

Conclusões do grupo de trabalho de Oncologia apresentadas no seminário sobre atendimento ambulatorial e hospitalar integrados (ações integradas de saúde — AIS)

ADEMAR LOPES¹

Nos dias 30 e 31 de julho de 1986 realizou-se em São Paulo, no Centro de Convenções Rebouças, um seminário sobre atendimento ambulatorial e hospitalar dentro do sistema integrado de saúde (AIS).

No INAMPS foram criados grupos de trabalho para fazer um estudo prévio da situação vigente no que se refere ao atendimento dos pacientes nas diversas especialidades tanto na capital como no interior.

O grupo de trabalho de Oncologia foi constituído pelos seguintes colegas: Dr. Eduardo Weltman (supervisor), Dra. Marlene Rossi Severino Nobre (coordenadora).

Este grupo de trabalho teve ainda a colaboração dos seguintes colegas: Carlos Roberto Montenegro, José Roberto Barreto Lins, Hilário Salomão Joffe, Normando De Bellis, Paulo Tausi Maluf Júnior, Thasia E.S. Lemig, Valéria Buccheri e Vicente Odoni Filho.

O grupo de trabalho reuniu-se e elaborou um documento prévio que foi discutido com um grupo de colegas da Capital e alguns do Interior, chegando às seguintes conclusões e propostas que foram entregues ao Sr. Secretário Regional de Medicina Social do INAMPS em São Paulo:

1) estudo em profundidade da situação do atendimento ao paciente oncológico ao nível do Município, do Estado, do INAMPS, dos hospitais filantrópicos e/ou universitários;

2) estabelecer fluxo adequado aos pacientes em termos de Ações Integradas de Saúde (AIS);

3) dentro do sistema AIS, estudar e classificar os chamados centros de excelência e de referência;

4) uma vez feito o diagnóstico, encaminhar os pacientes aos centros de excelência ou aos centros de referência, visando o tratamento multidisciplinar do paciente;

5) integrar os centros de referência aos centros de excelência. Entendemos por centro de excelência aquelas instituições que tenham na estrutura física e no seu corpo clínico condições reais de dar atendimento multidisciplinar ao paciente. Serviços de referência seriam aqueles que, mesmo em hospitais não oncológicos, teriam condições de prestar atendimento adequado em uma das áreas terapêuticas. Esses serviços de referência deverão estar articulados a outros serviços de referência mesmo ocupando estruturas físicas diferentes, formando centros de referência. Esses centros deverão estar integrados ao sistema nacional de registro de tumores;

6) os centros de referência e de excelência deverão responsabilizar-se pelo paciente em todas as suas fases;

7) estudar e reestruturar a função e definição de oncologista, procurando principalmente integrá-lo aos centros de referência;

8) integrar os benefícios da CEME aos centros de excelência e de referência;

9) estudar os recursos existentes em termos de hospitais de retaguarda e determinar plano de estudo de atendimento ao paciente terminal;

10) ativar a capacidade da rede própria e estudar a possibilidade de sua ampliação;

11) rever e adequar os critérios de remuneração para os procedimentos e tratamentos em pacientes oncológicos;

12) criação de grupos de estudos cooperativos entre os centros de excelência e os de referência em nível regional, estadual e federal;

13) estabelecer-se campanhas em nível nacional de esclarecimento e prevenção de neoplasias;

14) sistematização e coordenação da detecção precoce de câncer, utilizando a rede básica de atendimento da AIS;

15) promover amplos debates prévios sobre as decisões a serem tomadas com as entidades de classe e colegas oncologistas em geral e clínicas e hospitais conveniados e credenciados.

¹ Médico Titular do Departamento de Cirurgia Pélvica, Superintendente da Escola de Cancerologia Celestino Bourroul da Fundação Antônio Prudente; Relator do grupo de trabalho.