

Monitoramento “Ponto de partida para Estruturação da Rede de Atenção a Política de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama”

INTRODUÇÃO:

A criação do sistema de informação do câncer - SISCAN através da Portaria n.º3394/13, teve o objetivo de fortalecer, integrar e alcançar a resolutividade do SUS, principalmente por poder monitorar os casos com exames alterados e o tratamento precoce do câncer, por meio de estratégias de corresponsabilização dos gestores federal, estadual e municipal.

A organização dos serviços desde a coleta até a liberação dos resultados é de suma importância para a detecção precoce dos cânceres do colo do útero e mama. Por esta razão, estamos fazendo o II Monitoramento da Rede, desde a coleta até liberação dos resultados, bem como, o tempo transcorrido entre os procedimentos com vistas a reduzir os entraves burocráticos e administrativos.

Também para normatizar a competência de cada instância gerenciadora das ações na Rede do SUS, foi criada Nota Técnica Conjunta N°01/2014/CEAB/CAE/DAS/SES/MS, publicada em Diário Oficial n.º8816, através da Resolução SES n.º114/14, que busca normatizar as competências de cada instância. Assim, a proposta do programa foi agilizar a informação dos resultados dos exames, para que a equipe de saúde tivesse a possibilidade de agendar as pacientes via SISREG em tempo hábil, possibilitando assim, o tratamento precoce das mesmas, no intervalo recomendado pela Portaria n° 876/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei n° 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento da paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS.

No entanto, ainda precisamos identificar pontos que interferem no encaminhamento dos clientes para o tratamento precoce. Para atingir esse objetivo, elaboramos novas questões que poderão levantar entraves que a rede apresenta para efetivação da Política de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama.

METODOLOGIA:

O FormSUS é um serviço público do DATASUS para criação de formulários na web, com normas de utilização definidas, compatíveis com a legislação e com a Política de Informação e Informática do SUS. Contribui com a democratização das informações e com a transparência na gestão pública permitindo o estabelecimento de mecanismos de compartilhamento de dados de interesse para a saúde, e a ampliação da produção e da disseminação de informações de saúde.

Através da plataforma web do FormSUS, criamos o II Questionário para continuar avaliando o fluxo da Rede da Política de Controle Câncer do Colo do Útero e Mama. O segundo questionário é composto de 48 questões, sendo 45 objetivas e 01 subjetiva. O mesmo está dividido em 06 blocos, sendo o primeiro destinado as informações gerais, o segundo e terceiro voltado à rotina das ações da Política de Controle do Câncer do Colo do Útero e o quarto, quinto e sexto, às rotinas das ações desta política.

O questionário ficou disponível para os 79 municípios do estado, na plataforma FORMSUS no período de maio de 2015 a 30 de julho de 2016. Também foi feita sensibilização dos Gerentes da Saúde da Mulher dos 79 municípios por e-mail e telefone.

OBJETIVOS:

Geral:

- Conhecer a operacionalização do fluxo de encaminhamento dos exames na Rede do SUS das macro e microrregiões de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul.

Específicos:

- Organizar um fluxo entre os municípios e os prestadores de saúde que minimize atrasos na entrega dos exames e no recebimento dos resultados;
- Aprimorar a rotina de trabalho e fazer chegar às pacientes os resultados dos exames dentro do prazo assegurado na Portaria n.º1504/13/Qualicito;
- Verificar a rotina de agendamento dos clientes para rede de serviços;

RESULTADOS:

Dos 79 municípios existentes no Estado, 77 (97,47%) responderam o II Questionário de Avaliação, somente os municípios de Laguna Carapã e Novo Horizonte do Sul não aderiram ao monitoramento da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doença Crônica, Política de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama. Isso demonstra que os técnicos estão sensíveis a importância do acompanhamento dos serviços prestados às usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quando analisamos a operacionalização do sistema de Informação (SISCAN) verificamos que 58 (75,32%) municípios estão com sistema descentralizado, o que pode estar contribuindo para o seguimento das mulheres com exame(s) alterado(s), principalmente os de alto grau.

Em relação à questão quatro, que tinha o propósito de verificar a utilização do sistema, para monitoramento da liberação dos laudos de todas as amostras pelo prestador, verificamos que o profissional vem cumprindo a sua função, porque 65 municípios (84,42%) utilizam o sistema para esse fim.

Para facilitar a análise iremos agrupar as questões (5 e 6) relacionadas as rotinas de coleta de exame. Verificamos que em média, 61% dos municípios agendam o exame, o que pode estar contribuindo para a diminuição ou o pouco aumento do indicador pactuado no Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde - COAP. Cabe ressaltar que este agendamento é uma responsabilidade da atenção básica conforme o Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres.

As questões (7 e 8) referem-se a rotina (período da coleta e modalidade de encaminhamento) em que os exames preventivos são encaminhado aos prestadores de serviços. Quando analisamos esse quesito, verificamos que 26 municípios (33,76%) demoram mais de sete dias para encaminhamento do exame. Esse fato chama atenção, porque como é de conhecimento de todos, existem um grande fluxo de carros oficiais que se deslocam dos municípios para Campo

Grande, onde se situam 5 dos 7 prestadores existentes na rede, não justificando essa demora. Portanto, esse problema é de fácil solução uma vez que depende de organização de fluxo de encaminhamento dos municípios.

As questões (9 e 10) tem por objetivo medir se existem rotinas entre os prestadores e os municípios para otimização da entrega de resultados. Ao analisarmos os dados, verificamos que 67 (87%) municípios entregam os resultados em mãos ao portador municipal (carro oficial), mas ainda existem 8% que não utilizam essa rotina, o que pode estar acarretando no atraso do acesso das usuárias ao resultado.

Quanto ao encaminhamento dos pacientes aos serviços de referência secundária do colo do útero para realização do exame complementar ou do tratamento, 24 municípios (31,17%) tem demorado mais de 30 dias e 5 (6,49) mais de 60 dias. Com base neste resultado, é preciso verificar os nós críticos que estão ocorrendo para a demora no encaminhamento da(s) paciente(s).

Para fechar o fluxo de atendimento do Câncer do Colo do Útero, foi questionado quanto tempo após o diagnóstico, a(s) paciente(s) é (são) encaminhada(s) ao Hospital de Câncer. Somente 25 municípios responderam, sendo que 19 (76%) encaminham sua(s) paciente(s) em 30 dias. Vale ressaltar que a análise da questão foi prejudicada porque 52 (67,53%) municípios não responderam.

Em relação à citologia da mama, a coleta do material é atribuições de todos os pontos da rede. Podemos verificar que bloco da Citologia da mama teve pouca adesão dos municípios, talvez por ser um procedimento pouco realizado. No entanto, continua a recomendação de realizar citologia da descarga papilar por ser um exame de rastreio que deve ser realizado nos casos de descarga papilar espontânea, preferencialmente na faixa etária de maior risco (50 a 69 anos) para câncer de mama.

As questões de 26 a 31 foram elaboradas para avaliar o fluxo dos municípios que realizam histologia da mama. Esse serviços estão situados nos municípios referência de macro e microrregião(ões). No entanto, somente faremos análise da questão 26, uma vez que as outras (27 a 31) tiveram baixa adesão de preenchimento, sendo pouco significativa a análise das mesmas. Dos 20 municípios que responderam a questão, 13 (65%) agendam o procedimento. Não podemos afirmar se o agendamento interfere na demora do diagnóstico, portanto faz-se necessário monitoramento desse quesito por fazer a diferença no tratamento e cura da doença.

As questões 32 e 33 tinham o objetivo de saber se a rede de Câncer tinha ramificação interestadual, pois tivemos informação de que 11 municípios realizam esse procedimento sendo diversa a modalidade de pagamento.

As questões 34 a 37 não serão analisadas por baixa adesão de resposta o que pode acarretar vies de análise, não trazendo a realidade do serviço em rede.

O exame clínico da mama (ECM) faz parte da consulta médica e de enfermeiros e pode fazer a diferença na assistência, pois sua sensibilidade varia de 57 a 83% em mulheres com idade de 50 a 59 anos, e em torno de 71% nas que estão entre 40 a 49 anos. A especificidade varia de 88 a 96% em mulheres com idade entre 50 a 59 anos e entre 71 a 84% nas que estão entre 40 a 49 anos.

Partindo dessa premissa, o exame clínico das mamas deveria ser realizado todos os dias nas unidades de saúde, mas 42 (54,55%) municípios agendam a realização desse exame, isso demonstra que é necessário repensar o tipo de atendimento prestado para nossas mulheres.

A questão 37 foi considerada nula por estar mal formulada.

O Instituto Nacional do Câncer entende que há pertinência a solicitação de mamografia de rastreamento pelo enfermeiro. Pelos dados levantados, ainda temos 14 (0,18%) municípios que apenas os médicos podem fazer essa solicitação. Essa situação precisa ser repensada pelos gestores municipais porque isso pode fazer a diferença no acesso da mulher a esse exame bem com no diagnóstico precoce do câncer de mama.

Dando continuidade ao fluxo do serviço de mama, foi questionado aos municípios quanto tempo de demora há entre a solicitação e a liberação do exame pelo SIREG. Como podemos verificar em 39 (52,00%) dos municípios tem-se a confirmação da vaga com mais de 14 dias, o que pode estar contribuindo para queda da realização desse exame. É preciso que Central de Regulação reveja onde estão ocorrendo os nós críticos para solicitação desse exame.

Outro dado que chama bastante atenção é a demora na liberação dos resultados. Segundo dados tabulados, 42 (56,76%) municípios tem demorado mais de 30 dias para liberação. Por não termos condição de avaliar quanto tempo a usuária vai ter acesso ao resultado sugerimos que esse ponto seja reavaliado posteriormente.

Outro ponto que foi questionado foi deslocamento da(s) paciente(s) para realizarem exame fora de seus municípios. Neste quesito, somente 3,90% dos municípios não providenciavam esse deslocamento, situação em desacordo dos princípios do SUS.

Ressaltamos que algumas questões não foram analisadas por terem uma amostra representativa muito pequena, o que prejudicaria a análise e poderia ocasionar um viés de interpretação.

CONCLUSÃO:

Podemos verificar que ainda temos pontos que necessitam serem visto pelos municípios, neste sentido, sugerimos que os mesmos revejam o seu questionário e tracem ações para reverter os problemas levantados, com vistas a fortalecer as linhas de cuidado dos Cânceres do Colo do Útero e Mama.

Responsáveis pelo levantamento/criação:

Hilda Guimarães de Freitas – Gerente Saúde da Mulher/SES/MS

Magali de Souza – Apoio Saúde da Mulher/SES/MS