Projeto Piloto de Monitoramento do Fluxo de exame:
Sua contribuição para agilidade da rede.

INTRODUÇÃO:

O câncer do colo do útero é o segundo tipo mais comum no sexo feminino, no mundo, correspondendo a 15% de todos os casos de câncer em mulheres. Em alguns países em desenvolvimento, ocupa a primeira posição na classificação de todos os cânceres entre as mulheres, enquanto, em países desenvolvidos, chega a ocupar a sexta posição. A cada ano são registrados em torno de 500 mil casos novos no mundo, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres. A Organização Mundial da saúde (OMS) prevê uma elevação da estimativa do câncer do colo do útero em torno de 320.

A fim de analisar o comportamento das taxas de incidência do câncer do colo do útero no Estado de Mato Grosso do Sul foram utilizados os dados estimados pelo Ministério da Saúde, por meio do INCA [REFERÊNCIA 2001 E 2012]. Embora a metodologia para o cálculo dessas projeções tenha sofrido importantes alterações ao longo dos anos e a qualidade da informação venha melhorando progressivamente, foram comparados os dados para os anos 2001 (primeiro ano com projeções individualizadas para o Estado), 2006 e 2011.

Em relação a mama nas últimas décadas o câncer de mama vem ganhando importância crescente, acometendo mulheres cada vez mais jovens e em um número cada vez maior. A incidência do câncer de mama no mundo apresenta uma grande variabilidade geográfica, predominando nos países mais desenvolvidos.

No Brasil, o câncer de mama é a neoplasia maligna mais freqüente entre as mulheres, sendo esperados para os anos de 2008 e 2009 aproximadamente 49.400 novos casos por ano. Sua curva de incidência é ascendente a partir dos 25 anos de idade, com a maioria dos casos concentrados entre os 40 e 69 anos. Em Mato Grosso do Sul, para esses dois anos, estima-se a ocorrência de 560 casos novos por ano, o que equivale a 48 casos novos para cada 100.000 mulheres. Esse dado coloca o Estado entre aqueles com as taxas mais elevadas do país. A taxa de incidência do Estado é superior, por exemplo, às taxas estimadas para os demais estados da Região Centro-Oeste e àquelas descritas no Paraguai (34,4 por 100.000 mulheres) e na Bolívia (24,7 por 100.000 mulheres).

Além disso, cerca de 50% dos tumores de mama detectados nas mulheres brasileiras encontra-se em estádios avançados (estádios III e IV), o que dificulta o tratamento e piora a qualidade de vida dessas pacientes. Observa-se ainda que, em Mato Grosso do Sul, entre 1980 e 2005, a taxa de mortalidade por esse câncer aumentou 230%, passando de 3,3 para 11,0 por 100.000 mulheres 00 casos novos em 2015 e 435.000 em 20301.

A criação do sistema de informação através da Portaria n.º3394/13, com o objetivo do fortalecimento, a integração e 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 para a prevenção e detecção precoce desses cânceres exige monitoramento e avaliação constantes das ações de saúde realizadas com vistas a reduzir os indicadores de mortalidade por essas neoplasias.

Através dos sistemas de informação, que são ferramentas indispensáveis à gestão dos programas de saúde, por subsidiarem tomadas de decisão embasadas no perfil epidemiológico e na capacidade instalada de cada localidade.

Através da Portaria N.º3394/13 foi criado o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) que é uma versão em plataforma web que integra os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama (SISMAMA), cujas informações ficam disponíveis em tempo real. As unidades de Saúde solicitam exames, recebem os resultados em tempo real e fazem seguimento das pacientes com exames alterados neste sistema, que está integrado ao Cartão Nacional de Saúde-CADSUS e ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-CNES

O Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) é uma versão em plataforma web que integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA).
O SISCAN é integrado ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB), permitindo a identificação dos usuários pelo número do cartão SUS e a atualização automática de seu histórico de seguimento.

Assim, como o SISCOLO e o SISMAMA, o SISCAN é um sistema nacional, com características próprias e que permite coletar informações, visualizar e emitir laudos, e acompanhar a situação dos exames alterados e os procedimentos que estão sendo adotados em relação ao acompanhamento dos casos.

Também para normatizar a competência de cada instância gerenciadora das ações na Rede do SUS, foi criada Nota Técnica Conjunta Nº01/2014/CEAB/CAE/DAS/SES/MS, publicada em Diário Oficial n.º8816, através da Resolução SES n.°114/14, 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 pacientes, no intervalo recomendado pela Portaria nº 876/GM/MS, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 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 tínhamos que conhecer claramente qual era a rotina dos municípios em relação à coleta, o envio e o recebimento dos laudos pelos prestadores. Para tanto, a área técnica da saúde da mulher propôs em elaborar um Projeto Piloto (Questionário), para conhecer e identificar pontos que interferem no encaminhamento da paciente na liberação dos resultados e conseqüentemente para complementação diagnóstica (biopsia, caf, cone) e tratamento do câncer.

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, foi elaborado um questionário com 11 questões objetivas e uma questão aberta, para verificar o problema da rede de atenção no fluxo de envio e liberação de exame que pode interferir no atendimento da paciente entre os pontos de atenção.

O questionário ficou disponível para os 79 municípios do estado, na plataforma FORMSUS disponível no período de maio a novembro de 2014. Também foi feita sensibilização através de e-mails e em alguns casos, por telefone para que o Coordenador da Saúde da Mulher ou Coordenador Municipal Máster do SISCAN, respondessem as perguntas.

OBJETIVOS:

Geral:

- Conhecer a operacionalidade do encaminhamento do fluxo de encaminhamento dos exames na Rede do SUS das Macro Regiões de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul.

Específico:

- 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.°1504/13/Qualicito.

Resultados:

Dos resultados apresentados, podemos destacar que, apesar da adesão dos municípios frente ao trabalho realizado, podemos observar uma boa aceitação 88%; no entanto apenas nove municípios não responderam o questionário, quais sejam: um da Macrorregião de Três Lagoas-Água Clara; três da Macrorregião de Dourados, Anaurilândia, Glória de Dourados, Laguna Caarapã; e cinco da Macrorregião de Campo Grande-Bonito, Pedro Gomes, Rochedo, Sidrolândia e Terenos.

Para facilitar a análise sobre a variável Colo de Útero, foram agrupadas as questões das (Figuras 01 a 04). Quando analisamos a questão (Figura 01), verificamos que 62,4% dos municípios tem agendamento para coleta de preventivo. Esta estratégia deve ser repensada e ou avaliar uma vez que, algumas mulheres têm dificuldade em comparecer no dia di agendamento, isto pode ser um dos fatores que tem contribuído para a diminuição da coleta de preventivo merecendo um estudo mais aprofundado se esta estratégia tem interferido, de fato, na diminição ou pouca coleta do município, conforme série histórica do Estado de Mato Grosso do Sul: **2008** – 171.319; **2009** – 190.966; **2010** – 170.777; **2011** – 192.804; **2012** – 188. 872; **2013** – 183.794. Sabemos que o preventivo é a única ação que temos para identificar as alterações das células do colo do útero.

Em relação à questão Figura 02, verificamos que 72,37% colhe e encaminha com menos de sete dias o material coletado, no entanto, 28,01% precisam repensar o tempo de demora no encaminhamento das amostras. Esta demora na entrega dos resultados para as pacientes, pode contribuir com aumento de ansiedade da usuária, bem como resultar em descrédito e baixa adesão exame.

Em relação a encaminhamento dos exames, Figura 03 verificou que 71,43% dos municípios encaminham exames em carros oficiais. Isto pode estar contribuindo para o cumprimento do bom percentual, quando comparados a questão Figura 02, no entanto, merece um estudo mais aprofundado por parte dos municípios para verificar se o encaminhamento por correio interfere na baixa do desempenho do indicador da Figura 02, ou seja, demora do exame após coletado de ser encaminhado ao prestador (laboratório).

Em relação à Figura 04, verificamos que ocorreu um viés de rotina, porque não se justifica o carro oficial trazer os exames e não retirar os laudos. Isto pode interferir no cumprimento nas ações de acompanhamento e tratamento dos casos.

Em relação ao fluxo de encaminhamento dos exames para a Política do Câncer de Mama (mamografia, citologia e histologia) foram elaboradas sete questões, enumeradas no questionário de Figuras 5 a 11. Sendo que as duas primeiras, Figuras 5 e 6, refletem o fluxo da atenção básica.

Em relação à Figura 05, verificamos que 64% dos municípios precisam criar fluxo de encaminhamento dos exames pelo menos duas vezes por semana aos serviços que realizam os exames para descarte e confirmação de alterações na mama, bem como a confirmação do câncer de mama.

Em relação à Figuras 06 e 07, quando confrontamos as informações com o colo, nas Figuras 02 e 03, verificamos que o tempo de encaminhamento dos exames que, em média (menos que 7 dias), equivalendo a 71%, índice este considerado bom, no entanto, temos 30% dos municípios que precisam melhorar o tempo de encaminhamento dos exames de colo e mama. Em destaque poderá ser verificado nos dados apresentados pelas macrorregiões.

Em relação à Figura 08, quando confrontamos com a Figura 04, verificamos que a média de 75% dos exames é retirada dos laboratórios pelos próprios municípios (veículo oficial) e 23,83% utilizam o correio para envio dos resultados. Merece um estudo mais aprofundado para verificar se isto (envio pelo correio) pode estar contribuindo para o atraso da entrega dos resultados aos pacientes, bem como, o agendamento dos mesmos para exames complementares ou tratamento. Rever estes resultados (75% --79,55%); 27,27% - 20,45%)

Em relação à Figura 09, verificamos que 76,31% dos serviços disponíveis pelos municípios têm apresentado demora no agendamento para solicitação de mamografia para as pacientes. Isto pode corroborar para possível contribuição para o aumento da baixa adesão aos exames, assim como desfecho o descrédito dos serviços do SUS. Em função desta demora, há relatos de que algumas pacientes utilizam o seu orçamento mensal para realização do exame na rede particular. Somente 23,68% dos municípios conseguem agendar suas mamografias com menos de 7 dias. Quando analisamos os dados dos gráficos, por macrorregião, não podemos afirmar que a presença do equipamento no município tem contribuído para diminuir esse intervalo de tempo, entre a solicitação e o agendamento da mamografia.

Em relação à Figura 10, verificamos que 78,95% dos prestadores de mamografia demoram mais de 15 dias para liberar seus resultados. Uma vez que o estado tem acordado com os municípios que solicitem aos seus prestadores que o resultado seja libera em até 15 dias para melhorar a adesão das pacientes ao serviço. No entanto, 21,05% dos prestadores liberam os resultados dentro do intervalo recomendado (7 a 15 dias). Valia à pena verificar qual é a sistemática que estes serviços utilizam para cumprir esse pré-requisito.

Em relação à Figura 11, verificamos que 77,92% dos municípios retiram o resultado da mamografia no prestador e entrega para a paciente. No entanto, 18,18% dos laudos são retirados pelas próprias pacientes isto pode estar acarretando dificuldades no acompanhamento e seguimento das pacientes. Ainda temos outro ponto a ser questionado em relação aos resultados uma vez que 3,90% dos prestadores ainda encaminham seus resultados por correio. Sabemos que a maioria dos municípios pode pré-estabelecer uma agenda de buscar os seus exames no prestador pelo menos uma vez por semana.

Figura 01 – Existe dia(s) específico(s) para coleta dos exames de citologia e histologia do Colo do Útero no município:

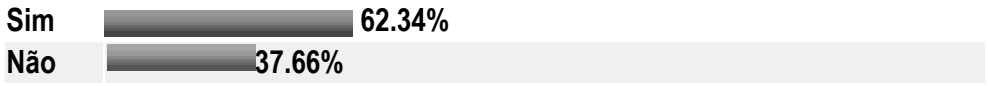


Figura 02 – Quantos dias depois de coletados os exames (cito e histo do colo do útero) são encaminhados para os laboratórios/clínicas:

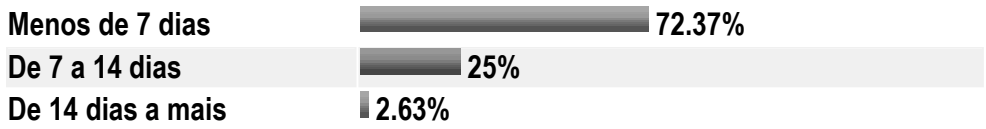


Figura 03 – De que forma esses exames são encaminhados:

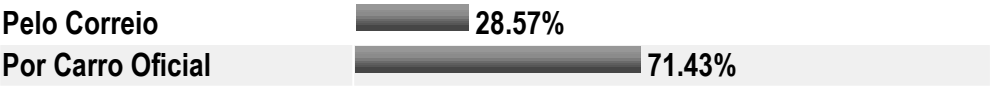


Figura 04 – De que forma o município está recebendo os laudos assinados destes exames (cito e histo de colo):

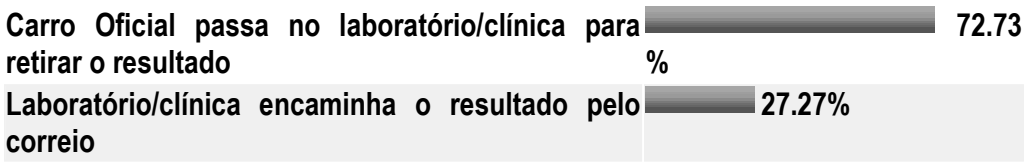


Figura 05 – Existe dia(s) específico(s) para envio do material(ais) de citologia e histologia de mama para do município para os laboratórios/clínicas:

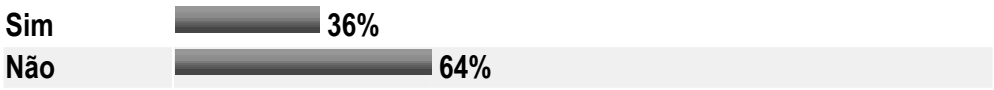


Figura 06 – Quantos dias depois de coletados os exames (cito e histo de mama) são encaminhados para os laboratórios/clínicas:

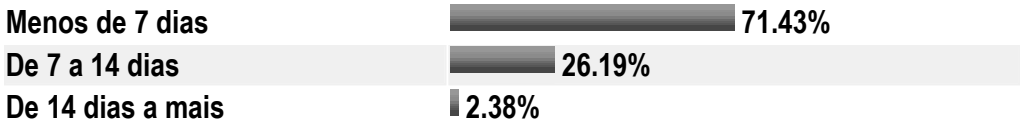


Figura 07 – De que forma esses exames são encaminhados:

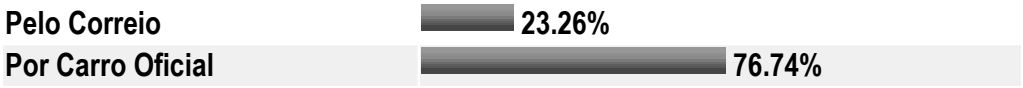


Figura 08 – De que forma estão recebendo os laudos assinados destes exames:

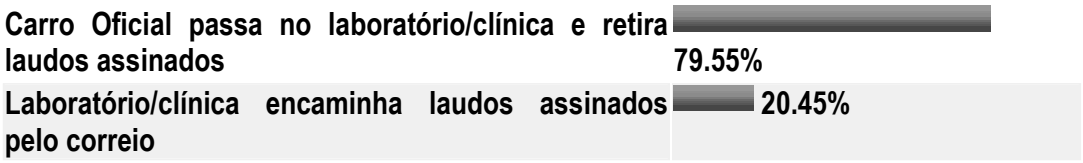


Figura 09 – Quantos dias demora entre o pedido de exame de mamografia e o encaminhamento da paciente (regulação):

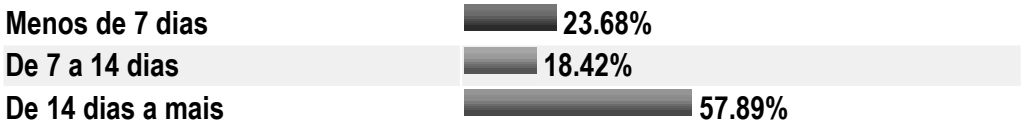


Figura 10 – Em quantos dias o resultado fica pronto:

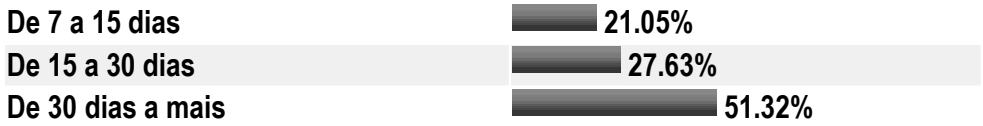
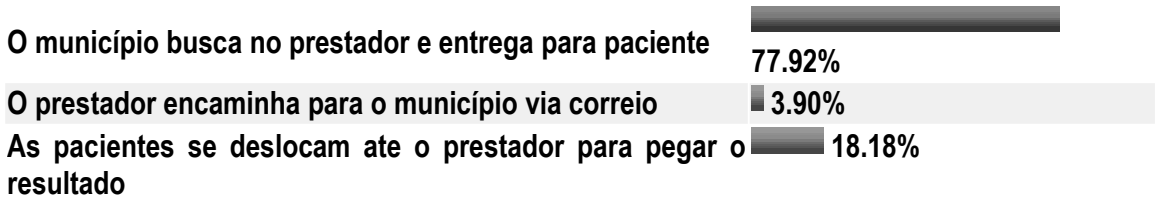


Figura 11 – De que forma as pacientes recebem os resultados da mamografia:



Conclusão:

A área da Saúde da Mulher sugere que este questionário seja aplicado pelo menos uma vez ao ano, para verificar se os fatores que interfere no fluxo desde a coleta até a liberação dos resultados foram minimizados. Estudos têm demonstrado que estes pontos podem de alguma maneira interferir na adesão e na satisfação do usuário.

Segundo recomendação no Instituto Nacional do Câncer temos que concentrar os equipamentos de mamografia para termos controle de qualidade previsto na portaria. Isto gera um questionamento quando no estado temos equipamentos em vários municípios, no entanto, não podemos afirmar que a presença do equipamento no município tem contribuído para diminuir esse intervalo de tempo, entre a solicitação e o agendamento da mamografia. Por isto é necessário a rede que queremos de diagnóstico para o câncer de mama no Estado de Mato Grosso do Sul.

Com relação à demora do resultado para as pacientes, algumas pesquisas divulgadas nas mídias nacionais, mostram que quando o diagnóstico é câncer o tempo interfere na sobrevida das pacientes, por isso é necessário trabalhar para que esse tempo seja mais oportuno possível para cumprirmos indicadores preconizados e melhoria de sobrevida das pacientes.

Os detalhamentos desses indicadores avaliados pelo estado foram agrupados nas quatro macrorregiões que deverá ser analisados pelas áreas técnicas dos municípios e amplamente pelos gestores em CIR Regionais traçando estratégias visando à melhoria desses indicadores. Sugerimos que esta avaliação discussão/proposta seja apresentada no primeiro quadrimestre para que haja impacto na reavaliação dos indicadores.

Responsáveis pelo levantamento/criação:

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

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

Regiane Luz – Apoio Saúde da Mulher/SES