

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE – EAD**

Cátia Mirele Machado Flores

**A REDE DE ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA
NA 10ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE**

Santana do Livramento

2012

Cátia Mirele Machado Flores

**A REDE DE ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA
NA 10ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Gestão em Saúde – modalidade a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Fábio Bittencourt Meira

Santana do Livramento

2012

Cátia Mirele Machado Flores

**A REDE DE ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA
NA 10ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Gestão em Saúde – modalidade a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Fábio Bittencourt Meira

Aprovado em ___ de _____ de 2012.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.

Prof

Santana do Livramento

2012

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão em Saúde ao meu filho Arthur e ao meu esposo Wagner pela compreensão da minha ausência por muitos momentos devido ao tempo dedicado ao trabalho e aos estudos diários exaustivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos dos gestores de saúde dos onze municípios que compõem a Comissão Intergestores Regional da 10ªCRS, pela disponibilidade em participar desta pesquisa e pela a contribuição prestada através de seus pareceres e sugestões.

A 10ªCRS pelo acesso a materiais e dados sobre o tema da pesquisa.

A Santa Casa de Caridade de Uruguaiana por autorizar a realização deste trabalho.

Ao professor orientador e demais professores e tutores do Curso de Especialização em Gestão em Saúde – EAD.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS), com base na regionalização e hierarquização dos serviços de saúde, prevê a instituição de Redes de Alta Complexidade, este trabalho visa aprofundar os conhecimentos na Rede Atenção Oncológica, no âmbito da 10ªCRS, através do estudo das normas para habilitação das Unidades e Centros de Assistência em Oncologia e da Política de Atenção Oncológica, considerando tópicos importantes, como garantia de acesso e integralidade no atendimento ao paciente oncológico, com o objetivo de analisar a funcionalidade da rede de oncologia existente na região, através da pesquisa teórica, baseada na observação e na entrevista com os secretários municipais de saúde que compõem a regional, permitindo conhecer o parecer dos gestores com relação ao serviço de referência da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, habilitada pelo Ministério da Saúde, como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia com Radioterapia. A análise dos dados leva a concluir que as dificuldades enfrentadas pelos gestores municipais são: a falta de acesso a cirurgias oncológicas e biópsias, a demora no agendamento das primeiras consultas e a não disponibilidade de exames de diagnóstico, constatando-se que não há a garantia da integralidade no atendimento aos pacientes oncológicos, sendo identificadas sugestões para melhorar a resolutividade de rede de oncologia da 10ªCRS.

Palavras-chave: SUS, Redes de Alta Complexidade, Oncologia, 10ªCRS

RESUMEN

El SUS – Sistema Único de Salud, con base en la regionalización e hierarquización de los servicios de salud, prevé la institución de Redes de Alta Complejidad, este trabajo visa ahondarse en los conocimientos de la Red de Atención Oncológica, en el ámbito de la 10ª CRS, a través del estudio de las reglas para habilitación de las Unidades y Centros de Asistencia en Oncología y de la Política de Atención Oncológica, considerando tópicos importantes como seguridad de acceso e integral atendimento al paciente oncológico, con el objetivo de analizar la funcionalidad de la red de oncología existente en la región, a través de la pesquisa teórica, con base en la observación y en la encuesta con los secretarios municipales de salud que componen la regional, permitiendo conocer el parecer de los gestores con relación al servicio de referencia del Hospital Santa Casa de Caridad de la ciudad de Uruguayana, habilitada por el Ministerio de la Salud, como UNACON –Unidad de Alta Complejidad en Oncología con Radioterapia. La analisis de los datos nos lleva a concluir que las dificultades afrontadas por los gestores municipales son: la falta de acceso a las cirugías oncológicas y biopsias, la demora en la programación de las primeras consultas y la falta de chequeos de diagnóstico, comprobando que no hay la garantía de integral atendimento a los pacientes oncológicos, así que identificadas sugerencias para mejorar la resolución de la red de oncología de la 10ª CRS.

Palabras clave: SUS, Redes de Alta Complejidad, Oncología, 10ªCRS.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Rede de Alta Complexidade em Oncologia no RS	17
Figura 2 -	Mapa da Regionalização da Saúde no RS	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Modalidades integradas que a prestação da assistência ao paciente oncológico deve abranger	18
Tabela 2	Tipos de habilitações que compõem a Rede de Assistência ao Paciente Oncológico	20
Tabela 3	Exigências mínimas de estrutura física e funcional para serviços hospitalares gerais em Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia	22
Tabela 4	População dos municípios pertencentes a 10ªCRS	29
Tabela 5	Avaliação dos gestores da 10ªCRS, quanto a funcionalidade da rede de oncologia existente, quanto ao acesso aos serviços	35
Tabela 6	Parecer dos gestores da 10ªCRS, quando questionados se os pacientes oncológicos de seus municípios estavam tendo a garantia da integralidade do atendimento	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAC - Autorização de Procedimento de Alta Complexidade

CACON - Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CIR - Comissão Intergestores Regional

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CRS - Coordenadoria Regional de Saúde

DAHA – Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DATASUS - Departamento de Informática do SUS

ESF - Estratégia Saúde da Família

FCA/ONCO - Ficha de Cadastro Ambulatorial/Oncologia

GM/MS - Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde

INCA - Instituto Nacional de Câncer

IRON - Instituto de Radioterapia e Oncologia

MS - Ministério da Saúde

PPI - Programação Pactuada Integrada

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RDC/ANVISA - Resolução da Diretoria Colegiada/Agência Nacional de Vigilância Sanitária

SAS/MS - Secretaria de Atenção a Saúde/Ministério da Saúde

SES - Secretaria Estadual da Saúde

SETEC - Secretaria Técnica

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNACON - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL.....	14
3.2 AS REDES DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA.....	15
3.3 NORMAS PARA HABILITAÇÃO UNIDADES E CENTROS DE ASSISTÊNCIA.....	18
3.4 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA.....	23
3.5 A REGIONALIZAÇÃO E A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA Á SAÚDE.....	25
4 DESENVOLVIMENTO OU CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO	28
5 METODOLOGIA	31
6 ANÁLISE DOS RESULTADOS	34
7 CONSIDERAÇÕES	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
APÊNDICE A –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	44
APÊNDICE B –ROTEIRO DE ENTREVISTA	45
ANEXO A – FICHA DE CADASTRO AMBULATORIAL DE ONCOLOGIA	46
ANEXO B – LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE APAC	48
ANEXO C – CONTROLE DE FREQUÊNCIA INDIVIDUAL	50

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado pela Portaria 8.080 de 19 de setembro de 1990 e representa a materialização de uma nova concepção acerca da saúde no Brasil, estabelecendo que saúde é direito de todos os cidadãos, cabendo ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e estabelecendo como princípios norteadores a universalidade de acesso aos serviços, em todos os níveis de atenção, a equidade e a integralidade da assistência exigidos para cada caso, a descentralização dos serviços e dos recursos, com a participação social na gestão do sistema, em busca da regionalização e da hierarquização da rede de serviços de saúde.

A regionalização é uma diretriz do SUS e eixo estruturante do Pacto de Gestão, deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde, buscando a organização das Redes de Atenção a Saúde, fortalecendo a cooperação entre os gestores, em busca da melhoria do acesso e da qualidade dos serviços.

O câncer tem grande importância epidemiológica e magnitude social, representando uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo. A incidência das neoplasias malignas tem uma distribuição diversificada entre as regiões do país e requer diversos tipos de ações e serviços de saúde.

A Política de Atenção Oncológica envolve ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, articuladas e organizadas entre as três esferas de governo, constituindo redes estaduais ou regionais de atenção oncológica.

O estado do Rio Grande do Sul dispõe de Redes de Atenção à Saúde, de Alta Complexidade, estruturadas em diversas especialidades, este trabalho visa aprofundar o estudo na especialidade de Oncologia, buscando conhecer a Rede de Assistência em Oncologia existente, no âmbito da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde, que abrange onze municípios da região fronteira-oeste e analisar a funcionalidade desta rede, com base no parecer dos gestores municipais de saúde, referenciados por este serviço, considerando à garantia do acesso, a integralidade do atendimento e a disponibilidade dos serviços exigidos na habilitação, bem como buscar sugestões para melhoria da resolutividade da rede existente.

A funcionalidade da rede instituída na regional será analisada através da opinião dos gestores e servidores das secretarias municipais de saúde, com base em relatos dos mesmos, nas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR), bem como através de entrevista

individual com os secretários municipais de saúde, dos onze municípios pertencentes a 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

As problemáticas da garantia do acesso e da integralidade do atendimento ao paciente oncológico são de extrema relevância, visto que são princípios norteadores do SUS, estão previstas na Política Nacional de Atenção Oncológica, mas os gestores municipais continuam enfrentando estas dificuldades ao referenciar seus pacientes para o serviço habilitado.

Para analisar a funcionalidade da rede de referência em oncologia no âmbito da 10ªCRS, primeiramente, serão abordados conceitos sobre o SUS, as Redes de Alta Complexidade no SUS, com enfoque nas normas para habilitação das Unidades e Centros de Assistência em Oncologia, na Política Nacional de Atenção Oncológica, além da Regionalização e da Integralidade da Assistência a Saúde.

Será identificada a Rede de Oncologia instituída no estado do Rio Grande do Sul, bem como, a identificação do prestador habilitado para atender a região da 10ªCRS, as exigências que deve cumprir e os serviços mínimos que deverá ofertar aos usuários. Com base na metodologia utilizada na pesquisa, busca-se elaborar uma análise da situação, a partir da observação, da revisão teórica e das entrevistas com os gestores, que serão estudadas, buscando identificar as dificuldades enfrentadas, a opinião dos gestores em relação à efetividade do serviço de referência instituído e as sugestões propostas. Por fim serão apresentadas as considerações, com base na legislação vigente, com relação aos critérios exigidos para habilitação e a realidade vivenciada pelos gestores e usuários do serviço.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a funcionalidade da Rede de Atenção em Oncologia instituída no âmbito na 10ªCRS, com base na garantia do acesso e no atendimento integral aos pacientes oncológicos do SUS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar o prestador de Referência de Alta Complexidade em Oncologia habilitado para atender os pacientes da área de abrangência da 10ªCRS e os serviços que deverá disponibilizar;

Conhecer o parecer dos gestores municipais de saúde quanto à funcionalidade do serviço de referência em oncologia;

Identificar as dificuldades enfrentadas quanto à garantia de acesso, a disponibilidade dos serviços propostos e a integralidade do atendimento aos pacientes oncológicos, com base nos relatos dos gestores de saúde da região;

Conhecer as sugestões propostas pelos gestores, para melhoria da resolutividade da rede de oncologia existente.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo serão apresentados os aspectos teóricos que servirão de base para o desenvolvimento deste trabalho. Serão abordados conceitos sobre o Sistema de Saúde no Brasil, as Redes de Alta Complexidade no SUS, Normas para Habilitação das Unidades e Centros de Assistência, a Política Nacional de Atenção Oncológica e a Regionalização e a Integralidade da Assistência à Saúde.

3.1 O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL

Segundo Constituição Federal do Brasil de 1988, Artigo 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Constituição Federal de 1988 define também que o SUS se constitui num sistema único, organizado como uma rede regionalizada e hierarquizada e com a diretriz de descentralização, com direção única em cada esfera de governo.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade. [...]

A Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que regulamentou o SUS, determina, no Artigo 7º, que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados, que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios e diretrizes:

- universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- integralidade de assistência,

- preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;
- utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- participação da comunidade;
- descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
- regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

3.2 AS REDES DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA

A Portaria MS/SAS 96 de 27 de março de 2000, aprova os procedimentos de Oncologia, como integrantes do Sistema de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do SUS, considerando a necessidade de hierarquizar a rede assistencial e os procedimentos das Tabelas Ambulatoriais e Hospitalares do SUS e contribuir para facilitar o processo de elaboração da Programação Pactuada e Integrada (PPI), pelos gestores estaduais e municipais do SUS, e determina que somente os estabelecimentos de saúde, previamente habilitados por atos normativos e específicos do Ministério da Saúde (MS), poderão realizar tais procedimentos.

Para fins de compreensão da normativa sobre o assunto, será mantida a nomenclatura de “redes de alta complexidade”, com a ressalva que não há como conformar redes de atenção à saúde apenas com serviços de alta complexidade. As dificuldades na realização de procedimentos de maior complexidade para sua população foram sentidas por muitos municípios que, infelizmente, tentaram construir sistemas de saúde municipais autônomos, expandindo a rede municipal sem articulação regional, sem observar a necessária economia de

escala, com serviços de saúde mal dimensionados para as necessidades da população, que se tornam ociosos, custosos e inviáveis financeiramente (MENDES, 2001).

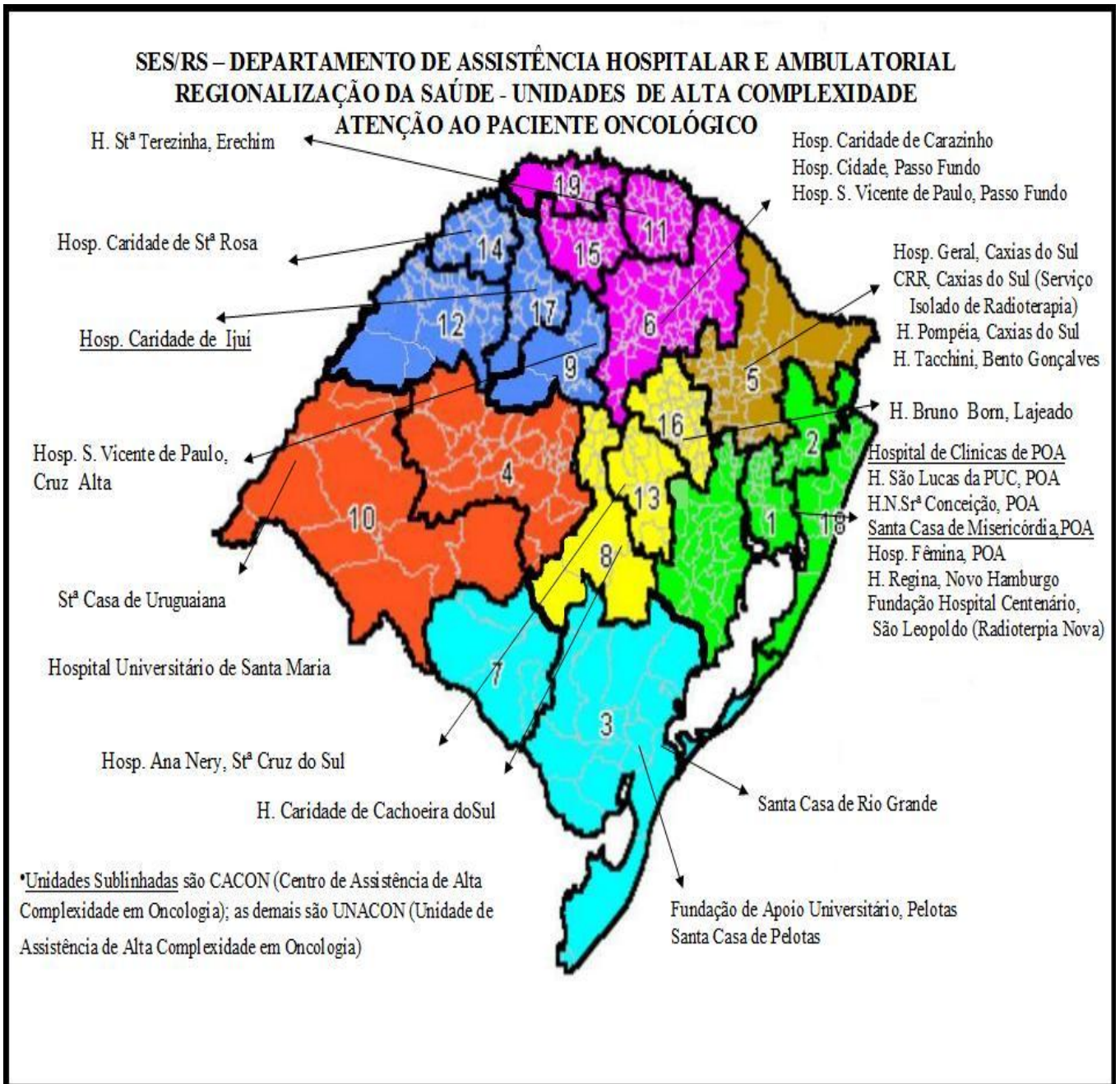
A Portaria SAS/MS n. 968, de 11 de dezembro de 2002, definiu o elenco de procedimentos considerados de alta complexidade ambulatorial e hospitalar. A citação dessas definições não tem o objetivo de fixar uma “relação definitiva” de média e alta complexidade de atenção à saúde, mas, antes, demonstrar as dificuldades que essas áreas de atenção representam para os gestores do SUS, pois envolvem alta tecnologia e alto custo e sua visão foi desde sempre fragmentária, um conjunto de procedimentos relacionados nas tradicionais “tabelas de procedimentos do sistema”, ambulatorial ou hospitalar.

As redes estaduais ou regionais de atenção oncológica são integradas por Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON): unidades hospitalares que possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada e de alta complexidade, para realizar diagnóstico e tratamento dos cânceres mais prevalentes no país, devendo contar obrigatoriamente, com serviços de cirurgia oncológica e serviço de oncologia clínica e ter referências formais com serviço de radioterapia.

O número de Unidades e de Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) por Estado deve ser baseado no número de casos novos estimados por ano, sendo um serviço para cada 1.000 casos novos anuais, excetuando os cânceres de pele não melanoma. Os parâmetros de necessidade estabelecidos são para cada 1.000 casos novos de câncer, espera-se que de 500 a 600 necessitarão de cirurgia oncológica, 700 necessitarão de quimioterapia e 600 casos necessitarão de radioterapia.

Na maior parte dos estados, os procedimentos de alta complexidade foram historicamente contratados/conveniados junto aos serviços de saúde, sejam privados com fins lucrativos, sejam filantrópicos ou universitários, conforme a oferta dos prestadores, e seu acesso para a população sempre dependeu da procura espontânea e voluntária dos pacientes. Esta situação dificulta enormemente a alocação racional de serviços e equipamentos de saúde, criando desigualdades regionais, até hoje ainda não resolvidas pelo SUS. No Rio Grande do Sul a maioria dos prestadores habilitados são filantrópicos.

Figura 1 – Rede de Alta Complexidade em Oncologia no RS



Fonte: www.saude.rs.gov.br

3.3 NORMAS PARA HABILITAÇÃO DAS UNIDADES E CENTROS DE ASSISTÊNCIA

A Portaria GM/MS 3.535 de 02 de setembro de 1998, aprova as Normas Específicas para o cadastramento de Unidades e Centros de Alta Complexidade em Oncologia, considerando a necessidade de garantir o atendimento integral aos pacientes, com doenças neoplásicas malignas, definindo que os Serviços de Alta Complexidade em Oncologia são aqueles que oferecem assistência especializada e integral aos pacientes com câncer, atuando na área de prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento do paciente.

Tabela 1 – Modalidades integradas que a assistência ao paciente oncológico deve abranger

Modalidades	Definição
Diagnóstico	Serviço médico ambulatorial e hospitalar destinado ao atendimento imediato aos pacientes com forte suspeita ou com diagnóstico de câncer e que procedem à confirmação diagnóstica e ao estadiamento do câncer por meio de exames complementares de Patologia Clínica, Imagenologia e Anatomia Patológica.
Cirurgia oncológica	Especialidade médica que atende, trata cirurgicamente e acompanha os pacientes com câncer.
Oncologia clínica	Especialidade médica responsável pelo tratamento clínico, acompanhamento e avaliação dos pacientes portadores de câncer. O tratamento compreende a indicação e aplicação dos medicamentos antineoplásicos e adjuvantes.
Radioterapia	Serviço médico especializado responsável pelo atendimento, indicação e aplicação de radiações ionizantes, devendo também acompanhar e avaliar os pacientes.
Medidas de suporte	Compreende o conjunto de ações específicas destinadas à sustentação das condições físicas, psicológicas e sociais dos pacientes que necessitam receber as diversas modalidades terapêuticas indicadas.
Reabilitação	Técnicas que ajudam os pacientes em áreas específicas, promovendo melhoria das condições físicas e psicológicas para reintegração ao seu meio social.
Cuidados paliativos	Incluem a assistência ambulatorial, hospitalar e domiciliar por equipe multiprofissional, para o controle da dor e de outros sintomas apresentados por pacientes refratários aos tratamentos previamente instituídos.

Fonte: Portaria GM/MS 3.535 de 02 de setembro de 1998

A Portaria define também que os Centros de Alta Complexidade em Oncologia devem possuir um prontuário para cada paciente, com as informações sobre sua doença, seus diagnósticos, resultados de exames, estadiamento e tratamentos prévios, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável por cada atendimento e que os prontuários devem estar disponíveis aos órgãos gestores do SUS e aos pacientes ou seus responsáveis, desde que asseguradas as condições de sigilo previstas no Código de Ética Médica e de Direito, no Código de Defesa do Consumidor e demais códigos vigentes. Os Centros devem dispor e manter em funcionamento o Registro Hospitalar de Câncer, conforme as normas técnico-operacionais preconizadas pelo Ministério da Saúde.

A Portaria MS/SAS 296 de 15 de julho de 1999 regulamenta a utilização de formulários na sistemática de autorização e cobrança dos procedimentos ambulatoriais de quimioterapia e de radioterapia, instituindo a Ficha de Cadastro Ambulatorial/Oncologia (FCA/ONCO), documento complementar de cadastramento das unidades que realizam procedimentos na área do câncer (Anexo A), o Laudo Médico para Emissão de APAC de Quimioterapia e de Radioterapia (Anexo B) e o Controle de Frequência Individual de Quimioterapia ou de Radioterapia (Anexo C).

A Portaria MS/SAS nº 399 de 07 de Junho de 2002 cadastra, com pendências, unidades hospitalares como Cacon, com Radioterapia, definindo que as unidades podem ser submetidas à avaliação por técnicos da SAS/MS e no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos, poderão ter suspensos os efeitos de seus cadastramentos. Estabelece ainda, que os hospitais cadastrados com pendências, deverão entrar em contato com o gestor do SUS de seu Estado, onde tomarão conhecimento das suas pendências, bem como o prazo estabelecido para a solução das mesmas.

Portaria SAS/MS 741 de dezembro de 2005, considerando a necessidade de organização e implantação de Redes Estaduais ou Regionais de Atenção Oncológica, a necessidade de garantir o acesso da população a assistência oncológica e a necessidade de estabelecer um regulamento técnico para implantação e credenciamento dos serviços, define os serviços de compõem a Rede de Assistência Oncológica.

Tabela 2 – Tipos de habilitações que compõem a Rede de Assistência ao Paciente Oncológico

Tipos de Habilitação	Definições e Aptidões
<p style="text-align: center;">Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)</p>	<p>Hospital que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade, para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil, deverá atender no mínimo as especialidades de Cancerologia Cirúrgica, Cirurgia Geral/Coloproctologia, Ginecologia/Mastologia e Urologia, e sob regulação do respectivo Gestor do SUS, guardar articulação e integração com a rede de saúde local e regional e disponibilizar, de forma complementar, consultas e exames de média complexidade para o diagnóstico diferencial do câncer.</p>
<p style="text-align: center;">Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)</p>	<p>Hospital que possua as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade, para o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer, deve prestar atendimento nos serviços de Cirurgia Oncológica, Oncologia Clínica, Radioterapia e Hematologia, podendo contar ainda com o serviço de Oncologia Pediátrica, deverá, sob regulação do respectivo Gestor do SUS, guardar articulação e integração com a rede de saúde local e regional e disponibilizar, de forma complementar, consultas e exames de média complexidade para o diagnóstico diferencial do câncer.</p>
<p style="text-align: center;">Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia</p>	<p>CACON que exerça o papel auxiliar, de caráter técnico, ao Gestor do SUS nas políticas de Atenção Oncológica, que seja um Hospital de Ensino, certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, que tenha estrutura de pesquisa e ensino organizada, com programas e protocolos estabelecidos; com adequada estrutura gerencial, que subsidie as ações dos gestores na regulação, fiscalização, controle e avaliação, incluindo estudos de qualidade e estudos de custo-efetividade, participar de forma articulada e integrada com o sistema público de saúde local e regional e participar como pólo de desenvolvimento profissional em parceria com o Gestor, tendo como base a Política de Educação Permanente para o SUS, deverá ainda obedecer a uma base territorial de atuação conforme parâmetros estabelecidos:</p> <p>01 Centro de Referência para até 12.000 casos novos anuais 02 Centros de Referência para >12.000 - 24.000 casos novos anuais 03 Centros de Referência para >24.000 - 48.000 casos novos anuais 04 Centros de Referência para > 48.000 - 96.000 casos novos anuais 05 Centros de Referência para > 96.000 casos novos anuais;</p>

Fonte: Portaria SAS/MS 741 de dezembro de 2005

Entende-se por credenciamento de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia ou de Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, o ato do respectivo Gestor Pleno Municipal ou Estadual do SUS, contratar para que preste serviços de

média e alta complexidade ao SUS, hospital cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que, respectivamente, tenha o perfil definido e cumpra as exigências da Portaria.

Entende-se por habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia ou de Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, o ato do Gestor Federal que ratifica o credenciamento do Gestor Pleno Municipal ou Estadual do SUS, devidamente encaminhado ao Ministério da Saúde pelo respectivo Gestor Estadual do SUS.

Entende-se por autorização para atuar como Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia, o licenciamento pelo Ministério da Saúde do CACON que cumpra as exigências constantes na Portaria, indicado pelo respectivo Gestor Estadual do SUS.

O processo de credenciamento de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia ou de CACON inicia-se com a solicitação por parte do estabelecimento de saúde ao respectivo Gestor do SUS, da esfera municipal (municípios em gestão plena) ou estadual, ou por proposta desse Gestor ao estabelecimento, devendo estar compatível com as Redes Estaduais ou Regionais de Atenção Oncológica.

A Portaria SAS/MS 741 de 19 dezembro de 2005 define ainda, que o Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Alta Complexidade e do Instituto Nacional de Câncer (INCA), que é o Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia do Ministério da Saúde, deverá adotar medidas para articular e integrar tecnicamente, os Centros de Referência.

A integração hierarquizada das unidades e centros credenciados para prestar serviços assistenciais em oncologia deve ser articulada pelo respectivo Gestor do SUS, conforme a rede de atenção planejada e estes serviços deverão submeter-se à regulação, fiscalização, controle e avaliação do Gestor estadual e municipal, conforme as atribuições estabelecidas nas respectivas condições de gestão.

Com relação às instalações físicas, condições técnicas, equipamentos e recursos humanos necessários à prestação de serviços de alta complexidade em oncologia, pela UNACON e CACON, a portaria estabelece que para o credenciamento, os hospitais deverão apresentar Alvará de Funcionamento (Licença Sanitária) e se enquadrar nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor e para construção, reforma ou adaptação na estrutura

física devem ser precedidas de aprovação do projeto, junto à autoridade sanitária local, em conformidade com a RDC/Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, e suas atualizações ou instrumento legal que venha a substituí-la. O hospital deve ainda atender à RDC/Anvisa nº 306, de 07 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Tabela 3 – Exigências mínimas de estrutura física e funcional para serviços hospitalares gerais em Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

Estrutura Física Mínima/Unacon	Funcionalidades Mínimas
Ambulatório	Assistência ambulatorial em clínica médica e/ou pediátrica e demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para o respectivo credenciamento.
Pronto-Atendimento	Que funcione nas 24 horas, para os casos de urgência oncológica dos doentes matriculados no hospital.
Serviços de Diagnóstico	Estrutura de média complexidade para melhorar o acesso ao diagnóstico precoce do câncer: endoscopia, histopatologia, imagenologia, citologia, exames laboratoriais.
Serviço de Cirurgia Oncológica	Deve fazer parte da estrutura organizacional e física de um hospital com centro cirúrgico, pessoal e equipamentos e realizar procedimentos cirúrgicos diagnósticos e terapêuticos de tumores mais prevalentes no Brasil: cancerologia cirúrgica, cirurgia geral/coloproctologia, ginecologia/mastologia e urologia.

Fonte: Portaria SAS/MS 741 de 19 de dezembro de 2005

Os hospitais, a serem credenciados como Unidades ou Centros de Assistência, devem integrar o sistema de referência e contrareferência hierarquizado e participar dos programas de intercâmbio técnico científico da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Secretaria Estadual da Saúde (SES) ou Ministério da Saúde (MS), sendo indispensável ao hospital possuir prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referentes (ambulatorial e internação - de rotina e de urgência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

3.4 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA

A Portaria GM/MS nº 2.439 de 8 de dezembro de 2005, institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão e estabelece que a Política Nacional de Atenção Oncológica deverá ser organizada de forma articulada com o Ministério da Saúde e com as Secretarias de Saúde dos estados e dos municípios.

A Política Nacional de Atenção Oncológica visa desenvolver estratégias coerentes com a Política Nacional de Promoção da Saúde voltadas para a identificação dos determinantes e condicionantes das principais neoplasias malignas, busca organizar uma linha de cuidados que perpassa todos os níveis de atenção (atenção básica e atenção especializada de média e alta complexidades) e de atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos), visa ainda, constituir Redes Estaduais ou Regionais de Atenção Oncológica, formalizadas nos Planos Estaduais de Saúde, organizadas em níveis hierarquizados, com estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência, garantindo acesso e atendimento integral, busca ampliar a cobertura do atendimento aos doentes de câncer, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso à assistência oncológica.

Com a instituição da Política Nacional de Atenção Oncológica, busca-se qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e a implementação desta política, em consonância com os princípios da integralidade e da humanização, fomentar a formação e a especialização de recursos humanos, para a rede de atenção oncológica e incentivar a pesquisa na atenção oncológica, de acordo com os objetivos da Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde.

A Política Nacional de Atenção Oncológica deverá ser constituída a partir dos seguintes componentes fundamentais:

- promoção e vigilância em saúde: elaborar políticas, estratégias e ações que ampliem os modos de viver mais favoráveis à saúde e à qualidade de vida e que superem a fragmentação das ações de saúde;
- As ações de vigilância da saúde devem utilizar: estratégias para estimular a alimentação saudável e a prática da atividade física, em consonância com a Estratégia Global, proposta pela Organização Mundial da Saúde, proporcionar a redução e o controle de fatores de risco

para as neoplasias, como o tabagismo, desencadear ações que propiciem a preservação do meio ambiente e a promoção de entornos e ambientes mais seguros e saudáveis, incluindo o ambiente de trabalho dos cidadãos e coletividades;

- atenção básica: realizar, na Rede de Serviços Básicos de saúde, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes da Saúde da Família (ESF), ações de caráter individual e coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção do câncer, bem como ao diagnóstico precoce e apoio à terapêutica de tumores, aos cuidados paliativos e às ações clínicas para o seguimento de doentes tratados;

- média complexidade: realizar assistência diagnóstica e terapêutica especializada, inclusive cuidados paliativos, garantida a partir do processo de referência e contra-referência dos pacientes, ações essas que devem ser organizadas segundo o planejamento de cada unidade federada e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde;

- alta complexidade: garantir o acesso dos doentes com diagnóstico clínico ou com diagnóstico definitivo de câncer a esse nível de atenção, determinar a extensão da neoplasia (estadiamento), tratar, cuidar e assegurar qualidade de acordo com rotinas e condutas estabelecidas, assistência essa que se dará por meio de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia;

- Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia: são aqueles Centros designados para exercer o papel auxiliar, de caráter técnico, ao gestor do SUS nas políticas de atenção oncológica;

- Plano de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco do Câncer do Colo do Útero e da Mama: deve fazer parte integrante dos Planos Municipais e Estaduais de Saúde;

- regulamentação suplementar e complementar por parte dos estados e dos municípios, com o objetivo de regular a Atenção Oncológica;

- regulação, fiscalização, controle e avaliação das ações da Atenção Oncológica de competência das três esferas de governo;

- sistema de informação que possa oferecer ao gestor subsídios para tomada de decisão no processo de planejamento, regulação, avaliação e controle e promover a disseminação da informação;

- diretrizes nacionais para a atenção oncológica em todos os níveis de atenção, que permitam o aprimoramento da atenção, regulação, avaliação e controle;

- avaliação tecnológica: oferecer subsídios para tomada de decisão no processo de incorporação de novas tecnologias, articulando as diversas esferas do Ministério da Saúde;

- educação permanente e capacitação das equipes de saúde em todos os âmbitos da atenção, considerando o enfoque estratégico da promoção e envolvendo todos os profissionais de nível superior e os de nível técnico, de acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos Pólos de Educação Permanente em Saúde; e
- pesquisa sobre o câncer: incentivar pesquisas nas diversas áreas da atenção oncológica.

A assistência oncológica compreende um conjunto de procedimentos que envolvem os diferentes níveis de atenção, sendo as principais atividades de cada um deles:

- Atenção básica: ações de caráter individual e coletivo, voltadas para promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce, como por exemplo a coleta de material para o diagnóstico do câncer de colo de útero feito por meio do exame papanicolau, ou ainda, ações educativas e apoio à terapêutica e ao cuidado paliativo.
- Média complexidade: realizar assistência diagnóstica e terapêutica especializada, inclusive cuidados paliativos.
- Alta complexidade: determinar a extensão da neoplasia, realizar o tratamento adequado com garantia de qualidade da assistência, envolvendo atividades ambulatoriais como consultas, exames de diagnóstico, tratamentos quimioterápicos ou radioterápicos e atividades hospitalares, como o tratamento cirúrgico, e atendimento a intercorrência clínica ou outros tratamentos que necessitem internação hospitalar e atendimento a pacientes que requerem cuidados prolongados.

A Portaria GM/MS nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005, estabelece ainda que o Instituto Nacional de Câncer seja o Centro de Referência de Alta Complexidade do Ministério da Saúde, em conformidade com a Portaria nº 2.123/GM, de 7 de outubro de 2004, para auxiliar na formulação e na execução da Política Nacional de Atenção Oncológica.

3.5 A REGIONALIZAÇÃO E A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A Constituição Federal definiu que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” e a Lei Federal n. 8.080/1990, que regulamentou o SUS, prevê em seu Artigo 7º, como princípios do sistema, entre outros:

- universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

- integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema;

Nestes termos, fica explícito que o Brasil optou por um sistema público e universal de saúde, que deve garantir atendimento integral para todos os cidadãos, não cabendo, em nenhuma hipótese, a limitação de seus atendimentos a um “pacote” mínimo e básico de serviços de saúde, destinado à parcela mais pobre da população.

A integralidade de assistência deverá ser entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

A Portaria MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS, como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita, com efetividade e eficiência. Esse documento estabelece os fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização da RAS, entendendo que o seu aprofundamento constituirá uma série de temas técnicos e organizacionais a serem desenvolvidos, em função da agenda de prioridades e da sua modelagem. O texto foi elaborado a partir das discussões internas das áreas técnicas do Ministério da Saúde e no Grupo de Trabalho de Gestão da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

O Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação, considera as seguintes definições:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde, na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

- IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;
- V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;
- VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;[...]

Segundo o Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011, o SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

Define que as Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores, sendo que para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.

A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

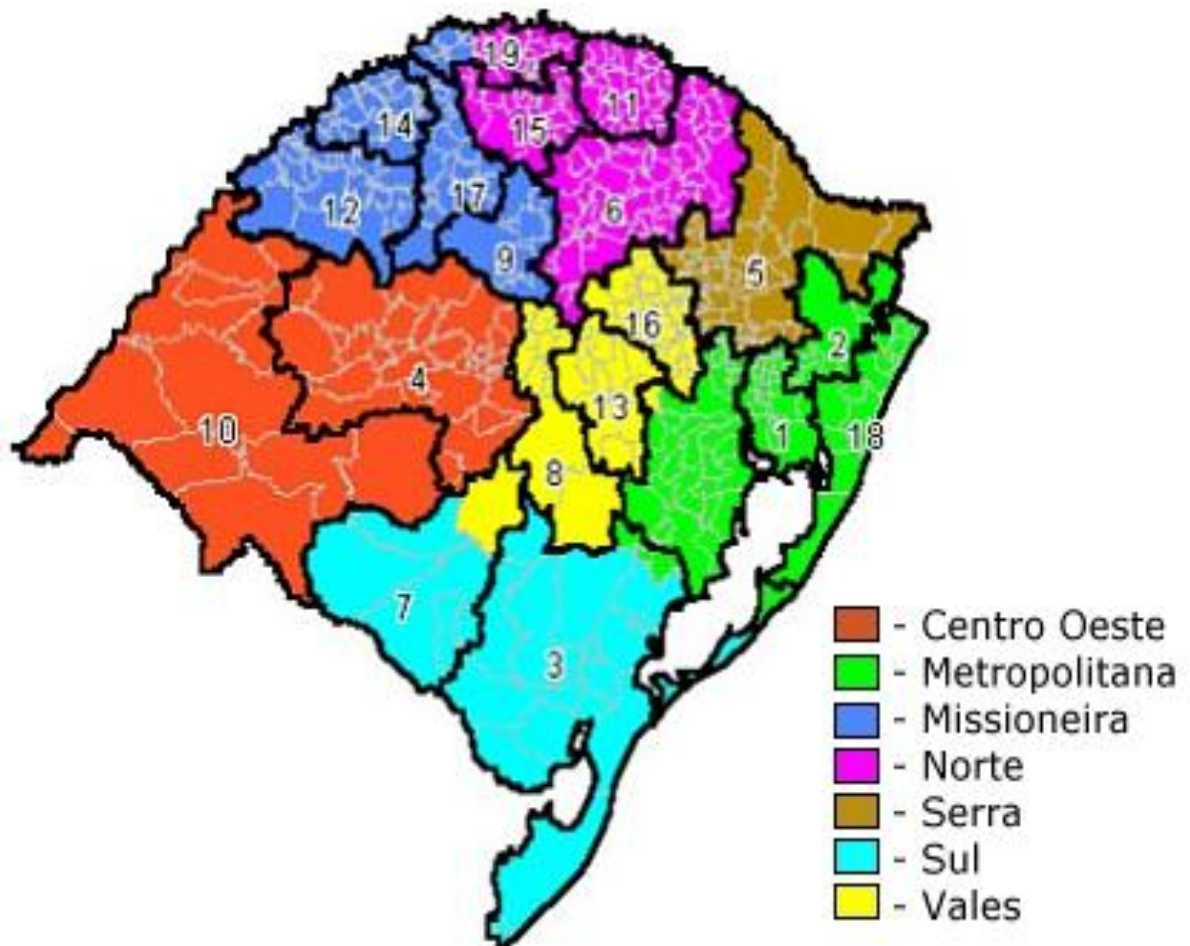
Estabelece que as Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos e as Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores, que definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos, população usuária das ações e serviços, rol de ações e serviços que serão ofertados e respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

Com relação ao processo de Planejamento da saúde, o Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011, define que deverá ser ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros. Sendo que o planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada. No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

4 DESENVOLVIMENTO OU CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO

A Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul está dividida em 07 Macro Regiões que estão subdivididas em 19 Coordenadorias Regionais de Saúde. Com relação às Redes de Assistência ao Paciente Oncológico, no RS são 26 serviços habilitados: 03 CACONs e 23 UNACONs.

Figura 2 - Mapa da Regionalização da Saúde no RS



Fonte:SES/RS

A 10ª Coordenadoria Regional de Saúde, com sede em Alegrete, abrange onze municípios da região fronteira-oeste: Alegrete, Manoel Viana, Barra do Quaraí, Uruguaiiana, Quaraí, Itaqui, Maçambará, Rosário do Sul, Santana do Livramento, São Gabriel e Santa Margarida do Sul, totalizando uma população de 465.323 habitantes (Censo 2010).

Tabela 4 – População dos municípios pertencentes à 10ªCRS

CRS	Municípios	Habitantes (Censo 2010)	Macrorregião
10	Alegrete	77.673	Centro-Oeste
10	Barra do Quaraí	4.016	Centro-Oeste
10	Itaqui	38.166	Centro-Oeste
10	Maçambará	4.742	Centro-Oeste
10	Manoel Viana	7.074	Centro-Oeste
10	Quaraí	23.021	Centro-Oeste
10	Rosário do Sul	39.751	Centro-Oeste
10	Santa Margarida do Sul	2.352	Centro-Oeste
10	Santana do Livramento	82.513	Centro-Oeste
10	São Gabriel	60.508	Centro-Oeste
10	Uruguaiiana	125.507	Centro-Oeste
Total		465.323	

Fonte: 10ªCRS

O modelo de descentralização adotado pelo SUS, define em sua organização como gestores co-responsáveis os três níveis de governo, com mecanismos previstos para negociação e pactuação das políticas adotadas na saúde. A pactuação, organização e funcionamento das redes de atenção à saúde a nível estadual estão a cargo da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e no âmbito regional está a cargo da CIR.

Na 10ªCRS, a CIR é composta pelos gestores municipais de saúde dos onze municípios, com seus respectivos suplentes, sob a presidência do coordenador regional de saúde, sendo que este colegiado se reúne mensalmente e conta com a assessoria da Secretaria Técnica (SETEC), composta, de forma paritária, por técnicos da regional e dos municípios. Sendo que as dificuldades enfrentadas com relação ao serviço de oncologia, habilitado para atender a região, tem sido discutidas, com frequência, na pauta das reuniões.

Na região da 10ªCRS, foi encaminhado ao MS, o pedido de habilitação de um prestador, conforme Resolução 147/07 CIB/RS, que aprova o encaminhamento da habilitação da Santa Casa de Caridade de Uruguaiiana, CNPJ 98.416.225/0001-28, CNES 2248190, sendo habilitada pelo MS, através da Portaria MS/SAS 513 de 26 de setembro de 2007, como UNACON com Quimioterapia e Radioterapia, devendo disponibilizar, obrigatoriamente, os serviços de cirurgia oncológica, oncologia clínica, quimioterapia e radioterapia. O prestador

habilitado é referência para os onze municípios da regional e para os municípios de São Borja e Itacurubi, que na época da habilitação pertenciam a 10ªCRS e hoje pertencem a 12ªCRS, com sede em Santo Ângelo.

Conforme critérios estabelecidos pelo MS, o prestador habilitado como UNACON deverá possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados á prestação de assistência especializada de alta complexidade, para diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil, que segundo o INCA são mama, útero, próstata e pulmão, sendo que o estabelecimento habilitado deverá disponibilizar atendimento integral ao paciente atuando na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

Nos casos em que o prestador de referência na regional, não tem condições de atender, como por exemplo: oncologia cabeça e pescoço, tumor ósseo, oncologia neurocirurgia, dentre outros, a secretaria municipal de saúde do município de origem do paciente, deverá cadastrar este usuário, dentro da subespecialidade prescrita pelo médico, no sistema de regulação ambulatorial utilizado pela SES/RS, o Sistema AGHOS, para que seja agendada a consulta oncológica, pela CRS ou pela regulação estadual (nos casos em que as cotas de vagas são menores), tendo como referência os prestadores habilitados como CACON, na grande Porto Alegre.

A Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, CNES 2248190, situada á rua Domingos de Almeida, número 3801, no Bairro São Miguel, em Uruguaiana, trata-se de uma instituição filantrópica, que está sob a intervenção pública municipal, habilitada como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, contratualizada com a SES/RS através do Contrato 487/2009, de 25 de setembro de 2009, atualizado pelo Termo Aditivo 528/2010 de 14 de julho de 2010 e atualmente está em fase de negociação de nova proposta de Plano Operativo para contratualização com o Estado. No contrato vigente estão previstas 250 consultas oncológicas/mês, constam ainda neste contrato, os serviços de diagnóstico de média complexidade como exames laboratoriais, diagnóstico por radiologia, ultrassonografia, endoscopia, bem como os serviços de mamografia, tomografia computadorizada e densitometria óssea. Também estão contratualizadas 35 cirurgias oncológicas/mês, 500 quimioterapias/mês e 5.000 radioterapias/mês, cabendo ressaltar que o serviço de quimioterapia e radioterapia é realizado por um prestador privado, contratado pelo hospital, ou seja, a Santa Casa de Uruguaiana terceiriza estes serviços, para o Instituto de Radioterapia e Oncologia (IRON) que é um prestador privado atuando como terceiro do hospital.

5 METODOLOGIA

Esta pesquisa é do tipo "survey", combinada com observação, baseia-se nos dados coletados através da observação e busca de informações junto ao setor de planejamento da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde, onde a pesquisadora atua, tendo acesso, neste setor, ao Contrato e o Termo Aditivo firmados entre a SES/RS e a Santa Casa de Uruguaiana, acesso aos relatórios referente produção ambulatorial e hospitalar deste prestador. Buscou-se ainda, informações junto ao Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA) da SES, onde foram coletados dados com relação às exigências para habilitação dos Serviços de Alta Complexidade de Oncologia, Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) aprovando a solicitação de habilitação do prestador da 10ªCRS, bem como informações sobre o quantitativo de serviços de oncologia habilitados no estado. Também foram coletadas informações junto ao prestador habilitado, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, no âmbito da 10ªCRS, a Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, sendo disponibilizados relatórios de produção referente às cirurgias oncológicas, quimioterapia e radioterapia. Outra importante fonte de coleta de dados foi a participação da pesquisadora nas reuniões da CIR/10ªCRS, no período de setembro de 2011 a março de 2012, ou seja, durante sete meses, com a inclusão do assunto Serviço de Alta Complexidade em Oncologia da 10ªCRS, na pauta das reuniões ordinárias. A primeira inclusão do assunto na pauta, foi em 14/09/2011, em Uruguaiana, conforme Ata 10/2011, foi discutida a habilitação da Santa Casa de Uruguaiana como UNACON, com os respectivos serviços que deveria ofertar, sendo referência para os municípios da regional, contando com presença, além dos gestores e representantes da 10ªCRS, do prefeito municipal de Uruguaiana e de representantes da administração da Santa Casa de Uruguaiana, sendo relatado pelos gestores, as dificuldades enfrentadas com relação ao acesso as consultas, exames e cirurgias oncológicas, sendo solicitada a manifestação do prestador com relação ao não cumprimento das exigências impostas na habilitação. Em 13/10/2011, o assunto oncologia voltou à pauta da reunião da CIR, realizada em Santa Margarida do Sul, conforme Ata 11/2011, onde inclusive, o coordenador regional da 10ªCRS, se comprometeu em agendar outra reunião, com o prefeito municipal de Uruguaiana, juntamente com o prestador contratualizado e o prestador terceiro, que presta o serviço de radioterapia e quimioterapia, para solicitar esclarecimentos quanto às dificuldades que os gestores estão enfrentando, nos últimos meses, com relação ao serviço de

oncologia. Na reunião do dia 09/12/2011, realizada em Alegrete, conforme Ata 12/2011, com a presença do diretor do DAHA/SES, foi abordada a questão da obrigatoriedade da integralidade no atendimento ao paciente oncológico, onde foi ressaltado, pelo diretor, que o prestador habilitado, que não estiver cumprindo as exigências, poderá ser desabilitado e o teto financeiro transferido para outro prestador, inclusive de outra região, mas que tenha capacidade instalada e comprometimento em ofertar o atendimento integral aos pacientes oncológicos. Em 07/12/2011, na reunião realizada em Maçambará, conforme Ata 14/2011, mais uma vez foram relatados pelos gestores, casos em que a Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, não garantiu acesso a pacientes encaminhados ao serviço de oncologia, inclusive foram lidos relatos dos gestores, encaminhados por escrito ao coordenador regional, descrevendo situações vivenciadas por pacientes oncológicos de Quaraí e Itaqui, sendo que em ambos os casos não foram agendadas cirurgias oncológicas, com a alegação que os cirurgiões não estavam realizando cirurgias pelos SUS, sendo entregue orçamentos aos pacientes para realização dos procedimentos mediante pagamento. Em 11/01/2012, a reunião da CIR foi realizada em Rosário do Sul, conforme Ata 01/2012, onde o serviço de oncologia esteve na pauta novamente, sendo que após o término da reunião foi aplicada a entrevista individual com gestores. Em 08/02/2012, a reunião foi realizada em Quaraí, conforme Ata 02/2012, onde mais uma vez a questão do acesso ao serviço de oncologia esteve na pauta, com relação às dificuldades no agendamento de exames e biópsias e a não disponibilização de cirurgias oncológicas pelo SUS. Por fim em 14/03/2012, na reunião realizada em Santana do Livramento, conforme Ata 03/2012, novamente o assunto foi abordado pelos gestores, inclusive com relato do gestor de Rosário do Sul, com relação aos sérios transtornos causados aos pacientes, pelo não agendamento das cirurgias oncológicas pela Santa Casa de Uruguaiana, retardando os tratamentos e com isso reduzindo as chances de cura.

Esta pesquisa baseia-se, também, na entrevista realizada com os gestores municipais de saúde, integrantes da CIR/10ªCRS, no mês de janeiro/2012, buscando identificar o parecer de cada um dos gestores, quanto à funcionalidade da rede de oncologia, no âmbito da regional, quanto à garantia da integralidade do atendimento, buscando identificar os principais entraves e as sugestões dos gestores para superá-los.

A pesquisadora é servidora da 10ªCRS, atua no setor de planejamento, é secretária da CIR/10ªCRS e integrante da SETEC e foram utilizados estes espaços para coletar dados, ouvir relatos, acessar contratos, portarias de habilitação e sistemas de informação, que serviram de subsídio para realização deste trabalho.

Os métodos utilizados para organizar as informações coletadas variam de acordo com os procedimentos adotados na coleta de dados, para o relatos e as perguntas abertas, que o gestor poderia sugerir ou descrever a sua opinião pessoal sobre o serviço, foi adotado o método de análise do conteúdo, visando sistematizar as informações, já no caso das perguntas em que havia opções de escolha, foram tabuladas em números absolutos, considerando o total de 11 gestores entrevistados.

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Através do estudo dos dados coletados, junto ao setor de planejamento da 10ªCRS, como cópia do Contrato 487/2009 e o Termo Aditivo, firmados entre a Santa Casa de Caridade de Uruguaiana e a SES/RS, para execução de serviços especializados, bem como o acesso aos relatórios de produção hospitalar e ambulatorial, de 2010 e 2011, do referido prestador, foi possível comprovar que nos últimos doze meses, esta instituição não atingiu as metas contratualizadas, com relação a exames, procedimentos ambulatoriais de diagnóstico e cirurgias oncológicas.

Por meio da participação nas reuniões da CIR e do acesso as atas de reuniões dos anos anteriores, do Colegiado de Gestão Regional, da observação e busca de informações, junto aos servidores das secretarias municipais de saúde dos municípios, que atuam diretamente, no encaminhamento dos pacientes, com suspeita de neoplasia, para diagnóstico e tratamento no serviço de referência da região, foi possível constatar a demora no agendamento das consultas, ressaltando que os servidores relatam que alguns pacientes chegam a esperar mais de dois meses, para o agendamento de uma consulta, e quando conseguem ser atendidos, acontece de retornarem para seu município de origem, com as prescrições de exames para diagnóstico, como pedidos de exames radiológicos, tomografias, densitometrias, cintilografias, ecografias e endoscopias, sendo que estes exames, deveriam ser disponibilizados e agendados pelo próprio prestador de referência, sendo que esta prática retarda ainda mais, o diagnóstico definitivo e o início do tratamento. Outra situação, ressaltada pelos servidores, é que seguidas vezes, as consultas são desmarcadas, segundo informações do prestador, porque o médico está em férias, porque o profissional está participando de congressos, fora do país, ou ainda, porque o médico está de licença, em resumo, por motivos pessoais de determinados profissionais, que deveriam ser planejados previamente, pelo prestador habilitado, para providenciar a substituição imediata daquele profissional, pois é inaceitável que o médico se ausente, para gozar suas férias, que é um direito do profissional, e a instituição não tenha outro médico para substituí-lo, comprometendo, com isso, o agendamento das consultas dos pacientes oncológicos de toda uma região. Outra questão levantada, pelos profissionais de saúde dos municípios, é que na maioria das vezes o prestador exige que o paciente tenha o resultado biópsia, para depois agendar a consulta, no entanto, os municípios não possuem outra referência pelo SUS, para realização de biópsias, que não seja a UNACON da Santa Casa de Uruguaiana, que deveria

ser responsável também, pelo diagnóstico, e seguidamente, o gestores municipais acabam comprando serviços especializados, como biópsias e exames de diagnóstico, de outros prestadores privados em seus municípios, para agilizar o diagnóstico, custeado com recurso próprio do município, que deveria ser investido na atenção básica. Quanto ao agendamento do tratamento com quimioterapia e radioterapia, os servidores das secretarias informam não ter problemas, as agendas são disponibilizadas pelo prestador privado, terceiro do hospital, sendo que as sessões de quimioterapia e radioterapia são agendadas com agilidade, com previsão de datas para o tratamento completo, mas infelizmente, os pacientes estão começando os tratamentos, tardiamente, em níveis avançados da doença, em função da demora em diagnosticar a doença, ocasionada pela espera dos agendamentos das primeiras consultas e a dificuldade de acesso aos exames de diagnóstico.

Através da análise da entrevista realizada com os gestores municipais de saúde, que compõem a 10ªCRS, constatou-se que todos os secretários municipais de saúde tem conhecimento que a Santa Casa de Caridade de Uruguaiana é habilitada como UNACON e trata-se da Unidade de Referência em Oncologia para os municípios da regional, os gestores relatam que sabem dos serviços que este prestador se comprometeu a ofertar aos usuários do SUS, com base nos critérios e exigências para habilitação, tendo em vista, que este assunto tem sido discutido, com frequência, nas reuniões da CIR e para habilitação do prestador como referência regional foi preciso parecer favorável deste colegiado, bem como para as renovações da contratualização.

Quanto à funcionalidade da rede de oncologia existente, com relação ao acesso aos serviços, 06 dos 11 gestores entrevistados consideraram Boa, 04 gestores avaliaram como insuficiente e apenas 01 gestor considerou Muito Boa. A maioria dos gestores relata que o acesso é dificultado pela demora no agendamento das consultas, exames e cirurgias.

Tabela 5 - Avaliação dos gestores da 10ªCRS, quanto a funcionalidade da rede de oncologia existente, quanto ao acesso aos serviços

Avaliação	Número de gestores
Muito Boa	01
Boa	06
Insuficiente	04
Total	11

Fonte: Entrevista aplicada

As principais dificuldades apontadas pela totalidade dos gestores, com relação ao serviço de oncologia são:

- Dificuldade de acesso para cirurgias e biópsias;

- Não são disponibilizados exames de diagnóstico;
- Demora no agendamento da primeira consulta;
- Não existe trabalho de prevenção e a detecção é tardia devido à demora para agendar consultas e exames de diagnóstico (que na maioria das vezes tem que ser custeados pelas secretarias municipais).

Ao questionar os gestores se os pacientes oncológicos de seus municípios tinham a garantia da integralidade do atendimento (prevenção, diagnóstico, consultas/exames/cirurgias, tratamento e reabilitação), 09 dos 11 entrevistados responderam que não tem a garantia da integralidade, justificando que o trabalho de prevenção e diagnóstico tem sido custeado pelos municípios, apontam a dificuldade de agendar as cirurgias oncológicas pelo SUS, como a maior dificuldade deste serviço.

Tabela 6 - Parecer dos gestores da 10ª CRS, quando questionados se os pacientes oncológicos de seus municípios estavam tendo a garantia da integralidade do atendimento

Avaliação	Número de gestores
Sim	01
Parcialmente	01
Não	09
Total	11

Fonte: Entrevista aplicada

Os pontos positivos quanto à efetividade da rede existente, apontados pelos gestores, na entrevista, foram os seguintes:

- A existência de um serviço habilitado na região;
- A possibilidade de interagir diretamente com o prestador;
- Profissionais comprometidos e capacitados.

Os pontos negativos ressaltados nas entrevistas foram:

- Dificuldade de acesso às cirurgias oncológicas;
- Dificuldade de acesso a exames de diagnóstico, principalmente biópsias, já que os demais estão sendo realizados nos municípios de origem dos pacientes, como exames laboratoriais, endoscopias, mamografias, tomografias, etc;
- Demora no agendamento da primeira consulta;
- Falta integralidade no atendimento, serviço de quimioterapia e radioterapia é terceirizado.

As sugestões apontadas pelos gestores para melhorar a resolutividade da rede de oncologia existente foram as seguintes:

- Que o prestador se comprometa com a integralidade do atendimento ao paciente oncológico, pactuando com os gestores este compromisso, na nova proposta de contratualização;
- Que o serviço aumente sua equipe de profissionais cirurgiões, para agilizar o agendamento das cirurgias oncológicas;
- Que o serviço seja e monitorado sistematicamente pelo gestor estadual, avaliando o atingimento das metas contratualizadas.

Após a análise dos resultados das entrevistas pode-se constatar que a funcionalidade da rede existente com relação ao acesso poderá ser melhorada, já que os gestores apontam como principais dificuldades a questão do acesso a cirurgias oncológicas e exames de diagnóstico, bem como a demora no agendamento da primeira consulta. O prestador justifica a demora nos agendamentos pela deficiência de profissionais, já que tem dificuldade em contratar profissionais, principalmente cirurgiões oncológicos que queiram residir no interior. Identificou-se ainda que os gestores são conhecedores das exigências que a Santa Casa de Caridade de Uruguaiana deveria cumprir, principalmente com relação ao atendimento integral ao paciente oncológico, mas o prestador não tem conseguido atender a estas exigências, ressaltando que nove, dos onze gestores entrevistados, informam que não tem a garantia da integralidade do atendimento a seus pacientes oncológicos, sendo sugerido pelos gestores que na nova contratualização com o prestador, seja exigido o compromisso em atender integralmente, para tanto poderá ser elaborado um Termo de Compromisso, onde o prestador compromete-se a cumprir as exigências do contrato, sob pena de perder a habilitação, caso não cumpra as metas. A Santa Casa de Caridade de Uruguaiana terceiriza o serviço de radioterapia e quimioterapia para um prestador privado, o que dificulta ainda mais a questão da integralidade, e segundo informações da administração do hospital, esta questão poderá ser revista na nova proposta de contrato.

Outra sugestão apontada pelos gestores, que é de grande importância para a consolidação do SUS, é a questão do monitoramento por parte do gestor estadual, que deveria ser mais atuante, com acompanhamento periódico dos serviços, exigindo o cumprimento das metas contratualizadas, garantindo com isso melhorias na resolutividade do serviço.

7 CONSIDERAÇÕES

O câncer por ser reconhecido como um problema de saúde pública levou o Ministério da Saúde a instituir a Política Nacional de Atenção Oncológica, que contempla ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, sendo realizadas pela Rede de Atenção Oncológica,

Através do estudo da legislação e das exigências do Ministério da Saúde para habilitação das Unidades e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, foi possível ter subsídios para atingir o objetivo principal deste trabalho, de analisar a funcionalidade de rede de oncologia no âmbito da 10ªCRS, com base na garantia do acesso e na integralidade do atendimento ao paciente oncológico.

Após análise do relato dos gestores e das entrevistas aplicadas, sobre o serviço de referência habilitado na região, foi possível identificar as maiores dificuldades enfrentadas pelos secretários municipais de saúde e, conseqüentemente, pelos pacientes oncológicos de seus municípios, levando a considerar que a Rede de Oncologia instituída na 10ªCRS tem muito a melhorar, pois o atendimento prestado está muito aquém dos compromissos assumidos na habilitação e das metas contratualizadas, se tornando deficitário pela baixa produção que apresenta, assim como o SUS, a UNACON da Santa Casa de Uruguaiana tem muito para evoluir, as exigências precisam sair do papel e acontecer na realidade, já se avançou bastante em legislações e normas, mas estes avanços precisam refletir no dia-a-dia dos usuários, questões como a universalidade do acesso e a integralidade do atendimento estão previstas em lei, são princípios norteadores do SUS, mas precisam ser instituídas na prática, visando garantir à população o acesso à atenção de qualidade, buscando o melhor resultado possível e assegurando condições para a integralidade da assistência.

Segundo o INCA, o diagnóstico é o passo fundamental para o tratamento adequado do câncer, para isso a serviço de oncologia habilitado da região, precisa contar com especialistas nas áreas clínicas e cirúrgicas, sendo imprescindível a contratação de outros profissionais para compor a equipe, visando atender a demanda de cirurgias oncológicas dos municípios, que tem sido um dos maiores problemas da assistência oncológica na região, além da necessidade de disponibilizar os exames necessários para o diagnóstico da doença. Importante, salientar que comprovadamente, diagnósticos precoces aumentam a possibilidade de cura e reduzem a morbidade resultante da doença e de seu tratamento.

As sugestões apontadas pelos gestores são de grande relevância, é preciso exigir comprometimento por parte dos prestadores, a contratualização deve se basear na capacidade instalada de cada serviço, com a comprovação da existência, de fato, de instalações, equipamentos e equipes de profissionais capacitados, suficientes para atender o quantitativo proposto e com a garantia que as unidades tem condições de oferecer serviços integrados, assegurando a integralidade da assistência ao paciente oncológico.

O gestor estadual, realmente precisa ser mais atuante, no monitoramento dos serviços contratualizados, através do monitoramento e avaliação das metas, as comissões de acompanhamento da contratualização precisam existir de fato e atuarem como instrumentos de controle, estas comissões devem ser formadas com representação do gestor estadual, gestor municipal, controle social e do prestador, com o objetivo analisar o contrato na íntegra, tendo acesso aos relatórios de produção, por período, e estabelecendo o comparativo com as metas propostas e que o realmente foi realizado, identificando as dificuldades, contatando com a instituição e suas equipes de trabalho e exigindo o compromisso de melhorias, com prazos estabelecidos para ajuste de metas, sob pena de cortar recursos ou até mesmo desabilitar o serviço.

A regulação precisa ter mais autonomia e cumprir seu papel de garantir o acesso aos usuários, proporcionando a adequada prestação de serviços à população, atuando no controle da oferta de serviços, adotando estruturas que regulem a Atenção Oncológica no SUS, visando facilitar o acesso.

Cabe considerar ainda, o importante papel das Comissões Intergestores Regionais, que precisam ser, cada vez mais, reconhecidas e fortalecidas, pois representam um importante espaço de discussão e construção do SUS, pois são os gestores municipais que conhecem as dificuldades enfrentadas pelos usuários do SUS, em suas regiões, eles vivenciam os entraves com relação à universalidade do acesso, a integralidade do atendimento, a postura do prestador diante de situações urgentes, o comprometimento das equipes, a qualidade e a humanização do atendimento. Todas estas vivências dos gestores relatadas nas reuniões da CIR/10ªCRS, contribuíram muito para a realização desta pesquisa, sendo importante ressaltar que a inclusão do assunto: Serviço de Alta Complexidade em Oncologia na 10ªCRS, na pauta das reuniões da CIR, contribuiu também para conscientizar os gestores sobre a importância e o poder de decisão que a Comissão Intergestores Regional possui, o importante espaço de pactuação que representa, e com certeza servirá de base para outras discussões sobre o serviço de oncologia habilitado, bem como sobre outros serviços, em outras especialidades, já que os relatos e a troca de informações fluíram com naturalidade, compartilhar as dificuldades fez

com que o grupo se tornasse mais unido e mais consciente do seu papel, as sugestões propostas traduzem deficiências relevantes, tendo muito a contribuir para a melhoria da resolutividade do serviço, ficando acordado entre os gestores, o comprometimento em trazer para pauta das reuniões, as dificuldades enfrentadas com relação aos serviços contratualizados da região, para juntos buscarem alternativas de melhorias, bem como a responsabilidade de exigir do gestor estadual uma atuação mais eficiente no monitoramento dos serviços e ainda o compromisso de continuarem analisando a funcionalidade da rede de oncologia instituída na região, com isso o objetivo desta pesquisa, passou a ser também uma atribuição da Comissão Intergestores Regional da 10ª CRS, que continuará atuando em busca da garantia do acesso e da integralidade no atendimento ao paciente oncológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS. Disponível em: <http://www.portalconass.org.br/>. Acessos em janeiro/2012

_____. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Lei Orgânica da Saúde n. 8080, de 19 de setembro 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)

_____. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde. DATASUS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Acessos em janeiro/2012

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. CONASEMS. O SUS de A a Z. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf. Acessos em janeiro/2012

_____. Ministério da Saúde. Decreto n 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011

_____. Ministério da Saúde. Legislação Básica do SUS. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/320/legislacao.html>. Acessos em dezembro/2011.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Oncológica. Disponível em: bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../politica_nacional_atencao_oncologica.pdf. Acessos em fevereiro/2012

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 3.535, de 02 de setembro de 1998. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia.. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 2.439, de 08 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as Diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>. Acessos em: dezembro/2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção a Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS n. 296, de 15 de julho de 1999. Dispõe sobre quimioterápicos. Disponível em: www.saude.caop.mp.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?.... Acessos em dezembro/2011

_____. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS n. 96, de 27 de março de 2000. Disponível em: sna.saude.gov.br/legisla/legisla/alta_cg/SAS_P96_00alta_cg.doc. Acessos em dezembro/2011

_____. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS n. 399, de 07 de junho de 2002. Disponível em: dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2002/PT-399.htm. Acessos em dezembro/2011

____Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS n. 968, de 11 de dezembro de 2002. Disponível em: dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2002/PT-968.htm. Acessos em dezembro/2011

____Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS n. 741, de 19 de dezembro de 2005. Define as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-741.htm. Acessos em dezembro/2011

____Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS n. 513, de 26 de setembro de 2007. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/PT-513.htm>. Acessos em dezembro/2011

____Ministério da Saúde. RDC/Anvisa n. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de Estabelecimentos de saúde - Substitui a Portaria n. 1884 de 11 de novembro de 1994. Brasília: Ministério da Saúde, 2002

____Ministério da Saúde. RDC/Anvisa n. 307, de 14 de dezembro de 2002. Altera a Resolução - RDC n. 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

____Ministério da Saúde. RDC/Anvisa n. 220, de 21 de setembro de 2004. Estabelece o Regulamento Técnico de funcionamento para serviços de terapia antineoplásica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

____Ministério da Saúde. RDC/Anvisa n. 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

____Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Redes de Atenção à Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1529. Acessos em janeiro/2012

____Ministério da Saúde. Sistema de Legislação da Saúde. Disponível em: <http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/>. Acesos em fevereiro/2012

____Ministério da Saúde. Secretaria Executiva do MS. Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA. Rio de Janeiro: Fiocruz, v. 16, n. 1, jan./mar. 2000

CONASS. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília : CONASS, 2011. Disponível em <http://www.conass.org.br/publicacao/>

____Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Regulação em Saúde, 2011. Disponível em: www.dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/PT-513.htm

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial DAHA/SES. Regionalização da Saúde. Disponível em http://www.saude.rs.gov.br/dados/1305222569295mapa_coordenadorias.jpg. Acessos em fevereiro/2012

____Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial DAHA/SES. Contratualização dos prestadores de serviços ao SUS. Disponível em <http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=18857>. Acessos em janeiro/2012

____Secretaria Estadual da Saúde. Plano Diretor de Regionalização. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pdr_rs_completo.pdf. Acessos em janeiro/2012

Outros "sites" acessados de dezembro/2011 a fevereiro/2012:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/133cancer_sus.html
<http://cnes.datasus.gov.br/>
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude>
<http://www.escoladesaudepublica.rs.gov.br/esp2/>
<http://www.ibge.gov.br/>
<http://www.saude.rs.gov.br/dados/1304366291497Onco%20unidades.jpg>
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>
www.brasilsus.com.br/legislacoes/sas.html
www.cancer.org.br/
www.cqh.org.br (compromisso qualidade hospitalar)
www.ea.ufrgs.br/biblioteca/bvap/frameset.htm
www.encontro2011.abrapso.org.br/
www.grupouruguaiana.com/
www.iron.med.br/
www.jusbrasil.com.br/legislacao/anotada/2713661/lei-8080-90
[www.jusbrasil.com.br/legislacao/1028206/**decreto-7508-11**](http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1028206/decreto-7508-11)
www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/infodae_oncologia.pdf
www.portaluruguaiana.com.br/
www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/...de.../Portaria_741.pdf
www.saude.mg.gov.br/.../dec-7508-2011-reg-8080-29-6-2011.pdf
www.saude.rs.gov.br/.../1156340135034PoliticaAtencaoOncologia_
www.saude.rs.gov.br/.../1243013186447REGIONALIZACAO_2005...
www.siops.datasus.gov.br/Documentacao/Noas%2001%20de%202001.pdf
www.uruguaiana.rs.gov.br/

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sou aluna do Curso de Especialização de Gestão em Saúde-2011/2012 da UAB-Universidade Aberta do Brasil/UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, estou realizando uma pesquisa referente a Rede de Atenção de Alta Complexidade em Oncologia na 10ªCRS, com o objetivo de analisar a funcionalidade da rede de atenção em Oncologia.

A pesquisa tem como tutora a professora Lena Maris Mazzotti Ribeiro e como orientador o professor Fábio Bittencourt Meira, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e será realizada junto aos gestores da 10ª CRS/Alegrete/RS, mediante entrevista, ficando claro que tudo o que for exposto por escrito ou verbalmente, será usado apenas para fins de pesquisa científica, não sendo feita nenhuma referência a identificação do gestor, sendo garantido o mais absoluto sigilo, sem prejuízo de qualquer ordem na gestão a saúde.

Para tanto, necessito da autorização e colaboração dos gestores municipais de saúde que compõem a CIR(Comissão Intergestores Regional) da 10ªCRS, para efetivar a referida pesquisa, podendo a qualquer momento o gestor desistir de participar desta pesquisa e estarei a disposição para quaisquer esclarecimentos, inclusive durante o tempo em que este estudo estiver sendo realizado, pelos telefones: (55)96170060 e ou (55)3421 1081.

Cátia Mirele Flores Leal

Concordo em participar do estudo acima referido:

Nome: _____

Município: _____

Cargo: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Nome:

2. Gestor em Saúde no município de:

3. Cargo:

4. Qual o serviço de referência em Oncologia para seu município?

5. Como você avalia a funcionalidade da rede de oncologia existente, quanto ao acesso?
() Muito Boa () Boa () Insuficiente

6. Quais as principais dificuldades enfrentadas?

7. Os pacientes oncológicos do seu município tem a garantia da integralidade do atendimento?
(prevenção, diagnóstico, consultas/exames/cirurgias, tratamento e reabilitação)
() Sim () Parcialmente () Não

8. Aponte pontos positivos quanto a efetividade da rede existente na regional:

9. Aponte pontos negativos quanto a rede de oncologia na 10ªCRS:

10. No seu entendimento, o que deveria ser feito para melhorar a resolutividade da rede de oncologia existente?

SERVIÇOS/Modalidade de Tratamento Referenciados (Continuação)

Serviço de Medicina Intensiva	Nome/Razão Social Código de Município Nome do Hospital	CAC
Serviço de Pronto-Socorro	Nome/Razão Social Código de Município Nome do Hospital	CAC
Manutenção de Equipamentos	Nome/Razão Social Código de Município Nome do Hospital	CAC
Manutenção de Equipamentos	Nome/Razão Social Código de Município Nome do Hospital	CAC
Centro de Oncologia I	Nome/Razão Social Código de Município Nome do Hospital	CAC
Centro de Oncologia II	Nome/Razão Social Código de Município Nome do Hospital	CAC
Centro de Oncologia III	Nome/Razão Social Código de Município Nome do Hospital	CAC

FORMALIZAÇÃO

Médico Responsável Administrativo ou Médico Responsável Técnico	CPF
Médico Responsável Oncológico Radioterápico	CPF
Médico Responsável Oncológico Clínico	CPF
Médico Responsável RMO/Alta Complexidade	CPF

ANEXO B – LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE APAC

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		fis. 1/2	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL					
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
3 - NOME DO PACIENTE				4 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		6 - DATA DE NASCIMENTO		7 - SEXO Masc <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		13 - UF		14 - CEP	
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		17 - QTDE	
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)					
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		20 - QTDE	
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		23 - QTDE	
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		26 - QTDE	
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		29 - QTDE	
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		32 - QTDE	
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)					
33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		34 - CID10 PRINCIPAL		35 - CID10 SECUNDÁRIO	
36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS		37 - OBSERVAÇÕES			
SOLICITAÇÃO					
38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		39 - DATA DA SOLICITAÇÃO		42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
40 - DOCUMENTO () CNS () CPF		41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)					
51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				52 - CNES	

SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL - DADOS COMPLEMENTARES	fls. 2/2
1 - ONCOLOGIA			
IDENTIFICAÇÃO PATOLÓGICA DO CASO 53-Localização do tumor primário		54-CID-10 Topografia	
55-LINFONÓDOS REGIONAIS INVADIDOS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO AVALIÁVEIS		56-Localização de Metástase(s)	
57-Estado(IJC)		58-Estado (outro sistema)	
59-Grau Histopatológico		60-Data	
1.1 - QUIMIOTERAPIA			
62 - TRATAMENTO(S) ANTERIORES: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
Tratamento(s) Anterior(es)		63-Descrição	
1º			
2º			
3º			
		64-Data de Início	
TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global			
65-Continuidade de Tratamento <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM			
66-Data de Início do Tratamento Solicitado		67-ESQUEMA (Sigla ou abreviatura)	
68-Nº Total de Meses Planejados		69-Nº de Meses Autorizados	
1.2 - RADIOTERAPIA			
70 - TRATAMENTO(S) ANTERIORES: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
Tratamento(s) Anterior(es)		71 - Descrição	
1º			
2º			
3º			
		72 - Data de Início	
TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global			
73 - Continuidade de Tratamento <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		74 - Data de Início do Tratamento Solicitado	
<input type="checkbox"/> RADICAL <input type="checkbox"/> PALIATIVA		<input type="checkbox"/> ADJUVANTE <input type="checkbox"/> PRÉVIA	
		<input type="checkbox"/> ANTIALGICA <input type="checkbox"/> ANTIHEMORRÁGICA	
75 - Finalidade			
76 - CID Topográfico		77 - Descrição	
78 - Nº Campo/ncorções		79 - Data de Início - 80 - Data de Término	
1			
2			
3			
2 - NEFROLOGIA			
81-PRIMEIRO ATENDIMENTO		82-SEGUIMENTO	
DATA DA 1ª DIÁLISE REALIZADA			
Altura <input type="text"/> m	IMC(kg/m²) <input type="text"/>	ACESSO VASCULAR <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	TRU <input type="checkbox"/> Inscrito na lista de CNCO <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Peso <input type="text"/> Kg	aa HIV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	aa HCV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	Hb <input type="text"/> g% aa HIV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
Diurese <input type="text"/> ml	Glicose <input type="text"/> mg/dl	HbA Ag <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	Albumina <input type="text"/> g% aa HCV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
Albumina <input type="text"/> %	Hb <input type="text"/> g%	Ultrasonografia Abdominal <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Intervenção de Fistola <input type="checkbox"/> QTD <input type="text"/>
			HbA Ag <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
SOLICITAÇÃO		AUTORIZAÇÃO	
83-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE		84-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	

