospitais que compõem a Onco-Rede;

- Colaborar, por meio de seus membros, na implementação das ações que visem aprimorar a assistência oncológica.

As Comissões Técnicas Regionais de Oncologia estão vinculadas administrativamente ao órgão regional da Secretaria de Saúde de sua abrangência e, tecnicamente, a Comissão Estadual de Oncologia. Estas Comissões têm as seguintes atribuições:

- Subsidiar a elaboração e atualização dos Planos Diretores de Saúde e a realização de convênios ou contratos com instituições que atuam em Oncologia;

- Promover e implementar ações para adequar a capacidade assistencial à demanda de pacientes;

- Assistir e propor normas e ações técnico-administrativas aos CECAN, municípios e aos órgãos regionais da Secretaria de Saúde, necessárias à organização da assistência oncológica.

- Acompanhar e assegurar o cumprimento das diretrizes e normas emanadas do órgão central da Secretaria;

- Participar da avaliação e supervisão da atuação das Unidades da Onco-Rede;

- Propor normas e ações à Comissão Estadual de Câncer que impliquem no avanço qualitativo e quantitativo da assistência oncológica;

- Colaborar, através de seus membros, na implementação das ações que visem aprimorar a assistência oncológica.

Credenciamento dos hospitais no Estado de São Paulo

Com base na Portaria nº 170/93 da Secretaria de Assistência à Saúde, foram credenciados ou reconhecidos 43 hospitais de todas as regiões do Estado de São Paulo, sendo 11 no município de São Paulo. Atualmente é este o conjunto de hospitais que compõem a Onco-Rede e que, portanto, são nominados CECAN.

Nesse credenciamento inicial, as diretrizes gerais adotadas pela Comissão Estadual de Oncologia foram:

1. O conjunto dos hospitais credenciados deve constituir um sistema de assistência oncológica regionalizado, do ponto de vista geográfico e estratégico (população e meios de transportes públicos existentes), e hierarquizado, do ponto de vista da resolutividade assistencial;

2. Os hospitais devem estar localizados em cidades-pólos e distribuídos de tal forma que o deslocamento máximo de um usuário do Sistema Único de Saúde - SUS, para atingir um CECAN, não seja superior a 150 km;

3. O número de CECAN deve ser suficiente para atender à demanda assistencial dependente do SUS, se possível na própria região.

Operacionalização e qualificação da Onco-Rede

Estão sendo revisados e atualizados os parâmetros de qualidade e as normas previamente estabelecidos, para que seja possível acompanhar e avaliar continuamente o desempenho dos hospitais, do ponto de vista assistencial e dos ajustes técnico-administrativos necessários. É evidente também que estão envolvidos ajustes por parte da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Essas normas e parâmetros são os instrumentos de ação das Comissões Técnicas Regionais de Oncologia e dos órgãos regionais da Secretaria de Saúde para conduzir o processo de aprimoramento da Onco-Rede, dos quais destacamos os principais tópicos:

- 1 - Não é necessário que cada CECAN ofereça assistência a todos os tipos de neoplasias.

- 2 - A extensão da área geográfica de referência, conseqüentemente populacional, pode variar para as diferentes especialidades de um mesmo CECAN.

- 3 - Um paciente deve estar inscrito em um único CECAN, ainda que procedimentos eventuais sejam realizados em outros CECAN. Pode haver transferência de pacientes entre os CECAN.

- 4 - Para determinar a área geográfica de referência deve-se considerar a capacidade assistencial do CECAN e as facilidades de acesso através dos meios de transportes públicos.

- 5 - O ideal é que todos os CECAN disponham de todos os recursos para a assistência oncológica. Todavia, com a aprovação da Comissão Técnica Regional de Oncologia, admite-se que alguns procedimentos, desde que não populacional, pode variar para as diferentes especialidades de um mesmo CECAN.

- 3 - Um paciente deve estar inscrito em um único CECAN, ainda que procedimentos eventuais sejam realizados em outros CECAN. Pode haver transferência de pacientes entre os CECAN.

- 4 - Para determinar a área geográfica de referência deve-se considerar a capacidade assistencial do CECAN e as facilidades de acesso através dos meios de transportes públicos.

- 5 - O ideal é que todos os CECAN disponham de todos os recursos para a assistência oncológica. Todavia, com a aprovação da Comissão Técnica Regional de Oncologia, admite-se que alguns procedimentos, desde que não envolvam transferência de pacientes,

possam ser realizados ou depender de outros serviços públicos ou privados, conveniados ou contratados pelo SUS.

6 - O tempo aceitável de espera para o primeiro atendimento é de 10 dias, e após 20 dias no máximo para estadiar e iniciar efetivamente o tratamento, clínico ou cirúrgico. O paciente, uma vez encaminhado para radioterapia, não deve esperar mais do que 10 dias para iniciar o tratamento (estes prazos são metas de qualidade). A Comissão Técnica Regional de Oncologia deverá analisar as situações que caracterizam demanda reprimida e proporá soluções, que poderão ser a expansão dos serviços dos CECAN existentes na região ou credenciamento de novos hospitais como CECAN.

7 - Deverão ser locados pelo SUS todos os serviços considerados necessários à assistência oncológica nas especialidades oferecidas pelo CECAN, por proposta da Comissão Técnica Regional de Oncologia.

8 - A capacidade de internação clínica e cirúrgica deve ser compatível com a capacidade de atendimento ambulatorial, evitando que haja demanda reprimida para realização dos procedimentos hospitalares.

9 - Todos os CECAN devem ter definidas e escritas as suas rotinas de diagnóstico, estadiamento, tratamento e seguimento das especialidades atendidas. Cópia destas rotinas deve ser enviada para conhecimento da Comissão Técnica regional de Oncologia e ao órgão regional da Secretaria de Saúde, onde servirá de instrumento para avaliação e controle das contas e serviços médicos. Não se trata de padronização de procedimentos ou tratamentos.

10 - Os CECAN são as únicas instituições que podem solicitar radioterapia. Este procedimento deve ser realizado no próprio hospital ou, não dispondo deste serviço ou esgotada sua capacidade, em outro serviço de radioterapia, conveniado ou contratado, dispensada a autorização prévia do SUS. Toda solicitação e indicação de radioterapia é da responsabilidade do CECAN que a prescreveu, onde o paciente deve estar matriculado e ter prontuário médico devidamente informado e atualizado, pois está sujeito a controles e auditorias.

11 - Serão conveniados ou contratados apenas serviços de quimioterapia dos CECAN. Não se conveniam ou contratam serviços isolados de quimioterapia.

12 - Os CECAN que não preencheram totalmente as exigências estabelecidas pela Portaria nº 170/93 do Ministério da Saúde e as exigências adicionais da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo deverão elab-

orar um "Plano de Adequação". As Comissões Técnicas Regionais de Oncologia, com apoio dos órgãos regionais da Secretaria de Saúde, acompanharão o cumprimento deste Plano.

13 - Serão estabelecidos itens para serem cumpridos pelos CECAN em determinados prazos, sob pena de descredenciamento se não atendidos. Descredenciar não significa denúncia do convênio com o SUS, mas interdição do pagamento dos procedimentos realizados com base na Tabela estabelecida pela Portaria nº 171/93 do Ministério da Saúde.

14 - Conforme estabelece a Portaria nº 170/93 do Ministério da Saúde, o Registro Hospitalar de Câncer-RHC deverá ser implantado em todos os hospitais credenciados, sob pena de descredenciamento. Numa etapa seguinte pretende-se vincular o pagamento dos procedimentos de quimioterapia e radioterapia ao cadastramento do paciente no RHC.

Perspectivas

A constituição e organização da Onco-Rede é um processo de aprimoramento da assistência oncológica que deve ser permanente e contínuo. O credenciamento dos hospitais não é uma garantia de solução para os problemas e deficiências, mas sim um meio que, se bem utilizado e instrumentalizado, poderá representar um avanço importante. Os objetivos e metas pretendidos através da Onco-Rede estão além do simples credenciamento dos hospitais integrados ao SUS que preencham os quesitos estabelecidos pela Portaria 170/93 do Ministério da Saúde.

É esperado que a capacidade assistencial do conjunto de hospitais credenciados deva aumentar, já que foi estabelecida uma nova sistemática de relacionamento com o SUS devido à remuneração diferenciada dos procedimentos. Todavia, ainda deverá haver regiões do Estado com demanda reprimida, pelo menos em algumas especialidades, e que, portanto, medidas corretivas específicas deverão ser adotadas.

A partir deste cadastramento em bloco, o processo de análise e acompanhamento do desempenho dos hospitais e da Onco-Rede deverá ser realizado pelas Comissões Técnicas Regionais de Oncologia, que atuarão em conjunto com os órgãos regionais da Secretaria Estadual da Saúde. Entende-se que o credenciamento é um processo dinâmico em que um hospital pode entrar ou sair em função de sua atuação e compromisso com o SUS.