

rede

REDE DE ALTA COMPLEXIDADE NO TRATAMENTO DO CÂNCER É DEFINIDA NOS ESTADOS

Endereço certo

O Brasil acaba de ganhar um novo mapa: o roteiro das redes estaduais de alta complexidade para diagnóstico e tratamento do câncer. A nova estrutura, com 277 unidades de saúde, apresenta uma mudança conceitual importante em relação ao modelo anterior: os serviços de radioterapia e quimioterapia que atuavam de forma isolada passaram a ser integrados a uma rede mais abrangente. Há Unidades e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, chamados de Unacons e Cacons respectivamente. As primeiras estão capacitadas para o atendimento dos cânceres mais prevalentes e os outros para o atendimento de todos os tipos de câncer. Também foi criada a categoria dos complexos hospitalares.

A meta é garantir a atenção integral ao paciente - desde o diagnóstico definitivo até o tratamento em suas diversas abordagens, incluindo quimioterapia, radioterapia, cuidados paliativos e apoio multidisciplinar. “De nada adianta uma grande quantidade de Cacons e Unacons distribuídos no país, se não existir uma organização em rede que propicie o acesso da população a serviços que auxiliem na prevenção e detecção precoce do câncer”, resume Antônio Bertholasce, técnico da Divisão de Gestão da Rede Oncológica do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ele acrescenta que a iniciativa é consoante aos princípios de regionalização e descentralização da assistência do SUS. “Busca-se garantir o acesso ao tratamento do câncer o mais próximo da residência do paciente, considerando tanto a redução dos gastos para o sistema de saúde quanto o sofrimento

que envolve o tratamento da doença, em níveis individual e familiar”, afirma.

Annemeri Livinalli, diretora técnico-científica da Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (Sobrafo), destaca que, embora os serviços isolados de quimioterapia tenham suprido a necessidade da população no seu tratamento, oferecer unidades hospitalares com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência integral representa um avanço na melhoria do atendimento ao paciente oncológico. A especialista alerta, no entanto, para o processo de transição do serviço isolado de quimioterapia para unidades mais abrangentes. “O descendiamento das clínicas que até então forneciam seus serviços à população é uma situação delicada, que deve acontecer gradativamente para não causar prejuízo ao atendimento”, observa.

Para a definição das unidades que compõem as redes estaduais de alta complexidade de assistência oncológica, foi considerada a produção de procedimentos cirúrgicos e de radioterapia e quimioterapia desenvolvidos por cada estabelecimento de saúde habilitado em oncologia nos anos de 2006 e 2007, além de visitas coordenadas por técnicos do INCA e do Ministério da Saúde em conjunto com técnicos das respectivas secretarias estaduais e municipais de saúde. Também houve mudanças no sistema de repasse de recursos do Governo Federal para unidades de alta complexidade que prestam serviços ao SUS. Hoje, o número de unidades habilitadas na rede é igual ao número de faturantes – ou seja: a própria



unidade credenciada recebe recursos pelos serviços prestados. Antes, um mesmo habitado se multiplicava, pelo faturamento em separado dos serviços de cirurgia oncológica, radioterapia e quimioterapia. A estratégia garante maior transparência e controle no repasse de verbas.

A Sociedade Brasileira de Radioterapia (SBRT) considera que a extinção dos serviços isolados de radioterapia é equivocada. Segundo Neiro Waechter da Motta, presidente da entidade, o sistema anterior já garantia o tratamento integral do paciente, por meio da obrigatoriedade da parceria entre a Unacon e o serviço isolado. “Da forma como foi idealizada, a formação de complexos hospitalares tira a auto-

nomia dos serviços isolados, deixando-os à mercê da boa vontade e do interesse dos dirigentes da Unacon em cumprir o contrato celebrado entre as partes, pois o valor dos procedimentos radioterápicos será repassado à Unacon. Não têm sido poucas as comunicações de serviços de radioterapia instalados em hospitais credenciados que têm o repasse não pago ou atrasado”.

A estruturação das redes estaduais é vista pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) como um avanço no sentido de garantir ainda mais a qualidade do atendimento prestado à população. Permanece, no entanto, o desafio da carência na composição de equipes. “Os controles das atividades e metas de atuação precisam de melhor adequação. Além dos mecanismos de controle requeridos pelo sistema oficial, considero que as sociedades de especialidades devem contribuir para a avaliação da qualidade da assistência prestada e dos especialistas nela envolvidos”, argumenta Eduardo Linhares, presidente da SBCO, adiantando que a entidade está desenvolvendo em parceria com a Sociedade Brasileira de Oncologia mecanismos para acompanhar as condições de trabalho e infra-estrutura nas atividades de cirurgia oncológica na rede de alta complexidade.

O coordenador-geral de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde está confiante em relação às mudanças recentes nas redes estaduais de alta complexidade. “A maior satisfação foi ver o envolvimento e o compromisso assumidos pelas secretarias estaduais de Saúde”, reconhece Joselito Pedrosa. As secretarias de estado são justamente as responsáveis pela avaliação anual das entidades credenciadas junto à rede. “Somos todos responsáveis pelo SUS, no que respeita à sua funcionalidade, qualidade e sustentabilidade. Essa percepção é fundamental para as secretarias estaduais assumirem seu papel de vigilância e monitoramento da qualidade das atividades desempenhadas pelas unidades de alta complexidade.”