

política

PORTARIA ATUALIZA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE ACORDO COM NOVOS ARRANJOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Novo caminho para um antigo desafio

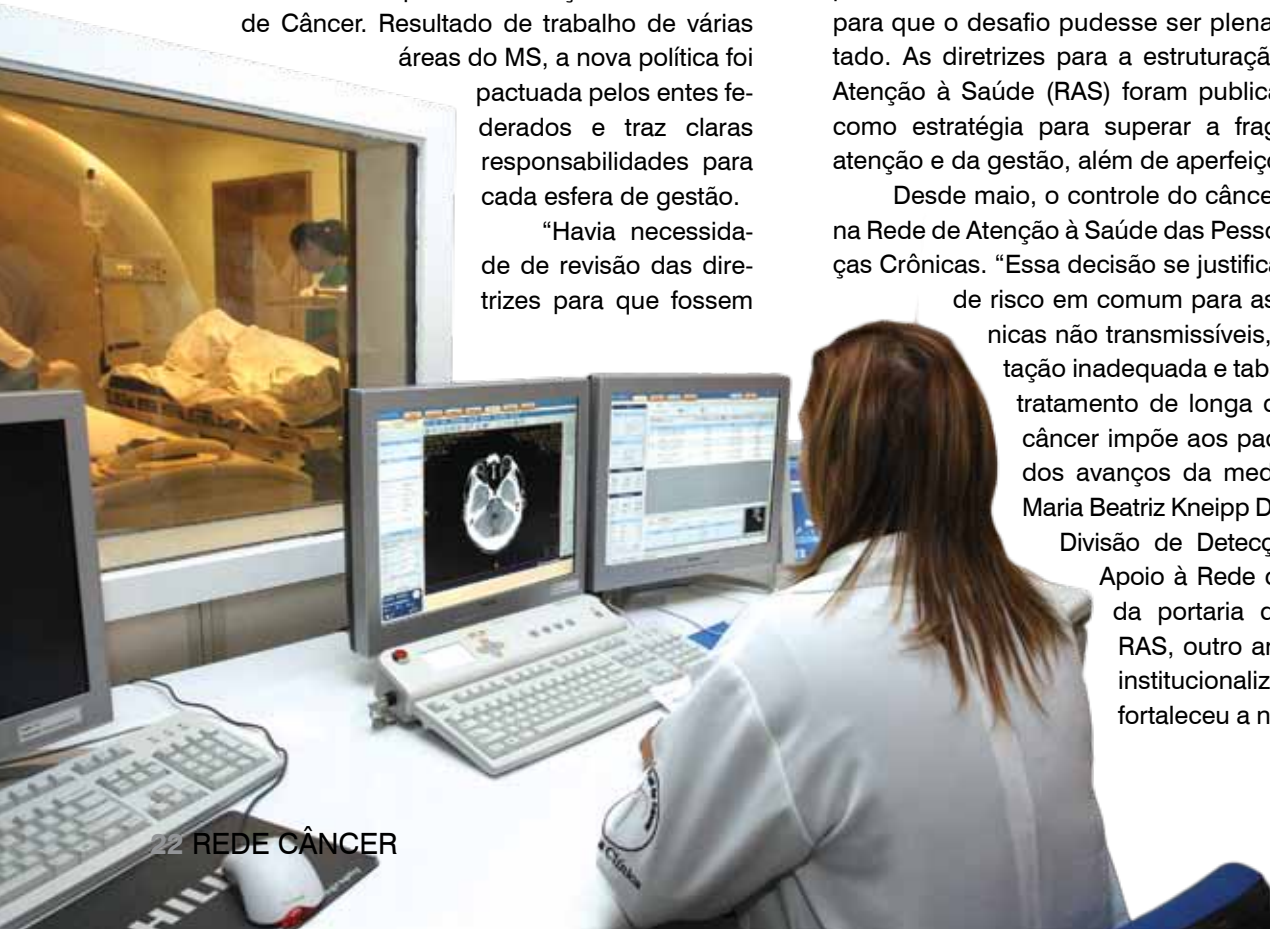
Estabelecer normas e diretrizes que orientem o desenvolvimento de planos de trabalho e a implementação de ações em uma determinada área é a função principal de uma política. Alçado a prioridade do Governo Federal em 2011, o controle do câncer merecia uma revisão em sua política em vigor, instituída no final de 2005, para se adequar aos novos arranjos de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) incorporados desde então. Com esse intuito, o Ministério da Saúde (MS) publicou em maio a agora intitulada Política Nacional para a Prevenção e o Controle

de Câncer. Resultado de trabalho de várias áreas do MS, a nova política foi pactuada pelos entes federados e traz claras responsabilidades para cada esfera de gestão.

“Havia necessidade de revisão das diretrizes para que fossem

alinhadas ao novo contexto de desenvolvimento do SUS, principalmente no que se refere à estruturação das Redes de Atenção à Saúde, que trazem um modelo de atenção muito mais integrado”, afirma Patrícia Chueiri, coordenadora-geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), embora a política anterior tenha trazido muitos avanços para o controle do câncer no Brasil, ao considerá-lo um problema de saúde pública que não requeria apenas a ação de especialistas, mas o envolvimento de toda a sociedade para que o desafio pudesse ser plenamente enfrentado. As diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) foram publicadas em 2010 como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão, além de aperfeiçoar o SUS.

Desde maio, o controle do câncer está inserido na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. “Essa decisão se justifica pelos fatores de risco em comum para as doenças crônicas não transmissíveis, como alimentação inadequada e tabagismo, e pelo tratamento de longa duração que o câncer impõe aos pacientes a partir dos avanços da medicina”, explica Maria Beatriz Kneipp Dias, gerente da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Rede do INCA. Além da portaria que instituiu a RAS, outro arranjo do SUS, institucionalizado em 2011, fortaleceu a necessidade de



“A definição de responsabilidades que a política atual traz é importante para todas as esferas de gestão, pois deixa claro quem deve fazer o quê”

PATRÍCIA CHUEIRI, coordenadora de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas do Ministério da Saúde

revisão da política: a regulamentação da Lei 8.080 por meio do decreto que dispôs sobre a organização do Sistema, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

O INCA participou com outras áreas do MS, como as secretarias de Vigilância em Saúde e de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, dos grupos de trabalho (GT) instituídos para, primeiro, avaliar e, depois, propor a revisão na política de controle de câncer. Após elaboração da proposta do novo texto pelo MS, o processo de pactuação foi iniciado no ano passado com discussões no GT de Atenção da Comissão Intergestores Tripartite, e, finalmente, a versão definitiva foi pactuada pelos gestores em novembro de 2012. “A proposta foi muito bem recebida pelos gestores estaduais e municipais, já que eles também apontavam a necessidade de revisão. Além disso, a definição de responsabilidades que a política atual traz é importante para todas as esferas de gestão, pois deixa claro quem deve fazer o quê”, considera Patrícia.

DOCUMENTO MELHORA ACESSO A DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

“O principal avanço do novo documento é seu potencial de organizar os diversos pontos de atenção, melhorando o acesso dos cidadãos ao diagnóstico e ao tratamento e no tempo oportuno”, analisa Antonio Carlos Nardi, presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). A Política reconhece o câncer como doença prevenível e ainda a necessidade de oferta de cuidado integral do paciente. Para enfrentar o desafio, organiza-se por meio de sete eixos fundamentais: (1) promoção da saúde; (2) prevenção do câncer; (3) vigilância, informação, monitoramento e avaliação; (4) cuidado



integral; (5) ciência e tecnologia; (6) educação; e (7) comunicação em saúde. Entre suas diretrizes, estabelece que a organização das redes deve ocorrer de forma regionalizada e descentralizada, respeitando critérios de acesso, escala e escopo. Determina ainda que a incorporação e o uso de tecnologias devem ser resultado de recomendações formuladas por órgãos governamentais, a partir de processos de avaliação econômica e de tecnologias em saúde.

Dentro das atribuições comuns a todas as esferas de gestão destaca-se a de garantir que todos os estabelecimentos que prestam atendimento oncológico tenham estrutura adequada para oferecer o cuidado necessário. Os três entes federados também devem garantir o financiamento tripartite de acordo com seus encargos; adotar mecanismos de monitoramento, avaliação e auditoria; estabelecer o acolhimento e a humanização da atenção com base em um modelo centrado no usuário; estabelecer parcerias

com instituições internacionais, governamentais, não governamentais e do setor privado para fortalecimento das ações de cuidado às pessoas com câncer; e estimular a participação popular e o controle social visando à contribuição na elaboração de estratégias e no controle da execução da política.

Às secretarias municipais cabe analisar dados relativos às ações de prevenção e de serviços prestados e utilizá-los de forma a qualificar a atenção das pessoas com câncer. Destacam-se ainda a necessidade de pactuar as linhas de cuidado na região de saúde e a regulação e o fluxo de usuários para garantia da referência e da contrarreferência regionais. Com exceção das responsabilidades relacionadas à atenção básica, que cabe integralmente aos municípios, as demais irão variar de acordo com a estrutura de serviços disponíveis em cada local. “Se todos fizerem sua parte, cidadãos, governo federal e governos estaduais, com certeza os municípios darão conta de suas obrigações. Para isso, o mais importante é o apoio técnico e financeiro das secretarias estaduais e por parte do Ministério”, afirma Nardi.

Já as secretarias estaduais devem criar estratégias de articulação com a gestão municipal com vistas ao desenvolvimento de planos regionais, coordenar a organização e a implantação desses planos, além de supervisionar o apoio aos municípios para organização e implantação das linhas de cuidado de tumores específicos. “A realidade das secretarias estaduais de saúde é muito diversa. Algumas contam com

“Se todos fizerem sua parte, cidadãos, governo federal e governos estaduais, com certeza os municípios darão conta de suas obrigações”

ANTONIO CARLOS NARDI, presidente do Conasems

mais possibilidades, e outras, com menos, como a Região Norte, onde encontramos estados com déficit em diagnóstico e tratamento. Será necessária pactuação com outros estados ou regiões para acesso a serviços”, afirma Wilson Alecrim, presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

ATENÇÃO BÁSICA É ENVOLVIDA DE MANEIRA INCISIVA

Ao Ministério da Saúde cabe definir normas gerais para a organização de linhas de cuidado, elaborar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, fazer avaliação de tecnologias em saúde, efetuar a habilitação dos estabelecimentos e estabelecer diretrizes e recomendações para a prevenção e o controle do câncer. O MS deve também prestar apoio institucional aos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios no processo de qualificação e de consolidação da atenção ao paciente. “Já estamos fazendo visitas técnicas aos estados, e, nesse primeiro momento, priorizamos as regiões Norte e Nordeste onde também nos reunimos com algumas secretarias municipais das capitais. Vamos continuar esse trabalho e oferecer suporte também aos estados das regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste”, revela Patrícia Chueiri.

A Política estipula o papel de cada nível de atenção, e, de acordo com as novas diretrizes, a atenção básica é envolvida de maneira incisiva no controle de câncer. “Por meio das ações de promoção, prevenção e rastreamento, o nível primário assume um papel de coordenador e ordenador do cuidado de acordo com os novos arranjos do SUS”, comenta Beatriz Kneipp. Com isso, espera-se alcançar uma melhor organização do sistema e das linhas de cuidado e enfrentar desafios de qualificar os programas de rastreamento e diagnosticar mais precocemente os





tumores, diminuindo as taxas de mortalidade. “Como o financiamento para o tratamento do câncer, conforme pactuação vigente, é do Ministério da Saúde, é preciso que haja recursos orçamentários e financeiros federais, de forma a garantir a entrada de novos pacientes nos serviços do SUS, à medida que são feitos os diagnósticos”, destaca Alecrim.

“O maior desafio posto no momento é tornar realidade as ambições presentes no novo documento, que é um elemento muito importante em termos

de normatização e vai ajudar no processo de definição dos próximos passos”, diz Magnus Lindelow, coordenador de Operações Setoriais do Banco Mundial no Brasil. O Banco tem trabalhado com alguns estados brasileiros e mantém diálogo com o MS no intuito de estabelecer parcerias na área de controle de câncer. “Existem desafios em termos de prevenção, detecção precoce e tratamento, mas a nova política e a lei que assegura o início do tratamento em até 60 dias após o diagnóstico mostram que o governo brasileiro está altamente empenhado. O Banco está disposto a colaborar e facilitar a união com outros parceiros internacionais como a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico, OCDE”, afirma Magnus.

Para enfrentar tais desafios, o MS tem implementado uma série de ações para aumentar a oferta de tratamentos de atenção oncológica. Há investimentos para ampliação do serviço de radioterapia, aumento de cirurgias oncológicas, mudanças na forma de aquisição de medicamentos e para formação e capacitação de profissionais. Além disso, o MS criou o Sistema de Informação do Câncer (Siscan). Além de integrar os sistemas de informação para alguns tipos de câncer anteriormente usados, o Siscan registrará todos os casos de câncer diagnosticados e tratados dentro do SUS, fornecendo para os gestores de saúde informações de suma importância para o planejamento das ações. “O SUS está se reorganizando para oferecer o diagnóstico precoce e o tratamento adequado para o câncer”, considera Patrícia. ■

