



ABRAPAC

Associação Brasileira de Apoio
aos Pacientes de Câncer

Projeto Sisreg

**MONITORAMENTO DO CONHECIMENTO E
APLICAÇÃO SISTEMA DE REGULAÇÃO E
DE IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO (Sisreg)
para MASTOLOGIA ONCOLÓGICA**

MARGARETH GUIMARÃES MARTINS

PATROCÍNIO:



ABRAPAC

Presidente — Sylvio Kelly

Vice – Presidente — Liliane Modiano

Diretora Administrativa — Dinah Schumer

Diretora Financeira — Leda Fernandes Mazzoni

Diretora de Divulgação — Vilma Rodrigues Guedes

PROJETO SISREG

Coordenadora Geral — Dinah Schumer

Coordenadora Técnica e de Pesquisa — Margareth Guimarães Martins

Texto — Margareth Guimarães Martins

Pesquisa — Margareth Guimarães Martins

Luiz Claudio Junior

Dinah Schumer

Elizabeth Braz dos Passos

Patricia Braz dos Passos

Telma Vieira Herkenhoff

Edir Alves Lobato

Marcia Campos Mello Soffiati

Wanessa Braz dos Passos

Leda Fernandes Mazzoni

Colaboradores — Maria de Fátima Dias Gauí

Carla Ismael

Elizabeth Braz dos Passos

Fernanda Cubiaco Moura

Solange Gomes de Oliveira

Monitoramento do Conhecimento e Aplicação do Sistema de Regulação e Identificação do Usuário para Mastologia Oncológica no Município do Rio de Janeiro — Rio de Janeiro: ABRAPAC, 2011.

X p. v. 1. : gráfs., tabs.

1. Sisreg 2. Câncer de Mama 3. Mastologia Oncológica 4. Fluxo de Pacientes 5. ABRAPAC

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade da autora.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

Agradecimentos

Este trabalho é o resultado da colaboração de muitos, sem a qual o mesmo não poderia ter sido realizado. Assim, merecem os agradecimentos muito especiais:

As 273 pacientes, que gentilmente responderam perguntas, que lhes fizeram lembrar momentos difíceis de suas vidas na luta cotidiana contra o câncer.

Os 384 médicos que disponibilizaram preciosos minutos de sua importante tarefa de tratar pessoas para conversar com a equipe de pesquisa, aqui representados pela Dra. Maria de Fátima Dias Gauí, que colaborou em todas as etapas do projeto, abrindo portas, emprestando seu vasto conhecimento e prestígio profissional; Dra. Angela Fausto; Dr. Ernani Saltz e Dra. Loredana Montovano por facilitarem o trabalho de pesquisa.

Os 118 técnicos de saúde responsáveis pela agenda de pacientes em Mastologia Oncológica, aqui representados pela enfermeira Maria Helena Carvalho.

As voluntárias da ABRAPAC que auxiliaram nas entrevistas com as pacientes do câncer de mama.

O fisioterapeuta Luiz Cláudio Junior, que atuou como entrevistador na pesquisa que deu origem a este trabalho, que conseguiu visitar mais de uma centena de estabelecimentos de saúde, em tempo recorde e em condições muitas vezes adversas.

As organizações Suzan G. Komen e Sociedade Franco Brasileira de Oncologia—SFBO, que concederam o patrocínio à pesquisa, sem o qual a mesma não poderia ter sido concretizada.

A todos meus sinceros agradecimentos.

Margareth Guimarães Martins

Unidades dos Entrevistados

Clínica Saúde da Família David Capistrano Filho
Clínica Saúde da Família Helland de Mello Gonsalves
Clínica Saúde da Família Ilzo Motta Mello
Clínica Saúde da Família Jamil Haddad
Clínica Saúde da Família Victor Villa
CSF José Antonio Siroud
CSF Valéria G. Esteves
Clínica Saúde da Família Parque Royal
Clínica de Saúde da Rocinha
CSF Sergio Arouca
CMS Ariadne Lopes de Menezes
CMS Athayde José da Fonseca
CMS Batan
CMS Belizário Penna
CMS 14 de Julho
CMS Dr. Mourão Filho
CMS Edgard Magalhães Gomes
CMS Ernani Agrícola
CMS Ernesto Zeferino Timbau Junior
CMS Harvey R. de Souza Filho
CMS Helio Beltrão
CMS Henrique Valadares
CMS Jose Messias do Carmo
CMS Manoel José Ferreira
CMS Maria Augusta Estrella
CMS Milton Fontes Magarão
CMS Oswaldo Cruz
CMS Prof. Carlos Cruz Lima
CMS Santa Maria
CMS Vila do Céu
CMS Waldir Franco
Hospital do Andaraí
Instituto Fernandes Figueira
INCA III (SOMENTE PACIENTES)
Hospital Fernandes Magalhães
Hospital de Ipanema
Hospital Municipal Lourenço Jorge
Hospital Cardoso Fontes
Hospital Clementino Fraga Filho (Hospital do Fundão)
Hospital da Santa Casa de Misericórdia
Hospital Pedro Ernesto
Hospital Grafée e Guinle
Hospital Getúlio Vargas
Hospital do Andaraí
Hospital Geral de Bonsucesso
Hospital Central do Exército (SOMENTE PACIENTES)
Hospital da Lagoa
Hospital da Polícia Militar
Hospital Mario Kroeff
Hospital Municipal Piedade
Hospital Municipal Miguel Couto
Hospital Paulino Werneck

Hospital da Polícia Militar (SOMENTE PACIENTES)

Hospital dos Servidores do Estado

Hospital Municipal Francisco da Silva Telles

Hospital Souza Aguiar

PACS D. Jaime Câmara

PACS Nova Sepetiba

PACS Parque Esperança

PACS Profeta Gentileza

PACS Vila Aliança

Policlínica Lincon de Freitas Filho

Posto de Saúde Albert Sabin

PS Alice Toledo Tibiriçá

PS Ana Gonzaga

PS Boanerges Borges da FONSECA

Posto de Saúde Américo Veloso

Posto de Saúde Anil

Posto de Saúde Bancários

Posto de Saúde Barra de Guaratiba

PS Carlos Cruz Lima

PS Carlos Gentile de Melo

PS Cecília Donnagelo

PS Clementino Fraga

PS Cyro de Mello

PS David Capistrano Filho

PS Dr. Alvimar de Carvalho

Posto de Saúde Dr. Carlos Gentile

PS Dr. Eduardo A. Vilhena Leite

PS Ilha de Guaratiba

PS Dr. José Breves dos Santos

PS Dr. Nagib Jorge Farah

PS Dr. Oswaldo Villella

PS Dr. Raul Barroso

PS Dr. Renato Rocco

PS Engenho da Rainha

Posto de Saúde Elis Regina

PSF Márcio Dias

PS Ethiel Pinheiros

Posto de Saúde Gustavo Capanema

PS Maia Bittencourt

PS Mario Vitor Assis Pacheco

PS Minuano

PS Masao Goto

PS Pedro Nava

PS Prof. Júlio Barbosa

Posto de Saúde Luiz Gonzaga

PS da Mangueira

PS Nicola Albano

Posto de Saúde Samora Machel

PS Vigário Geral

PS Vila São Jorge

PSF E. E. Valadão

PAM Carlos Alberto Nascimento

PAM Manoel Guilherme da Silveira Filho

PAM Zumbi

PAM Jacarepaguá

PAM BOTAFOGO – Dom Hélder Câmara

PAM Newton Alves Cardoso

PSF Alagados

PSF Carlos Figueiredo Filho

PSF Cohab

PSF Fubá
PSF Lapa
PSF Largo do Correia
PSF Jardim Anápolis
PSF Jardim Cinco Marias
PSF Manguinhos
PSF Nova Aliança
PSF Nova Brasília
PSF Novo Palmares
PSF Waldemar Berardinelli
PSF Woodrow P. Pantoja
PSF Parque de Vila Isabel
PSF Vila Guanabara
PSF Vilar Carioca
PSF Waldemar Bernadelli
UPA da Tijuca
UPA Copacabana
UPA do Complexo do Alemão
UPA Campo Grande I
UPA Campo Grande II
UPA Marechal Hermes
UPA Senador Camará
UPA Bangu
UPA Manginhos
UPA Maré
UPA Maré (Vila do João)
UPA Engenho Novo
UPA Ilha do Governador
UPA Engenho de Dentro
UPA IRAJÁ
UPA Penha

Introdução

Em seus onze anos de atuação, a ABRAPAC - Associação Brasileira de Apoio aos Pacientes de Câncer vem cumprindo com os seus objetivos e a sua missão de atender os pacientes oncológicos e suas famílias nas suas mais variadas demandas, que vão desde a disponibilização de seu banco de perucas e doação de próteses para mastectomizadas, passando pelo fornecimento de informações sobre os direitos dos portadores de câncer, até o acesso a terapias complementares ao tratamento da doença, como por exemplo, a Musicoterapia. Os usuários da ABRAPAC são basicamente da cidade do Rio de Janeiro e dos municípios vizinhos, embora, também sejam atendidas pessoas de outras regiões. A associação procura apoiar a todos os que a procuram e, quando não é possível fazer isso diretamente, a ABRAPAC busca encaminhar os pacientes às instituições competentes.

Nos últimos anos, a ABRAPAC vem observando uma grande dificuldade para orientar os pacientes de câncer de mama. O destino dos pacientes era baseado no encaminhamento direto às unidades de saúde da rede de alta complexidade em Mastologia Oncológica. Agora essa prática não mais funciona plenamente como no passado recente. Atualmente, a maioria dos pacientes que chega diretamente em tais unidades de saúde não consegue o atendimento e é obrigada a reiniciar a busca por diagnóstico e tratamento do câncer de mama nos postos de saúde. A mudança de regras no fluxo destes pacientes deixou muitas pessoas desorientadas, no que diz respeito ao destino dos pacientes relacionados com aquele tipo de câncer. O mais curioso é que o velho sistema, no qual o paciente se dirigia diretamente à unidade de saúde de alta complexidade, continuava a funcionar em muitos casos. Fato este que só aumentou a desorientação geral. A mesma dificuldade de compreensão sobre o fluxo de pacientes foi encontrada entre vários médicos da área de Mastologia Oncológica, amigos da ABRAPAC. Em nossas conversas sobre o tema com diversos oncologistas, mastologistas e cirurgiões ouvimos de um deles pela primeira vez a sigla Sisreg e assim nasceu o projeto que deu origem a esta publicação.

O primeiro passo foi descobrir o que estava por trás da sigla Sisreg. As primeiras

respostas foram encontradas no próprio portal do sistema, onde encontra-se a informação de que o Sisreg nasceu da necessidade de “ *instituir a Regulação Assistencial como função de gestão, que possibilitará introduzir mecanismos de ordenação das práticas de assistência à saúde no SUS*”. Com isso, o Sistema Único de Saúde procurava evitar práticas antigas no acesso aos serviços públicos, tais como: o preenchimento de vagas hospitalares independentemente da gravidade do paciente, a reserva de leitos baseada na influência pessoal dos profissionais de saúde, as recusas sistemáticas de pacientes do SUS por estabelecimentos de saúde, a sobrecarga e comprometimento do orçamento dos municípios de referência devido ao recebimento desordenado de pacientes de outros municípios, a ineficiência do sistema de marcação de consultas, a sobrecarga dos prontos-socorros por inadequação do sistema e o modo assistemático do encaminhamento dos pacientes. (PORTAL SISREG, 2003-2011).

Da tentativa de solucionar os problemas citados acima surgiu o Sistema de Regulação e de Identificação do Usuário - Sisreg, ou seja, “ *um sistema de informações online, disponibilizado pelo DATASUS, para o gerenciamento e operação das Centrais de Regulação. É um programa (software) que funciona através de navegadores instalados em computadores conectados à Internet. O Sisreg é composto por dois módulos independentes, a Central de Marcação de Consultas (CMC) e a Central de Internação Hospitalar (CIH).* ” Para execução do sistema, foi desenvolvido o Portal Sisreg, que é um espaço online para apoio à implantação das Centrais de Regulação, desenvolvido pelo Departamento de Informática em Saúde da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). O referido portal é, portanto, “ *uma ferramenta de capacitação dos recursos humanos das secretarias de saúde e estabelecimentos que fazem parte da Central de Regulação*”, cujos usuários são, por um lado, “ *os profissionais das secretarias municipais e estaduais de saúde, e de outro, por profissionais das unidades de saúde.* (IDEM, IBDEM).

A descrição das características e objetivos do Sisreg poderiam indicar que os problemas do fluxo de pacientes na área da Mastologia Oncológica estariam com uma boa perspectiva de solução. Até porque o fluxo dos pacientes desde a forte suspeita do câncer de mama no exame clínico até o tratamento da doença constatada está muito bem definido pelo Ministério da Saúde (BVS-MS, 2011) e pode ser facilmente compreendi-

do no esquema abaixo:

**UNIDADE DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO → PÓLO DE MAMA/HOSPITAL DE
DIAGNÓSTICO → UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE**

A pesquisa revelou que o Município do Rio de Janeiro é servido por uma extensa rede de atendimento primário, possui doze estabelecimentos de tratamento do câncer de mama e, embora possua poucos polos de mama, hospitais de diagnóstico completam a rede de atendimento. Além disso, a cidade conta com uma rede de hospitais de emergência e unidades de pronto atendimento 24 horas que atendem pacientes do câncer de mama em situações emergenciais. Todas as unidades de saúde tem alguma forma de relação com o Sisreg.

Não obstante, se o sistema estava funcionando de acordo com sua descrição, quais as causas da desorientação de médicos e pacientes? E por que muitos pacientes conseguiam atendimento nas unidades de diagnóstico e tratamento do câncer de mama sem usar o Sisreg?

Diante de tantas dúvidas fomos perguntar aos usuários do sistema: médicos, profissionais da área saúde responsáveis pelo agendamento dos pacientes, incluindo os administrativos e os próprios pacientes. Ouvimos um total de 775 usuários do sistema de Mastologia Oncológica no Município do Rio de Janeiro, assim distribuídos: 384 médicos, 118 técnicos responsáveis pela agenda dos pacientes e 273 pacientes em tratamento do câncer de mama no Município do Rio de Janeiro. Desta forma, conseguimos obter informações sobre 143 unidades de saúde, que ocupam todos os pontos do fluxo de pacientes em Mastologia Oncológica daquela cidade. Para tanto, foram visitados 102 estabelecimentos de saúde e usado o telefone para entrevistar profissionais de saúde de outras 41 unidades, todos vinculados ao SUS. Para as entrevistas com as pacientes foi utilizado o banco de dados de usuários da ABRAPAC para estabelecer contatos pessoais ou telefônicos, sendo que foram ouvidas preferencialmente pacientes em tratamento do câncer de mama, entre 2008 e 2011, ou seja, na vigência do Sisreg.

O resultado desta consulta exploratória está nas próximas páginas, nas, quais, es-

te trabalho pretende ter alcançado o seu objetivo maior, que é o de contribuir para o aperfeiçoamento do atendimento em Mastologia Oncológica na cidade do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, Outubro Rosa de 2011.

O Sisreg e os Profissionais de Saúde

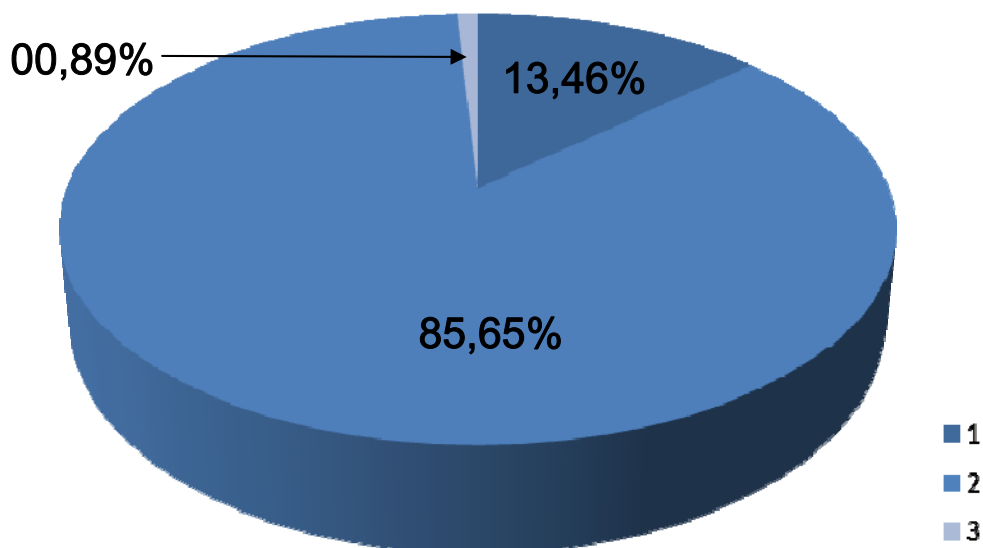
A equipe de pesquisa conversou com 384 médicos e 118 técnicos de saúde que deram alguns detalhes da sua rotina no encaminhamento dos pacientes em Mastologia Oncológica e a relação desta tarefa com o Sisreg. Por questões metodológicas agrupamos as respostas dos profissionais de saúde em três segmentos distintos: unidades de saúde de atendimento primário e polos de mama, unidades de emergência e de alta complexidade.

As unidades de atendimento primário e polos de mama

Os pacientes de Mastologia Oncológica encontram o primeiro atendimento em postos de saúde (PS), clínicas de saúde da família (CSF), centros municipais de saúde (CMS), postos de agentes comunitários de saúde (PACS), policlínicas, hospitais de pequeno porte e postos de assistência médica (PAM). Os últimos citados podem ter gerência estadual ou municipal e os demais são vinculados à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. O Sisreg está implantado em todas as unidades, que estão equipadas com equipamento de informática, acesso à internet e linha telefônica.

A maioria dos médicos das unidades acima (85,66%) entende que os pacientes com queixa nas mamas devem ser encaminhados ao polo de mama, o que se explica pelo fato do primeiro atendimento ser feito principalmente por médicos generalistas. Os 13,46% dos médicos que responderam que estes casos devem ser encaminhados ou mantidos nos postos de saúde o fizeram por duas razões principais: sua unidade é um polo de mama ou existe serviço de ginecologia em sua unidade (VER GRÁFICO 1).

GRÁFICO 1. ENCAMINHAMENTO DO MÉDICO PARA PACIENTES COM QUEIXA OU INCÔMODO DE MAMA



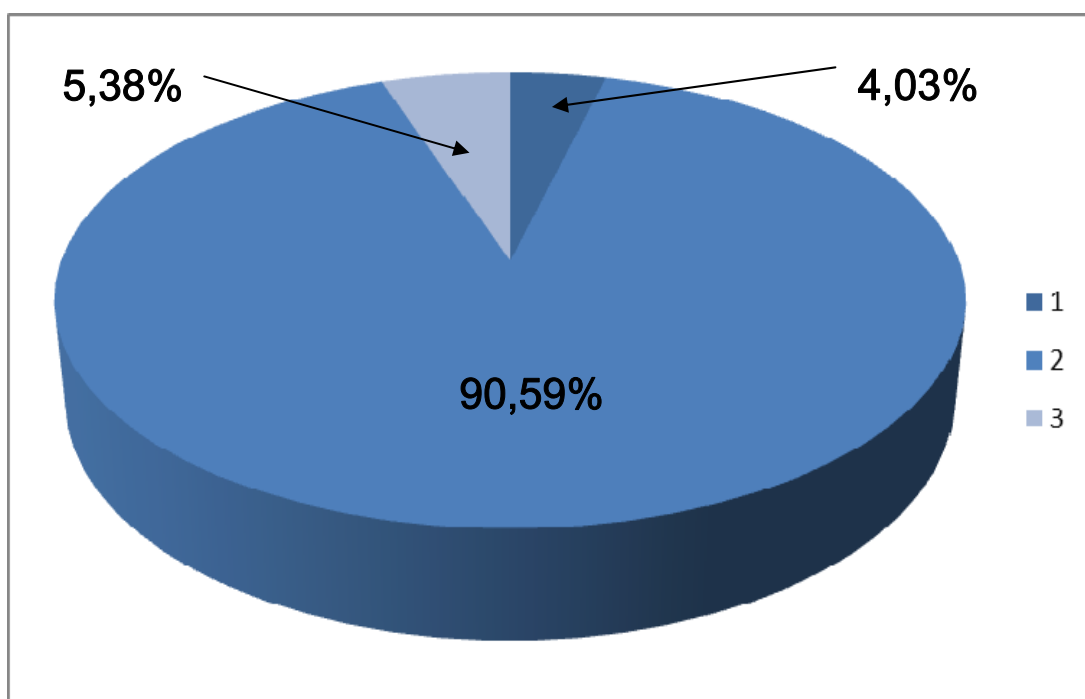
Legenda: 1. Posto de Saúde; Polo de mama; Hospital.

No caso de encaminhamento de pacientes com queixa ou incômodo de mama para um polo de patologia mamária, o médico tem o Sisreg disponível e um formulário específico para encaminhamento de pacientes aos polos de mama, que está reproduzido abaixo.

A minoria dos médicos que encaminha pacientes com esse tipo de sintoma para os hospitais o faz pelas seguintes razões: são casos de nódulos grande e palpáveis, deformações acentuadas em mamas, presença de líquido sanguinolento em mamilos e ulcerações significativas. Nestes casos, o médico não utiliza o Sisreg e usa guias de referência e contra referência ou sua rede pessoal de conhecimento em outras unidades de saúde. Em geral, os médicos que adotam esse tipo de encaminhamento questionam a agilidade do Sisreg.

Como no caso relatado acima e pelas mesmas razões, a maioria quase absoluta dos médicos de unidades primárias de saúde (90,59%) entendem pacientes com forte suspeita de câncer devem ser encaminhados aos polos de mama. Os demais consideram que pacientes naquelas condições devem ser encaminhados para hospitais (5,39%) e os demais (4,04%) mantidos em postos de saúde (Ver GRÁFICO 2).

GRÁFICO 2. ENCAMINHAMENTO DO MÉDICO PARA PACIENTES COM SUSPEITA FORTE DE CÂNCER DE MAMA



Legenda: 1. Posto de saúde; 2. Polo de Mama; 3. Hospital

A Secretaria de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro divide o município em Áreas de Planejamento (APs), cada qual com sua respectiva Coordenadoria (CAP). Nas unidades de cada CAP são disponibilizados formulários próprios para a marcação de consulta nos Polos de Mama (VER FORMULÁRIO 1).

FORMULÁRIO 1. MARCAÇÃO DE CONSULTA NO POLO DE MAMA



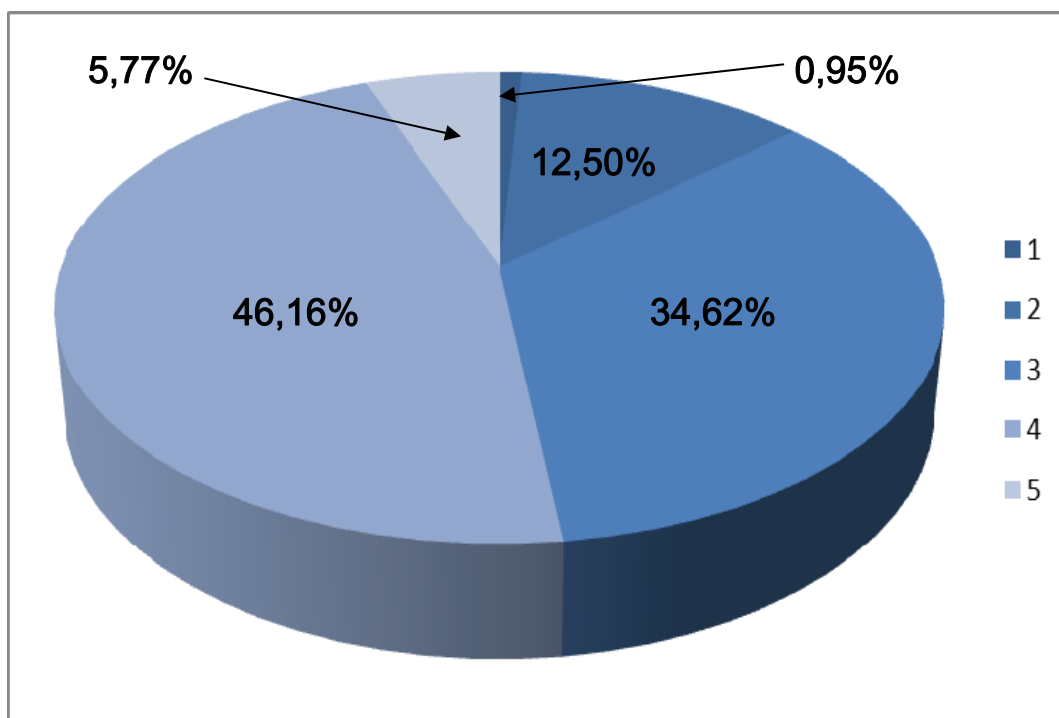
POLO DE PATOLOGIA MAMÁRIA – CAP XXXXX FICHA DE SOLICITAÇÃO DE MARCAÇÃO NO POLO DE PATOLOGIA MAMÁRIA

Unidade de Saúde Solicitante (US)	
Nome da paciente	
Nome da mãe	
Data de Nascimento	
Nº do prontuário	
Endereço completo	
Telefone de contato	
Nº do documento de identidade	
Indicação: 1. Resultado mamográfico (informar BIRADS 0,3,4 ou 5) 2. Situação Clínica (informar a condição de acordo com o protocolo de encaminhamento).	
Data da solicitação	
CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS DA CAP XXXX	
Data da consulta no Polo de Patologia Mamária	
Horário:	
Local:	
Data de envio das informações para a US	
Marcação realizada por	

São Polos de Mama: a Policlínica Antonio Ribeiro Netto (PAM 13 de Maio), a Policlínica Dom Helder Câmara (PAM Botafogo), o Posto de Assistência Médica Hélio Pellegrino (PAM Praça da Bandeira), a Policlínica Carlos Alberto Nascimento (PAM Campo Grande), o Posto de Assistência Médica Manoel Guilherme da Silveira Filho

(PAM Bangu), o Hospital Municipal Francisco da Silva Telles (PAM Irajá), o Serviço de Assistência Social Evangélico (SASE Realengo) e a Policlínica Lincoln de Freitas Filho. Não é preciso nenhum grande esforço para perceber que o número de polos de mama é insuficiente para a demanda existente na cidade. Tanto assim que regiões, como, por exemplo, o Grande Méier¹ e a Zona da Leopoldina², ambas de alta densidade demográfica não possuem aquele tipo de unidade de saúde, por isso vagas em outro tipo de unidade de saúde, como hospitais, por exemplo, são usados nas consultas com mastologistas.

GRÁFICO 3. ENCAMINHAMENTO DO TÉCNICO PARA PACIENTES CONSULTA COM MASTOLOGISTA



1. Convênio; 2. Hospital; 3. Polo de Mama; 4. Escolha do Sisreg; 5. Não se aplica.

1. A região do Grande Méier corresponde aos bairros de Del Castilho, Engenho da Rainha, Inhaúma, Higienópolis, Maria da Graça, Tomaz Coelho, Abolição, Água Santa, Cachambi, Consolação, Encantado, Engenho de Dentro, Engenho Novo, Jacaré, Lins de Vasconcelos, Méier, Piedade, Pilares, Riachuelo, Rocha, Sampaio Correia, São Francisco Xavier e Todos os Santos.

2. A região da Leopoldina é formada por Bonsucesso, Olaria e Ramos, Baixa do Sapateiro, Conjunto Pinheiros, Marcílio Dias, Maré, Nova Holanda, Parque União, Praia de Ramos, Roquete Pinto, Rubens Vaz, Timbaú, Vila do João, Vila Esperança, Vila Pinheiro, Higienópolis, Cidade Alta, Comunidades na Penha, Grotão, Parque Proletário da Penha e Vila Cruzeiro

Os técnicos de saúde das unidades primárias responsáveis pela marcação de consultas dos pacientes com o mastologista em sua maior parte deixam a critério do Sisreg a unidade para qual o paciente deve se dirigir (46,16%). Também usam o Sisreg os técnicos que responderam que marcam consultas de Mastologia em polos de mama (34,62%) e em hospitais (12,5%). Portanto, a maioria absoluta daquele tipo de unidade da saúde usa corriqueiramente o sistema (93,28%) (VER GRÁFICO 3).

QUADRO 1. DISPONIBILIDADE DE VAGAS PARA CONSULTAS GINECOLOGIA - MASTOLOGIA NO SISREG TOTAL – VERSÃO ABRIL/MAIO 2011

Descrição	Modalidade	Unidade
Consulta em Ginecologia - Mastologia	REGULADO	HOSPITAL CARDOSO FONTES
Consulta em Ginecologia - Mastologia	REGULADO	HOSPITAL DA LAGOA
Consulta em Ginecologia - Mastologia	REGULADO	HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES
Ginecologia - Mastologia	REGULADO	HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
Consulta em Ginecologia - Mastologia	REGULADO	HUGG

Fonte: SISREG, 2011

Podemos observar pelo exemplo abaixo de vagas disponíveis pelo Sisreg para consulta em Ginecologia-Mastologia e Mastologia-Geral que as respostas dos técnicos responsáveis das unidades de atendimento primário estão perfeitamente coerentes com a disponibilidade do sistema e indicam que o Sisreg é bem compreendido e usado nas unidades de saúde vinculadas à Prefeitura do Rio de Janeiro (Ver QUADROS 1e 2).

**QUADRO 2. DISPONIBILIDADE DE VAGAS PARA CONSULTAS MASTOLOGIA GERAL
E RETORNO NO SISREG TOTAL – VERSÃO ABRIL/MAIO 2011**

Descrição	Modalidade	Unidade
Consulta em Mastologia - Geral	REGULADO	IFF
Consulta em Mastologia - Geral	REGULADO	HGB
Consulta em Mastologia - Geral	REGULADO	SASE REALENGO
Consulta em Mastologia - Geral	REGULADO/01 AGENDA EXPIRADA	HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE
Consulta em Mastologia - Geral	REGULADO	HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO
Consulta em Mastologia - Geral	REGULADO	HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA
Consulta em Mastologia - Geral	REGULADO	POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO
Consulta em Mastologia - Geral	REGULADO	POLICLINICA DOM HELDER CÂMARA
Consulta em Mastologia - Geral	REGULADO	POLICLINICA ANTONIO RIBEIRO NETO
Consulta em Mastologia - Geral	REGULADO	POLICLINICA LINCOLN DE FREITAS FILHO
Consulta em Mastologia - Geral	REGULADO	POLICLINICA MANOEL GUILHERME DA SILVEIRA FILHO
Consulta em Mastologia - Retorno	AGENDA LOCAL	POLICLÍNICA HELIO PELLEGRINO
Consulta em Mastologia - Retorno	AGENDA LOCAL	POLICLINICA LINCONL DE FREITAS FILHO
Consulta em Mastologia - Retorno	AGENDA LOCAL	POLICLINICA MANOEL GUILHERME DA SILVEIRA FILHO

Fonte: SISREG, 2011

O mesmo acontece quando o paciente teve o câncer diagnosticado e precisa de marcação em Mastologia Oncológica (VER QUADRO 3).

QUADRO 3. DISPONIBILIDADE DE VAGAS PARA CONSULTAS EM MASTOLOGIA ONCOLÓGICA NO SISREG TOTAL – VERSÃO ABRIL/MAIO 2011

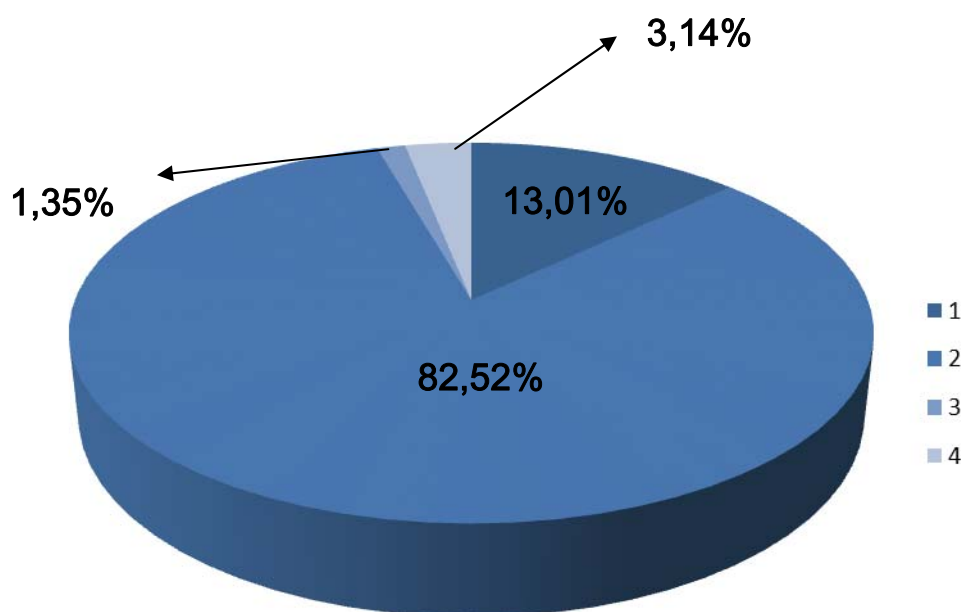
Consulta em Mastologia Oncológica – Lesão Impalpável	REGULADO	INCA HC III
Consulta em Mastologia Oncológica	REGULADO	HOSPITAL CARDOSO FONTES
Consulta em Mastologia Oncológica	REGULADO	HOSPITAL DA LAGOA
Consulta em Mastologia Oncológica	REGULADO	HOSPITAL DE IPANEMA
Consulta em Mastologia Oncológica	REGULADO	HOSPITAL DO ANDARAÍ
Consulta em Mastologia Oncológica	REGULADO	HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
Consulta em Mastologia Oncológica	REGULADO	INCA HC III
Consulta em Mastologia Oncológica	REGULADO	HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE
Consulta em Mastologia Oncológica	REGULADO	HUGG

Fonte: SISREG, 2011

Menos de 1% dos técnicos das unidades primárias de atendimento em Mastologia Oncológica eventualmente deixam de usar o Sisreg, as razões apontadas são dificuldades temporárias com equipamento de informática e rede de transmissão de dados e em duas unidades, ambas localizadas na Zona Oeste do Município observamos uma rejeição no uso do Sisreg, pois entendem que o sistema não atende a demanda e é complicado de gerenciar já que a comunicação com os pacientes é difícil e demorada. De qualquer forma, trata-se de casos residuais. Os demais (aproximadamente 6%) dos técnicos que responderam que não marcam aquele tipo de consulta estão em unidades que já repassaram os pacientes para polos de mama ou hospitais de diagnóstico e, portanto, a tarefa não mais lhes compete.

Quando se trata de mamografia a cidade do Rio de Janeiro concentra o maior número dos 102 mamógrafos disponibilizados pelo SUS para todo o estado, dos quais aproximadamente de 15% estavam sem uso de acordo com recente auditoria do Ministério da Saúde (DENASUS/MS, 2011). Segunda a mesma auditoria, trata-se de uma das mais bem servidas cidades em mamógrafos em todo o Brasil.

GRÁFICO 4. ENCAMINHAMENTO DE MÉDICOS PARA MAMOGRAFIA



Legenda: 1. Posto de Saúde; 2. Polo de mama; 3. Hospital; 4. Unidade conveniada

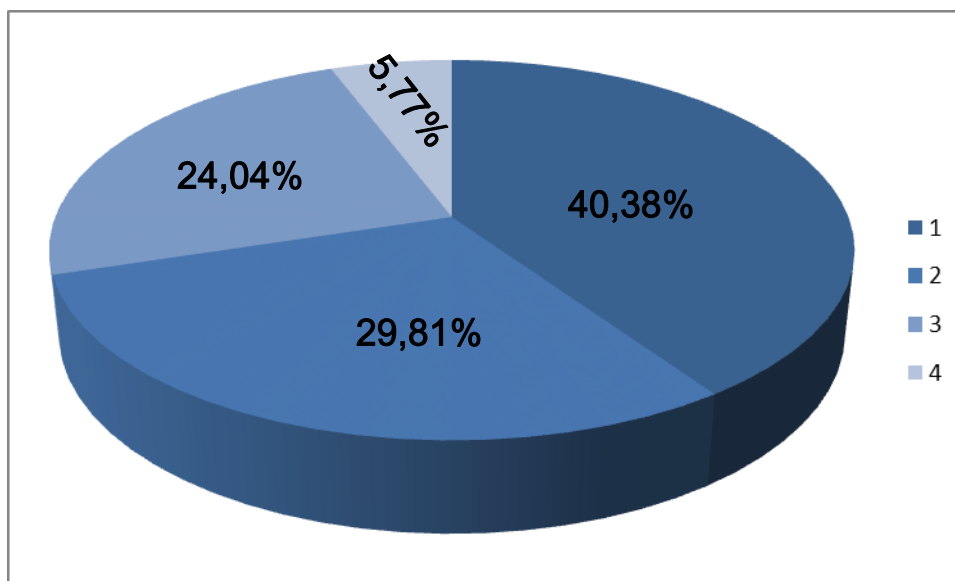
Mais uma vez a maior parte (82,52%) dos médicos entrevistados que atuam unidades de saúde de atendimento primário em Mastologia Oncológica apontaram os polos de mama como o destino do encaminhamento de pacientes para uma mamografia e, como nos casos anteriores, o Sisreg é entendido como o instrumento a ser usado para o fluxo de pacientes. O pouco mais de 13% que responderam que encaminham pacientes para postos de saúde, referem-se a unidades que possuem ginecologistas ou mastologistas. Os restantes 4,49 % que optam por encaminhar pacientes que precisam para unidades de saúde conveniadas ou hospitais o fazem, em geral, devido a vínculos antigos pessoais ou institucionais com instituições daquele tipo e, portanto, nestes casos nem sem-

pre o Sisreg é acionado (VER GRÁFICO 4).

Para o encaminhamento de mamografia, os médicos contam com o Formulário de Requisição de Mamografia do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (VER ANEXO 1) . Neste formulário, além dos dados de identificação do paciente, os médicos da unidade solicitante contam com campos para informar dados da anamnese do paciente. O mesmo formulário é usado tanto para mamografias de rastreamento, quanto para as diagnósticas. É considerada mamografia diagnóstica aquela “ *realizada nas mulheres assintomáticas (sem sinais e sintomas de câncer de mama) , com idade entre 50 e 69 anos ou maiores de 35 anos com histórico familiar de câncer de mama*”, sendo que a mastalgia “ *não é sinal de câncer de mama*” (VER ANEXO 1, p.2). Já as Mamografias Diagnósticas são aquelas realizadas em mulheres com sinais ou sintomas de câncer de mama encontrados no exame clínico, ou seja, “ *lesão papilar, descarga papilar espontânea, nódulo, espessamento e linfonodo axilar e supra clavicular*”; as realizadas em pacientes “ *com laudo anterior de lesão provavelmente benigna*”; as feitas em pacientes com diagnóstico de câncer de mama por exame histopatológico, “ *mas, antes do tratamento*”; e finalmente, aquelas realizadas após quimioterapia neoadjuvante (IDEM, Ibidem).

Na rotina das unidades primárias de atendimento aos pacientes em Mastologia Oncológica, em geral, uma vez preenchidos pelos médicos, os Formulários de Requisição de Mamografias são entregues aos respectivos técnicos responsáveis pela marcação do exame. Embora todas as unidades primárias de atendimento aos pacientes em Mastologia Oncológica estejam em pleno uso do Sisreg, observamos um entendimento diferente dos médicos para o local onde devem ser encaminhados os pacientes que necessitam de mamografias.

GRÁFICO 5. ENCAMINHAMENTO PARA MAMOGRAFIA POR TÉCNICOS



Legenda: 1. Convênios; 2. Hospitais; 3. Polos de Mama; 4. Escolha do Sisreg

Unidades conveniadas ao SUS e hospitais são as opções preferenciais dos técnicos das unidades de atendimento primário para encaminhar pacientes que precisam de mamografia, em ambos os casos o procedimento pode ser feito pelo Sisreg (ver gráfico 5). De forma semelhante ao que foi verificado para marcação de consultas na área de Mastologia, as opções de marcação de mamografias dependem das unidades com mamógrafos disponíveis no Sisreg. Diariamente, os técnicos responsáveis pela marcação de exames recebem a disponibilidades, como no exemplo do quadro abaixo, é possível observar que marcar uma mamografia não é uma tarefa tão simples (VER QUADRO 4).

QUADRO 4. EXEMPLO DE DISPONIBILIDADE DE VAGAS PARA MAMOGRAFIA NO
SISREG TOTAL – VERSÃO ABRIL/MAIO 2011

Descrição	Modalidade	Unidade
Mamografia Bilateral	REGULADO/ABERTO FILA DE ESPERA PARA SOLICITAR PARA ESTA UNIDADE (RECREIO) DEVE ENVIAR REGULAÇÃO v	CEDIR
Mamografia Bilateral	REGULADO V	HOSPITAL DA LAGOA
Mamografia Bilateral	INATIVO V	PRÓ MATRE
Mamografia Bilateral	ABERTO/FILA DE ESPERA/05 AGENDAS EXPIRADAS	SANTA CASA HOSPITAL DA GAMBOA
Mamografia Bilateral	ABERTO/FILA DE ESPERA	HUCFF
Mamografia Bilateral	1ª VEZ ABERTO	LIFE IMAGEM
Mamografia Bilateral	ABERTO/FILA DE ESPERA v	SOS SCAN SERVIÇOS MÉDICOS

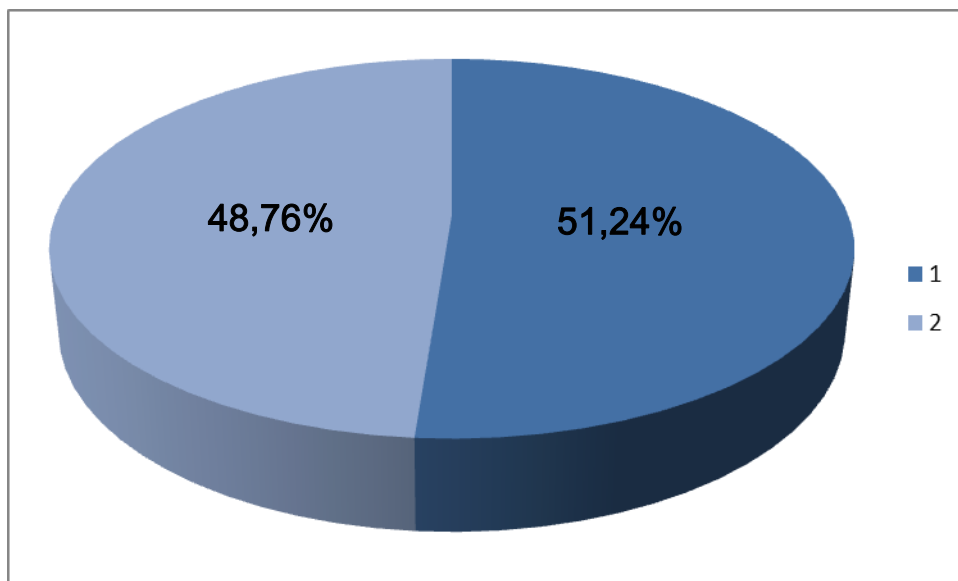
Fonte: SISREG, 2011

As unidades de saúde de emergência e o Sisreg

Nos hospitais de emergência e nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) é que são encontrados os quadros mais dramáticos relacionados ao câncer de mama. É para aqueles locais que se dirigem pacientes com as maiores dificuldades, pois se encontram muito debilitados pelo avanço da doença ou pelos efeitos adversos das terapias de controle do câncer, sendo que muitos destes pacientes chegam em estado grave e, em não poucos casos, terminais. Além disso, pessoas com lesões avançadas da doença, em geral expostas, muitas sem nunca terem feito um acompanhamento em Mastologia, também se dirigem às unidades de emergência quando se dão conta que não conseguem mais sozinhos controlar as referidas lesões.

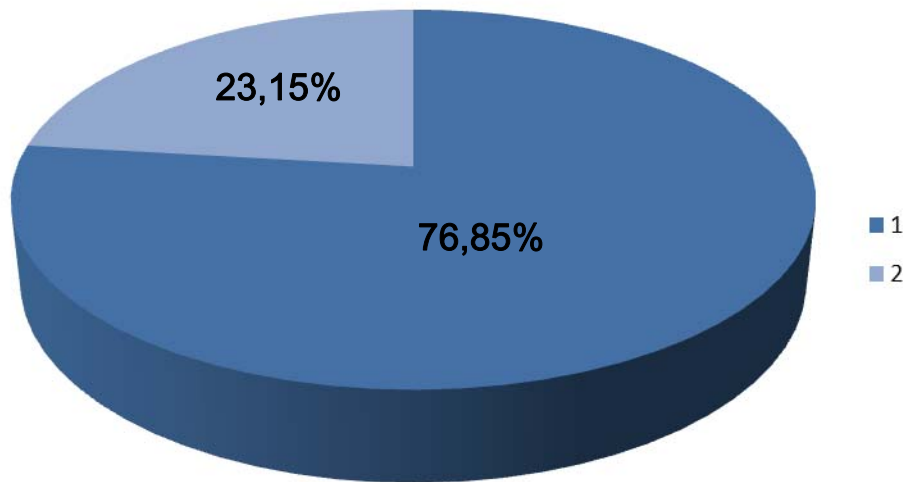
1. Hospitais de grande emergência: possuem o Sisreg, mas, não conseguem acessar o sistema para internação, consulta ou exames para Mastologia Oncológica, pois, o sistema acusa falta de vagas;
2. UPAs vinculadas ao governo do Estado do Rio de Janeiro: só usam o Sisreg em casos de internação. Nos demais casos usam Guias de Referência e Contra Referência (VER ANEXO 2) ou Guias de simples encaminhamento (VER ANEXO 3). Além disso, o Serviço Social de algumas UPAs do Estado, quando solicitados por um médico, utiliza o Sisreg para acompanhar os casos de determinados pacientes na Central de Regulação de Vagas do Município; e
3. UPAs vinculadas à Prefeitura do Rio de Janeiro: usam o Sisreg integralmente, como nas unidades de primárias.

GRÁFICO 6. USO DO SISREG POR MÉDICOS NAS UNIDADES DE EMERGÊNCIA



Legenda: 1. Médicos que usam o Sisreg; 2. Médicos que não usam o Sisreg.

GRÁFICO 7. CONHECIMENTO DO SISREG PELOS MÉDICOS DE UPAs E HOSPITAIS DE EMERGÊNCIA



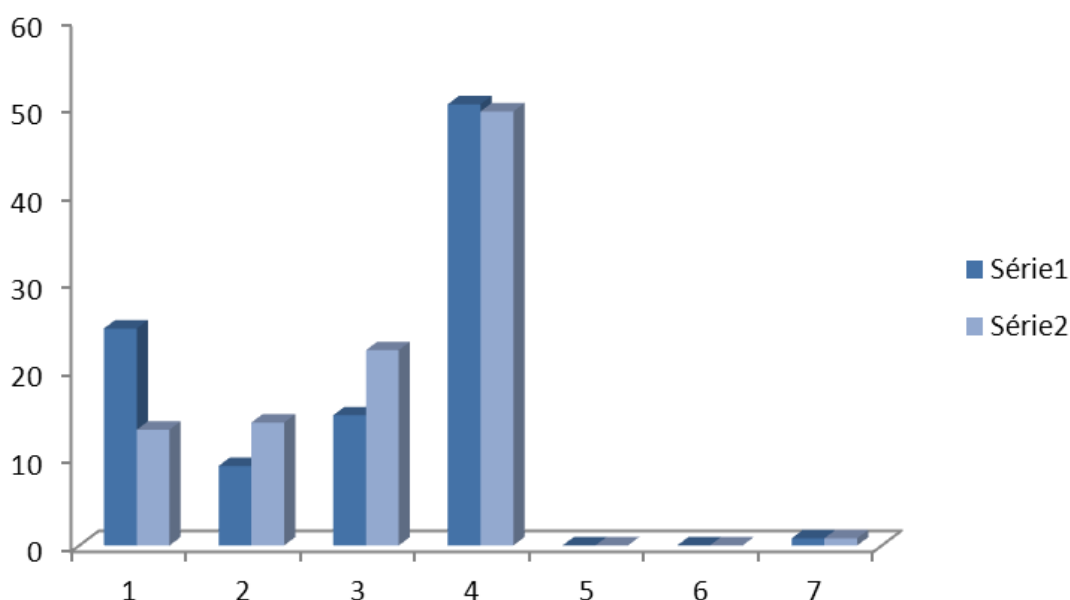
Legenda: 1. Conhece o Sisreg; e 2. Não conhece o Sisreg.

O fato de o Sisreg ser usado apenas parcialmente nas unidades de emergência faz com que o sistema seja desconhecido por 23,15% dos médicos (VER GRÁFICO 7). A maioria dos que desconhecem o sistema são os recém-contratados e os oriundos do serviço do Corpo de Bombeiros.

O uso restrito do Sisreg em unidades de saúde de emergência leva a uma desorientação dos médicos, pois, ao serem perguntados sobre para onde encaminham pacientes com queixa de incômodo na mama e com suspeita forte de câncer a maioria respondeu para um hospital. Ora, nesses casos a marcação deveria ser pelo Sisreg, mas, os médicos utilizam-se das Guia de Referência e de Contra Referência. Além disso, nos casos de suspeita forte de câncer, os médicos das emergências onde não há Sisreg efetivamente encaminham estes pacientes para o INCA. Destinar pacientes ao INCA é extremamente danoso para os pacientes, pois, “ *para o acesso à Recepção Integrada do*

HC III, é necessário passar anteriormente por unidades de saúde (postos de saúde, ambulatório, clínica especializada) onde tenha recebido o diagnóstico de câncer ou ter mamografia, Categoria 4 e 5 de BI RADS lesões impalpáveis (fortemente suspeita de câncer). O agendamento será feito pelo Sistema de Regulação da Secretaria de Saúde – SISREG III “ (INCA, 1996-2011) ³.

GRÁFICO 8. ENCAMINHAMENTO DOS MÉDICOS DE UNIDADES DE EMERGÊNCIA PARA PACIENTES COM QUEIXA DE INCÔMODO NA MAMA E SUSPEITA FORTE DE CÂNCER



Legendas: Série 1 – Encaminhamento de pacientes com queixa de incômodo na mama; Série 2 – Encaminhamento de pacientes com suspeita forte de câncer.

1. Posto de saúde; 2. Polo de mama; 3. Não se aplica; 4. Hospital; 5. Convênio; 6. Escolha do Sisreg; 7. Não sabe.

3. Os grifos são da autora

O resultado prático da falta de generalização do uso do Sisreg é a perversa peregrinação do paciente do câncer de mama por unidades de saúde, retardando o início do tratamento e suas consequências óbvias.

Diversos médicos com os quais conversamos em UPAs que não usam integralmente o Sisreg, não escondem a sua frustração de não verem solução para pacientes que chegam à sua unidade com problemas vinculados à Mastologia Oncológica. Em uma UPA da área da Tijuca, encontramos um médico que nos disse que: “ *o paciente retorna com a guia de referência e sem conseguir marcar a consulta naquele posto para onde foi encaminhado*”, para em seguida questionar: “ *por que então não vai para o Sisreg?*”. Em outra Unidade de Pronto Atendimento, localizada num dos maiores complexos de favelas da cidade, uma médica com mais de quarenta anos de profissão informou que, como não sabe para onde encaminhar os pacientes com nódulos nas mamas, recomenda que eles procurem instituições assistencialistas, como por exemplo, As Pioneiras Sociais, e, por fim, desabafou: “ *Esta pesquisa está furada [porque] a Mastologia está à deriva. É só!*”.

As soluções para a inoperância do Sisreg nos hospitais de emergência dependem dos gestores de cada unidade. Algumas indicam aos pacientes que tem condições de locomoção que se dirijam aos postos de saúde e os que necessitam de internação procurem outra unidade. Como o caso exemplar do Hospital Miguel Couto, cujos servidores tentam exaustivamente assegurar atendimento aos pacientes em Mastologia Oncológica em situações de emergência, fazendo uso do telefone e da sua rede pessoal de relacionamento em outras unidades.

De qualquer maneira, encontrar uma internação para um paciente de câncer de mama na cidade do Rio de Janeiro é uma verdadeira guerra, já que o SUS disponibiliza apenas 187 leitos para todas as especialidades da Oncologia, sendo que, os 50 leitos do HEMORIO destinam-se a pacientes com doenças hematológicas proliferativas e infiltrativas (VER QUADRO 5). Logo, os pacientes do câncer de mama, que necessitam de internação pelo SUS, precisam disputar 137 leitos com pacientes portadores de outros tipos de câncer. Aliás, convém ressaltar que a rede privada não ajuda a melhorar a situação dos usuários do SUS que eventualmente possuam planos de saúde, pois,

disponibiliza apenas 87 leitos clínicos para todas as especialidades da oncologia em todo o município do Rio de Janeiro. Neste caso, o uso do Sisreg pouco ajuda diante da falta de leitos.

QUADRO 5 – LEITOS CLÍNICOS PARA ONCOLOGIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO – SETEMBRO DE 2011

Unidade	Nº de Leitos
Hospital Mario Kroeff	15
Hospital Universitário Clementino Fraga	12
Hospital Universitário Grafee e Guinle	07
Hospital Federal da Lagoa	06
Hospital Federal do Andaraí	10
Hospital Federal dos Servidores do Estado	01
INCA I	24
INCA III*	20
INCA II	35
Instituto de Hematologia HEMORIO**	50
Hospital Central da Polícia Militar	01
UFRJ Instituto de Puer. e Ped. Martagão Gesteira***	06
<i>TOTAL</i>	<i>187</i>

Fonte: CNESNET/SAS/DATASUS [1], 2011

* Especializado em câncer de mama

** Não atende casos de câncer de mama

*** Pacientes até 12 anos

Lamentavelmente, enquanto a oferta de leitos para pacientes oncológicos não aumentar e o Sisreg não for generalizado, vamos conviver com histórias que nos foram relatadas, como, por exemplo, de uma paciente de câncer de mama, de 55 anos, sofrendo com severa desidratação causada pelo câncer e alta toxicidade da quimioterapia, ter passado, em 12 horas, por quatro hospitais e uma UPA, para conseguir ser internada, por interferência de amigos, como paciente em crise hipertensiva, em um hospital fora do município, há mais de 60 quilômetros da sua residência e sem serviço de oncologia. Também ouvimos o relato da mãe de uma paciente de câncer de mama avançado, de 43 anos, em tratamento no INCA, que passou mal em casa, não teve apoio da unidade onde fazia tratamento, recorreu a uma UPA da Zona Oeste que não conseguiu a internação e acabou vindo a óbito em um hospital militar para onde foi levada de taxi por familiares, depois de horas sem atendimento.

As Unidades de Alta Complexidade e o Sisreg

O panorama a seguir foi construído por meio da leitura de documentos oficiais do Ministério da Saúde e de conversas com médicos relacionados com a área de Mastologia Oncológica e técnicos responsáveis pela agenda de pacientes do câncer de mama dos seguintes hospitais: Mario Kröeff, Clementino Fraga Filho (Fundão), Pedro Ernesto, Cardoso Fontes, Lagoa, Ipanema, Servidores, Geral de Bonsucesso e Piedade. Infelizmente, não conseguimos entrevistar nenhum profissional de saúde do INCA III, o maior centro em Mastologia Oncológica do país.

O Sisreg é a porta de entrada da maioria das Unidades de Alta Complexidade da rede pública de saúde. Não obstante, a relação com o sistema desaparece nos casos dos hospitais que possuem todos os serviços de saúde necessários ao tratamento do câncer de mama, em particular, e ao câncer, em geral. Uma vez que o paciente é admitido em uma unidade de tratamento do câncer de mama de alta complexidade suas consultas, exames, procedimentos, cirurgias e internações são feitos, em geral, em agenda local. Este

é o caso dos hospitais: INCA, notadamente o Hospital do Câncer III, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Fundão) e Hospital Universitário Pedro Ernesto. O Hospital Mario Kröeff, conveniado ao SUS, também oferece todos serviços e relaciona-se com o Sisreg apenas para a recepção de pacientes para internação e radioterapia.

Os demais hospitais públicos, de qualquer esfera administrativa, também recebem pacientes via Sisreg e usam o sistema para encaminhar seus pacientes para serviços que não possuem, como, por exemplo, há casos de encaminhamento para radioterapia, cintilografia, quimioterapia, entre outros.

QUADRO 6. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO SUS COM SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA

Unidade	Nº de salas de quimio com curta duração	Nº de salas de quimio com longa duração	Nº Total de salas
Hospital Central do Iaserj	02	00	02
Hospital Mario Kröeff	02	21	23
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	01	01	02
Hospital Universitário Grafee e Guinle	01	01	02
Hospital Federal Cardoso Fontes	01	01	02
Hospital Federal da Lagoa	01	01	02
Hospital Federal de Ipanema	00	00	00
Hospital Federal do Andaraí	00	01	01
Hospital Geral de Bonsucesso	07	07	14
Hospital Federal dos Servidores do Estado	01	00	01
INCA I	00	02	02
INCA II	01	01	02
INCA III	00	40	40
Instituto de Hematologia HEMORIO	01	03	04
Hospital da Piedade *	00	00	00
Hospital Universitário Pedro Ernesto	02	04	06
Instituto de Puer. Ped. Martagão Gesteira/UFRJ**	01	01	02
Instituto de Doenças do Tórax/UFRJ	00	00	00

Fonte: CNESNET/SAS/DATASUS[2], 2011

* Encaminha os pacientes que necessitam de Quimioterapia para o Hospital Mario Kröeff

** Apenas para menores de 12 anos.

QUADRO 7. ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE DO SUS COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA POR ESPECIFICAÇÃO

Unidade	Regulação pelo Sisreg*	Nº de Aceleradores Lineares	Nº de Simuladores	Nº de Equipamentos para Braquiterapia	Nº de Monitores Individuais
Clínica RXT Osolando Machado Ltda	Regulado apenas para unidades específicas aguardando ativação	01	00	00	08
Clínica RXT Osolando Machado Catete	Regulado apenas para unidades específicas aguardando ativação	01	00	02	10
Hospital Mario Kröeff	Regulado apenas para unidades específicas aguardando ativação	02	00	01	05
Hospital Universitário Pedro Ernesto	Regulado	01	01	02	26
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	Regulado apenas para unidades específicas aguardando ativação	01	01	02	20

Fonte: SISREG, 2011; CNESNET/SAS/DATASUS[2], 2011

* Disponibilidade para Abril/Maio de 2011

Para os pacientes que precisam de quimioterapia, em geral é usada agenda própria, porém, quando o hospital de alta complexidade mantém atendimento em Mastologia Oncológica, mas não possui serviço de quimioterapia, o Sisreg é acionado.

O encaminhamento dos pacientes para Radioterapia é feito via Sisreg. Não obstante, não há como avaliar a eficiência do sistema, uma vez que a insuficiência de vagas para o serviço é evidente (VER QUADROS 6 e 7) . Temos vários relatos de histórias semelhantes aos dois exemplos a seguir, que indicam que mesmo as pessoas que já estavam em tratamento em unidades com serviço de radioterapia, consideraram demorado o início do tratamento. O primeiro exemplo é de uma paciente de 48 anos, que retirou um quadrante da mama, com recomendação de início da radioterapia em agosto de 2010, apesar de ser paciente do INCA, só conseguiu iniciar o tratamento em fevereiro de 2011, depois de ter sido remarcada diversas vezes. O segundo exemplo vem de paciente, 52 anos, que, em junho de 2011, estava na fila de espera para iniciar tratamento de radioterapia pós-mastectomia e, por informações de amigos, descobriu que havia vagas no Hospital Pedro Ernesto. De qualquer forma, tudo leva a crer que o Sisreg pouco pode ajudar diante do colapso da Radioterapia no município.

O Sisreg e o Fluxo dos Pacientes

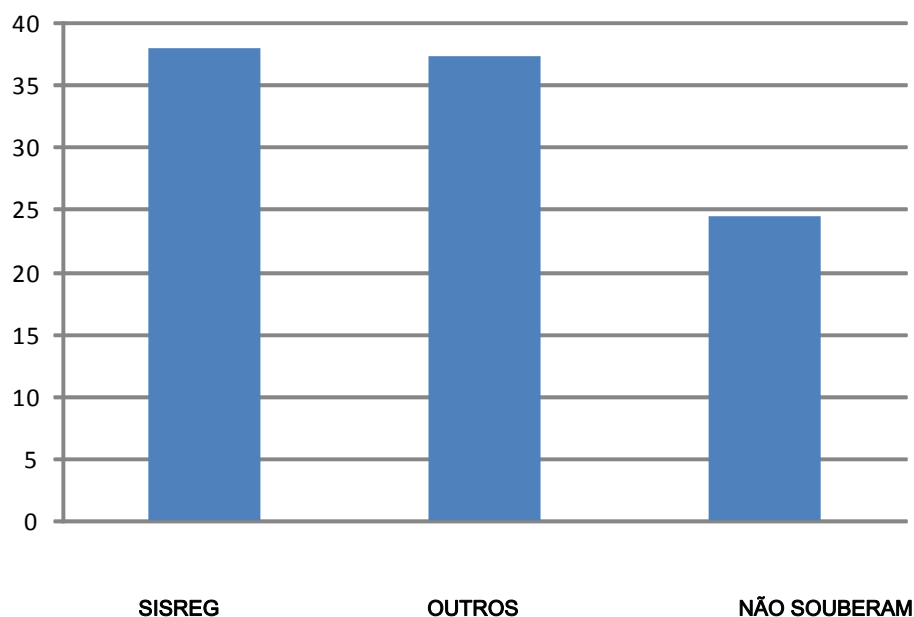
O Sisreg é um ilustre desconhecido das pacientes do câncer de mama no Rio de Janeiro. Conversamos com 273 pacientes inseridas em diversas etapas do tratamento em Mastologia Oncológica pelo SUS, na cidade do Rio de Janeiro, e que foram inseridas no sistema, predominantemente, entre os anos de 2009 e 2011. Do total de entrevistadas, 270 declararam que nunca ouviram falar em Sisreg. Das três restantes, que já tinham ouvido falar no sistema, a primeira afirmou que “ *o [seu] filho já viu uma placa do Sisreg no setor de marcação de Ginecologia do Hospital de Ipanema* ”; a segunda respondeu que o Sisreg “ *não funciona* ” e a última disse que no seu caso, foi usado para a marcação de radioterapia.

O desconhecimento generalizado dos pacientes em Mastologia Oncológica sobre o Sisreg contribui para o aumento da desorientação das pessoas atingidas por uma doença grave, cercada pela falta de informação e pelo preconceito. Uma das mais importantes vantagens do Sisreg é, sem dúvida, a de que as pessoas possam aguardar em casa serem chamadas para exames, procedimentos e etc, sem passarem pelo desconforto e a humilhação das conhecidas filas em estabelecimentos públicos de saúde. Não obstante, muitas das entrevistadas deste projeto consideram esperar ser chamada em casa uma desvantagem, porque acham que perdem tempo e, portanto, comprometem a sua saúde. Os dados que estão apresentados a seguir demonstram que as pacientes que possuem receios contra esperarem em casa pelo chamado da unidade de saúde, em certos casos estão erradas, pois conservam a perversa “ cultura da fila ” e em outros casos estão absolutamente certas porque a espera é efetivamente longa.

A mamografia

A maioria das mamografias de nossa amostra tenha sido marcada pelo Sisreg, ou seja, 38,1%, em números absolutos ou 50,49%, se forem consideradas apenas as respostas válidas das pacientes válidas. Não obstante, a partir das respostas das entrevistadas pode ser observada uma das causas do desconhecimento do sistema, porque em um número elevado de casos o sistema foi usado para a marcação de mamografia, ou seja, 37,61% se forem consideradas todas as respostas, ou 49,51% em números relativos (VER GRÁFICO 9).

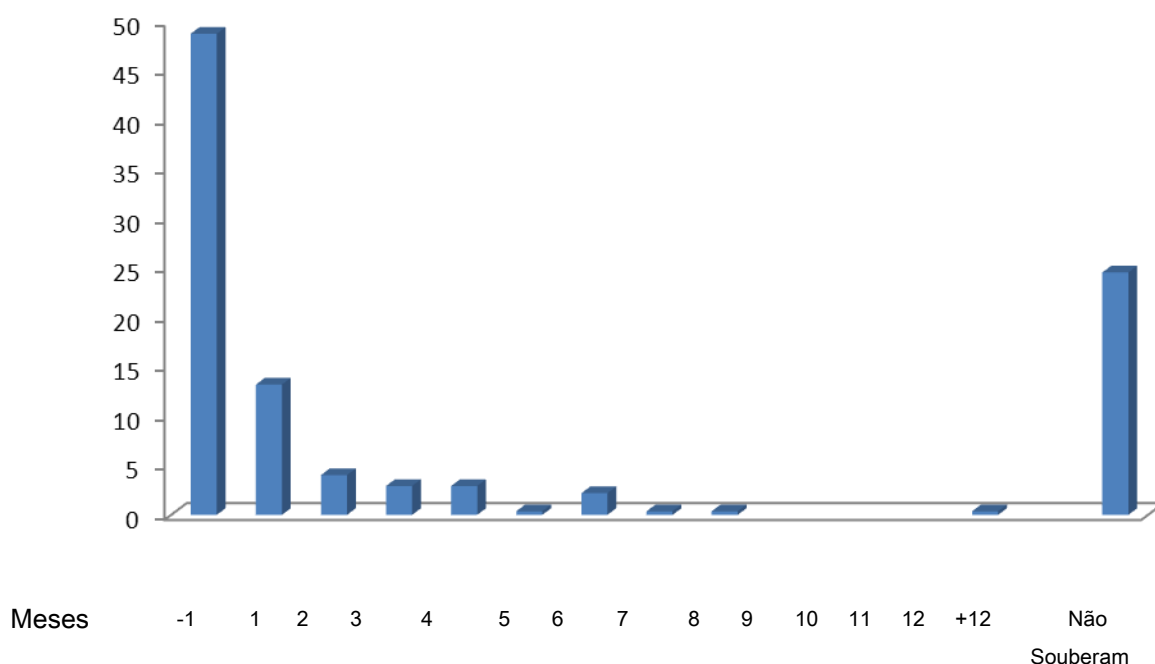
GRÁFICO 9. MAMOGRAFIAS POR SISTEMA EM PORCENTAGEM



A boa notícia é que a maioria das pacientes entrevistadas (48,72%) conseguiu fazer a mamografia em menos de um mês depois de solicitada pelo médico e outras 13,19% em um mês. Logo, mais da metade das pacientes entrevistadas conseguiu fazer aquele exame em tempo breve, dado que é coerente com um número de mamógrafos. Os resultados são bastante positivos, considerando que, aproximadamente, 25% não

souberam responder quando fizeram a mamografia e, portanto, apenas 26,74% fizeram o exame com mais de um mês após a solicitação do mesmo (VER GRÁFICO 10).

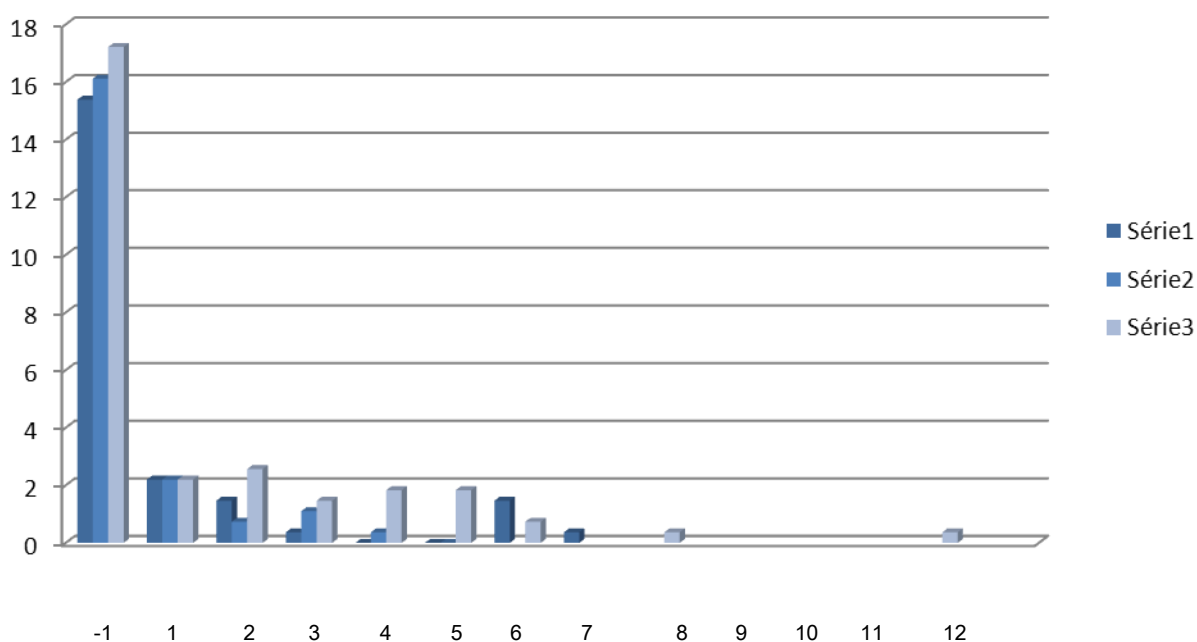
GRÁFICO 10. TEMPO GERAL DE ESPERA PARA REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA EM PORCENTAGEM



Quando a variável Sisreg é inserida, observa-se que apesar dele ter um desempenho superior aos demais quando se trata de marcações de mamografias em menos de um mês da respectiva solicitação, no conjunto ele apresenta-se semelhante aos demais em termos de agilidade (VER GRÁFICO 11).

É importante lembrar que já havíamos constatado nas entrevistas com médicos e técnicos responsáveis pelo encaminhamento dos pacientes que em alguns estabelecimentos de saúde o Sisreg não é usado, em outras há a opção de enviar os pacientes para outros estabelecimentos de saúde parceiros, além do que, muitas pacientes preferem marcar seus exames usando planos de saúde. Se considerarmos o tempo de espera por tipo de regime administrativo, observa-se que há pouca diferença entre um ou outro, mas, é importante observar, que o bom desempenho do Sisreg no tempo de marcação de mamografias, se deve ao fato de sistemas alternativos reduzirem a pressão sobre o mesmo, ainda que se considere os importantes avanços do SUS na disponibilização de mamógrafos no Rio de Janeiro (VER GRÁFICO 12) .

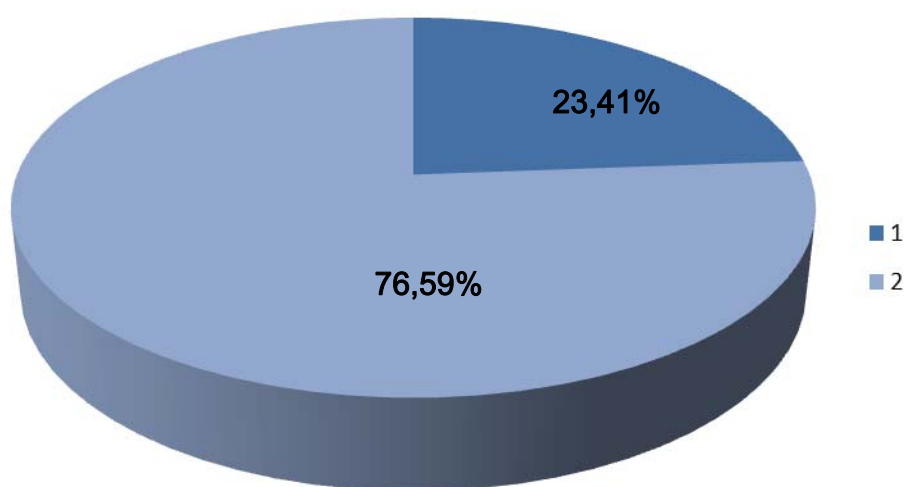
GRÁFICO 12. MESES DE ESPERA PARA REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA POR REGIME ADMINISTRATIVO DAS UNIDADES DE SAÚDE EM PORCENTAGEM



Legenda: Série 1: Estabelecimentos Privados; Série 2: Estabelecimentos Privados Conveniados ao SUS; 3. Estabelecimentos Públicos

Como foi dito na introdução deste trabalho, todas as entrevistas contabilizadas para efeitos estatísticos chegaram ao tratamento do câncer de mama em unidades de alta complexidade do SUS. Não obstante, 23,81% das pacientes entrevistadas utilizaram planos de saúde privados para a realização da mamografia (VER GRÁFICO 13).

GRÁFICO 13. MAMOGRAFIA POR SISTEMA EM PORCENTAGEM

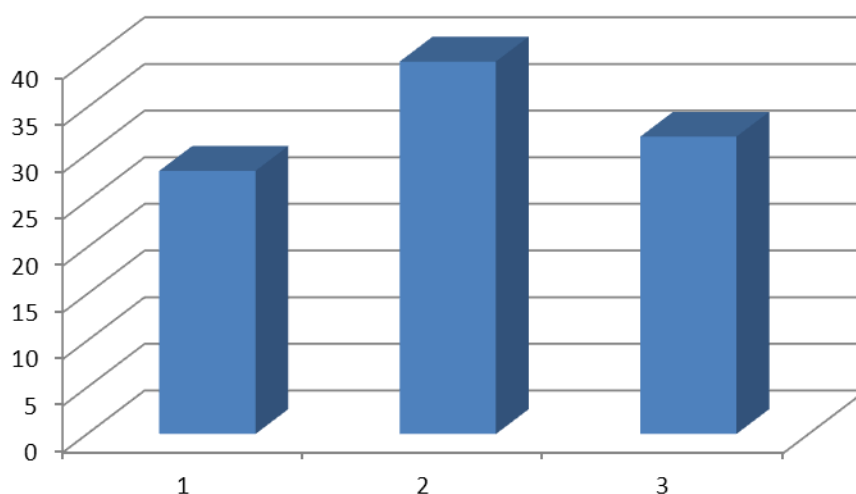


Legenda: Série 1: Estabelecimentos Privados; Série 2: Estabelecimentos do SUS

A Biópsia

Quando se trata da biópsia, o Sisreg (28,21%) é menos utilizado do que os outros sistemas (39,93%), ficando atrás dos que não puderam ser identificados pelas respostas das entrevistadas (VER GRÁFICO 14).

GRÁFICO 14. BIÓPSIA POR SISTEMA

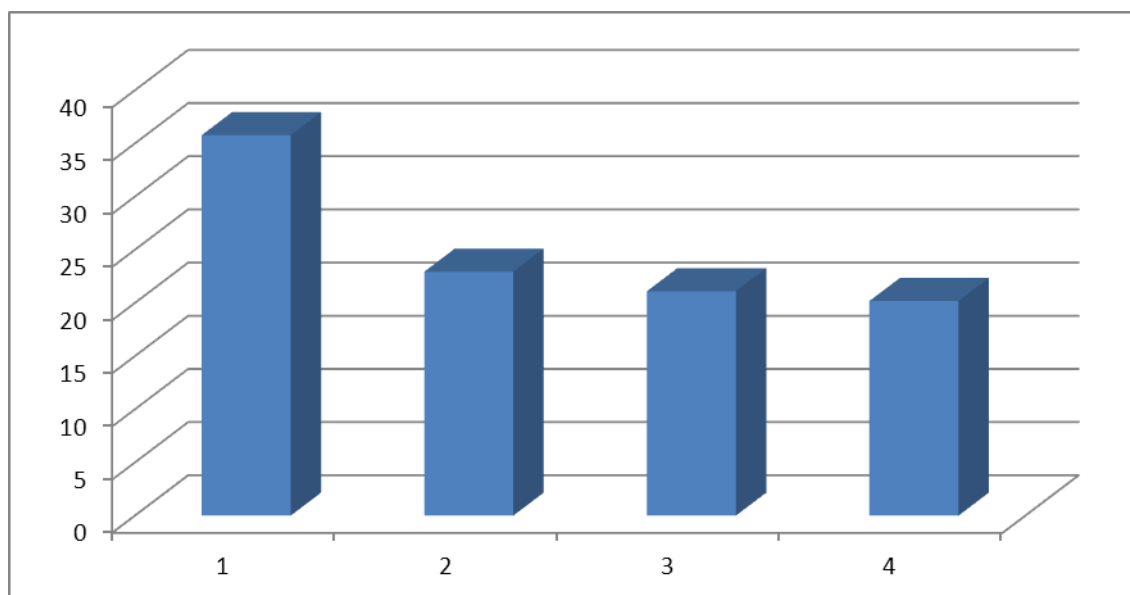


Legenda: 1: Sisreg; 2: Outros sistemas; 3: Não Identificado

O fato de o Sisreg ser menos acionado possui algumas razões que foram facilmente identificáveis nas entrevistas (VER GRÁFICO 15):

1. Mais de trinta e cinco por cento (35,78%) das pacientes que marcaram suas biópsias sem utilizarem o Sisreg já estavam inseridas em polos de mama ou unidades de alta complexidade em Mastologia Oncológica e, portanto, usaram as agendas locais;
2. Quase vinte e três por cento (22,94%) das entrevistadas usaram planos de saúde próprios ou pagaram pela biópsia em estabelecimentos de saúde particulares;
3. Cerca de vinte e um por cento (21,10%) das pacientes consultadas admitiram ter usado a influência de amigos e conhecidos para realizarem suas respectivas biópsias em unidades de alta complexidade; e,
4. As demais entrevistas indicaram que cerca de vinte por cento (20,18%) das pacientes obtiveram a marcação de suas biópsias em estabelecimentos de saúde que possuem canais de admissão complementares ao Sisreg, como por exemplo, o Hospital Mario Kröeff e a Santa Casa de Misericórdia, ou foram encaminhadas por profissionais de saúde através das redes de relacionamento pessoais ou institucionais que foram descritas na primeira parte deste trabalho.

GRÁFICO 15. USO DE OUTROS SISTEMAS NA MARCAÇÃO DE BIÓPSIAS EM PORCENTAGEM

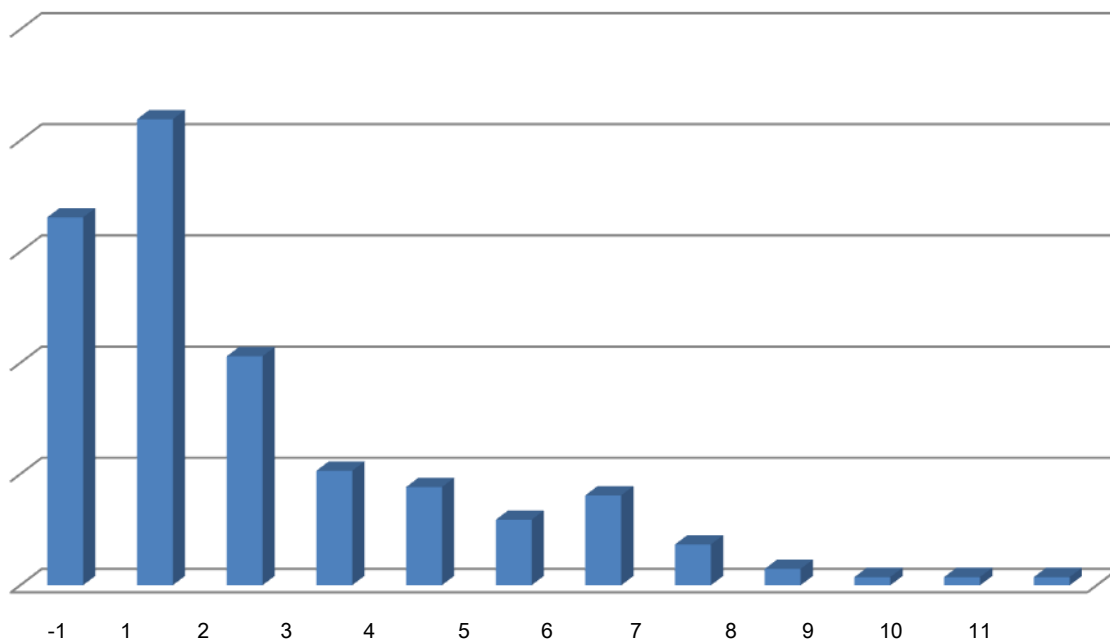


Legenda: 1: Pacientes já inseridas na unidade de saúde; 2: Rede privada; 3: Usaram do tráfico de influência; 4: Foram encaminhadas por outros sistemas

O tempo de espera para a realização da biópsia para a maioria das pacientes entrevistadas não passou de dois meses (47,79%) (VER GRÁFICO 16) . As explicações apresentadas pelas pacientes que excederam aquele tempo foram as seguintes:

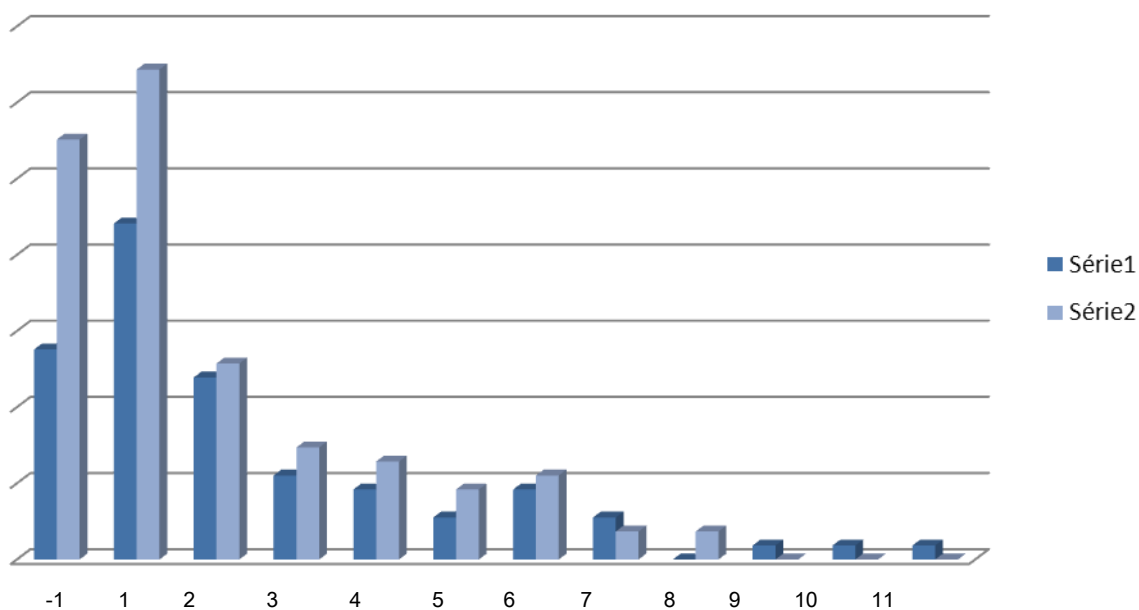
1. Demoraram a ser chamadas;
2. Estavam recebendo tratamento para displasia;
3. Fizeram punção anterior com resultado negativo;
4. O laudo da mamografia foi inconclusivo;
5. Eram reincidentes do câncer de mama;
6. Mudaram de cidade; e
7. Fizeram Mamografia em unidades de saúde particulares

GRÁFICO 16. MESES DE ESPERA PARA BIÓPSIA EM GERAL E EM PORCENTAGEM



Quando comparado o tempo de espera por tipo de sistema utilizado o tempo de espera para a realização de uma biópsia, o Sisreg é indubitavelmente menos ágil que os demais (VER GRÁFICO 17).

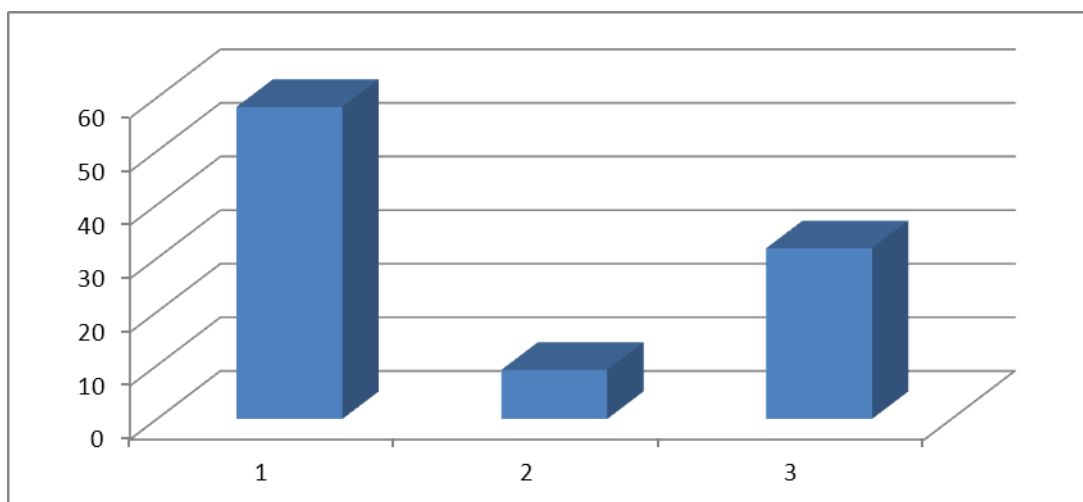
GRÁFICO 17. MESES DE ESPERA PARA BIÓPSIA POR SISTEMA EM PORCENTAGEM



Legenda: Série 1: Sisreg; Série 2: Outros Sistemas

Considerando que a maioria (52,24%) das biópsias realizadas em nossa amostra foi feita pelo SUS e a minoria (9,16%) foram realizadas em estabelecimentos de saúde privados e que, como vimos anteriormente, menos de trinta por cento (28,21%) das biópsias das realizadas foram marcadas via Sisreg, podemos observar que o sistema está claramente sendo subutilizado (VER GRÁFICOS 14 E 18).

GRÁFICO 18. BIÓPSIA POR REGIME ADMINISTRATIVO EM PORCENTAGEM



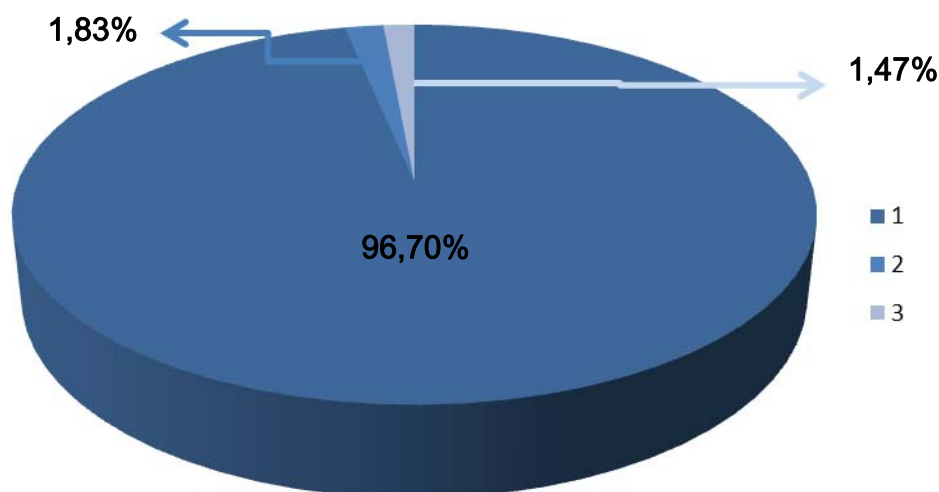
Legenda: 1: Biópsias feitas pelo SUS; 2: Biópsias feitas em unidades de saúde privadas; 3. Unidade de saúde não identificada

O início do tratamento

Quando se trata do tratamento do câncer, o SUS foi de 96,70% o destino da maioria das 273 pacientes do câncer de mama entrevistadas pelo projeto. As demais iniciaram o tratamento em hospitais militares (1,47%) ou usaram seus planos de saúde (1,83%). Como foi dito acima, pouco mais de 20% das pacientes da nossa amostra usaram a rede privada para realizarem mamografias e biópsias, não obstante, esse número cai vertiginosamente quando se trata do tratamento do câncer de mama. Os números explicam-se pelo fato de nossas entrevistadas serem representantes da classe média baixa e inferiores e, portanto, tem acesso a pequenos planos de saúde, que garantem o

o diagnóstico, mas, não dão direito ao tratamento (VER GRÁFICO 19).

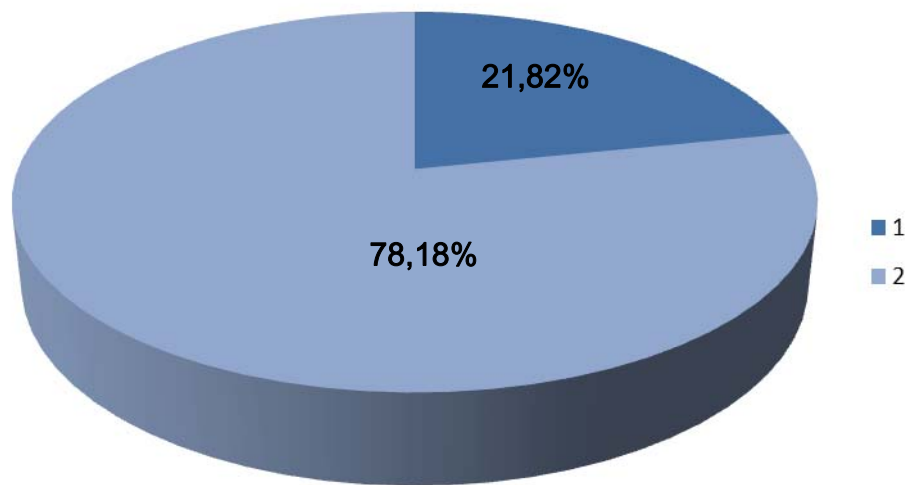
GRÁFICO 19. TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA POR REGIME ADMINISTRATIVO EM PORCENTAGEM



Legenda:1: Unidades do SUS; 2. Unidades particulares; 3. Hospitais Militares;

Com peso esmagador do uso de unidades SUS no tratamento era de se esperar que o Sisreg fosse o sistema mais utilizado para o encaminhamento das pacientes do câncer de mama. Não obstante, é exatamente o oposto que ocorre: apenas 21,82% das pacientes são encaminhadas para as unidades de tratamento via Sisreg (VER GRÁFICO 20). Este número fica mais surpreendente, porque os percentuais foram calculados excluindo as pacientes que iniciaram seu tratamento em unidades de saúde militares e privadas. A pouca participação do Sisreg no encaminhamento dos pacientes para o tratamento do câncer de mama fica mais relevante se considerarmos que apenas quatro estabelecimentos de saúde possuem todos os exames, procedimentos e terapias em Mastologia Oncológica, ou seja, o INCA, o Hospital Mario Kröeff e os Hospitais Universitários Clementino Fraga Filho e Pedro Ernesto.

GRÁFICO 20. ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES DO CÂNCER DE MAMA POR SISTEMA EM PORCENTAGEM



Legenda:1: Sisreg; 2: Outros sistemas;

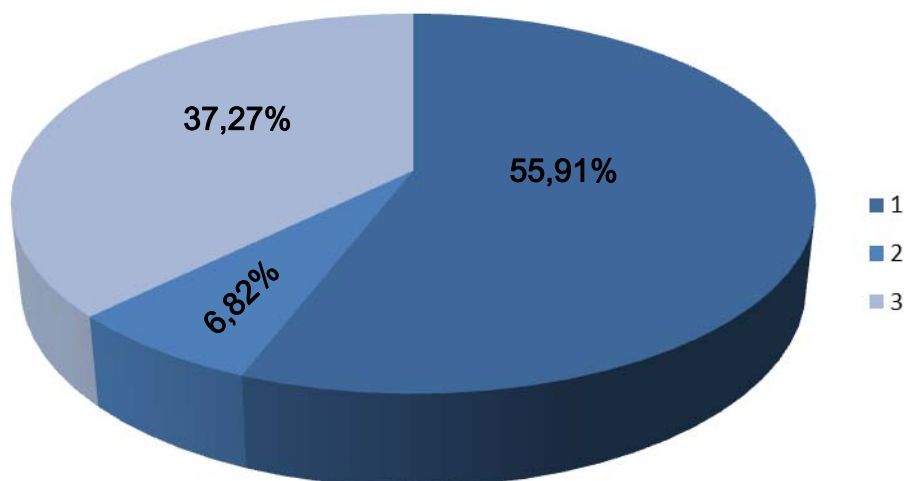
A subutilização do Sisreg no encaminhamento dos pacientes do câncer de mama resume-se às seguintes razões (VER GRÁFICO 21):

1. Mais de cinquenta por cento das pacientes encaminhadas para o tratamento do câncer de mama haviam feito biópsia em uma unidade de alta complexidade em Mastologia Oncológica e, portanto, estas pacientes permaneceram na mesma unidade por meio das agendas locais;
2. Quase sete por cento das pacientes que não foram encaminhadas para o tratamento do câncer de mama pelo Sisreg admitiram que fizeram uso da influência de parentes, amigos e conhecidos para ter acesso à unidade de saúde de alta complexidade em Mastologia Oncológica. A razão principal foi considerarem longa a espera, a resposta de uma das pacientes resume esta opinião: “ *não consegui nada com o Sisreg* ” . Outro motivo para as pacientes buscarem alternativas ao sistema foi a preferência por determinado estabelecimento de saúde. Houve razões subjetivas, como uma paciente de 83 anos, de baixíssima renda e moradora da Zona Sul, que declarou que “ *preferia morrer olhando para a Lagoa do que ir se tratar no subúrbio* ” (SIC) . As entrevistas revelaram que o uso de tráfico de influência para ter acesso à

unidade de saúde de alta complexidade em Mastologia Oncológica. A razão principal foi considerarem longa a espera, a resposta de uma das pacientes resume esta opinião: “ *não consegui nada com o Sisreg* ”. Outro motivo para as pacientes buscarem alternativas ao sistema foi a preferência por determinado estabelecimento de saúde. Houve razões subjetivas, como uma paciente de 83 anos, de baixíssima renda e moradora da Zona Sul, que declarou que “ *preferia morrer olhando para a Lagoa do que ir se tratar no subúrbio* ” (SIC). As entrevistas revelaram que o uso de tráfico de influência para ter acesso ao tratamento ocorreu em todas, sem exceção, unidades de alta complexidade do Município do Rio de Janeiro; e,

3. As demais pacientes (37,27%) foram encaminhadas por guias de referência, receituário e por meio das redes pessoais e institucionais existentes entre os profissionais de saúde onde foram atendidas.

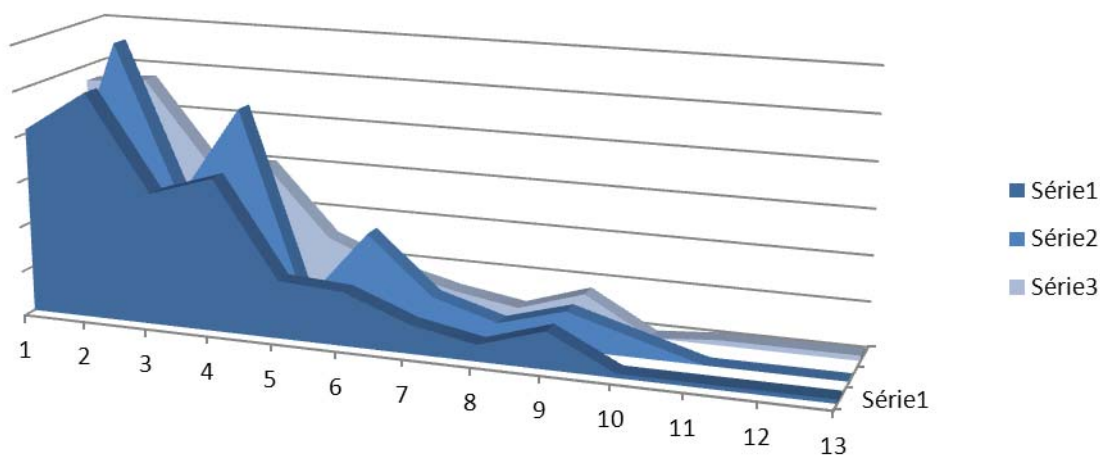
GRÁFICO 21. RAZÕES DA SUBUTILIZAÇÃO DO SISREG NO ENCAMINHAMENTO DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM PORCENTAGEM



Legenda:1: Pacientes já inseridas na unidade de saúde; 2: Pacientes que usaram do tráfico de influência; 3. Pacientes encaminhadas por redes pessoais e institucionais entre unidades de saúde e seus profissionais.

Quanto ao tempo de marcação para o início do tratamento do câncer de mama, não houve muita variação entre o sistema. Em todos os casos, em torno de 40% das pacientes iniciaram o tratamento em até um mês do resultado da biópsia, enquanto aproximadamente 30% das entrevistadas foram tratadas entre dois e três meses após a biópsia. O número de pacientes foi sendo reduzido à medida que o número de meses aumentava, exceto, para um grupo não desprezível de pacientes, cerca de 4%, que só conseguiram iniciar o tratamento oito meses após a biópsia, fato que ocorreu em todos os sistemas (VER GRÁFICO 22) . É sempre importante destacar que a maioria absoluta começou o tratamento na mesma unidade onde havia feito a biópsia.

GRÁFICO 22. MESES DE ESPERA PARA O INÍCIO DO TRATAMENTO EM PORCENTAGEM



Legendas:

- A. Série 1: Todos os sistemas; Série 2: Sisreg; Série 3. Outros sistemas;
- B. 1: menos de um mês; 2: um mês; 3: dois meses; 4: três meses; 5: quatro meses; 6: cinco meses; 7: seis meses; 8: sete meses; 9: oito meses; 10: nove meses; 11: dez meses; 12: onze meses; 13: doze meses.

O fluxo completo das pacientes em Mastologia Oncológica

Foi possível medir com precisão em 75% dos casos da amostra utilizada neste trabalho o tempo que as pacientes levaram entre a consulta em que o médico contatou uma forte suspeita de câncer de mama ao início do tratamento propriamente dito, qualquer que fosse a terapia. As histórias são as mais variadas, de forma que foram encontrados casos de fluxo completo de menos de um mês até vinte cinco meses. É importante observar, que só foram encontrados quatro relatos de suspeita de câncer em mamografias de rastreamento e, em ambos os casos, as pacientes haviam feito mamografias em unidades privadas ou beneficentes.

Como já era esperado pelo exame das variáveis anteriores, o Sisreg foi menos usado do que os outros sistemas no fluxo completo de pacientes em Mastologia Oncológica. Além disso, a velocidade do fluxo para pacientes em Mastologia Oncológica é menor do que nos sistemas alternativos, pois a maior concentração de pacientes encaminhados pelo Sisreg fez o percurso entre a suspeita do câncer ao início do tratamento de cinco a dez meses. Já a maior concentração de pacientes que usaram apenas sistemas alternativos conseguiu completar o fluxo entre o primeiro e o quinto mês (VER GRÁFICO 23).

É preciso considerar que mesmo quando a presença do Sisreg foi identificada em algum momento do encaminhamento de uma determinada paciente em Mastologia Oncológica, nem sempre o sistema todas as etapas do fluxo, como ilustram os exemplos abaixo:

Exemplo 1:

Paciente procurou o posto de saúde próximo da sua residência em 29 de março de 2011, onde foi constatada a suspeita forte de câncer. No mesmo dia, a referida paciente fez particularmente uma mamografia. De posse do resultado do exame foi encaminhada via Sisreg para o Hospital dos Servidores, onde em 27 de abril do mesmo ano, fez a biópsia. Com o resultado da biópsia positivo, iniciou, no mês seguinte, o tratamento no mesmo Hospital por meio de agenda local. O tempo total do fluxo foi de dois meses.

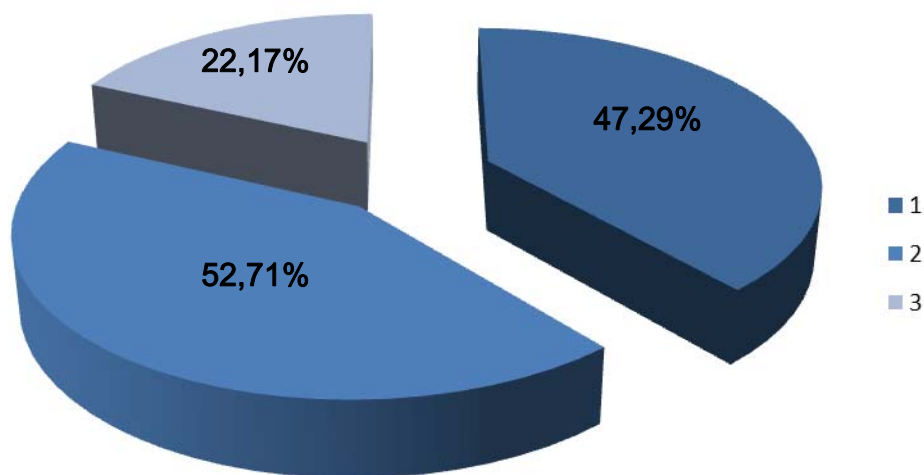
Exemplo 2:

Paciente procurou o Centro Municipal de Saúde Lincoln Freitas Filho em julho de 2010. Como a unidade é um polo de mama, fez no próprio polo a mamografia no mesmo mês e biópsia no mês seguinte. Foi encaminhada para tratamento por guia de referência para o Hospital Mário Kröeff. O tempo total de fluxo foi de dois meses.

Exemplo 3:

Paciente lactente foi ao posto de saúde próximo de sua residência, em fevereiro de 2009, onde o médico afirmou que tratava-se de “leite empedrado”, mesmo assim indicou uma mamografia usando formulário do Sisreg, pela qual a paciente “espera até hoje para ser chamada”. Continuando com o incômodo na mama, dezessete meses depois, em agosto de 2010, por influência de uma amiga, conseguiu fazer a mamografia e a biópsia no Hospital de Ipanema, onde iniciou o tratamento do câncer de mama no mesmo mês com uso de agenda local. O tempo total do fluxo foi de dezessete meses.

GRÁFICO 23. FLUXO COMPLETO ENTRE SUSPEITA FORTE DE CÂNCER E O INÍCIO DO TRATAMENTO POR SISTEMA EM PORCENTAGEM



Legenda: 1. Sisreg; 2. Outros Sistemas; 3 Tráfego de Influência

No gráfico abaixo foi considerado o uso do Sisreg em qualquer momento do fluxo de pacientes em Mastologia Oncológica, o uso único de sistemas alternativos e a prática do tráfico de influência. Comparando os diversos sistemas, o Sisreg demonstrou-se mais lento que os demais. Não obstante, o intervalo de cinco meses entre a suspeita e o tratamento do câncer de mama foi o tempo que esperou a maior parte das pacientes da amostra aqui utilizada, ou seja, 15,96% dos que foram encaminhados pelo Sisreg em algum momento do fluxo, 12,5% dos usaram sistemas alternativos e 15,56% dos que usaram do tráfico de influência. Abaixo, alguns exemplos de quem chegou ao tratamento naquele tempo:

Exemplo 4. Uso do Sisreg em todas as etapas do fluxo:

Paciente procurou o posto de saúde próximo à sua residência em Santa Tereza, em novembro de 2010. No mesmo mês fez mamografia em clínica conveniada ao SUS no bairro de Vila Isabel. Fez duas biópsias em polos de mama diferentes, a primeira no PAM de Bangu, em janeiro de 2011 e a segunda no PAM Treze de Maio, em março seguinte. Iniciou o tratamento em abril de 2011, no Hospital Cardoso Fontes. O tempo total do fluxo foi de cinco meses.

Exemplo 5. Uso de sistemas alternativos

Paciente procurou hospital de grande emergência em setembro de 2009. Fez mamografia em unidade de saúde particular em novembro do mesmo ano. No mesmo mês procurou o Hospital Mario Kröeff, onde fez a biópsia e iniciou o tratamento em fevereiro de 2010. O tempo total do fluxo foi de cinco meses.

Exemplo 6. Uso de sistemas alternativos

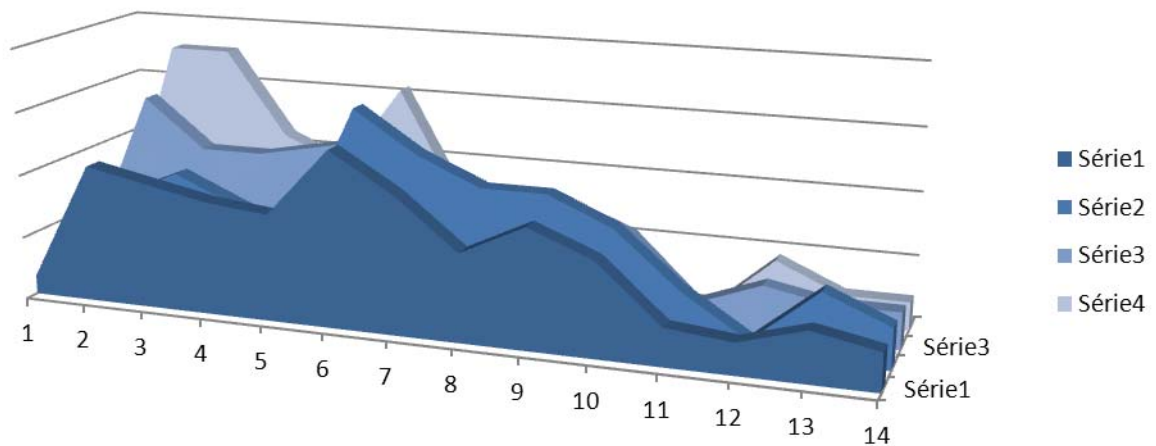
Em janeiro de 2010, paciente fez consulta onde a suspeita de câncer de mama foi identificada e fez mamografia pelo plano de saúde. No mês seguinte, fez a biópsia pelo plano de saúde. Como não cobria o tratamento do câncer, procurou a triagem do Hospital Mario Kröeff e iniciou o tratamento pelo SUS, em junho de 2010. O tempo total do fluxo foi de cinco meses

Exemplo 7. Uso do tráfico de influência

Paciente obteve diagnóstico de suspeita de câncer em consulta com médico particular, no bairro de Copacabana, em setembro de 2009. Através do seu plano de saúde, em janeiro de 2010, fez a mamografia e a biópsia. Por falta de cobertura do plano privado para o tratamento do câncer

e, por influência de conhecidos, iniciou o tratamento em fevereiro de 2010, no Hospital do Fundão.

GRÁFICO 24. FLUXO COMPLETO ENTRE SUSPEITA FORTE DE CÂNCER E O INÍCIO DO TRATAMENTO



Legendas:

- A. Série 1: Todos os sistemas; Série 2: Sisreg; Série 3: Outros sistemas; 4. Série 4: Tráfico de Influência.
- B. 1: menos de um mês; 2: um mês; 3: dois meses; 4: três meses; 5: quatro meses; 6: cinco meses; 7: seis meses; 8: sete meses; 9: oito meses; 10: nove meses; 11: dez meses; 12: onze meses; 13: doze meses.;14 mais de doze meses.

Usar do tráfico de influência foi uma boa opção para a maioria das pacientes, pois, 48,49% das pacientes que se utilizaram desta prática conseguiram percorrer o fluxo da suspeita forte câncer e o tratamento em no máximo três meses, como demonstram os exemplos abaixo:

Exemplo 8.

Em setembro de 2010, em clínicas particulares, paciente identificou a suspeita do câncer e fez a mamografia. No mês seguinte, também em estabelecimento de saúde privado fez a biópsia. Naquele mesmo mês, iniciou o tratamento do Hospital da Lagoa. O tempo total do fluxo foi de um mês.

Exemplo 9.

Em fevereiro de 2011, por meio de plano de saúde privado, paciente fez mamografia e biópsia. Iniciou o tratamento no Hospital Municipal da Piedade por interferência de amigos. Esta é a mesma paciente, que em exemplo acima, afirmou que conhecia o Sisreg e que ele não funcionava. O tempo total do fluxo foi de um mês.

Exemplo 10.

Em dezembro de 2009, paciente dirigiu-se ao Hospital da Lagoa, onde, no mesmo mês conseguiu fazer mamografia e, no mês seguinte a biópsia. Iniciou o tratamento na mesma unidade em seguida. O tempo total do fluxo foi de menos de um mês.

Exemplo 11.

Em fevereiro de 2011, paciente dirigiu-se ao Hospital dos Servidores, onde no mesmo mês conseguiu fazer mamografia, biópsia e iniciar o tratamento. O tempo total do fluxo foi de menos de um mês.

Exemplo 12.

Em agosto de 2010, paciente particular fez mamografia e, em setembro, fez biópsia no Hospital Dr. Aloan. Com encaminhamento do seu médico particular, iniciou tratamento no INCA III no mesmo mês. É importante observar, que embora o Hospital Dr. Aloan mantenha convênio com o SUS, a paciente do exemplo usou a unidade particularmente. O tempo total do fluxo foi de um mês.

Exemplo 13.

Em janeiro de 2010, paciente fez mamografia e biópsia em estabelecimentos de saúde privados. Por influência de amigos, no mesmo mês iniciou o tratamento no Hospital Cardoso Fontes.

É importante destacar, que exemplos do uso do tráfico de influência foram encontrados em todas as unidades de saúde para o tratamento do câncer de mama que usam o Sisreg como sistema de acesso.

Evidentemente, que também existem casos nos quais o acesso rápido ao tratamento do câncer de mama ocorre pelo fato do paciente já estar inserido na unidade de saúde por outros motivos, embora estes não terem sido a regra. O exemplo está abaixo:

Exemplo 13.

Paciente já estava em tratamento de miomas no Hospital dos Servidores, desde março de 2009. Um ano depois, quando o ginecologista suspeitou do câncer de mama, por agenda local, a paciente fez na mesma unidade mamografia e biópsia e pode iniciar o tratamento em abril do mesmo ano. O tempo total do fluxo foi de menos de um mês.

Não obstante, furar a fila ou estar ter prontuário em uma unidade que trata do câncer de mama nem sempre é uma vantagem, como demonstram os exemplos a seguir:

Exemplo 14.

Paciente há mais de dez anos do Hospital Municipal da Piedade, em julho de 2010, apresentou uma queixa na outra mama e procurou o hospital, onde conseguiu fazer a mamografia no mesmo mês. Embora estivesse na mesma unidade, só fez a biópsia oito meses depois e iniciou o tratamento em maio de 2011. O tempo total do fluxo foi de dez meses.

Exemplo 15.

Por indicação a paciente procurou o Hospital de Ipanema, em fevereiro de 2008, como não conseguiu ser atendida, em maio do ano seguinte pagou por uma mamografia. Dois meses depois, em julho de 2009, conseguiu por influência de conhecidos fazer a biópsia no Hospital Cardoso Fontes, onde iniciou o tratamento em junho de 2010. . O tempo total do fluxo foi vinte e dois meses.

A propósito do último exemplo, o caso é um dos mais longos da amostra deste trabalho, perdendo apenas para uma paciente que demorou vinte e cinco meses para completar o fluxo até o início do tratamento. Nos dois casos citados acima, assim como na maioria dos relatos nos quais o fluxo total superou os doze meses, as pacientes se

queixaram da dificuldade de encontrar vaga e em algum momento recorreram aos laboratórios particulares, ao tráfico de influência (como os hospitais Pedro Ernesto, Lagoa, Ipanema, INCA) ou recorreram ao Hospital Mario Kröeff.

Os demais casos de extrema lentidão no fluxo foram devido às dificuldades do Sisreg semelhantes ao exemplo abaixo:

Exemplo 16.

Paciente procurou o PAM de Ramos em 28 de dezembro de 2008, com queixa na mama. Fez mamografia no Hospital do Fundão em agosto de 2009. Em outubro de 2010, a paciente foi submetida à biópsia no Hospital Cardoso Fontes. O tempo total do fluxo foi vinte e dois meses.

Os casos de fluxo total superior a doze meses correspondem a pouco mais de 3% de nossa amostra. Além do que, apesar das dificuldades assinaladas acima, quando existem vagas, o Sisreg é capaz de fazer um encaminhamento rápido dos pacientes em Mastologia Oncológica, como demonstram os exemplos a seguir:

Exemplo 17

Paciente procurou o posto de saúde em dezembro de 2010 e no mesmo mês teve a mamografia agendada em casa de saúde conveniada ao SUS. De volta ao posto de saúde, foi encaminhada imediatamente pelo Sisreg para o Hospital Municipal da Piedade para biópsia. O tratamento foi iniciado em abril de 2011 na última unidade por agenda local O tempo do fluxo total do fluxo foi de três meses.

Exemplo 18

Paciente procurou o posto de saúde em junho de 2009, no mesmo mês foi agendada pelo Sisreg para mamografia em clínica conveniada ao SUS e para biópsia no Hospital Moncorro Filho. Com os resultados dos exames foi encaminhada pelo Sisreg para o Hospital do Fundão, onde iniciou o tratamento em agosto de 2010. O tempo do fluxo total foi de dois meses.

Conclusão

O exercício de tentar compreender o Sistema de Regulação e de Identificação do Usuário desenvolvido neste trabalho indicou que o Sisreg é um incontestável avanço, pois, contribui indubitavelmente para o processo de expansão e democratização da cobertura assistencial baseado nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde e nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao longo desta pesquisa, considerando as especificidades da Mastologia Oncológica, foram encontrados exemplos de que o Sisreg pode conseguir fazer que um paciente complete em um mês o fluxo, desde a consulta com o médico generalista em um posto de saúde, na qual foi constatada uma forte suspeita de câncer de mama, até o início do tratamento em uma unidade de alta complexidade oncológica. Não obstante, nossa pesquisa demonstrou que essa não é a regra e as causas são múltiplas.

Em primeiro lugar, o Sisreg não atua sozinho no encaminhamento do fluxo dos pacientes em Mastologia Oncológica. Formal e informalmente ele coexiste com outros sistemas, que geram uma multiplicidade de fluxos entre os pacientes do câncer de mama. Desta forma a disponibilidade de vagas para o sistema fica comprometida porque as mesmas são ocupadas por outras vias. De forma que, ao menos na área da Mastologia Oncológica, vários objetivos do Sisreg demonstraram-se comprometidos, pois, as mais de setecentas entrevistas realizadas revelaram que persistem casos de recusas sistemáticas de pacientes do SUS por estabelecimentos de saúde, ineficiência na marcação de consultas e procedimentos, presença de influência pessoal dos profissionais de saúde e desordem e falta de critérios médicos na alocação dos pacientes nas unidades de saúde.

Em segundo lugar, observou-se que o Sisreg não é universal, já que existem estabelecimentos de saúde, notadamente as unidades de emergência, que não conseguem utilizar plenamente o sistema

Em terceiro lugar, percebeu-se uma dicotomia entre o grau de conhecimento do Sisreg e o seu uso pelos profissionais de saúde. Neste sentido, encontramos alguns médicos que desconhecem o sistema e técnicos de saúde responsáveis pela agenda dos pacientes que o rejeitam.

Em quarto lugar, constatou-se que os pacientes do câncer de mama não possuem informações sobre o sistema, logo, por não conhecerem as regras do fluxo, por um lado, ficam desorientados para onde devem se encaminhar, e, por outro lado, buscam o tráfico de influência para sua inclusão no fluxo, contribuindo para desordem e desequilíbrio do mesmo.

Finalmente, a pesquisa indicou um descompasso entre as agendas locais das unidades de saúde de alta complexidade e a agenda disponibilizada pelas mesmas para o Sisreg.

Além das dificuldades diretamente relacionadas ao sistema, a pesquisa apontou outros problemas que comprometem o fluxo dos pacientes e a eficiência do Sisreg. O primeiro deles diz respeito à demora na obtenção dos laudos das biópsias, fato apontado por todos os agentes entrevistados, dos médicos aos pacientes.

O segundo problema está relacionado com a não consolidação do sistema do rastreamento do câncer de mama no país. O resultado é desolador, das 273 pacientes entrevistadas apenas quatro declararam que descobriram o câncer em mamografias de rotina. Sendo assim, talvez fosse importante repensar o papel do INCA III, o maior parque de tratamento em Mastologia Oncológica da cidade em sua política de receber pacientes com lesões não palpáveis enquanto o sistema de rastreamento não estiver plenamente sólido.

Finalmente, o mais grave problema de comprometimento da agilidade do fluxo dos pacientes está na evidente falta de vagas, pois, se múltiplos sistemas coexistem e prejudicam o fluxo via Sisreg, que deveria ser o principal mecanismo regulador, é porque há

um gargalo a ser ampliado.

Problemas de gestão e de recursos estão obviamente por trás das dificuldades do fluxo dos pacientes em Mastologia Oncológica no Município Rio de Janeiro e, não é difícil imaginar que existem complicadores no fato da cidade concentrar os serviços de saúde naquela área e, portanto, ser um centro de gravidade para o qual se encaminham pacientes de todo o estado do Rio de Janeiro.

Descentralizar os serviços em Mastologia Oncológica, investindo na interiorização dos mesmos, no aumento da rede conveniada e na democratização da informação de modo a otimizar a detecção precoce do câncer de mama; contar com a experiência e ação do Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS; e universalizar o Sisreg como responsável pelo fluxo são as sugestões deste trabalho.

Referências Bibliográficas

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE BVS – MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007. Acesso em 21 de setembro de 2011. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/html/pt/dicas/133cancer_sus.html >.

IDEM. *Onde se tratar de câncer pelo Sus*. Acesso em 21 de setembro de 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/133cancer_sus.html >.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA, 1996-2011. Acesso em 21 de setembro de 2011. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=1114 >.

PORTAL SISREG – MS/DATASUS, 2033-2011. Acesso em 21 de setembro de 2011. Disponível em: <<http://www.portalsisreg.epm.br/sisreg.php>>.

CNESNet. Secretaria de Atenção à Saúde- DATASUS [1]. *Indicadores- Serviços Especializados: leitos*. Acesso em 21 de setembro de 2011. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Leitos_Listar.asp?VCod_Leito=44&VTipo_Leito=2&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455 >

IDEM [2]. *Indicadores- Serviços Especializados: serviço de oncologia*. Acesso em 21 de setembro de 2011. Disponível em:

<http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTi-po=132&VListar=1&VEstado=33&VMun=330455&VTerc=00&VServico=00&VClassificacao=00&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=1 >.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA, 1996-2011. Acesso em 21 de setembro de 2011. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=1114 >.

PORTAL SISREG – MS/DATASUS, 2033-2011. Acesso em 21 de setembro de 2011. Disponível em: <<http://www.portalsisreg.epm.br/sisreg.php>>.

SISREG. *Disponibilidade de Vagas no Sisreg Total – versão Abril-Maio 2011*. Acesso em 21 de setembro de 2011. Disponível em: https://docs.google.com/spreadsheet/ccc?key=0AkvQDtdJAwEMdHRTRE1vUHpCQmdFOGNFOVBhS2xHR3c&hl=en_US#gid=0 >.

ANEXO 1

Requisição de Mamografia: frente e verso

INDICAÇÃO CLÍNICA

5 - Mamografia diagnóstica mama esquerda mama direita ambas

5a. Achados no exame clínico

Mama direita

Lesão papilar

Descarga papilar

Cristalina
 Hemorrágica

Nódulo:

Localização

QSL QIL QSM QIM UQlat
 UQsup UQmed UQinf RRA PA

Espessamento:

Localização

QSL QIL QSM QIM UQlat
 UQsup UQmed UQinf RRA PA

Linfonodo palpável Axilar Supraclavicular

Mama esquerda

Lesão papilar

Descarga papilar

Cristalina
 Hemorrágica

Nódulo:

Localização

QSL QIL QSM QIM UQlat
 UQsup UQmed UQinf RRA PA

Espessamento:

Localização

QSL QIL QSM QIM UQlat
 UQsup UQmed UQinf RRA PA

Linfonodo palpável Axilar Supraclavicular

5b. Controle radiológico Categoria 3

Mama direita

nódulo
 microcalcificação
 assimetria focal
 assimetria difusa
 área densa
 distorção focal

Mama esquerda

5c. Lesão com diagnóstico de câncer

Mama direita

nódulo
 microcalcificação
 assimetria focal
 assimetria difusa
 área densa
 distorção focal

Mama esquerda

5d. Avaliação da resposta de QT neo-adjuvante

6 - Mamografia de rastreamento

Data de solicitação

Examinador

____ / ____ / _____ | _____

Número do Exame: _____

Número a ser preenchido pelo serviço de mamografia

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

5 - Mamografia Diagnóstica

5a - Achados no exame clínico

Mamografia realizada nas mulheres com sinal e sintoma de câncer de mama (os sinais e sintomas contemplados no formulário são: lesão papilar, descarga papilar espontânea, nódulo, espessamento e linfonodo axilar e supraclavicular)

5b - Controle radiológico de lesão Categoria 3 (BI-RADS[®])

Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de lesão provavelmente benigna

5c - Lesão com diagnóstico de câncer

Mamografia realizada em paciente já com diagnóstico de câncer de mama, por histopatológico, mas antes do tratamento

5d - Avaliação de resposta à quimioterapia neo-adjuvante

Mamografia realizada após a quimioterapia neo-adjuvante, para avaliação da resposta

6 - Mamografia de Rastreamento

Mamografia realizada nas mulheres assintomáticas (sem sinais e sintomas de câncer de mama), com idade entre 50 e 69 anos ou maiores de 35 anos com histórico familiar de câncer de mama. Atenção: mastalgia não é sinal de câncer de mama

Localização

QSL - Quadrante superior lateral
QIL - Quadrante inferior lateral
QSM - Quadrante superior medial
QIM - Quadrante inferior medial
UQlat - União dos quadrantes laterais
UQsup - União dos quadrantes superiores

UQint - União dos quadrantes internos
UQmed - União dos quadrantes mediais
RRA - Região retroareolar
RC - Região central (união de todos os quadrantes)
PA - Prolongamento axilar
NR - Não realizado

ANEXO 2

Guia de Referência e Contra Referência

GUIA DE REFERÊNCIA
SUS - Município do Rio de Janeiro

01	ORIGEM	UNIDADE
02	DA REF.	SETOR
03	DESTIN O	UNIDADE
04	DA REF.	SETOR

A REFERÊNCIA E A CONTRA-REFERÊNCIA SÃO REQUISITOS FUNDAMENTAIS DA RESOLUTIVIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

NOME: _____

_____ SEXO

IDADE: _____

MAS	FEM
C	

ENDEREÇO: _____

BAIRRO _____ MUNICÍPIO _____
Nº DE PRONTUÁRIO: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

Consulta ambulatorial de

Exames complementares (especificar)

Outros (especificar)

RELATO DO SETOR DE ORIGEM:

História

sumária: _____

Exames complementares e tratamento:

Hipótese diagnóstica (CID):

DATA
ASSINATURA E CARIMBO

GUIA DE REFERÊNCIA
SUS - Município do Rio de Janeiro

01	ORIGEM	UNIDADE
02	DA REF.	SETOR
03	DESTIN O	UNIDADE
04	DA REF.	SETOR

A REFERÊNCIA E A CONTRA-REFERÊNCIA SÃO REQUISITOS FUNDAMENTAIS DA RESOLUTIVIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DEVOLVA ATRAVÉS DO PACIENTE, ESTA GUIA PREENCHIDA À UNIDADE/SETOR QUE LHE ENCAMINHOU A REFERÊNCIA.

NOME: _____

_____ SEXO

IDADE: _____

MAS	FEM
C	

ENDEREÇO: _____

BAIRRO _____ MUNICÍPIO

Nº DE PRONTUÁRIO: _____

RELATOR DO SETOR DE

DESTINO: _____

Exames complementares e

tratamento; _____

Diagnóstico: _____

Orientações: _____

DATA REFERÊNCIA: _____

DATA DA CONTRA-REFERÊNCIA OU ALTA: _____

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXO 3

Guia de Encaminhamento UPA



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria Estadual de Saúde
Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro
Unidade de Pronto Atendimento – UPA – [REDACTED]

ENCAMINHAMENTO

Atesto que o(a)

foi atendido(a) nesta unidade, na data corrente, e
necessita ser encaminhado(a) para

a fim de melhor investigação diagnóstica.

Grato(a)

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20__

Ass e carimbo do médico.

ANEXO 4

Questionários aplicados

Entrevistador: _____

Data: / / 11 -

Hora: :

Unidade: _____

Médico não encontrado ()

QUESTIONÁRIO I - PARA MÉDICOS

IDENTIFICAÇÃO:

() Clínico Geral () Ginecologista () Mastologista () Oncologista

UNIDADE DO ESTREVISTADO

() Posto de Saúde () Pólo de Mama () Hospital () Unidade Conveniada ao SUS

PARA ONDE VOCÊ PARA ONDE VOCÊ ENCAMINHA UMA PACIENTE COM QUEIXA DE INCÔ-
MODO NA MAMA?:

() Posto de Saúde () Pólo de Mama () Hospital () Sua Unidade

PARA ONDE VOCÊ ENCAMINHA UMA PACIENTE COM SUSPEITA FORTE DE CÂNCER DE
MAMA?

() Posto de Saúde () Pólo de Mama () Hospital () Sua Unidade

PARA ONDE VOCÊ ENCAMINHA PACIENTE DE MAMA DIAGNOSTICADO EM CASO DE CI-
RURGIA?

() Hospital () Sua Unidade

PARA ONDE VOCÊ ENCAMINHA PACIENTE DE MAMA DIAGNOSTICADO EM CASO NÃO CI-
RÚRGICO?

() Posto de Saúde () Pólo de Mama () Hospital () Sua Unidade

PARA ONDE VOCÊ ENCAMINHA PACIENTE QUE PRECISA DE UMA MAMOGRAFIA?

() Posto de Saúde () Pólo de Mama () Hospital () Sua Unidade

VOCÊ CONHECE O SISREG?

() Sim () Não

EM CASO AFIRMATIVO, VOCÊ USA O SISREG?

() Sim () NÃO

EM CASO NEGATIVO, QUAL O MECANISMO DE ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES?

Entrevistador: _____

Data: / / 11 -

Hora: :

Unidade: _____

Encaminhamento feito apenas por médicos ()

QUESTIONÁRIO II - PARA TÉCNICOS DE SAÚDE RESPONSÁVEIS PELA AGENDA DOS PACIENTES

UNIDADE DO ENTREVISTADO

() Posto de Saúde () Pólo de Mama () Hospital

PARA ONDE VOCÊ ENCAMINHA UM PACIENTE PARA MAMOGRAFIA?

() Posto de Saúde () Pólo de Mama () Hospital () Unidade Privada Conveniada ao SUS () Sua Unidade

PARA ONDE VOCÊ ENCAMINHA UM PACIENTE PARA BIÓPSIA?

() Posto de Saúde () Pólo de Mama () Unidade Privada Conveniada ao SUS () Sua Unidade

PARA ONDE VOCÊ ENCAMINHA UM PACIENTE PARA CIRURGIA?

() Hospital () Unidade Privada Conveniada ao SUS () Sua Unidade

PARA ONDE VOCÊ ENCAMINHA UM PACIENTE PARA QUIMIOTERAPIA?

() Hospital () Unidade Privada Conveniada ao SUS () Sua Unidade

PARA ONDE VOCÊ ENCAMINHA UM PACIENTE PARA RADIOTERAPIA?

() Hospital () Unidade Privada Conveniada ao SUS () Sua Unidade

PARA ONDE VOCÊ ENCAMINHA UM PACIENTE PARA CONSULTA COM O MASTOLOGISTA ?

() Posto de Saúde () Pólo de Mama () Hospital () Unidade Privada Conveniada ao SUS

PARA ONDE VOCÊ ENCAMINHA UM PACIENTE PARA CONSULTA COM O ONCOLOGISTA?

() Posto de Saúde () Pólo de Mama () Hospital () Unidade Privada Conveniada ao SUS

VOCÊ CONHECE O SISREG?

() Sim () Não

EM CASO AFIRMATIVO, VOCÊ USA O SISREG?

() Sim () Não

EM CASO NEGATIVO, QUAL O MECANISMO DE ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES?

Entrevistador: _____

Data: / / 11 -

Hora: :

Unidade: _____

QUESTIONÁRIO III - PARA PACIENTES

UNIDADE DA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

() Posto de Saúde () Pólo de Mama () Hospital

QUAL A PRIMEIRA UNIDADE SAÚDE VOCÊ PROCUROU?

() Posto de Saúde () Pólo de Mama () Hospital

QUANDO VOCÊ PROCUROU A PRIMEIRA UNIDADE DE SAÚDE? (mês/ano)

*QUANDO e ONDE VOCÊ FEZ A MAMOGRAFIA?(mês/ano) _____ (local/
nome da unidade) _____*

VOCÊ FEZ BIÓPSIA? () Sim () Não . EM CASO AFIRMATIVO ONDE?

_____ QUANDO? (Mês/Ano) _____

ONDE VOCÊ INICIOU O TRATAMENTO? (Nome da Unidade)

QUANDO VOCÊ INICIOU O TRATAMENTO? (Mês/Ano) _____

COMO VOCÊ MARCA SUAS CONSULTAS, PROCEDIMENTOS E EXAMES?

() Pessoalmente () Funcionários de Unidade de Saúde

VOCÊ JÁ OUVIU FALAR EM SISREG?

() Sim () Não