

Inativação de prontuários após acompanhamento completo pode otimizar vagas do INCA



Gelcio Mendes: "O cuidado do indivíduo precisa continuar também nas clínicas da família"

A Coordenação de Assistência do INCA pretende implantar, a partir do ano que vem, ferramentas de inativação de prontuários para pacientes que já tenham recebido alta do acompanhamento oncológico. O objetivo é otimizar os atendimentos e liberar vagas para novos pacientes que precisem do serviço especializado do Instituto. Em entrevista ao Informe INCA, o coordenador do setor, Gelcio Mendes, explica esse processo.

Informe INCA: Qual a função do INCA na rede e qual o fluxo, hoje, no tratamento oncológico?

Gelcio Mendes: A função das unidades hospitalares do INCA é o atendimento dos pacientes com neoplasia maligna, ou seja, com câncer. No momento em que o paciente recebe o diagnóstico de câncer ou de uma forte suspeita da doença, é encaminhado ao INCA ou a outra unidade que faça esse tratamento. O que tem que estar claro é que nós fazemos o tratamento oncológico, mas o cuidado do indivíduo precisa continuar também nas clínicas da família, tratando a hipertensão, a diabetes, o hipotireoidismo ou outras doenças que ele tenha.

Após o tratamento oncológico, continuamos acompanhando o paciente, porque ele pode ter complicações tardias. Além disso, tem um período em que há maior probabilidade de a doença reaparecer. Isto é o que chamamos de seguimento. Mas já nessa época de seguimento, o cuidado é compartilhado com a atenção básica e com outros hospitais.

Informe INCA: Por quanto tempo o INCA acompanha os pacientes após o fim do tratamento?

GM: Tradicionalmente, acompanhamos até cinco

anos após o término do tratamento, que é quando se completa a quimioterapia ou a radioterapia ou a cirurgia oncológica. No caso do câncer de mama com receptores hormonais positivos, é quando termina o tratamento hormonal. Acompanhamos o paciente no período de maior risco de recidiva (recaída) ou do surgimento de complicações graves. Após esse período, o nosso objetivo é que o paciente passe a ser acompanhado exclusivamente nas clínicas da família ou em qualquer outro serviço médico que trate dos problemas que ele tinha antes ou venha a ter.

Informe INCA: E como funciona essa proposta de inativação dos prontuários após esse período?

GM: A proposta que estamos trabalhando é no sentido de inativar o prontuário do paciente. Se, a qualquer momento, esse prontuário precisar ser reativado, seja pelo surgimento de outro tumor ou porque o paciente está com alguma complicação decorrente do câncer, isso será feito. Nos casos que o médico responsável julgar que [os pacientes] não são passíveis de alta, esse acompanhamento vai ser assegurado também. Estamos criando mecanismos de manutenção desse prontuário ativo quando necessário. Por outro lado, aquelas condições que o paciente já tinha antes de vir pro INCA, como problemas psiquiátricos e clínicos, devem ser cuidados em outros serviços de saúde.

Informe INCA: Em que fase está a proposta? Quando deve ser implementada?

GM: Já começamos uma série de contatos junto às secretarias Municipal e Estadual de Saúde. Demandamos ao Serviço de Tecnologia da Informação a confecção de um relatório específico de alta para o