

FUNCIONALIDADE DAS PLATAFORMAS SIGA E CROSS NA REGULAÇÃO EM ONCOLOGIA: EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

CROSS AND SIGA PLATFORMS FUNCTIONALITY IN ONCOLOGY REGULATION: EXPERIENCE IN SÃO PAULO CITY

FUNCIONALIDAD DE LAS PLATAFORMAS CROSS Y SIGA EN EL REGLAMENTO EN ONCOLOGÍA: EXPERIENCIA EN SÃO PAULO

Marcia Cristina Zago Novaretti¹ Mario Ivo Serinolli

²Simone Aquino³

Resumo

No Brasil, o câncer tem importância epidemiológica e representa a segunda principal causa de morte. Nas últimas décadas, os avanços médico-tecnológicos destacaram a imprescindibilidade do diagnóstico precoce, bem como o rápido início do tratamento, para a obtenção dos melhores resultados no combate a essa doença. A Política de Atenção em Oncologia envolve as três esferas de Governo, que atuam em redes estaduais ou regionais, além de ações que vão

desde promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação até cuidados paliativos, e fazem com que a regulação em oncologia seja fator determinante nesse processo. Este relato de experiência teve por objetivo analisar as funcionalidades das plataformas digitais SIGA e CROSS na regulação em oncologia no município de São Paulo e apontar oportunidades de melhoria. SIGA é um sistema informatizado municipal e CROSS é estadual. Ambos têm como característica a integração das informações, agendamento de consultas, exames e procedimentos, e possibilitam otimizar os recursos de alta complexidade existentes. Como pontos de melhoria, destacamos a incorporação de um fluxograma de acompanhamento passo a passo do paciente oncológico, a necessidade de uma maior interface entre as duas plataformas e a integração entre central telefônica e Sistema SIGA.

Descritores: Gestão em saúde, regulação, assistência à saúde,

¹ Professora do Mestrado Profissional em Gestão em Sistemas de Saúde, Universidade Nove de Julho. Doutora em Medicina pela Universidade de São Paulo. Av. Francisco Matarazzo, 612. Prédio C. Primeiro Andar. Água Branca, São Paulo. SP. CEP 05001-100. Brasil. tel. (11) 36659321. marcianovaretti@uninove.br.

² Professor de Epidemiologia e Bioestatística de Medicina da Universidade Nove de Julho. Mestre em Administração Hospitalar pela Fundação Getúlio Vargas e Doutor em Medicina pela Universidade de São Paulo. Rua Vergueiro, 235/249 - Liberdade CEP 01504-001 São Paulo - SP - Brasil. mserinolli@gmail.com

³ Professora do Mestrado Profissional em Gestão em Sistemas de Saúde, Universidade Nove de Julho. Doutora em Microbiologia pela Universidade de São Paulo. Av. Francisco Matarazzo, 612. Prédio C. Primeiro Andar. Água Branca, São Paulo. SP. CEP 05001-100. Brasil. Tel. (11) 36659321. siaq66@uninove.br

oncologia, processamento de dados por computador.

In Brazil, cancer is epidemiologically important, representing the second leading cause of death. In recent decades, the medical and technological advances highlight the indispensability of early diagnosis and rapid initiation of treatment to achieve the best results against this disease. The Politics of Care in Oncology involves the three levels of government, working in state or regional networks involving actions ranging from promotion, prevention, diagnosis, treatment, rehabilitation to palliative care, making regulation in oncology the determining factor in this process. This experience report aimed to analyze the features of digital platforms and SIGA and CROSS in regulating oncology in São Paulo and pointing out opportunities for improvement. SIGA is a computerized system used in Sao Paulo city and CROSS system is used at State of Sao Paulo level. Both are characterized by the integration of information, scheduling appointments, tests and procedures and allow optimizing the resources of existing high complexity procedures and treatment. As points of improvement, we highlight the incorporation of a flowchart of monitoring of cancer

patients step-by-step; the need for a greater interface between the two platforms and integration between telephone central and SIGA system.

Keywords: Health Management, regulation, delivery of health care, oncology, computer data processing.

En Brasil, el cáncer es epidemiológicamente importante, lo que representa la segunda causa principal de muerte. En las últimas décadas, los avances médicos y tecnológicos ponen de relieve el carácter indispensable de diagnóstico precoz y un rápido inicio del tratamiento para lograr los mejores resultados en la lucha contra esta enfermedad. La política de atención en oncología implica los tres niveles de gobierno, el trabajo en redes estatales o regionales que involucran acciones que van desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación a los cuidados paliativos, por lo que la regulación de la oncología es un factor determinante en este proceso. Este relato de experiencia tuvo como objetivo analizar las características de las plataformas digitales SIGA y CROSS en la regulación de la oncología en São Paulo y señalar las oportunidades de mejora. SIGA es un sistema computarizado Municipal y

CROSS es Estatal. Ambos se caracterizan por la integración de la información, programación de citas, exámenes y procedimientos y permitir la optimización de los recursos de alta complejidad existente. Como puntos de mejora, se destaca la incorporación de un diagrama deflujo de acompañamiento de los enfermos de cáncer, paso a paso; la necesidad de una mayor interfaz entre las dos plataformas y la integración entre el central telefono y el sistema central SIGA.

Descriptor: Gestión em salud, regulación, prestación de atención de salud, oncología, procesamiento de datos computadorizado.

1. Introdução

A Constituição da República Federativa do Brasil⁽¹⁾ trouxe novos conceitos, princípios e uma inovadora filosofia em saúde ao determinar, no artigo 196, que: “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 a sua promoção, proteção

e recuperação”. O texto constitucional também previu um sistema único (artigo 198), o chamado Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080 de 1990, a qual estabelece que a saúde é um direito de todos, cabendo ao Estado prover as condições para o seu pleno exercício⁽²⁾: O SUS tem como características a integralidade, a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, a equidade, a descentralização de serviços e de recursos, em uma estrutura hierarquizada e regionalizada. O SUS forma uma rede de atenção à saúde com níveis de organização e complexidade crescentes, que compreende desde a assistência básica até procedimentos de alta complexidade, desde situações eletivas até a urgência/emergência. Embora sua previsão date de 1988, a implantação do SUS ainda não foi totalmente efetivada para atender às demandas da população, o que dificulta a regulação, o controle, a avaliação e a auditoria do sistema. Nesse contexto, a regulação em saúde juntamente com a avaliação, o controle e a auditoria são constituintes basilares do SUS. A Lei nº 8080⁽²⁾ estabeleceu que a regulação é de atribuição dos três níveis governamentais (federal, estadual e municipal), devendo haver uma integração entre os gestores públicos.

Porém, o detalhamento das competências e atribuições de cada esfera de governo e de como a regulação deve ser articulada somente ocorreu a partir de 2002, com a publicação da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS)⁽³⁾, com o Pacto da Saúde⁽⁴⁾ e, especificamente no que tange à regulação, com a Portaria nº 1.559 de 2008⁽⁵⁾, que estabelece a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. A partir de 2002, a progressiva implantação da regionalização da saúde, uma das diretrizes do SUS, promoveu a colaboração entre gestores e ações de regulação com o intuito de garantir uma atenção à saúde continuada e de qualidade aos usuários do SUS.

A regulação em oncologia é feita de modo diferenciado em vários países e depende de como o sistema de saúde é estruturado – se é do tipo universal ou não, se há complementação no pagamento de tratamentos oncológicos – e como é articulado desde o diagnóstico até o tratamento paliativo⁽⁶⁾. Enquanto que no Canadá, país com sistema universal de saúde, as orientações gerais são determinadas pelo Governo Federal e as províncias definem os recursos financeiros e a distribuição de recursos humanos para a assistência a pacientes com câncer, nos

Estados Unidos, entretanto, a informação sobre pacientes com câncer é centralizada pelo Governo Federal, onde o sistema é fragmentado com ampla participação privada, há profusão de dados estatísticos sobre câncer, não há listas de espera, mas são descritas limitações para o tratamento de pacientes que dependem exclusivamente do sistema financiado pelo governo (Medicare)⁽⁷⁾.

Assim como internacionalmente, o câncer tem importância epidemiológica no Brasil e representa a segunda principal causa de morte⁽⁸⁾. Estima-se que durante o ano de 2014 sejam diagnosticados 576 mil casos novos de câncer, o que ressalta a importância do gerenciamento da atenção em oncologia no país, conforme dados do Instituto Nacional do Câncer⁽⁹⁾. Nas últimas décadas, os avanços médico-tecnológicos destacaram a imprescindibilidade do diagnóstico preciso e precoce, bem como o rápido início do tratamento, para a obtenção dos melhores resultados no combate a essa doença^(8,9,10). Unger-Saldana, em um trabalho de revisão recentemente publicado, ressalta que em países de baixo nível socioeconômico a sobrevivência de pacientes com câncer de mama é menor quando comparada com aqueles países de elevado índice

socioeconômico e que esse achado (apesar de poucos dados de literatura) pode ser explicado pelo longo tempo de demora até o diagnóstico e também para o tratamento⁽¹¹⁾. A demora na primeira consulta com especialista em câncer (oncologista) também é descrita como um dos desafios a serem vencidos, em especial nos países com limitação de recursos, pois implica em fator adicional para os elevados percentuais de casos de câncer avançados nesses locais^(8,12). Além do mais, em casos avançados de câncer, as possibilidades de cura são menores do que quando comparadas com os pacientes em estágio inicial da doença; os tratamentos quando aplicáveis, de modo geral, são mais agressivos, de maior custo, e podem ainda acarretar em internações para o tratamento da doença e/ou complicações⁽¹³⁾.

Brown et al., em elegante estudo sobre o impacto dos diferentes sistemas de saúde em países com elevado nível socioeconômico na velocidade do diagnóstico de pacientes com câncer, concluíram que em países com piores resultados de sobrevida desses pacientes o acesso a oncologistas é dificultado, como no Reino Unido e na Dinamarca. Tanto é que, em ambos países, processos têm sido desenvolvidos com o intuito de reduzir o tempo de espera

para atendimento especializado, principalmente para estabelecimento diagnóstico⁽⁶⁾.

Nos Estados Unidos a sobrevida de pacientes com câncer atendidos em centros universitários é superior àqueles em hospitais gerais, muito embora aproximadamente 85% dos pacientes oncológicos naquele país sejam atendidos nesses hospitais não acadêmicos. Com o propósito de promover uma redução dessa disparidade de resultados, foram estimuladas parcerias público-privadas especificamente com essa finalidade que apresentaram resultados preliminares encorajadores⁽¹⁴⁾.

A questão da assistência ao paciente oncológico é altamente complexa, pois envolve desde a dificuldade diagnóstica, com a necessidade de exames complementares por vezes custosos e com disponibilidade restrita; o encaminhamento para uma rede de profissionais médicos especializados para os quais o acesso é limitado; o tratamento que pode ser clínico-cirúrgico com quimioterapia/radioterapia que não é realizado em qualquer instituição de saúde; e ainda, quando a doença é avançada, os cuidados paliativos, ainda incipientes. Assim, somente a

integração real entre todos os participantes dessa cadeia é que poderá alterar o quadro de atenção fragmentada aos pacientes com câncer que, até o momento, nos defrontamos⁽¹⁵⁾.

A Política de Atenção em Oncologia envolve as três esferas de Governo, que atuam em redes estaduais ou regionais, além de ações que vão desde promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação até cuidados paliativos, e fazem com que a regulação em oncologia seja fator determinante nesse processo.

A complexidade tecnológica é decisiva para o prognóstico de pacientes com câncer, mas é a rapidez no diagnóstico e na instituição do tratamento que vai definir a evolução do paciente⁽⁶⁾. Desse modo, é tarefa do gestor garantir o acesso e a integralidade da atenção, e, inequivocamente, a etapa inicial nesse processo é a regulação da oferta que assegura o acesso e a equidade⁽¹⁶⁾. A governança tem surgido como elemento-chave para o aprimoramento dos serviços oncológicos, proporcionando maior integração entre as diferentes organizações e promovendo uma maior colaboração entre níveis de assistência centrados no paciente para atingir os melhores resultados, revelando assim a

importância do estudo de ferramentas que possam contribuir para melhoria no atendimento ao paciente com câncer⁽¹⁵⁾.

Este trabalho teve por objetivos analisar a contribuição de duas plataformas digitais, SIGA e CROSS, na regulação em oncologia no município de São Paulo e apontar os desafios e oportunidades para o aperfeiçoamento dessa regulação.

2. Metodologia

Este é um relato de experiência de cunho descritivo-reflexivo referente à análise das plataformas digitais SIGA e CROSS na regulação em oncologia no Município de São Paulo realizada entre janeiro e abril de 2014.

2.1 Contexto e a realidade investigada

O Município de São Paulo, localizado na região Sudeste do Brasil, tem 11.245.983 habitantes, o que representa 27,28% da população do Estado de São Paulo. Ocupa área de 1.523,3 km², que corresponde a 0,61% do território paulista, e densidade demográfica de 7.382,6 hab./km²⁽¹⁷⁾. Está organizado em 32 subprefeituras, a saber: Aricanduva, Butantã, Casa Verde, Campo Limpo, Capela do Socorro, Cidade Ademar, Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo,

Freguesia do Ó, Guaianazes, Ipiranga, Itaim Paulista, Itaquera, Jabaquara, Jaçanã, Lapa, M'Boi Mirim, Mooca, Parelheiros, Penha, Perus, Pinheiros, Pirituba, Santana, Santo

Amaro, São Mateus, São Miguel Paulista, Sé, Vila Maria, Vila Mariana e Vila Prudente (Figura 1).

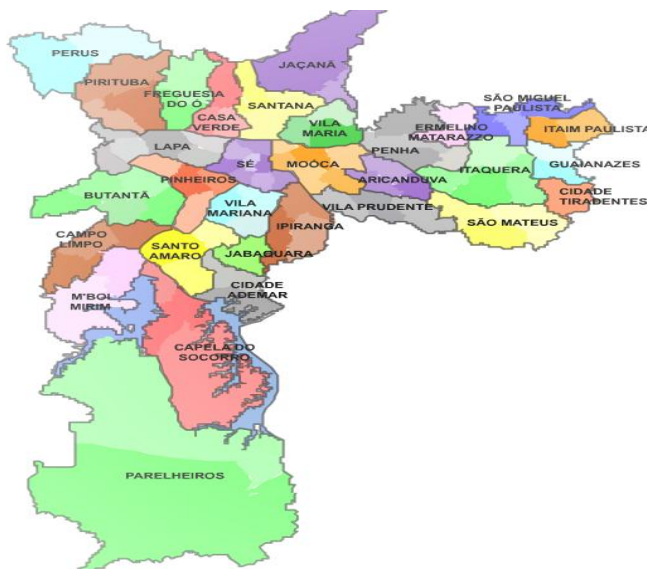


Figura 1 – Mapa das Subprefeituras do Município de São Paulo.

Fonte: SMS/SP⁽⁹⁾.

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS/SP) tem 437 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 116 AMAs, 15 AMAs Especialidades, 110 Unidades de Saúde Mental, 23 Ambulatórios de Especialidades, 4 Laboratórios, 18 Hospitais Municipais, 16 Prontos-Socorros/Prontos Atendimentos, e outras unidades, totalizando 907 equipamentos de saúde. Realiza atendimento desde atenção básica à saúde até alta complexidade⁽¹⁸⁾.

São Paulo constitui um polo de atração à saúde, principalmente no que

tange ao atendimento em alta complexidade, caso da oncologia. Estima-se que 17 a 20% dos pacientes atendidos em São Paulo são oriundos de outros municípios⁽¹⁸⁾.

As unidades do SUS que realizam tratamento oncológico no Brasil são cadastradas pelo Ministério da Saúde como Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACONS) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACONS). São unidades hospitalares que dispõem de todos os recursos humanos e tecnológicos necessários à

assistência integral do paciente com câncer, desde o diagnóstico do caso, assistência ambulatorial e hospitalar, atendimento de emergências oncológicas e cuidados paliativos. Nas UNACONs é oferecido tratamento para os cânceres mais prevalentes no Brasil; e nos CACONs, tratamento para todos os tipos de câncer⁽¹⁹⁾.

A regulação possibilita um maior conhecimento e avaliação dos recursos existentes, administração dos pedidos de agendamento e o atendimento dos pacientes em espera com mais agilidade, além de avaliar as subprefeituras de maior movimentação por especialidade para possíveis ações de distribuição e contratações⁽²⁰⁾.

3. Diagnóstico da situação-problema e/ou oportunidade

A gestão de operações de serviços públicos em um município das dimensões de São Paulo é tarefa complexa, agravada pelas suas características geográficas, dificuldade no transporte público e pela distribuição desigual dos equipamentos de saúde de alta complexidade (maior parte na região central), enquanto que a maioria dos usuários do SUS estão nas áreas

mais distantes do centro. No caso da atenção em oncologia, no município de São Paulo há 6 CACONs, distribuídos iniquamente, concentrados em 4 subprefeituras (4 na Sé, 1 na Mooca, 1 na Vila Mariana e 1 em Itaquera) e conta com 8 UNACONs localizados em 5 subprefeituras (3 na Sé, 2 no Ipiranga, 1 em Pinheiros, 1 na Mooca e 1 em Campo Limpo). Disso resulta 1 CACON para cada 1.874.330 habitantes. A recente Portaria Federal nº 140 de 2014 estabelece em seu artigo 28 que: “O número de estabelecimentos de saúde a serem habilitadas como CACON ou UNACON observará a razão de 1 (um) estabelecimento de saúde para cada 500.000 (quinhentos mil)”, o que no município de São Paulo daria um mínimo de 22 CACONs/UNACONs⁽²¹⁾. Há, portanto, atualmente um déficit de aproximadamente 36,4% dessas estruturas hospitalares. Donde se conclui que, embora a Lei Federal nº 12.732 de 2012⁽²²⁾ estabeleça que um paciente oncológico deva ser atendido em até 60 dias da solicitação feita por um médico, não há até o momento uma adequação da estrutura hospitalar oncológica no município de São Paulo que dê suporte a essa demanda. Ressalte-se que não há um único CACON próprio, municipal. Todos são

contratualizados pela SMS/SP para atendimento também aos pacientes do SUS. Embora essa estrutura contemple as especificações da Resolução nº 1101 de 2002⁽²³⁾, que ainda vigora no país, há que se considerar que em 12 anos muitos avanços ocorreram na medicina e que aproximadamente 17 a 20% dos pacientes atendimentos em São Paulo provêm de outros municípios⁽¹⁸⁾, o que sobrecarrega sistema local. Além do mais, é sabido que pacientes devem ter o diagnóstico mais precoce possível de câncer para a obtenção dos melhores resultados. Destaque-se que não há nenhum CACON na região extremo Sul de São Paulo, onde vivem mais de 2.553.804 habitantes. Há 81 mamógrafos, o que resulta em 0,55 equipamento/100.000 habitantes, dentro das especificações legais da Portaria nº1.101, mas 19% estão concentrados em uma subprefeitura, a da Sé. Outro complicador é que em 13 subprefeituras (16%) há apenas 1 mamógrafo, de modo que em situações de manutenção desses equipamentos, o que deve ocorrer a cada 6 meses, ou em caso de quebra, há risco potencial de prejuízo à população. Em 2011 foram registrados 43.444 casos de câncer em São Paulo, com estimativa teórica de 521.328 consultas relacionadas a essa doença. Outro fato a ser considerado é a taxa de

absenteísmo, que chega a 20% em consultas em oncologia. Portanto, com o objetivo de otimizar o atendimento à população na rede de atenção em saúde em São Paulo foi implementado o Sistema SIGA. No caso da oncologia, que exige diferentes equipamentos de saúde, em São Paulo são usadas duas plataformas digitais, o SIGA e o CROSS.

Com o intuito gerir as operações em saúde, o município de São Paulo insere as informações de todos os seus usuários do SUS no sistema denominado SIGA. É um projeto da SMS/SP com o objetivo de proporcionar um sistema de informação integrado, desenvolvido para a gestão plena do SUS⁽¹⁸⁾.

Esse sistema informatizado é considerado de segunda geração, uma vez que não auxilia os profissionais que o usam nos processos de decisão. O SIGA contempla basicamente as operações realizadas pela SMS/SP. Nesse sistema informatizado, o usuário é identificado, feito registro de seus atendimentos em quaisquer equipamentos de saúde do município. Se os pacientes têm suspeita ou diagnóstico de câncer e são ambulatoriais, são atendidos inicialmente nas unidades básicas de saúde ou AMA e depois referenciados

para o atendimento oncológico mediante solicitação específica. A regulação central define qual o equipamento de saúde mais adequado para consultas em oncologia, que são disponíveis nas seguintes especialidades: cabeça e pescoço, gastroenterologia, hematologia, oftalmologia, neurocirurgia, pneumologia e urologia. A oncologia clínica é reservada aos pacientes que passam por cirurgias e/ou em casos sem indicação cirúrgica. O direcionamento para o CACON específico é feito pelo regulador central após avaliação da regulação regional. Os CACONs que atendem os paulistanos são instituições conveniadas que mensalmente disponibilizam determinado número de vagas para oncologia da SMS/SP. São eles: Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho, A.C. Camargo Cancer Center e Hospital Beneficência Portuguesa. O número de vagas disponíveis é previamente estabelecido por contratualização conduzida pelo Núcleo de Oncologia Paulistana da Secretaria Municipal de Saúde. Esse núcleo foi criado em 2009 com o objetivo de reduzir a mortalidade por câncer e para garantir o atendimento integral aos portadores de câncer no município de São Paulo. Para a tarefa de regulação,

há um espaço na solicitação, a ser preenchida pelo médico solicitante apresentando o caso, mas não há padronização de preenchimento, o que por vezes dificulta o adequado encaminhamento do paciente.

Nos casos em que não há disponibilidade para atendimento via SIGA, é usada a plataforma CROSS (Central de Regulação de Serviços de Saúde) do Governo do Estado de São Paulo. Nessa plataforma, gerenciada pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP), são ofertadas consultas, exames e procedimentos em número variável, conforme acordo entre a SMS/SP e a SES/SP. Nesse sistema, o regulador agenda a consulta/procedimento diretamente no equipamento de saúde e obtém a confirmação de dia, hora e profissional que atenderá o paciente. Há, porém, alguns complicadores, como o cadastro incompleto de vários municípios de São Paulo; e tendo em vista que algumas especialidades são oferecidas em sua maioria (neurocirurgia) ou exclusivamente (pneumologia) via CROSS, trata-se de entrave simples de ser resolvido, mas que causa lentidão no atendimento ao paciente oncológico. Esse sistema permite a identificação de agendas para exames, consultas e procedimentos do paciente, assim como

seu histórico, evitando a marcação em dias para os quais o paciente já tem agendamento.

4. Análise da situação-problema e propostas de inovação, intervenção e recomendação

Por dificuldades de acesso aos serviços de saúde, muitos tumores são diagnosticados tardiamente, não restando alternativas senão o tratamento paliativo e o conforto humano. A mortalidade de tumores em faixa etária mais jovem eleva o índice de anos potenciais de vida perdidos. Comparada a países desenvolvidos, a mortalidade por câncer em menores de 70 anos é elevada⁽¹⁸⁾.

Com a intenção de melhorar o acesso ao tratamento do câncer e mudar a realidade atual, os pacientes com diagnóstico de câncer deverão ter o início de seu tratamento assegurado em no máximo 60 dias após a inclusão da doença em prontuário médico. Prevista na Lei nº 12.732⁽²²⁾, o prazo máximo de 60 dias vale para que o paciente passe por uma cirurgia ou inicie sessões de quimioterapia ou radioterapia, conforme prescrição médica.

A regulação em oncologia no município de São Paulo se justifica pela

necessidade de organização de um sistema em que os serviços são escassos, altamente especializados, de alto custo e com distribuição desigual, com o objetivo de oferecer aos pacientes oncológicos o acesso ao equipamento de saúde mais adequado, respeitando a complexidade de sua doença e a proximidade do seu domicílio, qualificando o atendimento oferecido pelo Sistema Único de Saúde no menor prazo possível⁽²⁴⁾.

A situação da rede de atenção em oncologia no município de São Paulo mostra-se deficitária no que diz respeito ao número mínimo necessário de CACONs e UNACONs. Consequentemente, é fundamental a reestruturação desses equipamentos hospitalares para atender à população de modo adequado. Além do mais, reforça o papel do regulador central cuja atribuição é distribuir as solicitações conforme complexidade e disponibilidade⁽²⁰⁾. Para otimizar essa rede, faz-se necessário a implantação de Protocolos de Aceite para todos os casos oncológicos, isto é, informações onde constem a história clínica, exames necessários para a determinação da alocação do paciente na Rede Oncológica pela Regulação. Esses protocolos podem ser inseridos no sistema SIGA e também no CROSS,

padronizando assim a entrada do paciente na rede de atenção oncológica.

Enquanto que no CROSS há o disparo automático de mensagem via SMS ao usuário sobre o agendamento de consulta/procedimento, isso não acontece no SIGA. Desse modo, um dos pontos de melhoria do sistema seria a implantação desse recurso tecnológico.

Quando da disponibilidade de consultas/procedimentos em oncologia no SIGA em prazo exíguo (inferior a uma semana), o que tornaria difícil que a unidade solicitante entrasse em contato com o paciente em tempo hábil, uma vez que essa tarefa é feita pelos funcionários de cada unidade que têm outras atribuições, a implantação de central telefônica para confirmar a disponibilidade e o agendamento do paciente otimizaria e evitaria perdas de consultas/procedimentos por esse motivo. Essa funcionalidade poderia ser implementada no SIGA para detectar essa situação automaticamente e direcionar o caso para a central telefônica, que disporia de todas as informações necessárias para o adequado encaminhamento do paciente.

Devido às peculiaridades do atendimento oncológico, em que um paciente habitualmente requer no mínimo uma consulta mensal nos 12 meses subsequentes ao diagnóstico de

câncer juntamente com exames complementares (laboratoriais, de imagem e/ou de medicina nuclear), além de quando indicado procedimentos cirúrgicos, é fundamental que cada paciente oncológico tenha um fluxograma de atendimento, passo a passo, disponibilizado no SIGA. Nesse fluxograma será possível em qualquer unidade da SMS/SP obter orientação e acompanhamento adequados. Em cada etapa deve constar interlocutores que possam ser acionados em tempo real para sanar dúvidas.

Uma funcionalidade desejável no SIGA seria a implantação de uma ferramenta de análise de resultados de tratamento atrelada ao tipo de terapêutica instituída. Com isso, haveria a possibilidade de aprimorar protocolose avaliar a performance dos CACONs e UNACONs para cada tipo de câncer tratado.

O ideal seria uma melhor interface entre SIGA e CROSS, evitando com isso que duas plataformas tivessem que ser acessadas para a mesma função. A viabilidade desta intervenção depende de técnicos especializados.

Contribuição Tecnológica/Social

É inquestionável os benefícios que ambas plataformas, SIGA e CROSS, conferem à regulação em oncologia no contexto em que se insere. Há agilidade no agendamento, possibilita o acompanhamento de pacientes, se houve ou não atendimento, agendamento de procedimentos e de radioterapia, autorização e acompanhamento de quimioterapia e de internação. A análise das filas de espera por equipamento de saúde/subprefeitura permitirá redimensionar a rede de atenção em oncologia⁽²²⁾.

O treinamento de todos os profissionais da SMS/SP que atuam na recepção de pacientes, para que periodicamente atualizem a identificação dos pacientes, confirmando endereço, telefones fixo e celular e correio eletrônico, fará com que o paciente seja comunicado sobre agendamentos de consultas, exames complementares, procedimentos e internações eletivas.

Esse relato de experiência, ao apontar estratégias factíveis de melhoria, desde o aperfeiçoamento da comunicação entre usuário do sistema de saúde e gestor (SMS/SP), contribuirá para melhor compreensão pelo paciente dos recursos oferecidos e reduzirá o

absenteísmo, otimizando os recursos disponíveis.

Ao propor que Protocolos de Aceite sejam implementados, ao menos para os tipos de câncer mais prevalentes, que sejam divulgados via digital e que estejam disponíveis em todo o Sistema SIGA para a equipe multiprofissional, colaborará para que todos profissionais da saúde possam ter acesso às informações e possam esclarecer dúvidas do paciente e da equipe de saúde. Com isso, espera-se redução nos encaminhamentos equivocados e maior envolvimento da equipe multidisciplinar.

A análise estatística de produção e de filas, periódica e frequente, extraindo os dados diretamente do SIGA, permitirá detectar áreas de estrangulamento, fornecendo elementos para repactuação com os CACONs e UNACONs, baseando-se em evidências e evitando desperdício de recursos.

O gerenciamento de casos em oncologia, em que conste características mais detalhadas de cada caso encaminhado para regulação, bem como resultado de exames diagnósticos e complementares, comorbidades e estado geral do paciente, racionalizará os equipamentos de saúde existentes, apontará áreas deficitárias e contribuirá para o uso de equipamentos de saúde de

complexidade crescente em oncologia para as situações necessárias, usando os recursos modificados das duas plataformas, SIGA e CROSS, propostos neste relato.

O fluxograma de cada paciente trará relevantes dados quanto à:

1. Epidemiologia do câncer em São Paulo. Note-se que há instituições dedicadas ao estudo epidemiológico do câncer em São Paulo, como o Registro de Câncer de Base Populacional do Município de São Paulo (2014), porém as informações disponíveis em março de 2014 datam de 2011, constituindo-se um obstáculo no planejamento de ações, dimensionamento de recursos, análise de resultados e avaliação do funcionamento do sistema⁽²⁶⁾. Também será possível estudar e avaliar a ocorrência dos variados tipos de câncer nas diferentes subprefeituras de São Paulo e, em alguns casos, desenvolver programas para prevenção e/ou detecção precoce.

2.O Sistema SIGA aperfeiçoado pelo fluxograma individual evitará que exames sejam solicitados em duplicidade, o mesmo para consultas e procedimentos. Observe-se que no SIGA há um alerta (tipo “*pop-up*”) quando um paciente tem, por exemplo, um exame de cintilografia já liberado para agendamento, porém, atualmente,

não é possível saber se o novo exame foi pedido adequadamente ou se é caso de duplicidade.

3. O aperfeiçoamento do SIGA e do CROSS trará como contribuição a avaliação dos serviços de saúde, que persistem como uma área do SUS que carece de informações. Embora prevista no SUS, a avaliação depende de um elenco de dados informativos para que possa ser usada com objetivo de desencadear planos e ações que revertam para a melhoria da saúde pública.

Finalmente, o uso de plataformas digitais na regulação em oncologia reveste-se de funcionalidades ao otimizar os equipamentos de saúde, possibilitar o redirecionamento de recursos para áreas deficitárias e ao propiciar uma rede de atenção em oncologia universal, integral, equitativa e hierarquizada, contemplando, assim, objetivamente os preceitos filosóficos do SUS.

Referências

1. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.

2. Brasil. Lei nº8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (1990 set. 19); Sec. 1:18055.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Aprova, na forma do anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS – SUS 01/2002. Portaria nº 373, 27 fevereiro 2002. Diário Oficial da União, Brasília. 2002 fev. 27; Sec. 2.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Divulga o pacto pela saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Portaria nº399/GM, 22 fevereiro 2006. Diário Oficial da União, Brasília. 2006 fev. 23; Sec. 1.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Institui a Política de Regulação do Sistema Único de Saúde. Portaria nº1.559, 1º agosto 2008. Diário Oficial da União, Brasília. 2008 ago. 2; Sec. 1.
6. Brown S, Castelli M, Hunter DJ, Erskine J, Vedsted P, Foot C, Rubin G. How might healthcare systems influence speed of cancer diagnosis: A narrative review. Soc Sci Med. 2014;116(100):56-63. doi:10.1016/j.socscimed.2014.06.030.
7. Dusetzina SB, Muluneh B, Khan T, Richards KL, Keating NL. Obstacles to affordable cancer treatments. N C Med J. 2014;75(4):257-260.
8. Goss PE, Lee BL, Badovinac-Crnjevic T, Strasser-Weippl K, Chavarri-Guerra Y, St Louis J, Azenha G. Planning cancer control in Latin America and the Caribbean. Lancet Oncol. 2013;14(5):391-436. doi:10.1016/s1470-2045(13)70048-2.
9. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância: 2014. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
10. El Saghir N, Farhat R, Charara R, Khoury K. Enhancing cancer care in areas of limited resources: our next steps. Future Oncol. 2014;10(12):1953-1965. doi:10.2217/fon.14.124.

11. Unger-Saldana K. Challenges to the early diagnosis and treatment of breast cancer in developing countries. *World J Clin Oncol.* 2014;5(3):465-477. doi:10.5306/wjco.v5.i3.465.
12. Gilbert JE, Dobrow MJ, Kaan M, Dobranowski J, Srigley JR, Jusko Friedman A, Irish JC. Creation of a diagnostic wait times measurement framework based on evidence and consensus. *J Oncol Pract.* 2014;10(5):373-379. doi:10.1200/jop.2013.001320.
13. Taplin SH, Rodgers AB. Toward Improving the Quality of Cancer Care: Addressing the Interfaces of Primary and Oncology-Related Subspecialty Care. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2010;(40):3-10. doi:10.1093/jncimonographs/lgq006.
14. O'Brien DM, Kaluzny AD. The role of a public-private partnership: translating science to improve cancer care in the community. *Healthc Q.* 2009;13 Spec No:43-8.
15. Smyth L. Making integration work requires more than goodwill. *Future Oncol.* 2012 Dec;8(12):1575-83. doi:10.2217/fon.12.141.
16. Pesciotta NMN. Regulação em oncologia: a experiência da rede assistencial no município de São Paulo. XXIV Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo; São Paulo, BR. Anais. s.d.
17. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados [homepage na internet]. Retrato dos Municípios [citado 24 mar. 2014]. Disponível em: <http://www.seade.sp.gov.br/produtos/retratosdesp/view/index.php?indId=1&temaId=1&locId=3550308>.
18. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo [homepage na internet]. Rede Assistencial [citado 20 jun. 2014]. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/producao_e_rede_assistencial/index.php?p=30566.
19. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo [homepage na internet]. Unidades habilitadas para atendimento em câncer no Estado de São Paulo [citado 23 mar. 2014]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/destaques/tratamento-de-cancer-pelo-sus/relacao-dos-centros-habilitados-para-tratamento-do-cancer>.

20. Mendonça CS, Reis AT, Moraes JC.

A política de regulação do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde; 2006. (Série técnica desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde; 116:12).

21. Brasil. Ministério da Saúde. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 140, 27 fevereiro 2014. Diário Oficial da União, Brasília. 2014 fev 27; Sec. 2.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 12.732 de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União, Brasília (2012 nov.23); Sec. 1.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Estabelece parâmetros assistenciais do SUS. Portaria nº 1101, 12 junho 2002.

Diário Oficial da União, Brasília. 2002 jun. 13; Sec. 1.

24. Nogueira VMR. A descentralização da saúde, atenção oncológica e estratégias de inclusão. Rev. katálysis. 2003;6(1):104-12.

25. Ferreira JBB. Avaliação do complexo regulador do sistema público municipal de serviços de saúde [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.

26. Registro de Câncer de Base Populacional do Município de São Paulo [homepage na internet]. [citado 20 abr. 2014]. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/rcsp/>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2014-08-27

Last received: 2014-12-04

Accepted: 2015-01-14

Publishing: 2015-01-30

Corresponding Address

Marcia Cristina Zago Novaretti
Av. Francisco Matarazzo, 612. Prédio C. Primeiro Andar.
Água Branca, São Paulo. SP. CEP 05001-100. Brasil. tel.
(11) 36659321. marcianovaretti@uninove.br.