

# INCa Especialização

Instituto Nacional de Câncer

Rio de Janeiro, ano 1, junho de 1993

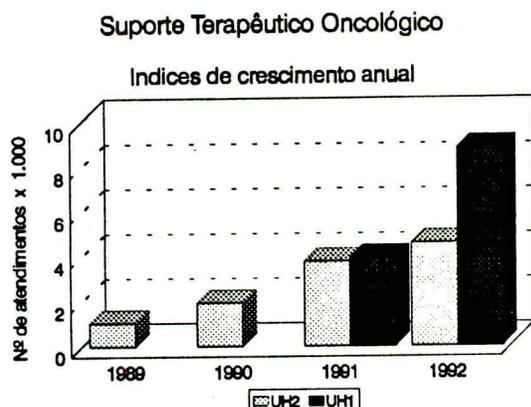
## SUPORTE TERAPÊUTICO ONCOLÓGICO - DADOS E AVALIAÇÃO -

Em 1992, o Grupo Especial de Suporte Terapêutico Oncológico-GESTO deu continuidade à assistência que vinha prestando, desde 1989, aos pacientes com câncer considerados fora de possibilidades terapêuticas. Porém, as diversas modalidades assistenciais prestadas (controle ambulatorial, visita domiciliar, supervisão semanal à clínica credenciada para "apoio", plantão de orientações por telefone e atividades complementares) passaram a ser realizadas pelos setores de Suporte Terapêutico Oncológico-STO, criados nas Unidades I e II do Instituto Nacional de Câncer (Hospital do Câncer e Hospital de Oncologia, respectivamente).

O GESTO contou, para tanto, com subsídios oferecidos pela iniciativa privada e com o convênio de prestação de serviços firmado com o Ministério da Saúde, este último vigente até dezembro de 1992. No início de 1993, os setores de STO foram incorporados aos organogramas dos hospitais, através da consolidação da reforma administrativa levada a cabo no Ministério da Saúde, tendo sido os funcionários do GESTO absorvidos pela Fundação Ari Frauzino, também ligada ao Instituto Nacional de Câncer.

O STO da Unidade I do INCa (Hospital do Câncer) completou em 1992 seu primeiro ano de atuação plena, quando passou a atender aos pacientes encaminhados por todas as clínicas da Unidade Hospitalar I, ao contrário de 1991, quando atendia somente aos pacientes oriundos das clínicas de Radioterapia, Oncologia Clínica e Cabeça e Pescoço. Em consequência disso, apresentou um crescimento de 124,6%, em relação a 1991 (ver gráfico).

### GRÁFICO



No STO da Unidade II (Hospital de Oncologia), observou-se um crescimento mais gradual e estabilizado. Comparando-se sua produtividade com a de anos anteriores, nota-se que este setor demonstra ter alcançado sua capacidade máxima. Em 1990 e 1991, apresentou crescimentos de 84 e 93%, respectivamente. Em 1992, ampliou este índice em mais 21,3%, conforme demonstra o gráfico.

Analisando-se o número de atendimentos realizados pelos STOs em 1992, observa-se que cada STO apresenta a relação de um paciente atendido para cada cinco internados. Disto se conclui que cada STO mostrou-se capaz de aumentar a capacidade assistencial de suas unidades hospitalares em 20%.

Os dois STOs aqui analisados seguem igual filosofia de assistência, procurando alcançar as mesmas metas e objetivos e priorizando as modalidades de atendimento ambulatorial e domiciliar, com base em mínimas condições clínicas e sócio-familiares diagnosticadas por ocasião da triagem dos casos. Ambas modalidades almejam oferecer aos pacientes uma sobrevida de melhor qualidade, através do acompanhamento até seus óbitos, sem desvinculá-los da instituição onde os mesmos foram tratados.

Secundariamente, a iniciativa busca também, com a assistência domiciliar, contribuir com a rotatividade necessária dos leitos especializados e minimizar os encaminhamentos para a clínica credenciada para "apoio", restringindo-os aos casos de abandono do paciente por sua família. As supervisões ao atendimento dispensado aos pacientes internados na clínica de "apoio" são fundamentalmente uma proposta complementar do GESTO às atividades básicas do seguimento ambulatorial e domiciliar.

Com esta assistência suplementar, para a qual é reservado um turno por semana das equipes, pretende-se assistir de alguma forma os pacientes que, à primeira consulta pelo STO, não apresentam as mínimas condições clínicas ou sociais de comparecerem ao ambulatório ou de serem mantidos em suas casas.

O local de ocorrência de óbitos dos pacientes assistidos pelos STOs tem sido usado como parâmetro de avaliação do alcance dos seus objetivos. Com a assistência prestada pelos STOs, tem-se, como consequência do acompanhamento domiciliar ou ambulatorial, um maior número de óbitos ocorridos em residência que em clínica de "apoio", por exemplo. Observa-se, no entanto, que no ano de 1992 houve uma elevação do índice de ocorrência no próprio hospital, atribuído à maior cooperação das clínicas na execução dos procedimentos de alívio indicados a alguns pacientes do STO.