



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Regulação e Redes de Atenção à Saúde

BUSCA ATIVA DE PACIENTES COM CÂNCER: UMA NOVA ESTRATÉGIA DE TRABALHO NO PROCESSO REGULATÓRIO EM PINDAMONHANGABA.

Milena Lopes Santana, Mariana Prado Freire

1 Prefeitura Municipal De Pindamonhangaba - Prefeitura Municipal De Pindamonhangaba
Pindamonhangaba

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) prevê o monitoramento e a avaliação dos resultados das ações e serviços prestados, bem como da acessibilidade aos serviços de saúde e do tempo de espera para o início do tratamento, no que se refere ao controle do câncer. A mesma Política compreende ainda que fazem parte do cuidado integral ao paciente oncológico a detecção precoce, o diagnóstico e o respectivo tratamento. Nesse contexto, o Setor de Regulação da Secretaria de Saúde e Assistência Social da Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba decidiu monitorar o tempo de espera entre o diagnóstico e o início do tratamento, com o propósito de melhoria da qualidade das ações e serviços prestados, com base na Portaria n. 874 de 16/05/2013. Segundo dados coletados por esse Setor de Regulação, em 2017, foram constatados 280 casos novos de câncer acompanhados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Os tipos mais frequentes foram o câncer de próstata (22,5%), de mama (13,9%), de intestino (11,1%) e de pulmão (6,1%), informações essas compatíveis com os dados do INCA – Instituto Nacional de Câncer, o qual estima serem esses os tipos mais frequentes de câncer no Brasil. No caso do câncer de próstata, o INCA determina que o toque retal, a dosagem do antígeno prostático (PSA), a ultrassonografia transretal e a biópsia da próstata são passos fundamentais na elaboração do diagnóstico. Em Pindamonhangaba, segue-se esse protocolo conforme os tempos descritos abaixo: • O tempo zero (T0) corresponde ao período de tempo em que o paciente cadastrado no SISREG – Sistema Nacional de Regulação aguarda a primeira consulta médica, na qual o exame sanguíneo será solicitado. O tempo 1 (T1) corresponde ao tempo de execução do pedido de PSA. O tempo 2 (T2) corresponde ao período entre o resultado do exame laboratorial e o retorno com o médico solicitante. Nessa consulta, o médico irá solicitar a ultrassonografia transretal com biópsia em caso de PSA elevado e alterações clínicas. Estabelece-se, pois, o tempo 3 (T3), que é o período entre o pedido da biópsia e sua execução. Já o tempo 4 (T4) refere-se ao período compreendido entre a realização do exame e a obtenção dos resultados. O tempo 5 (T5) é a espera entre o resultado e o retorno do paciente ao médico. Em caso positivo para câncer de próstata, o tempo 6 (T6) é o período entre o diagnóstico médico e a inserção do paciente na Rede Estadual de Oncologia (REO) da CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. O tempo 7 (T7) é a espera da primeira consulta oncológica nos hospitais de referência do Estado de São Paulo. • Em 2016, todo esse processo durava aproximadamente 32 meses (2,66 anos) e, por essa razão, fez-se necessário redefinir alguns fluxos de atendimento e, com isso, controlar o acesso, garantir a equidade e otimizar recursos, como previsto na PNPCC.



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

OBJETIVOS

• Reduzir o tempo de espera do paciente entre o diagnóstico de câncer em T5 e sua inserção na REO em T6, por meio da busca ativa de pacientes oncológicos.

METODOLOGIA

• Para fins de redução dos tempos T5 e T6, o Setor de Regulação de Pindamonhangaba optou pelas seguintes mudanças no processo de trabalho, a partir de abril de 2017: Uma cópia dos laudos da ultrassonografia transretal e da biópsia de próstata são avaliados por médica e enfermeira do Setor de Regulação que, em conformidade com o Protocolo de Encaminhamento da REO, fazem uma triagem dos casos positivos para câncer de próstata, processo esse denominado busca ativa de pacientes oncológicos. Como a equipe tem acesso aos exames antes do paciente e de seu médico, o diagnóstico de câncer é precoce. Os casos triados são inseridos na REO para aguardar a primeira consulta em oncologia, e o agendamento do retorno médico com o especialista em urologia do município é garantido e antecipado, abreviando T5 e T6.

RESULTADOS

O retorno médico com o especialista, que em 2016 demorava em média 8 meses, diminuiu para 2,85 meses, o que melhorou a acessibilidade do paciente oncológico ao seu diagnóstico. Como todo o cadastramento do paciente na REO foi realizada pelo Setor de Regulação, não houve mais necessidade que o médico especialista o fizesse e encaminhasse a esse setor, o que abreviou em mais um mês o processo. Entre 2016 e 2017, a espera do paciente inserido na REO pela primeira consulta oncológica diminuiu de 61 dias (2,03 meses, em 2016) para 29 dias (0,96 mês, em 2017). Esse fato está correlacionado ao maior aporte de pacientes com câncer de próstata que o Hospital Brigadeiro em São Paulo assumiu em 2017 (de 48% em 2016, com 63 dias de espera, para 60% dos pacientes de Pindamonhangaba, com 23 dias de espera). Assim, como o período entre o diagnóstico e a vaga no hospital de referência para tratamento passou de 11 meses para 3,98 meses, logicamente, houve uma antecipação de aproximadamente 7 meses no processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de natureza regulatória implantadas intervíram favoravelmente no processo de trabalho que contempla o tempo de espera entre o diagnóstico e o início do tratamento do paciente com câncer de próstata, reduzindo-o, sem a necessidade de aporte de novos recursos financeiros. Contudo, esse prazo de espera pode melhorar, por meio da aplicação de protocolos clínicos que viabilizam o acesso à consulta e aos exames. • A experiência de avaliar os laudos de biópsia de próstata para triar e fazer a busca ativa dos pacientes oncológicos precisa ser amadurecida por toda a equipe, mas os resultados favoráveis já permitiram que ações semelhantes se estendam a outros tipos de casos de câncer.