



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Maria Cecília Moutinho Camargo

Lei dos 60 dias: Uma análise do tempo de espera no período entre 2013 e 2017.

Brasília
2019

Maria Cecília Moutinho Camargo

Lei dos 60 dias: Uma análise do tempo de espera no período entre 2013 e 2017.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Jeni Vaitsman

Brasília
2019

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

C1721 Camargo, Maria Cecília Moutinho.
Lei dos 60 dias: uma análise do tempo de espera no período entre
2013 e 2017 / Maria Cecília Moutinho Camargo. -- 2019.
65 f. : il. color. ; tab.

Orientadora: Jeni Vaitsman.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola
Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília, DF, 2019.

1. Neoplasias - prevenção & controle. 2. Neoplasias – diagnóstico. 3.
Sistemas de Informação. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Sobrevida. 6.
Qualidade de Vida. 7. Tempo para o Tratamento - legislação &
jurisprudência. 8. Análise Espaço-Temporal. 9. Sistema de Informação
de Câncer. I. Título.

CDD – 23.ed. – 616.994

Maria Cecília Moutinho Camargo

Lei dos 60 dias: Uma análise do tempo de espera no período entre 2013 e 2017.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 08/10/2019

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Sandro José Martins
Hospital Universitário de Brasília - EBSEH

Prof. Dr. José Mendes Ribeiro
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

Prof.^a Dr.^a Jeni Vaitsman (Orientadora)
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

Brasília
2019

Dedico este trabalho à população brasileira, na esperança de que este estudo contribua para o controle do câncer e para um cuidado adequado aos pacientes oncológicos que tanto me ensinaram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à minha orientadora, Jeni Vaitsman, que me acompanhou e me incentivou ao longo de todo esse processo. Aos queridos mestres Mendes e Marcelo, por toda dedicação e aprendizado.

Agradeço aos colegas da Coordenação-Geral de Atenção Especializada por todo apoio durante esses dois anos intensos, que além do mestrado contou com uma gestação e uma pós-graduação.

Um agradecimento especial para os meus queridos amigos: Kelly (*Teacher*), Jaque, Ana Paula, Paulo e Diego. Obrigada por todo o tempo dedicado às minhas planilhas, às minhas dúvidas, aos meus bancos de dados ..., mas principalmente obrigada por toda a amizade! Vocês foram parte fundamental para a conclusão desse trabalho!

Agradeço aos colegas de turma do Ministério da Saúde que o mestrado me trouxe. Foi muito bom percorrer esse caminho com vocês! Um agradecimento especial à Marilusa e à Fernanda, por toda a amizade e por todo apoio ao longo do curso (e fora dele também) !! E ainda ao irmão que ganhei nessa caminhada: Rafael. Muito obrigada por ter tornado os meus dias mais alegres. Nunca vou esquecer nossas crises de riso, das nossas fotos e dos nossos vídeos no carro. Você já é parte da minha família agora!!

Agradeço, com todo o meu amor, ao meu marido Gustavo, por ter sido o meu maior incentivador e companheiro sempre. Obrigada por ter “segurado as pontas” nas minhas ausências e por não ter me deixado desistir. Essa conquista é nossa!!

Agradeço a minha mãe Maria Helena, por ser meu exemplo de caráter e por sempre me estimular a ir além.

Agradeço também ao meu Pai Maurício e ao meu Tio Marcelo por todo o apoio na minha graduação que foi base para que eu alcançasse essa conquista. Sei que estão vibrando e orgulhosos de mim!

RESUMO

O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, sendo estimado para o biênio 2018-2019, a ocorrência de 634.880 mil casos novos de câncer no Brasil a cada ano. Esses dados tornam evidente que o câncer necessita de uma Política Nacional fortalecida e bem estruturada para sua prevenção e controle, pois quanto mais cedo for realizado o diagnóstico, maiores são as chances de cura, o aumento de sobrevida e a qualidade de vida do paciente, além de mais favoráveis a relação efetividade/custo, uma vez que o tratamento pode ter início breve. Em 2012, a “Lei dos 60 dias” estabeleceu, como direito do paciente com câncer, o início do primeiro tratamento no âmbito do SUS, no prazo de até 60 (sessenta) dias, contados a partir do dia em que foi firmado o diagnóstico em laudo histopatológico ou em prazo menor, conforme necessidade terapêutica do paciente. Com a promulgação da lei, a ferramenta escolhida pelo Ministério da Saúde para a avaliação do seu cumprimento, à nível nacional, foi o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), com a criação do Módulo Tratamento, destinado exclusivamente para este fim. Nesse sentido, o presente estudo analisou as informações inseridas no Módulo Tratamento do SISCAN referente ao período compreendido entre os anos de 2013 e 2017, visando a: avaliar se a utilização do sistema aumentou ao longo dos anos, analisar a inserção e completitude dos dados por Unidade Federativa (UF), apresentar os dados de cumprimento da lei a nível nacional e o intervalo de tempo para o início do primeiro tratamento por UF. Acrescenta-se, aos dados inseridos no banco, os resultados de uma pesquisa exploratória realizada com usuários do Sistema, que apontaram as principais dificuldades e as sugestões para a utilização do mesmo. Desse modo, o estudo pretende contribuir com o monitoramento do câncer no Brasil, de forma a subsidiar a elaboração de políticas públicas cada vez mais eficazes e direcionadas para as necessidades da sociedade.

Palavras-Chave: Câncer, Lei dos 60 dias e SISCAN.

ABSTRACT

Cancer is the second leading cause of death worldwide; it is estimated that in the biennium 2018-2019, 634,880 thousand new cases of cancer in Brazil will happen each year. It is evident from the figures that a well structured and developed National Policy to prevent and control cancer cases is highly necessary, due to the fact that early diagnoses lead to bigger chances of cure, increase life expectancy and improve patient's quality of life as well as the relation effectiveness/cost, because treatment may start sooner. In 2012, the "60-day Law" established that cancer patients are entitled to start the treatment in the Unified Health System (SUS) within up to 60 (sixty) days, from the day they receive the histopathology report, or even in a shorter term according to patient's therapeutic need. Following the promulgation of that Law, the selected tool to measure its fulfillment nationwide established by the Health Ministry was the Cancer Information System (SISCAN), creating a Treatment Module, exclusively intended for this purpose. For that matter, the present study analyzed the information provided by the Treatment Module of SISCAN for the four-year period 2013 to 2017, aiming at assessing if the utilization rate has increased over the years, analyzing the insertion and completeness of data at each Federative Unit, the study also meant to present data in law enforcement nationwide and for each Federal Unit, as well as the period of time necessary to the initiation of treatment. Together with the database provided by the Treatment Module, the results of an exploratory research developed with users of the System were added, the research highlighted the difficulties faced by the public and suggestions of improvement. So, the study intends to contribute to the monitoring of cancer cases in Brazil, in order to subsidize the implementation of more effective public policies in order to address the needs of society.

Keywords: Cancer, 60-day Law, SISCAN.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Tela inicial do Sistema de Informação do Câncer.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Número de registros inseridos no módulo tratamento a cada ano.

Quadro 02 - Resultados referentes ao Bloco 01: Fluxo de trabalho na unidade habilitada.

Quadro 03 - Resultados referentes ao Bloco 02: Avaliação do entrevistado sobre o Sistema de Informação do Câncer e suas funcionalidades.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Comparativo entre as unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia que registraram dados no SISCAN x unidades que não registraram.

Tabela 02 - Categorização dos registros por Regiões e Estados, no período entre 2013 a 2017.

Tabela 03 - Frequência e percentual do prazo para início de tratamento de acordo com os registros.

Tabela 04 - Número de registros de CNC no SISCAN x Número de CNC segundo as estimativas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2013-2017.

Tabela 05 - Frequência e percentual de respostas obtidas por região.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CACON	Centro de assistência especializada em oncologia
CADWEB	Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde
CF	Constituição Federal
CGAE	Coordenação-Geral de Atenção Especializada
CGAPDC	Coordenação-Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas
CNC	Casos novos de câncer
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DAET	Departamento de Atenção Especializada e Temática
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GM	Gabinete do Ministro
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNPCC	Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
RHC	Registro Hospitalar de Câncer
SAES	Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SCPA	Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso
SE	Secretaria Executiva
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SISCOLO	Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero
SISMAMA	Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UF	Unidade Federativa
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

SUMÁRIO

Introdução	12
Capítulo 1: Normas de atenção oncológica no SUS	16
Capítulo 2: O Sistema de Informação do Câncer - SISCAN	21
Capítulo 3: Metodologia	24
3.1. Objetivos	24
3.2. Procedimentos metodológicos:	24
3.3. Considerações sobre a Ética em Pesquisa:.....	28
Capítulo 4: Resultados e Discussão	29
4.1 - Análise do banco de dados do Sistema SISCAN (Módulo Monitoramento) período entre 2013 e 2017.	29
4.2. Dados obtidos através dos formulários enviados:.....	36
Considerações Finais e Recomendações	43
Referências Bibliográficas	47
Anexos	51
A. Carta de apresentação da pesquisa para as unidades.....	51
B. Termo de consentimento livre e esclarecido	53
C. Questionário	57
Apêndice	60

Introdução

Câncer é o nome dado a um conjunto de doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos. Essa patologia se caracteriza pela perda do controle da divisão celular, ocasionando a formação de tumores, com capacidade de invadir outras regiões do corpo.

Conforme dados da Organização Mundial de Saúde¹, o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, sendo responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. A nível global, uma em cada seis mortes estão relacionadas à doença.

O World Cancer Report 2018² aponta que o câncer é um problema de saúde pública mais grave em países em desenvolvimento, quando comparado aos países desenvolvidos, justamente em função da menor taxa de rastreamento prévio e diagnóstico precoce da doença.

A apresentação tardia e a dificuldade para diagnóstico e tratamento são comuns nesses países. Em 2017, apenas 26% dos países de baixa renda relataram ter serviços de patologia disponíveis no setor público. Mais de 90% dos países de alta renda relataram que os serviços de tratamento estão disponíveis, em comparação com menos de 30% dos países de baixa renda.

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), do Ministério da Saúde, elabora e divulga, desde 1995, a publicação: “*Estimativas: Incidência de Câncer no Brasil*”, que tem como objetivo prover gestores, serviços de saúde, universidades, centros de pesquisa e sociedades científicas, com informações que possam subsidiar o conhecimento sobre a ocorrência da doença na população brasileira. Ressalta-se que a partir de 2006 a publicação adquiriu periodicidade bienal, partindo-se da premissa que o câncer é uma doença crônica e a sua incidência não se altera significativamente de um ano para o outro.

De acordo com a última estimativa³ publicada pelo INCA, são previstos para o biênio 2018-2019 a ocorrência de 634.880 mil CNC no Brasil, para cada ano, levando-se em consideração o ajuste de sub registro. Os tipos de câncer mais incidentes em homens serão próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (29,5%), intestino (9,4%), colo do útero (8,1%), pulmão (6,2%) e tireoide (4,0%) serão os mais incidentes.

Esses números elevados evidenciam que o câncer necessita de uma Política Nacional para sua prevenção e controle, com ênfase às questões relativas à incidência e à mortalidade. A

distribuição dos tipos mais incidentes de câncer, por meio de estimativas, atualmente, é a principal ferramenta de planejamento e gestão pública na área da oncologia, orientando a execução de ações de prevenção, detecção precoce e oferta de tratamento, se constituindo na melhor aproximação da realidade nacional.

Estima-se que até 70% dos casos de câncer podem ser evitados com a prevenção de exposição aos fatores de risco ambientais: hábito de fumar, modificações na dieta, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, controle de exposição a agentes químicos, a radiações ionizantes e a raios ultravioletas⁴.

Segundo publicação do INCA sobre detecção precoce do câncer⁵, quanto mais cedo diagnosticado, maiores são as chances de cura, aumento de sobrevida e de qualidade de vida do paciente, além de mais favoráveis a relação efetividade/custo. O objetivo da detecção precoce é a identificação de lesões pré-cancerígenas ou mesmo do câncer, quando ainda localizado no órgão de origem, sem invasão de tecidos vizinhos ou outras estruturas.

A prevenção e controle dessa doença, em nosso país de dimensões continentais e fortes diferenças regionais, representa um dos grandes desafios que a saúde pública enfrenta, uma vez que as taxas de incidência variam de estado a estado, ocasionando um perfil heterogêneo de distribuição por tipos de câncer por região, o que enseja a implementação de ações regionais específicas.

Importante ressaltar que o impacto econômico do câncer é significativo e vem aumentando a cada ano. O custo anual total da doença em 2010 foi estimado em aproximadamente US\$ 1,16 trilhão⁶.

Importante ressaltar ainda, que em relação aos dados disponíveis para a gestão, apenas um em cada cinco países de baixa e média renda tem os dados necessários para conduzir uma política para o câncer⁷. O registro dos dados em países em desenvolvimento, é uma tarefa complexa, considerando a falta de recursos materiais e humanos⁸.

Este tema ganhou relevância e destaque na sociedade brasileira com a publicação da Lei nº 12.732 de 22 de novembro de 2012⁹, amplamente conhecida como “lei dos 60 dias”, que no caput do seu art. 2º estabelece como direito do paciente com neoplasia maligna ser submetido ao primeiro tratamento para o câncer no Sistema Único de Saúde no prazo de até 60 (sessenta) dias, contados a partir do dia em que foi firmado o diagnóstico em laudo histopatológico, ou em prazo menor, conforme necessidade terapêutica do caso registrada no prontuário do paciente.

Para que fosse possível monitorar a efetividade dessa lei, passou a ser utilizado o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), sistema de informação que tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas ao câncer nos diferentes níveis de atenção.

O pleno funcionamento do SISCAN, com dados de diagnóstico e tratamento inseridos pelas unidades habilitadas, é de interesse de toda a sociedade, pois é o instrumento que permite o monitoramento da “Lei dos 60 dias”.

O SISCAN foi instituído em 2013¹⁰, e desde este período não são conhecidas análises do banco de dados a nível nacional. Uma das finalidades deste estudo foi contribuir com a importância da apreciação desses dados e, a partir dos resultados obtidos, emitir recomendações visando aprimorar a avaliação do cumprimento da lei a nível nacional.

O interesse pelo tema parte da minha experiência profissional como Enfermeira assistencial no INCA, por um período de nove anos, onde pude acompanhar de perto diversas histórias de pacientes e conseqüentemente as dificuldades enfrentadas por eles e suas famílias durante o tratamento do câncer em um hospital da rede pública do nosso país.

Após esses anos de atividade em diferentes setores do INCA, assumi o cargo público de Tecnologista, em agosto de 2015. Minhas atividades no Ministério da Saúde em Brasília tiveram início em janeiro de 2016, na Coordenação-Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas - CGAPDC, atualmente denominada Coordenação-Geral de Atenção Especializada - CGAE, onde permaneço até hoje e executo atividades em pautas relacionadas às políticas públicas para o câncer.

É importante ressaltar que a partir de maio de 2018 o SISCAN passou a ser gerenciado pelo INCA, com apoio de Grupo Consultivo Permanente, instituído pela Portaria SAS nº 1.653, de 17 de outubro de 2018¹¹. O grupo consultivo permanente é composto pelos seguintes órgãos: Secretaria de Atenção à Saúde*, Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAS), Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SE), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Em dezembro de 2017 concluí um curso de Especialização em Informática em Saúde ministrado pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, que tem como objetivo formar gestores na área de informática em saúde, capazes de utilizar o conhecimento tecnológico para

* Devido a reestruturação do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto n.º 9.795 de 17 de maio de 2019, esta Secretaria teve o nome alterado para Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES).

facilitar a utilização da informação na rede de saúde, proporcionando melhorias de processos no atendimento ao paciente e na gestão em saúde.

O estudo vai ao encontro da proposta de ensino do “Mestrado Profissional em Desenvolvimento e Políticas Públicas da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/FIOCRUZ” uma vez que qualifica a gestão pública do setor saúde, bem como a capacidade do governo em regular e prover serviços de caráter público, no caso o Sistema de Informação do Câncer para o monitoramento da Lei dos 60 dias.

É de extremo interesse do Ministério da Saúde a implementação de um sistema de informação eficiente, que possua informações que correspondam a realidade nacional. O SISCAN atualmente é uma prioridade deste Ministério por ser um instrumento de grande valia para o panorama do câncer no país, possibilitando que sejam identificados os tipos de câncer, o número de pessoas atendidas por Estados, regiões de saúde e até mesmo por municípios.

A ideia inicial do estudo era realizar uma pesquisa censitária com as unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia, visando identificar os problemas/dificuldades que impossibilitam que os dados sejam inseridos no sistema, e ainda as sugestões de melhoria apresentadas pelos profissionais destas unidades, para serem utilizadas como instrumento de ajustes no sistema, tendo em vista ampliar a sua utilização e conseqüentemente um monitoramento mais efetivo da lei. Como a participação das instituições é indispensável para a realização de um censo, frente ao baixo número de retornos que obtive - catorze -, a solução encontrada foi fazer uma análise mais detalhada do banco de dados do sistema e utilizar as respostas recebidas como resultados de uma pesquisa exploratória, que poderá ser aperfeiçoada e aplicada no futuro.

Com foco sobre as análises realizadas no banco de dados do sistema e, somando-se a isso os elementos obtidos nas respostas da pesquisa exploratória, este trabalho foi estruturado em cinco capítulos além da Introdução.

No Capítulo 1 abordam-se os antecedentes e a trajetória da Política de Atenção às pessoas com doenças crônicas – Eixo câncer, bem como a legislação existente. O Capítulo 2 versa sobre o Sistema de Informação do Câncer e suas funcionalidades. O Capítulo 3 apresenta a metodologia utilizada, relacionando com aspectos teóricos. O Capítulo 4 apresenta os resultados encontrados no período analisado. O capítulo 5 contém a análise dos resultados anteriormente apresentados. Por fim, o Capítulo 6 apresenta as considerações finais refletindo os resultados obtidos e faz proposições decorrentes do processo de elaboração do estudo.

É nessa perspectiva que o presente estudo pretende contribuir com o monitoramento do câncer no Brasil, de forma a subsidiar a elaboração de políticas públicas cada vez mais eficazes e direcionadas para as necessidades da sociedade.

Capítulo 1: Normas de atenção oncológica no SUS

Segundo Gadelha ¹² “Mesmo antes da promulgação da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde de 1990, o Ministério da Saúde, por meio do INCA e em parceria com o Inamps, vinha implantando, desde 1986, programas nacionais de controle do câncer, como os de educação em cancerologia nas escolas médicas, de controle e avaliação em oncologia e de registros de câncer, e implementando outros, como os de controle do tabagismo e dos cânceres do colo uterino e de mama”.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988¹³, a saúde passou a ser um direito social e, de acordo com a redação do art. 196º, ficou estabelecido ainda que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A Constituição de 1988 introduziu um novo arcabouço institucional no qual a descentralização se tornou a principal diretriz da implementação das principais políticas sociais no País¹⁴.

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) é explicitada na Constituição da República Federativa do Brasil, nos artigos 198º a 200º, onde fica estabelecido que ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado de acordo com algumas diretrizes, sendo uma delas a descentralização, com direção única em cada esfera de governo (Municipal, Estadual e Federal). Dessa forma, houve uma transferência do nível federal para os municípios da responsabilidade de programar, atribuir os recursos, gerenciar, coordenar e avaliar os serviços de saúde oferecidos¹⁵.

Posteriormente, a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde¹⁶, surge com o objetivo de regular em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado e define as diretrizes para organização e funcionamento do Sistema de Saúde brasileiro.

Sendo assim, com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, passou a ser um direito de todos os brasileiros, com foco na saúde como qualidade de vida¹⁷.

Dessa maneira, o SUS em conjunto com as demais políticas, deve atuar na promoção da saúde, prevenção de ocorrência de agravos e recuperação dos doentes. A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os entes da Federativos: a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. É imperativo que a coordenação entre os diferentes níveis de governo se torne cada vez mais efetiva, com o objetivo de conciliar o princípio federativo dos Estados, bem como a autonomia dos Municípios, com o princípio da interdependência entre as partes, resultando em uma divisão de funções e obrigações, cabíveis a cada esfera governamental, que vise a ações de saúde amplas e que envolvam a prevenção, a assistência às doenças e a reabilitação¹⁸.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas - representam um dos principais desafios de saúde pública, tanto pela alta prevalência como pela rapidez com que adquiriram destaque como principais causas de morte no Brasil e no mundo¹⁹. As DCNT têm gerado elevado número de mortes prematuras, diminuição da qualidade de vida, além de impactos econômicos negativos para indivíduos, famílias e para a sociedade em geral.

É necessário observar que o Brasil possui cinco grandes regiões - Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro Oeste - que possuem uma heterogeneidade demográfica, social e econômica muito grande, o que resulta em diferentes padrões de mortalidade e de morbidade por doenças crônicas não transmissíveis – DCNT, exigindo diferentes ações dos seus gestores locais, de acordo com a realidade encontrada em cada estado²⁰.

Os dados da última Pesquisa Nacional de Saúde[†] (PNS), informam que as doenças infecciosas permanecem importantes na população e demonstram que há um crescimento significativo das DCNT na população brasileira²¹.

Em 2013, a PNS estimou que 1,8% das pessoas de 18 anos ou mais de idade (2,7 milhões de adultos), referiram diagnóstico médico de câncer no Brasil. A proporção na área urbana foi significativamente maior do que na área rural: 1,9% e 1,2%, respectivamente. A Região Sul

[†] Pesquisa de base domiciliar, de âmbito nacional, realizada em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2013.

mostrou o maior percentual de diagnóstico médico de câncer, 3,2%, seguida da Para as Regiões Sudeste (2,1%) e Centro-Oeste (1,6%). As Regiões Norte e Nordeste, por sua vez, apresentaram as menores prevalências, no patamar de 0,9%.

Ciente da relevância epidemiológica e social do câncer no Brasil, além da necessidade de reestruturação da atenção às doenças crônicas, o Ministério da Saúde, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013, revogada e publicada no Anexo IX da Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017²².

A PNPCC tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas pelo câncer e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de neoplasias, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos. É organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde da população, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, devidamente estruturados por sistemas de apoio, sistemas logísticos, regulação e governança da rede de atenção à saúde, devendo ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Especificamente em relação à Oncologia, o SUS é estruturado para atender, de forma integral e integrada, os usuários que necessitam de tratamento para neoplasias malignas.

Além da Política, em 2014 o Ministério da Saúde publicou a Portaria SAS/MS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014²³, que dispõe de estabelecimento de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições sobre os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito SUS.

De acordo com esta portaria, os hospitais poderão ser habilitados na alta complexidade em oncologia como Centro de assistência especializada em oncologia (CACON), Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, ou Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar.

O número de hospitais a serem habilitados como CACON ou UNACON deve observar a razão de um estabelecimento de saúde para cada 500.000 (quinhentos mil) habitantes. Para estados das regiões Sul e Sudeste, por apresentarem maior contingente de população acima de

50 (cinquenta) anos, é admitida a habilitação de um estabelecimento de saúde como CACON ou UNACON para áreas com população inferior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes, desde que, nessa população, haja estimativa de 900 (novecentos) casos novos anuais de câncer (CNC/ano), excetuando-se o câncer de pele (não melanoma).

Considerando o parâmetro populacional para as demais regiões e o de CNC/ano para as regiões Sul e Sudeste, seriam necessários 495 hospitais habilitados para atender a população brasileira. Atualmente, existem 313 hospitais habilitados em alta complexidade em oncologia, em todo país.

É importante destacar que esse quantitativo é procedente com base apenas nos parâmetros de habilitação correlacionado com um mínimo populacional, estando desconsiderado a quantidade de procedimentos realizados pelos estabelecimentos, o que pode tornar esse resultado tendencioso ao déficit de estabelecimentos necessários.

Ademais, um estabelecimento habilitado pode ter uma produção superior ao mínimo preconizado e, por conseguinte, maior número de atendimentos, sendo, portanto, capaz de atender mais que 500.000 habitantes, o que implica em uma necessidade menor de hospitais para esta região.

A Portaria SAS/MS nº 140/2014 estabelece ainda que os gestores devem descrever a organização e as responsabilidades de todos os pontos da Rede de Atenção Oncológica de forma a mapear suas necessidades de saúde e sua capacidade instalada, no que se refere aos serviços que realizam ações de promoção à saúde, prevenção e diagnóstico do câncer, que prestam atendimento tanto de tratamento, quanto de diagnóstico e de apoio logístico ao paciente com neoplasia maligna, de modo a estruturar um Plano de Ação Oncológico para atender à demanda apresentada na sua região. Dessa forma, o gestor estadual é o responsável por definir as unidades que serão habilitadas e ainda por encaminhar a solicitação de habilitação das mesmas ao Ministério da Saúde, sendo ele o responsável por encaminhar toda a documentação necessária de acordo com os critérios estabelecidos pela Portaria 140.

Em paralelo a essas normas, com a publicação da Lei nº 12.732 em 22 de novembro de 2012²⁴, amplamente conhecida como “Lei dos 60 dias”, o tempo para início do primeiro tratamento para o câncer ganhou destaque. A lei estabelece no caput do seu art. 2º que é direito do paciente com neoplasia maligna ser submetido ao primeiro tratamento para o câncer, no Sistema Único de Saúde, no prazo de até 60 (sessenta) dias, contados a partir do dia em que foi firmado o diagnóstico em laudo histopatológico, ou em prazo menor, conforme necessidade terapêutica do caso registrada no prontuário do paciente.

Para que fosse possível monitorar a efetividade dessa lei, a Portaria GM/MS nº 3.394²⁵, de 30 de dezembro de 2013 institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O SISCAN representa a 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 e permite também a inclusão de informações dos outros tipos de cânceres²⁶.

Conforme estabelecido no artigo 2º da Portaria GM/MS 3.394/2013: “*O SISCAN tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao início do tratamento de neoplasias malignas.*”, sendo assim, este é o sistema de informação responsável por fornecer os dados que permitam planejar e organizar o cuidado das pessoas com câncer de forma tempestiva, e acompanhar os prazos para início do tratamento após diagnóstico confirmado e registrado em prontuário.

A Portaria GM/MS nº 876 de 16 de maio de 2013²⁷, regulamenta a aplicação da Lei nº 12.732, e tem como objetivo definir estratégias para qualificar o tratamento dos usuários com diagnóstico de neoplasia maligna, por meio da definição de fluxos e de responsabilidades dos entes federados a fim de garantir o tratamento adequado e tempestivo dos casos diagnosticados

De acordo com o estabelecido nos artigos 8º, 9º e 10º da Portaria nº 3.394/2013, uma das competências do Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, é garantir e monitorar o cumprimento do prazo de 60 (sessenta) dias de que trata o art. 2º da Portaria GM/MS n.º 876/2013: “*considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna comprovada com: I – realização de terapia cirúrgica; II – início de radioterapia; ou III – início de quimioterapia.*”.

Importante ressaltar que a Portaria SAS/MS nº140/2014, estabelece como atribuição das unidades de saúde habilitadas em alta complexidade em oncologia a utilização dos Sistemas informatizados de saúde, quando estabelece no Capítulo II, art. 13º que: “*Os estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON deverão: IV - manter atualizados regularmente os sistemas de informação vigentes, especialmente o SISCAN e o RHC, conforme normas técnico-operacionais preconizadas pelo Ministério da Saúde e enviar as bases de dados e os relatórios com análises sobre a situação do controle do câncer em seus estabelecimentos à Secretaria de Assistência à Saúde (SAS/MS) e ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAS/MS) do Ministério da Saúde;*”.

O Módulo de Tratamento existente no SISCAN, constituiu-se a principal fonte de coleta de dados para o monitoramento da Lei dos 60 dias. Cabe salientar que não se observou ao longo

dos anos análises quanto aos dados coletados no SISCAN. Nesse contexto, para contribuir com a efetividade da utilização do sistema e, principalmente, para fortalecer a efetiva execução da Lei 12.732, a presente pesquisa tem como objeto de estudo as informações contidas no Banco de Dados do Sistema de Informação do Câncer, no período de 2013 a 2017.

Capítulo 2: O Sistema de Informação do Câncer - SISCAN

A organização dos serviços de saúde para a prevenção, detecção precoce e tratamento do câncer exige monitoramento e avaliação constantes das ações de saúde realizadas com vistas a reduzir os indicadores de mortalidade por neoplasias. Para tanto, entende-se que os sistemas de informação 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. A importância gerencial dos sistemas de informação é caracterizada, pela sua definição, como componente fundamental da Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria GM nº 874 de 16 de maio de 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Sistema de Informação em Saúde - SIS como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde²⁸. A inserção desses dados em um Sistema de Informação em Saúde foi pensada para garantir que as informações sobre a ocorrência de câncer e seu desfecho sejam disponibilizadas, uma vez que esses dados são essenciais para planejamento de ações para o controle do câncer.

A Lei Orgânica da Saúde estabelece o papel das informações em saúde e a formação dos Sistemas de Informação em Saúde, quando estabelece no seu art. 15: “*A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;*”.

O SISCAN tem por finalidade permitir o monitoramento das ações relacionadas à detecção precoce, à confirmação diagnóstica e ao tratamento de neoplasias malignas e permite planejar e organizar o cuidado das pessoas com câncer de forma tempestiva e acompanhar os prazos para início do tratamento após diagnóstico confirmado e registrado em prontuário.

Além disso, 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. Por ser um sistema on-line disponibiliza, em tempo real, as informações inseridas no sistema pela internet.

O SISCAN obrigatoriamente deve ser implantado pelos estabelecimentos de saúde públicos ou privados que atuam de forma complementar ao SUS, conforme regulamentado pelo artigo 3º da Portaria 3.394/2013.

O acesso ao Sistema se dá por meio de diferentes perfis de acesso, sendo eles: Coordenação Federal, Coordenação Estadual, Coordenação Regional, Coordenação Municipal ou Técnica; Unidade de Saúde; Unidade de Saúde Especializada; Prestador de Serviço; Prestador de Serviço Terceiro; e Prestador de serviço exclusivamente privado. Cada um desses perfis possui níveis de acesso e funcionalidades específicos. Cada perfil consegue visualizar somente os pacientes da sua localidade geográfica.

Além do Ministério da Saúde, minimamente, podem ser considerados como usuários do SISCAN as 27 Secretarias Estaduais e as 173 Secretarias Municipais que possuem hospitais habilitados, além dos 313 hospitais que possuem habilitação em alta complexidade em oncologia. Entretanto, outros estabelecimentos de saúde podem ter acesso ao Módulo de Tratamento, visto que podem inserir os dados referentes ao diagnóstico e/ou tratamento.

Figura 1 – Tela inicial do SISCAN.

A captura de tela mostra a interface de login do SISCAN. No topo, há uma barra amarela com o texto "Saúde Ministério da Saúde" e uma barra verde com "SISCAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE CÂNCER". O formulário principal, intitulado "ACESSO AO SISTEMA", contém uma seção "AUTENTICAÇÃO" com campos para "E-mail" e "Senha", e botões "Acessar" e "Esqueceu a senha". Abaixo, há uma seção "ATENÇÃO" com o seguinte texto: "ACESSO AOS SISTEMAS: É necessário que o usuário informe o seu e-mail e senha.", "ESQUECEU A SENHA: Clique no botão 'Esqueceu a senha' e informe seu e-mail para receber uma nova senha de acesso ao sistema.", e "USUÁRIO QUE NÃO POSSUI ACESSO:" seguido de três pontos: "Realize o cadastro de novo usuário", "Após o login, clique em 'Solicitar acesso aos Sistemas'", e "Aguarde o e-mail com a aprovação ou não da solicitação de acesso.". No rodapé, há informações da "Secretaria do Sistema" e o logo do "DATASUS Departamento de Informática do SUS".

Fonte: <http://siscan.saude.gov.br/login.jsf> (acesso em março/2019)

O sistema é constituído por sete módulos, sendo eles:

- Exame;

- Seguimento;
- Relatórios (inoperante até presente data);
- Dados (responsável por realizara a exportação de dados do sistema);
- Informativo;
- Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA); e
- Módulo Tratamento (independente dos demais módulos do sistema).

Para que o monitoramento da Lei dos 60 dias fosse efetivo, foi desenvolvido o módulo Tratamento no sistema SISCAN, último supracitado onde constam informações referentes ao paciente, ao diagnóstico e ao início do primeiro tratamento.

O módulo de tratamento não se trata de um prontuário clínico, mas de um módulo destinado ao registro da data do diagnóstico de câncer e da data do primeiro tratamento, para que seja possível então o monitoramento da lei.

Um total de 59 variáveis fazem parte do módulo de tratamento, sendo 13 de preenchimento obrigatório. Essas variáveis se dividem em dois blocos, “Cadastrar Diagnóstico” e “Cadastrar Tratamento”, e ambos possuem variáveis de identificação. O bloco “Cadastrar Diagnóstico” possui, também, variáveis para inserção dos dados da unidade de solicitação do exame e do diagnóstico definitivo de câncer. O bloco “Cadastrar Tratamento”, além das variáveis de identificação é composto por variáveis sobre o primeiro tratamento realizado.

É importante frisar que o fluxo assistencial para atendimento dos pacientes com câncer é estabelecido e pactuado pelos gestores locais. Espera-se que o paciente com suspeita de câncer seja encaminhado para um estabelecimento de saúde que realize o diagnóstico, e que este estabelecimento, registre as informações sobre a confirmação do diagnóstico de câncer. Após a confirmação do diagnóstico de câncer, conforme o fluxo local estabelecido, o paciente deve ser encaminhado para um hospital habilitado em alta complexidade em oncologia para que seja realizado o tratamento. É de responsabilidade destas unidades a inserção de todas as informações sobre o primeiro tratamento realizado, entretanto o módulo foi desenvolvido sem restrição de período para registro de dados retroativos o que desfavorece os serviços, nos municípios e estados e o nível federal análises situacionais do cumprimento da Lei com segurança e assertividade.

É importante ressaltar que a inserção de dados no sistema não está vinculada a nenhum repasse de recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde, sendo esses dados utilizados tanto para o monitoramento da lei quanto para o planejamento das ações e políticas públicas

relacionadas ao tema, sendo este a principal visibilidade do tratamento nos estados para potenciais intervenções, além do panorama do câncer na sua região possibilitando avaliação quanto a amplitude de cobertura da sua rede de atenção às pessoas com câncer.

As informações disponibilizadas no sistema devem ser utilizadas como ferramenta para atuar junto aos serviços, com o objetivo de melhorar o fluxo de inserção das informações e para o efetivo monitoramento da política pelas secretarias locais e Ministério da Saúde.

Os dados referentes ao número de pacientes com câncer utilizado pelo Ministério da Saúde ou são baseados nas estimativas de casos novos de câncer, publicadas bienalmente pelo INCA, ou então se utilizam os dados de produção dos procedimentos de quimioterapia, radioterapia e cirurgia, que nos informa somente o número de procedimentos realizados e o valor repassado pelo Ministério da Saúde para os estados e municípios, sendo esses dados insuficientes para sabermos o número de pessoas assistidas e se são assistidas no prazo previsto pela Lei.

Capítulo 3: Metodologia

3.1. Objetivos

O objetivo deste trabalho é, a partir das informações registradas no módulo tratamento do Sistema de Informação do Câncer, no período compreendido entre os anos de 2013 e 2017, realizar uma análise do cumprimento da lei 12.732 e sua capacidade de compor instrumentos de gestão para ações e implementação de políticas. Sendo assim, o primeiro componente deste estudo, foi a análise do banco de dados do módulo tratamento.

O segundo componente do estudo, foi uma pesquisa junto aos profissionais encarregados do registro de dados no SISCAN, para levantar as principais dificuldades encontradas para o registro dos dados, bem como as sugestões apresentadas, com o intuito de facilitar a inserção dos dados e a utilização do sistema.

3.2. Procedimentos metodológicos:

A. Para a análise do banco de dados do SISCAN:

Para obtenção do banco de dados do Módulo de Tratamento do SISCAN foi aberta uma demanda no *Redmine*, sistema gerenciador de demandas, projetos e contratos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Foram extraídas as bases de dados, por meio de consultas ao banco de dados *ORACLE*, referentes aos anos de 2013 a 2017. O acesso às informações foi efetuado ao longo do mês de abril de 2018 por meio de planilhas Excel importadas do banco. O acesso e o *download* foram realizados pelos técnicos do DATASUS, por se tratar de dados de acesso público restrito. A limpeza do banco de dados foi realizada pelos técnicos do DATASUS em três etapas, com a retirada de registros duplicados. É importante ressaltar que não existe uma atualização rotineira do banco. Para cada atualização do banco é necessário abrir uma nova demanda.

Também foi utilizada planilha em Excel contendo informações dos estabelecimentos de saúde habilitados em alta complexidade em oncologia, elaborada pela Coordenação-Geral de Atenção Especializada, do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (CGAE/DAET/SAS/MS).

Foram estabelecidos os seguintes recortes para a pesquisa:

i. Período de avaliação: para a avaliação do Módulo Tratamento do SISCAN, o período definido foi entre janeiro/2013 a dezembro/2017, utilizando-se como determinantes a promulgação da Lei nº 12.72 no final do ano de 2012 e o fato do banco utilizado contemplar o ano de 2017 em sua totalidade, uma vez que foi extraído em março de 2018.

ii. Abrangência e população do estudo: a avaliação abrangeu os casos de câncer com ano de diagnóstico e inserção no sistema de todas as Unidades Federativas (UF) do Brasil, registrados no Módulo de Tratamento do SISCAN.

iii. Fontes de dados: As fontes de dados utilizadas são provenientes do Módulo de Tratamento do SISCAN.

iv. Critérios de exclusão: Não foram incluídos no escopo desta avaliação os cânceres de pele não melanoma e de tireoide, pois o prazo para tratamento em 60 dias não se aplica a esses tipos de neoplasias, conforme definido na Portaria nº 876/2013. Foram considerados como dados válidos aqueles compostos pela data de registro do laudo histopatológico no prontuário do paciente e pela data do início do primeiro tratamento concomitantemente, pois somente com essas duas variáveis preenchidas é possível realizar o monitoramento da Lei 12.732.

Foram considerados registros válidos, aqueles que apresentam registro da data do diagnóstico e registro da data do início do primeiro tratamento concomitantemente, pois

somente com essas duas variáveis preenchidas, torna-se possível realizar o monitoramento da Lei 12.732.

Para análise do intervalo entre diagnóstico e início do primeiro tratamento foram considerados:

- a) Somente registros com datas de diagnóstico e de início do primeiro tratamento preenchidas;
- b) Para os intervalos negativos, excluíram-se os registros cujo primeiro tratamento tenha sido quimioterapia ou radioterapia, por entender que houve erro de registro;
- c) Para os demais intervalos negativos, cujo tratamento realizado tenha sido cirurgia, transformou-se o intervalo para zero, pois entende-se que o tratamento ocorreu concomitante à retirada do material para diagnóstico;
- d) Exclusão dos registros que apresentam erro de digitação na data de diagnóstico ou do início do primeiro tratamento.

Para o efetivo monitoramento da lei realiza-se uma conta simples, que consiste na diferença entre a data do início do primeiro tratamento e a data do diagnóstico firmada em laudo histopatológico. Sendo assim, as variáveis escolhidas para análise do cumprimento da Lei 12.732/2012 são: data de registro no prontuário do paciente do diagnóstico (em laudo histopatológico) e data do início do primeiro tratamento.

Foi analisado o número de registros realizados a cada ano a partir de janeiro de 2013, para que fosse possível avaliar se houve aumento do número de registros inseridos pelas unidades habilitadas ao longo do tempo. Foi analisado ainda o intervalo de dias entre a data do diagnóstico e a data do início do primeiro tratamento, para que seja verificado o número de pacientes que foram atendidos dentro do prazo estabelecido pela lei. Optou-se por realizar o recorte por Estados e regiões geográficas. As medidas de tendência central escolhidas para a análise do intervalo entre o diagnóstico e o início do primeiro tratamento em cada Estado foram: média aritmética e mediana.

B. Para o levantamento das informações junto às unidades:

Para o levantamento de informações junto às unidades, o método escolhido para realizar a coleta dos dados foi o questionário, que consiste em um instrumento constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador²⁹.

O questionário contém dezessete perguntas fechadas e duas abertas e foi encaminhado via formulário eletrônico elaborado com o uso da ferramenta FormSUS - serviço do DATASUS para a criação de formulários na *WEB*, de uso público, com normas de utilização definidas, compatíveis com a legislação e com a Política de Informação e Informática do SUS.

O questionário foi dividido em dois blocos, que permitem avaliar, no primeiro bloco, o fluxo de trabalho na unidade habilitada, e no segundo bloco a avaliação do entrevistado sobre o Sistema de Informação do Câncer e suas funcionalidades.

Inicialmente houve contato telefônico com as 313 unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia para confirmar o e-mail que estava no cadastro. Após a confirmação, foi enviado e-mail ao gestor da unidade contendo uma carta de apresentação da pesquisa explicitando seus objetivos e a importância de sua participação. Nesta carta solicitou-se que ele indicasse, de acordo com a sua estrutura organizacional, a pessoa apta a responder o questionário, ou seja, o colaborador responsável por inserir os dados no SISCAN.

Posteriormente, junto com o link do FormSUS para acesso ao questionário foi enviado para a pessoa encarregada em responder, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo o objetivo do estudo, bem como riscos e benefícios da participação na pesquisa. O TCLE contém ainda a importância da pesquisa para gestão pública e para a sociedade, bem como a necessidade de se obter respostas, tentando despertar o interesse do receptor, no sentido de que ele preenchesse e devolvesse o questionário dentro de um prazo razoável.

O questionário encontra-se em anexo. As perguntas foram elaboradas em um formato que permite a análise das respostas segundo Escala de Likert, que consiste em uma escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários, e é a escala mais usada em pesquisas de opinião. Ao responderem a um questionário baseado nesta escala, os respondentes especificam seu nível de concordância com uma afirmação. A escala de Likert mede uma resposta positiva ou negativa a uma afirmação. Serão utilizados na pesquisa quatro itens, o que força o sujeito pesquisado a uma escolha positiva ou negativa, uma vez que a opção central "Indiferente" não existe³⁰.

Para análise das perguntas abertas optou-se pela técnica de análise de conteúdo, onde as respostas foram agrupadas em categorias possibilitando a identificação dos problemas apontados, bem como as sugestões apresentadas pelos participantes.

A opção foi convidar todas as unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia a participar. Como os resultados obtidos eram insuficientes para análise, sendo somente

quatorze unidades respondentes, considere os dados obtidos como resultado de uma pesquisa exploratória que poderá orientar a elaboração de uma nova pesquisa no futuro.

Entende-se como estudos exploratórios:

[...] enquadram-se na categoria dos estudos exploratórios todos aqueles que buscam descobrir idéias e intuições, na tentativa de adquirir maior familiaridade com o fenômeno pesquisado. Nem sempre há a necessidade de formulação de hipóteses nesses estudos. Eles possibilitam aumentar o conhecimento do pesquisador sobre os fatos, permitindo a formulação mais precisa de problemas, criar novas hipóteses e realizar novas pesquisas mais estruturadas.³¹

Os dados obtidos oferecem informações e orientam a formulação de hipóteses, uma vez que não existem muitas informações sobre o tema analisado.

3.3. Considerações sobre a Ética em Pesquisa:

A Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012³² incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

A autonomia implica diretamente no respeito aos direitos da pessoa, pela conexão direta com a dignidade humana, que serão garantidos nessa dissertação com a não violação ou intromissão na privacidade pessoal; proteção de informações confidenciais ou que venham a trazer qualquer tipo de constrangimento; em respeito à dignidade dos cidadãos; e, não desvirtuamento de fatos ou circunstâncias, estando sempre assegurada a verdade dos dados.

A não-maleficência significa a obrigação e dever de não infligir quaisquer danos a terceiros, de forma propositalmente ou culposa. Essa pesquisa buscará garantir que danos previsíveis possam ser evitados com os dados e informações que serão fornecidas pelos participantes.

A beneficência está diretamente conectada ao bem-estar individual e social dos seres humanos, e será a base para a execução desta pesquisa, uma vez que o presente estudo está diretamente relacionado com melhorias de uma política pública instituída no Sistema Único de Saúde, e conseqüentemente, para a população.

A justiça garante nesta dissertação a necessidade de tratar de maneira justa, equitativa e apropriada os dados e informações coletados.

O Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública tem a atribuição de avaliar a ética dos projetos de pesquisa elaborados pela ENSP e de seus cursos descentralizados e interinstitucionais que sejam concernentes a seres humanos.

Por não utilizar dados públicos, o referido projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da ENSP garantindo princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais, dispostos na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016³³. O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado sob o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 97679018.1.0000.5240.

Capítulo 4: Resultados e Discussão

4.1 - Análise do banco de dados do Sistema SISCAN (Módulo Monitoramento) período entre 2013 e 2017.

Em uma análise inicial tomou-se por base o preenchimento dos registros incluídos no módulo tratamento do SISCAN, sem utilizar o recorte temporal da pesquisa.

Dos 118.819 registros extraídos do módulo tratamento, 29.949 registros não possuíam a data do início do primeiro tratamento e, sendo assim, não foram utilizados, o que corresponde a um prejuízo de 25% dos dados. É importante lembrar que a inserção dos dados sobre o início do primeiro tratamento dos pacientes é de responsabilidade das unidades habilitadas, conforme estabelecido em portaria.

Inicialmente foi feita uma análise do número de dados contidos no sistema, pela data de início do primeiro tratamento, em cada ano do estudo. Observou-se, durante o recorte da pesquisa, que o sistema não fazia crítica temporal para inserção de datas, o que permitia que uma unidade habilitada pudesse registrar os dados de tratamento referentes a qualquer ano em qualquer momento. O quadro 01 apresenta o número de registros inseridos no módulo tratamento, categorizados pelo ano de realização da terapêutica.

Quadro 01 - Número de registros inseridos no módulo tratamento a cada ano.

Ano de tratamento	Registros
2013	2.706
2014	15.156
2015	21.046

2016	25.876
2017	22.152

Fonte: Sistema de Informação do Câncer, 2018.

Observa-se que, ao comparar o número de registros inseridos nos anos de 2013 e 2017, houve um aumento de 718%.

A seguir a Tabela 01 estratifica detalhadamente o preenchimento dos dados em cada Estado pelas unidades habilitadas.

Tabela 01 – Comparativo entre as unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia que registraram dados no SISCAN x unidades que não registraram.

UF	Total de Serviços	Unidades habilitadas que registraram dados no SISCAN	Percentual do total de unidades habilitadas no estado que registraram dados no SISCAN	Unidades habilitadas que não registraram dados SISCAN	Percentual do total de unidades habilitadas no estado que não registraram dados no SISCAN
SP	76	17	22%	59	78%
MG	34	19	56%	15	44%
RS	28	16	57%	12	43%
RJ	27	1	4%	26	96%
PR	24	9	38%	15	63%
SC	17	11	65%	6	35%
BA	14	4	29%	10	71%
CE	10	1	10%	9	90%
PE	10	1	0%	9	90%
DF	9	2	0%	7	88%
ES	8	3	38%	5	63%
MS	7	5	71%	2	29%
RN	7	1	0%	6	86%
AL	5	4	80%	1	20%
GO	5	2	40%	3	60%
MT	5	1	20%	4	80%
PA	4	1	25%	3	75%
PB	4	4	100%	0	0%
AM	3	0	0%	3	100%
MA	3	1	33%	2	67%
PI	3	0	0%	3	100%
RO	3	1	0%	2	33%
SE	2	2	100%	0	0%
TO	2	2	100%	0	0%
AC	1	0	0%	1	100%

AP	1	0	0%	1	100%
RR	1	0	0%	1	100%

Fonte: Sistema de Informação do Câncer, 2018.

Nesse contexto, a Tabela 01 demonstra que até a data da extração do banco de dados realizada pelo DATASUS, 205 unidades habilitadas não haviam registrado nenhum dado para o monitoramento da lei dos 60 dias. Esse número corresponde a 65% do total de unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia no país. Tal análise demonstra que os dados obtidos pelo sistema não são satisfatórios para avaliar o cumprimento da lei e tampouco para apontar um panorama do câncer no país, uma vez que as informações extraídas do banco de dados ao longo desses 05 anos (2013 a 2017) são dados que correspondem a aproximadamente 1/3 de todos os serviços habilitados em alta complexidade em oncologia no país.

Assim, identifica-se que a incompletude e a falta de preenchimento dos dados são um empecilho para a avaliação do cumprimento da lei, e tal fato deve ser encarado como um desafio pelo Ministério da Saúde, pelos gestores locais e pelos gestores das unidades habilitadas, uma vez que o registro da data do primeiro tratamento no SISCAN é de responsabilidade das unidades habilitadas. “SIS frágeis são desafios constantes para todas as esferas da gestão, pois o desempenho dos sistemas de saúde não pode ser adequadamente avaliado ou monitorado quando os dados se apresentam incompletos, imprecisos ou inoportunos”³³.

É importante ressaltar que durante o período avaliado, três dos sete estados da região Norte (Amazonas, Amapá e Roraima), assim como um dos nove estados da região Nordeste (Piauí) não tiveram nenhum registro das unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia no Sistema de Informação do Câncer. Esses estados juntos possuem 8 unidades habilitadas.

Os estados do Acre, Rondônia e Rio Grande do Norte apresentaram um único registro cada, enquanto os estados do Mato Grosso e Pernambuco apresentaram nove registros no banco de dados do SISCAN, no período do estudo. O estado de Pernambuco e o Distrito Federal somente registraram dados referentes a tratamentos realizados no ano de 2017.

A análise subsequente foi realizada com todos os registros que possuíam a data de início do primeiro tratamento, independentemente de apresentarem a data de registro de diagnóstico em prontuário. Dos 88.870 registros que possuem a data do início do primeiro tratamento, foram excluídos 1.934 registros por estarem fora do recorte de tempo estabelecido pela pesquisa (ano do início do primeiro tratamento antes do ano de 2013 ou no ano de 2018).

Dessa forma, o número de registros inseridos no banco que foram utilizados para a avaliação do cumprimento da Lei 12.732/2012, registros que possuíam a data do primeiro tratamento no período entre 2013 e 2017, foi de 86.936 registros.

Tabela 02 – Categorização dos registros por Regiões e Estados, no período entre 2013 a 2017.

Região	Estado	Total de registros no Estado	Atende ao parâmetro de 60 dias	Não atende ao parâmetro de 60 dias	Registros sem a data do diagnóstico	Registros com erro de digitação	Média de dias para atendimento	Mediana (dias)
Norte	Acre	1	1	0	0	0	0	0
	Amapá	0	0	0	0	0	0	0
	Amazonas	0	0	0	0	0	0	0
	Pará	1.448	957	359	86	46	23	31
	Rondônia	1	1	0	0	0	10	10
	Roraima	0	0	0	0	0	0	0
	Tocantins	37	23	12	2	0	53	57
Nordeste	Alagoas	3.259	2.478	554	161	66	14	17
	Bahia	1.558	1.342	169	1	46	20	10
	Ceará	5.495	5.151	219	96	29	20	9
	Maranhão	28	20	8	0	0	51	35
	Paraíba	5.089	3.670	1.141	214	64	51	30
	Pernambuco	1	1	0	0	0	4	4
	Piauí	0	0	0	0	0	0	0
	Rio Grande do Norte	1	1	0	0	0	14	14
	Sergipe	652	369	257	25	1	101	41
Centro-Oeste	Distrito Federal	16	11	5	0	0	53	0
	Goiás	1.464	1.059	91	304	10	19	10
	Mato Grosso	9	8	1	0	0	14	5
	Mato Grosso do Sul	4.436	2.838	314	100	1.184	31	0
Sudeste	Espírito Santo	2.606	1.951	617	24	14	49	29
	Minas Gerais	15.956	11.895	2.639	1.133	289	45	21

	Rio de Janeiro	8.778	4.513	4.227	35	3	66	59
	São Paulo	4.678	3.712	847	46	73	45	28
Sul	Paraná	9.370	8.085	378	743	164	18	0
	Rio Grande do Sul	9.917	7.982	1.621	161	153	43	18
	Santa Catarina	12.136	9.828	1.860	323	125	37	8

Fonte: Sistema de Informação do Câncer, 2019. (2013-2017)

A Tabela 02 contém o total de registros realizados em cada estado, separados pelas seguintes categorias: registros de pacientes que foram atendidos no prazo estabelecido pela lei, pacientes que não foram atendidos no prazo, registros sem a data do diagnóstico em prontuário e registros com erro de digitação das datas, bem como a média de dias entre o diagnóstico e o início do primeiro tratamento para câncer em cada estado de acordo com os dados inseridos no SISCAN.

A região Norte representa uma população de 18.182.253 habitantes, 15 serviços habilitados em alta complexidade em oncologia e 1.487 registros totais no período. A região Nordeste representa uma população de 56.760.780 habitantes, 58 serviços habilitados em alta complexidade em oncologia e 16.083 registros no quinquênio. A região Centro Oeste possui uma população de 16.085.885 habitantes, 26 serviços habilitados em alta complexidade em oncologia e um total de 5.925 registros nos 5 anos do estudo. A região Sudeste possui 87.711.946 habitantes, 145 serviços habilitados em alta complexidade em oncologia e 32.018 registros nos anos estudados. A região Sul representa 29.724.036 habitantes, 69 serviços e um total de 31.423 registros de 2013 a 2017. Os dados da população referem-se a estimativa do IBGE para o ano de 2018³⁵.

Em uma análise entre o número de registros no sistema em relação ao número de unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia por região, verificamos que a região Norte apresenta os piores índices, uma vez que ao se calcular a média observa-se que foram registrados 99 registros para cada serviço, no período do estudo. É preciso argumentar que esse dado se torna baixo pelo grande número de unidades que não registram dados no sistema, o que faz a média da região decrescer. As demais regiões apresentam as seguintes médias de registros por unidade habilitada: Nordeste: 277 registros para cada unidade; Centro-Oeste: 228 registros para cada unidade; Sudeste: 221 registros para cada unidade. A região Sul apresenta a melhor média de registros, com 455 registros para cada unidade durante o quinquênio do estudo.

O maior quantitativo de registros foi realizado no estado de Minas Gerais: 15.956 registros em 34 serviços, representando uma média de 469 registros por unidade, sendo este o segundo estado mais populoso do país. São Paulo, o estado mais populoso, apresentou 4.678 registros em 76 unidades, uma média de 62 registros por unidade no período.

Em relação à média de dias para início do primeiro tratamento encontrada com os dados inseridos no SISCAN, somente dois estados: Sergipe e Rio de Janeiro apresentaram intervalo de tempo para o início do primeiro tratamento para câncer superior ao estabelecido na lei, com médias de 100,83 e 65,81 dias respectivamente.

A tabela a seguir apresenta frequência e percentual considerando o prazo para início do primeiro tratamento de acordo com o parâmetro de 60 dias estabelecido pela lei, de acordo com os 81.215 registros extraídos do módulo tratamento qualificados para essa análise

Tabela 03 - Frequência e percentual do prazo para início de tratamento de acordo com os registros.

Intervalo para início tratamento	Nº de registros	Percentual
Antes do diagnóstico (tratamento cirúrgico)	7.740	9,53%
Início entre 0 e 60 dias	58.156	71,61%
Início após 60 dias	15.319	18,86%
Total	81.215	100%

Fonte: Sistema de Informação do Câncer, 2019. (2013-2017)

Esses resultados demonstram que dos 81.215 registros possíveis de realizar o monitoramento da lei, tem-se que 9,53% (7.740) dos pacientes foram tratados cirurgicamente antes da confirmação diagnóstica, 71,61% (58.156) iniciaram tratamento no intervalo de zero até 60 dias a partir da confirmação diagnóstica e 18,86% (15.319) foram tratados em período superior a 60 dias, ou seja, em prazo maior do que aquele estabelecido pela lei. Sendo assim, de acordo com os dados inseridos no sistema entre 2013-2017 pode-se afirmar que 81% dos pacientes foram tratados em até 60 dias (65.896).

Embora os dados inseridos no sistema apontem que 81% dos pacientes são tratados dentro do prazo estabelecido pela lei, é importante lembrar que esses dados correspondem a 68% do total de dados inseridos no banco. Vale reafirmar que os totais de dados inseridos no banco correspondem a somente 35% da rede habilitada em alta complexidade em oncologia no país.

Assim, apesar dos registros com preenchimento completo serem instrumento para uma efetiva avaliação do cumprimento da lei dos 60 dias, a baixa adesão à utilização do sistema faz com que esses dados não reflitam o panorama do câncer no país.

Como forma de verificar a representatividade dos dados inseridos no SISCAN frente as estimativas de CNC[‡] publicadas bienalmente pelo INCA, foi feito um comparativo entre os números absolutos de casos de câncer registrados no Módulo de Tratamento do SISCAN, com as estimativas publicadas pelo INCA referente aos anos de 2013 a 2017. Em seguida foram calculados percentuais de quanto os registros absolutos do módulo tratamento representam frente aos CNC publicados pelo INCA a cada ano.

Tabela 04 - Número de registros de CNC no SISCAN x Número de CNC segundo as estimativas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2013-2017.

Ano do diagnóstico	SISCAN	CNC % ⁽¹⁾	Registros SISCAN / CNC INCA
2013	2.706	384.340	1%
2014	15.156	394.450	4%
2015	21.046	394.450	5%
2016	25.876	420.310	6%
2017	22.152	420.310	5%

Fonte: Banco de dados do módulo tratamento do SISCAN, no período de 2013 a 2017 e Estimativas de casos novos de câncer do INCA, publicadas em 2016 e 2018.

Nota: ⁽¹⁾. Excetuando-se os cânceres de pele não melanoma.

É importante ressaltar que não é possível afirmar que todos os registros do módulo tratamento do SISCAN se referem ao primeiro diagnóstico de câncer do paciente, sendo então considerado um CNC e passível de comparação com as estimativas do INCA. Do contrário, em se tratando de uma metástase ou recidiva tumoral, a comparação se torna prejudicada, tornando o percentual de representatividade menor ainda.

Considerando que:

- i. Os dados inseridos no sistema são referentes a 35 % do total de unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia no país;

[‡] As estimativas de casos novos de câncer, são instrumentos utilizados para descrever padrões atuais de incidência de câncer, que permitem dimensionar a magnitude e o impacto dessa doença no Brasil.

- ii. O total de dados válidos para o monitoramento da lei (dados com a data do registro do diagnóstico em prontuário e a data do início do primeiro tratamento concomitantemente) corresponde a 81.215 registros, ou seja, 68 % do total de dados inseridos no banco;
- iii. O número de registros do SISCAN é muito inferior aos dados apresentados pelas estimativas de casos novos de câncer do INCA;
- iv. As unidades habilitadas estão sujeitas a erros de digitação, bem como a possibilidade de não inclusão dos dados na sua totalidade; e
- v. Existe a necessidade de ampliação do número de habilitações em alta complexidade em oncologia no país de 313 unidades para 495 unidades habilitadas, de modo a atingir a cobertura assistencial conforme o parâmetro estabelecido em portaria para o atendimento aos pacientes oncológicos.

Observa-se que os dados inseridos no sistema, durante o recorte estabelecido na pesquisa, ainda que sejam uma ferramenta para a avaliação do cumprimento da lei, não refletem a realidade nacional devido ao baixo número de registros apresentados.

Levando-se em consideração que a lei estabelece que todos os pacientes devem ser submetidos ao primeiro tratamento em até 60 dias, os dados evidenciam que a legislação não está sendo cumprida, o que impacta diretamente nas chances de cura dos pacientes, uma vez que a demora diagnóstica e/ou terapêutica possibilita que continue ocorrendo o avanço da doença.

Embora a publicação da lei tenha sido um passo muito importante para melhorar o acesso e o acompanhamento de pacientes com neoplasias no SUS, a sua plena implementação ainda não foi concluída e esforços neste sentido são fundamentais para permitir que os pacientes realmente se beneficiem de tais mudanças.

4.2. Dados obtidos através dos formulários enviados:

Das catorze unidades que responderam à pesquisa duas são da região Nordeste, três da região Centro-Oeste, quatro da região Sul e cinco da região Sudeste. Nenhuma unidade habilitada localizada na região Norte respondeu ao questionário.

Tabela 05 - Frequência e percentual de respostas obtidas por região.

Regiões	Nº	%
----------------	-----------	----------

Região Norte	0	-
Região Nordeste	2	14%
Região Centro-oeste	3	21%
Região Sudeste	5	36%
Região Sul	4	29%

Fonte: Formsus. Datasus, 2019.

Em relação às catorze unidades que responderam ao formulário, nove apresentam dados para o monitoramento da lei no módulo tratamento do SISCAN, enquanto cinco unidades não apresentam nenhum registro.

É importante destacar que hospitais são instituições prestadoras de serviços que apresentam formatos de gestão diferentes daqueles empregados pelas secretarias, uma vez que são espaços multidisciplinares de interação com a sociedade. Os gestores destas unidades estão próximos da população, tendo contato direto com aqueles que se beneficiam das políticas públicas elaboradas nos diferentes níveis de gestão.

Como forma de apresentação das respostas obtidas com o envio do formulário eletrônico, foram elaborados dois quadros. O primeiro deles referente ao fluxo de trabalho na unidade habilitada, e o segundo referente a avaliação do entrevistado sobre o Sistema de Informação do Câncer e suas funcionalidades.

Para facilitar a visualização, as respostas foram organizadas em dois grupos: discordam (agrupando as respostas discordo inteiramente e discordo) e concordam (agrupando as respostas concordo inteiramente e concordo).

A seguir estão dispostas as perguntas e respostas referentes ao primeiro bloco da pesquisa, que trata sobre o fluxo de trabalho na unidade habilitada:

Quadro 02 - Resultados referentes ao Bloco 01: Fluxo de trabalho na unidade habilitada.

Afirmações/Perguntas	Discordam	Concordam
Existe um ou mais responsáveis pelo registro dos dados no SISCAN	2	12
Houve treinamento para o registro de dados no módulo tratamento do SISCAN na sua Unidade.	5	9
O funcionário que realizou o treinamento é o mesmo que realiza a inserção dos dados.	7	7
Caso seja necessário a realização de um novo treinamento, existe uma equipe/ponto focal específico para tal.	6	8
Existe uma rotina estabelecida para a inserção desses dados	6	8

Existe um monitoramento por parte da direção acerca da inserção desses dados.	6	8
Existe um monitoramento por parte do Ministério da Saúde sobre a inserção dos dados.	7	7
Os dados são inseridos integralmente no sistema.	3	11
Qual sua opinião sobre a seguinte frase: a inserção dos dados para o monitoramento da Lei dos 60 dias terá impacto no monitoramento do câncer no país.	3	11

Fonte: Formsus. Datasus, 2019.

Pelas respostas obtidas, pode-se observar que as unidades que responderam ao questionário demonstram esforços para atender ao cumprimento da lei, uma vez que a maioria refere ter profissionais responsáveis pela inserção dos dados. Tal proporção se mantém em relação à existência de uma rotina estabelecida para a inserção desses dados na unidade. Estas respostas demonstram a existência de fluxo interno para tal, ou mesmo um esforço de construção e organização interna da unidade visando o cumprimento da lei.

Em relação às atividades de treinamento, a maioria das unidades informou que existe realização de treinamento para registro de dados no módulo tratamento do SISCAN, porém observa-se que existem incongruências entre quem realiza o treinamento e quem efetivamente executa as atividades.

Atividades de treinamento/capacitação de pessoal tornam-se ferramentas imprescindíveis para mudanças e implementação de novas rotinas. A educação dos trabalhadores é componente fundamental para a execução das mudanças pretendidas e da qualidade dos serviços prestados à população. Sendo assim, a operacionalização efetiva do Sistema de Informação de Câncer dentro das unidades está diretamente relacionada com ações de educação continuada, seja para o estabelecimento de fluxos/rotinas ou mesmo sobre a utilização do sistema.

Ao serem questionados se os dados são inseridos integralmente no sistema, 11 respostas concordaram. Quanto à percepção das unidades sobre a inserção dos dados para o monitoramento da Lei dos 60 dias terá impacto no monitoramento do câncer no país, 1 discordou inteiramente da afirmação, 2 discordaram, 7 concordaram e 4 concordaram plenamente, o que demonstra que a maioria dos participantes compreende o propósito da lei.

Um Sistema de Informação é uma parte integrante de uma organização e é um produto de três componentes: tecnologia, organizações e pessoas³⁶. Tal definição demonstra que “pessoas” são parte integrante do tripé para o efetivo funcionamento de um sistema de

informação. Sendo assim é necessário que os profissionais estejam envolvidos no processo e comprometidos com o fluxo estabelecido dentro da instituição.

É essencial o entendimento dos benefícios esperados, e principalmente, que a implantação do Sistema de Informação do Câncer, além de estar disposta nas diretrizes e normativas estabelecidas pelo SUS, trará resultados a nível nacional servindo a toda sociedade brasileira.

A existência de monitoramento por parte da direção da unidade, em relação à inserção de dados no SISCAN, demonstrou respostas similares, uma vez que 6 unidades discordam inteiramente/discordam e 8 unidades concordam/concordam plenamente. Quando a questão se refere ao monitoramento realizado pelo Ministério da Saúde as respostas foram proporcionais, havendo 7 unidades que discordam inteiramente/discordam da existência desse monitoramento e exatamente o mesmo número de unidades concordam/concordam plenamente.

Conforme Jeni Vaitsman³⁷, o monitoramento consiste no acompanhamento contínuo, cotidiano, por parte de gestores e gerentes, do desenvolvimento dos programas e políticas em relação a seus objetivos e metas. É uma função inerente à gestão dos programas, devendo ser capaz de prover informações sobre o programa para seus gestores, permitindo a adoção de medidas corretivas para melhorar sua operacionalização. [...] O monitoramento se faz por meio de indicadores, que são medidas numéricas produzidas regularmente, com base em diferentes fontes de dados, que dão aos gestores informações regulares sobre o desempenho dos programas e das políticas, permitindo verificar se objetivos e as metas estão sendo alcançados.

Em relação ao SISCAN, as atividades de monitoramento permitem avaliar se as ações implementadas para fomentar o aumento do número de registros têm sido eficientes, bem como a completude dos mesmos, para possibilitar o monitoramento da Lei 12.732/2012.

Assim, da mesma forma que o monitoramento se torna indispensável dentro das unidades, não pode ser diferente quando se fala em Ministério da Saúde, Estados e Municípios. Conforme descrito no artigo 8º da Portaria GM/MS nº 3.394: *“As três esferas de gestão do SUS realizarão a supervisão da qualidade dos dados, análise e avaliação das informações obtidas através do SISCAN, a fim de orientar e planejar suas ações.”* Sendo assim, é preciso que cada gestor estadual, municipal ou federal, observada a realidade local e a estrutura existente, defina a melhor opção de monitoramento para o seu território, para que a partir dos dados obtidos seja possível um diagnóstico situacional e, conseqüentemente, a definição e implementação de estratégias voltadas à sua realidade.

É importante ressaltar que em relação à inserção de dados no sistema, quem começa este processo é a ponta. O gestor da unidade é o responsável por desencadear e acompanhar os processos de trabalho referentes às ações necessárias para utilização do SISCAN, que vai desde o estabelecimento de um fluxo de trabalho, definição da equipe responsável, capacitação desta equipe tecnicamente e monitoramento/acompanhamento do processo. O processo de implementação de uso do sistema é composto de diversos processos de trabalho técnicos e organizacionais.

Não existem propostas prontas em relação à gestão da informação nos hospitais, fazendo-se necessário desenvolver uma capacidade institucional de incorporar e utilizar, na forma mais adequada para cada instituição e contexto, competências e recursos materiais e humanos diversificados, para que a gestão da informação se transforme em um processo dinâmico e parte da gestão do serviço como um todo.³⁸

A realidade é que o gestor necessita, o quanto antes, estabelecer fluxos e dispensar suporte para a utilização do SISCAN dentro da sua unidade para atender ao estabelecido em normativa federal.

A seguir estão dispostas as perguntas e respostas referentes ao segundo bloco da pesquisa, referente a avaliação do entrevistado sobre o Sistema de Informação do Câncer e suas funcionalidades.

Quadro 03 - Resultados referentes ao Bloco 02: Avaliação do entrevistado sobre o Sistema de Informação do Câncer e suas funcionalidades.

Afirmações/Perguntas	Discordam	Concordam
Quanto à utilização do sistema: O sistema é de fácil utilização.	6	8
Quanto à solicitação dos dados para o monitoramento da Lei dos 60 dias, o sistema atende a esse requisito.	4	10
Quanto ao acesso, na sua opinião, o sistema encontra-se sempre disponível para o uso online.	10	4
Quanto à correção dos problemas apresentados pelo sistema, é correto afirmar que é atendida de maneira adequada pelo Ministério da Saúde.	9	5
Quanto ao suporte do sistema oferecido pelo DATASUS às dúvidas/problemas referentes ao sistema, é correto afirmar que ocorre satisfatoriamente.	9	5
Quanto ao processamento dos dados inseridos/pesquisados no sistema, é correto afirmar que o Siscan apresenta desempenho satisfatório (No que se refere à rapidez do sistema).	8	6

Quanto à agilidade no atendimento de problemas do sistema e demais intercorrências pelo Ministério da Saúde, é correto afirmar que ocorre satisfatoriamente.	9	5
--	---	---

Fonte: Formsus. Datasus, 2019.

Na segunda parte do questionário, a que versa sobre a avaliação do entrevistado sobre o Sistema de Informação do Câncer e suas funcionalidades, as respostas demonstram que a maioria das unidades participantes não atribuem o baixo uso do sistema às dificuldades de utilização. É importante ressaltar que esta facilidade na utilização pode estar relacionada a atividades de treinamento e capacitação.

Em relação ao Sistema ser eficaz para atender ao monitoramento da lei dos 60 dias, é possível observar, que de acordo com as respostas obtidas, os colaboradores responsáveis por utilizar o SISCAN concordam que o Sistema é eficiente para o monitoramento da Lei 12.732/2012.

Em relação ao acesso ao Sistema, as respostas demonstram que a maioria dos usuários já teve problemas para utilizar o sistema devido ao fato de estar indisponível. É importante ressaltar que a indisponibilidade do Sistema para uso, contribui para a diminuição do número de registros inseridos.

Quanto à correção dos problemas apresentados pelo sistema, a maioria considera que não ser atendida de maneira adequada pelo Ministério da Saúde, e em relação ao suporte oferecido pelo DATASUS às dúvidas/problemas referentes ao sistema, a maioria também informou não ocorrer satisfatoriamente. Essas duas perguntas estão relacionadas a forma com que o Ministério da Saúde realiza o suporte ao Sistema. As respostas revelam que a maioria dos usuários que responderam à pesquisa, não consideram que o Ministério corrija os problemas apresentados pelo sistema de maneira adequada e ainda que, o suporte oferecido pelo DATASUS às dúvidas/problemas referentes ao sistema não ocorre de maneira satisfatória. O que pode impactar diretamente na utilização do sistema.

Quanto à agilidade no atendimento de problemas do sistema e demais intercorrências pelo Ministério da Saúde, as respostas demonstram que a maioria dos usuários considera moroso o atendimento aos problemas, o que evidencia dificuldades de coordenação entre os diversos níveis de gestão do sistema.

Quando indagado se o SISCAN apresenta desempenho satisfatório, as respostas em relação à agilidade do sistema ficaram divididas, e é fundamental levar em consideração que a velocidade/desempenho do sistema está diretamente relacionado à conexão de internet local, por se tratar de um sistema online.

Na primeira pergunta aberta solicitou-se que fossem apontados três problemas que dificultam a utilização do sistema, e foram obtidas 33 respostas, que foram sistematizadas, e obteve-se como resumo os itens abaixo mais recorrentes:

- Problemas de gestão por parte do Ministério da Saúde;
- Problemas relacionados ao treinamento;
- Problemas relacionados às funcionalidades do sistema;
- Problemas de gestão interna na unidade habilitada.

Segundo Alba Lucia Pinheiro et al³⁹ “Constata-se que há diversos obstáculos para que os SIS possam ser utilizados de maneira efetiva: falta de padronização dos procedimentos de obtenção e tratamento dos dados em saúde; dificuldade de conectividade dos serviços de saúde à internet banda larga; insuficiência de estratégias de financiamento no campo da informação e informática; deficiência de qualificação profissional nesse tema, dentre outras. ”. Observa-se que os obstáculos apontados pela autora estão presentes nas respostas sendo apontados como problemas para a utilização do sistema.

Na segunda pergunta aberta solicitou-se que fossem apresentadas três sugestões que facilitariam o uso do sistema, da mesma forma que na primeira pergunta, as respostas foram sistematizadas, e obteve-se como resumo os itens a seguir:

- Melhorias relacionadas à gestão interna da unidade habilitada facilitariam o uso do sistema;
- Melhorias no suporte ofertado pelo DATASUS;
- Treinamento;
- Melhorias no próprio sistema em aspectos referentes à lentidão, indisponibilidade de acesso, etc.

Para Eduardo Appio⁴⁰ “as políticas públicas podem ser conceituadas como instrumentos de execução de programas políticos baseados na intervenção estatal na sociedade com a finalidade de assegurar igualdade de oportunidades aos cidadãos, tendo por escopo assegurar as condições materiais de uma existência digna a todos os cidadãos”. Assim, o Sistema de Informação do Câncer funciona como um braço da política, uma vez que é a partir desse sistema que se monitora o cumprimento da Lei dos 60 dias, permitindo o planejamento das ações e políticas públicas relacionadas à oncologia no país.

Sendo as políticas de saúde transversais às três esferas de governo - municipal, estadual e federal - cada esfera exerce atividades de gestão de forma coerente com os princípios e objetivos estratégicos da política de saúde em questão e, com os princípios do SUS. As

atividades de gestão incluem as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.

As atividades de coordenação se referem à necessidade de assegurar que os diversos atores responsáveis pelas políticas públicas trabalhem em conjunto e não produzam políticas replicadas. Segundo Peters⁴¹, existem dois níveis distintos de coordenação. O nível mínimo seria aquele em que as organizações estão cientes das atividades uns dos outros e fazem um esforço honesto para não duplicar decisões ou interferir nas decisões alheias à sua gestão. Já um nível maximalista pode ser considerado muito severo, uma vez que poderia exigir controles mais rígidos sobre as atividades de organizações e meios de impor controles jurisdicionais, ou exigir ainda que as lacunas nos serviços sejam sanadas.

Peters afirma ainda que a ausência de uma coordenação organizacional eficaz pode impor custos sobre as próprias organizações públicas, reduzir a eficiência na prestação de serviços e tende a gerar conflitos internos e reduzir a criatividade política. Dessa forma, é de extrema importância que ocorra uma articulação entre os três níveis de governo para que se tenha uma efetiva implementação das políticas públicas em saúde.

No caso específico do Sistema de Informação do Câncer, é fundamental que os três níveis de gestão identifiquem as suas maiores dificuldades para a implementação do sistema e apontem estratégias uma vez que é de extrema importância termos ações de prevenção e controle do câncer no nosso país.

Considerações Finais e Recomendações

O resultado do estudo demonstrou que a utilização do SISCAN, no período avaliado, foi muito reduzida e incipiente. Verificou-se que somente 35% das 313 unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia no país registraram dados no SISCAN durante o recorte estabelecido pela pesquisa. Estados como Amazonas, Amapá, Roraima e Piauí não haviam inserido nenhum dado no sistema até o momento da extração dos dados, mesmo estando estabelecido em lei, enquanto que os estados do Acre, Rondônia, Rio Grande do Norte e Pernambuco apresentaram um único registro.

O estudo permitiu identificar que a incompletude e a falta de preenchimento dos dados são um empecilho para a análise do cumprimento da lei. Do total de registros extraídos do banco, 25% não possuíam a data de início do primeiro tratamento, mesmo sendo uma atividade

de responsabilidade das unidades habilitadas. Após realizado o recorte de tempo estabelecido pela pesquisa, puderam ser utilizados, para avaliar o cumprimento do prazo estabelecido pela lei, 68% do total de registros inseridos no banco.

Este estudo leva a uma reflexão de que a publicação de uma determinada legislação não é suficiente para que ocorram mudanças na organização interna dos serviços. É necessário o desenvolvimento de um conjunto de ações que envolvem a organização, o planejamento, o treinamento, a execução e o controle dos processos, tendo em vista o objetivo final, que durante o recorte estabelecido na pesquisa era a inserção dos dados no módulo tratamento.

O mesmo ocorre na gestão pública, uma vez que não basta a promulgação de uma lei para a execução das ações. É necessário que os gestores implementem medidas com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade, referentes à avanços na rede de oncologia da sua localidade, que perpassam por ações que vão desde o cuidado propriamente dito, até a oferta de serviços e tratamentos adequados e em tempo hábil, tendo o prazo de 60 dias como uma consequência desse conjunto de ações.

Conforme mencionado, em maio de 2018 o sistema passou para gestão do INCA, e entendendo que o módulo tratamento do SISCAN não alcançou o resultado esperado para o monitoramento da lei 12.732, em abril de 2019 optou-se por desativar o módulo tratamento.

Como nova ferramenta de monitoramento da lei pelo Ministério da Saúde, foi criado o Painel de Monitoramento do Tratamento Oncológico (Painel-Oncologia), com o objetivo de monitorar o tempo entre o diagnóstico de uma neoplasia maligna e o início do tratamento oncológico.

Esse painel é alimentado através de outros sistemas do Ministério da Saúde, evitando que o profissional tenha que inserir esses dados no SISCAN que, de acordo com o que foi demonstrado no estudo, na grande maioria das vezes não ocorre, devido aos mais diversos impedimentos/problemas. A estratégia foi criada para evitar retrabalho, não impactar na rotina de trabalho das instituições, assegurar o registro da informação e, principalmente, permitir a construção de uma série histórica.

Os dados de diagnóstico e de início do primeiro tratamento passaram a ser automaticamente extraídos e apresentados a partir de informações disponíveis em outros Sistemas de Informação em Saúde do Sistema Único de Saúde.

As informações sobre o diagnóstico referentes aos cânceres de colo de útero e mama são extraídas do próprio SISCAN, especificamente do Módulo Seguimento. Para os demais

tipos de câncer (excluídos o de tireóide e o de pele não melanoma), os dados são retirados do Sistema de Informação Ambulatorial (BPA - I).

No que se refere às informações sobre o início do primeiro tratamento, estas são capturadas dos seguintes sistemas:

- Sistema de Informação Ambulatorial (BPA - I): utilizado para o tratamento cirúrgico de neoplasia de esclera, exérese de tumor de conjuntiva e excisão tipo 1 e 2 do colo uterino;
- Sistema de Informação Ambulatorial (APAC - ONCO): utilizado para informações sobre o primeiro tratamento com quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia; e
- Sistema de Informação Hospitalar: utilizado para informações sobre o primeiro tratamento com cirurgias.

Para garantir a informação diagnóstica histopatológica dos casos de câncer, algumas ações tiveram que ser tomadas, com destaque para a Portaria SAS nº 643, de 17/05/2018, que tornou obrigatório o registro de Cartão Nacional de Saúde e da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) no procedimento “exame anatomopatológico para congelamento/parafina por peça cirúrgica ou por biópsia (exceto colo uterino e mama)” - código 02.03.02.003-0, e para a Portaria SAS nº 202, de 08/02/2019, que compatibiliza os códigos da CID-10 com o procedimento “exame anatomopatológico para congelamento/parafina por peça cirúrgica ou por biópsia (exceto colo uterino e mama).

Os gestores municipais, estaduais, gestores das unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia e o Ministério da Saúde possuem senhas de acordo com seus perfis de acesso/consultas dentro do Painel-Oncologia para que seja realizado monitoramento do intervalo entre o diagnóstico e o início do primeiro tratamento de câncer dentro da sua área de atuação.

A informação em saúde precisa ser entendida e utilizada como um instrumento de apoio decisório para o conhecimento da situação e, conseqüentemente para a elaboração de estratégias e soluções. Dessa forma, é necessário que os dados inseridos no sistema para o monitoramento da lei dos 60 dias sejam utilizados também como instrumento de gestão em todos os níveis, contribuindo para a produção de conhecimento e ainda para a tomada de decisão para a política em oncologia no país.

Portanto, os dados disponibilizados pelo Painel-Oncologia, precisam ser utilizados como instrumento para a identificação dos principais gargalos e para a proposição de ações, com vistas a qualificar a assistência em oncologia, uma vez que os gestores municipais e estaduais têm a possibilidade de estabelecerem o fluxo assistencial que se adeque a realidade

local, visando impedir a fragmentação do cuidado e fomentando a melhoria da assistência oferecida aos usuários.

O presente estudo, somado a implementação da atual ferramenta de monitoramento da Lei dos 60 dias (Painel-Oncologia), propiciou a elaboração de algumas recomendações ao Ministério da Saúde para garantia de elementos que conduzam a maior utilização do Painel, com foco na qualificação e emprego dos dados disponíveis na implementação de políticas em oncologia:

- Capacitar os usuários do Painel-Oncologia para uma efetiva utilização, na gestão, das informações oferecidas no sistema.
- Definir, dentro das SES e SMS processos de trabalho de monitoramento da lei dos 60 dias e tomada de ações.
- Reforçar junto às unidades habilitadas, a importância de realizar o preenchimento adequado dos formulários que alimentam o Painel-Oncologia (AIH, APAC, arquivos que geram o BPA I (solicitações de exames de diagnóstico e de confirmação) e o SISCAN – informações sobre colo de útero e mama); para que as informações ali disponíveis demonstrem a realidade no câncer no país;
- Publicizar de forma consolidada os dados anuais, fortalecendo assim o monitoramento da saúde pública.
- Necessidade de monitoramento por meio da existência de equipes voltadas para a análise e monitoramento de sistemas disponíveis pelo Ministério da Saúde.

As recomendações supracitadas apresentam-se como uma pequena contribuição, sendo propostas para melhoria das práticas, ações e serviços de saúde. É necessário um olhar especial para ações de monitoramento, que exigem atuações mais objetivas nos três níveis de gestão.

Importante frisar que apesar da lei não trazer uma mudança imediata na execução das ações, ela estimulou a visibilidade para o tema em questão. Não resta dúvidas que é necessário alcançar o prazo de 60 dias para o início do tratamento dos pacientes com câncer a nível nacional, contudo é necessário um trabalho conjunto para que se cumpra o prazo estabelecido com assistência de qualidade, aprimoramento das redes de assistência e consolidação dos instrumentos de gestão no SUS.

Referências Bibliográficas

1. Organização Mundial da Saúde [homepage na internet]. Folha informativa – Câncer [acesso em 23 nov 2017]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094
2. Stewart BW, Wild CP, editors. World Cancer Report 2018. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2018. [acesso em 04 de julho de 2019]. Disponível em: https://www.google.com/search?q=google+tradutor&rlz=1C1GCEU_pt-BRBR821BR821&oq=google+tradutor&aqs=chrome..69i57j0l5.3687j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. [Livro online]. Rio de Janeiro: INCA, 2017. [Acesso em 02 out 2017]. Disponível em <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>
4. Ferrari, C. L. S.; Herzberg, V. Tenho câncer e agora? Enfrentando o câncer sem medos ou fantasias. São Paulo: Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica; 1997.
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ações de controle: Detecção Precoce do Câncer. [Publicação na web]; [acesso em 04 de janeiro de 2019]. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/situacao/arquivos/acoes_deteccao.pdf>
6. Stewart BW, Wild CP, editors. World Cancer Report 2014. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2014. [Acesso em 04 de julho de 2019]. Disponível em: <<https://shop.iarc.fr/products/world-cancer-report-2014>>
7. [Global Initiative for Cancer Registry Development. International Agency for Research on Cancer.](#) Lyon: France. [Publicação na web]; [acesso em 05 de junho de 2019]. Disponível em <https://www.canceralliance.co.za/wp-content/uploads/2015/01/121220_eGICR_OnePager_FA.pdf>
8. Souza C. Estudo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento do câncer de mama em idosas de um hospital de referência em São Paulo, Brasil. São Paulo: Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo. [Publicação na web]; [acesso em 04 de janeiro de 2019]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3805.pdf>>
9. Presidência da República. Lei nº. 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União. 23 nov 2012.
10. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 3.394, de 30 de dezembro de 2013. Institui o Sistema de Informação de Câncer (SICAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 23 nov 2012.
11. Ministério da Saúde. Portaria MS/SAS nº 1.653, de 17 de outubro de 2018. Institui o Grupo Consultivo Permanente com a finalidade de acompanhar o aprimoramento do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Diário Oficial da União. 25 out 2018.
12. Gadelha. MI. A Assistência Oncológica e os 30 Anos do Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira de Cancerologia 2018; 64(2): 237-245. [acesso em 26 de junho de 2018]. Disponível em <https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_64/v02/pdf/13-artigo-de-opiniao-a-assistencia-oncologica-e-os-30-anos-do-sistema-unico-de-saude.pdf>

13. Brasil. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
14. Cavalcante P. A implementação municipal das políticas sociais: uma análise espacial. [Publicação na web]; [acesso em 26 de junho de 2018]. Disponível em <<http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/485/331>>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2006. [Publicação na web]; [acesso em 04 de janeiro de 2019]. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf>
16. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 nov 2012.
17. Portal do Governo Brasileiro. Ministério da Saúde [homepage na internet]; 2017. [acesso em 12 jun 2018]. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>>
18. Arretche M. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. [publicação online]. São Paulo;2004. [acesso em 28 ago 2019]. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392004000200003>
19. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. [homepage na internet]; 2018. [acesso em 28 ago 2018]. Disponível em <<http://www.saude.df.gov.br/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/>>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Brasília, 2015. [acesso em 14 de agosto de 2019]. Disponível em <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/2005_DCNT_NO_CONTEXTO_DO_SUS.pdf>
21. Pesquisa Nacional de Saúde. [homepage na internet]; 2013. [acesso em 20 fev 2018]. Disponível em <<https://www.pns.icict.fiocruz.br/index.php?pag=resultados>>
22. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013, revogada e publicada no Anexo IX da Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. 28 set 2017.
23. Ministério da Saúde. Portaria MS/SAS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 27 fev 2014.
24. Brasil. Lei nº 12.732 de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União. 23 nov 2012.
25. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.394 de 30 de dezembro de 2013. Institui o Sistema de Informação de Câncer (SICAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 30 dez 2013.

26. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Câncer: Manual preliminar de apoio à implementação. [Publicação na web]; [acesso em 04 de janeiro de 2019]. Disponível em http://www.fosp.saude.sp.gov.br:443/docs/Siscam/siscan_%20manual_preliminar.pdf
27. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 876 de 16 de maio de 2013. Dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 16 mai 2013.
28. França Tânia. Sistema de Informação de Atenção Básica: um estudo exploratório. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, 2001.
29. Lakatos, EM. Fundamentos de metodologia científica. 5 ed. São Paulo : Atlas 2003.
30. Vieira KM, Dalmoro M. Dilemas na Construção de Escalas Tipo Likert: o Número de Itens e a Disposição Influenciam nos Resultados? XXXII Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, 2008. [acesso em 26 ago 2019] Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EPO-A1615.pdf>
31. Selltitz, C.; Wrightsman, L. S.; Cook, S. W. Métodos de pesquisa das relações sociais. São Paulo: Herder, 1965.
32. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 jun 2013.
33. Ministério da Saúde. Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Diário Oficial da União. 08 abr 2016.
34. Pinheiro ALS, Andrade KTS, Silva DO, Zacharias FCM, Gomide MFS, Pinto IC. Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. [publicação online] [acesso em 11 fev 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072016000300305&script=sci_arttext&tlng=pt
35. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Estimativas da População enviadas ao TCU [acesso em 12 ago 2019]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>
36. Laudon, KC, Laudon, JP. Sistemas de Informação Gerencial. 7. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
37. Vaitsman J. Curso de Formação de Multiplicadores: Monitoramento e avaliação de programas sociais. Brasília: Enap. p.9.
38. Schout D, Novaes HMD. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. [publicação online] [acesso em 12 ago 2019]. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232007000400015&script=sci_arttext&tlng=es

39. Pinheiro ALS, Andrade KTS, Silva DO, Zacharias FCM, Gomide MFS, Pinto IC. Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. [publicação online] [acesso em 11 fev 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-3440015.pdf>
40. Appio E. Controle Judicial das Políticas Públicas no Brasil. Curitiba: Editora Juruá, 2007. p. 143
41. Peters BG. *Managing Horizontal Government: The Politics of Coordination*. Research paper nº. 21. Canadian Centre for Management Development, 1998.

Anexos

A. Carta de apresentação da pesquisa para as unidades

CARTA DE APRESENTAÇÃO DE PESQUISA

Ao (À) Senhor(a)

NOME DO RESPONSÁVEL PELO ÓRGÃO

Cargo do Dirigente

Nome do Órgão

Endereço do Órgão

Assunto: Solicitação para indicação de responsável institucional para responder ao questionário de pesquisa

Prezado(a) Senhor(a),

Venho solicitar a participação de sua instituição na pesquisa intitulada “Motivos de subregistro dos dados para o monitoramento da lei dos 60 dias”, que tem como objetivo analisar as dificuldades vivenciadas pelas unidades habilitadas em alta complexidade em Oncologia para registrar no SISCAN os dados necessários para o monitoramento da lei 12.732 – “Lei dos 60 dias”.

É de grande interesse não somente da Coordenação-Geral gestora do sistema, mas também do Ministério da Saúde a utilização eficiente de um sistema de informação sobre o câncer e que este seja alimentado corretamente e em tempo hábil. O SISCAN é uma prioridade deste Ministério, como um instrumento de identificação dos tipos de câncer, o número de pessoas atendidas por Estados, regiões de saúde e até mesmo por municípios.

A pesquisa será coordenada pela pesquisadora responsável Maria Cecília Moutinho Camargo, servidora do Ministério da Saúde lotada na Coordenação-Geral de Atenção Especializada (atual gestora do SISCAN), sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Jeni Vaitsman, como parte da dissertação de mestrado profissional em Saúde Pública na subárea de Políticas Públicas em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FIOCRUZ.

Todas as informações fornecidas pela instituição para a pesquisadora serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo

econômico e/ou financeiro. Além disso, ressalta-se que durante ou após a conclusão da pesquisa é garantido o anonimato de tais informações.

A participação das instituições é fundamental para que sejam identificados os principais gargalos do Sistema bem como as principais sugestões de melhoria e sejam implementadas estratégias eficientes em um menor espaço de tempo.

É importante ressaltar que os dados dessa pesquisa serão usados única e exclusivamente para fins de melhorias no Sistema de Informação do Câncer e conseqüentemente no monitoramento da Lei dos 60 dias. O Ministério da Saúde não terá acesso aos dados fornecidos e, portanto, não serão usados para qualquer tipo de questionamento ou sanção da Instituição.

O projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa da ENSP para análise e parecer em garantia aos princípios éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, dispostos na RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016.

Para tanto, respeitosamente solicito a V. S.^a, conforme modelo sugerido abaixo que manifeste o interesse em participar da pesquisa em questão bem como a indicação de um funcionário responsável para responder ao questionário que será posteriormente enviado juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desde já agradeço pela atenção dispensada,

Maria Cecilia Moutinho Camargo.

B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Motivos de subregistro dos dados para o monitoramento da lei dos 60 dias”, desenvolvida por Maria Cecília Moutinho Camargo, discente de Mestrado Profissional em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob a orientação da Professora Dra. Jeni Vaitsman.

O objetivo central do estudo é analisar os motivos pelos quais ocorre um subregistro no Sistema de Informação do Câncer - SISCAN dos dados para o monitoramento da Lei dos 60 dias. A pesquisa será realizada com as unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia.

O convite a sua participação deve-se ao fato de estar inserido em um quadro de funcionários de uma Instituição habilitada em alta complexidade em oncologia, e ainda pelo fato do seu trabalho estar diretamente relacionado com a inserção dos dados necessários para o monitoramento da Lei no Módulo Tratamento do Sistema de Informação do Câncer. Vale ressaltar que a escolha da sua pessoa não foi aleatória, o seu nome foi indicado por um gestor da sua Instituição.

Serão tomadas as seguintes medidas e/ou procedimentos para assegurar a confidencialidade, a privacidade, o sigilo e o anonimato das informações por você prestadas:

- a) Apenas os pesquisadores do projeto, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade terão acesso a seus dados e não farão uso destas informações para outras finalidades;
- b) Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa;
- c) Todo o material coletado será armazenado em local seguro;

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento.

Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é determinante e fundamental para a execução da pesquisa.

O(a) senhor(a) ao aceitar participar da pesquisa deverá:

1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à responder ao questionário eletrônico.

2. Responder ao questionário on-line que será enviado por e-mail pela pesquisadora do projeto via FormSUS.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Você também tem o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou sanção.

Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A sua participação consistirá em responder perguntas de um instrumento de pesquisa que será enviado por e-mail pela pesquisadora do projeto. Será utilizado um questionário semi-estruturado, que será enviado por um formulário eletrônico – FormSUS, um serviço do DATASUS para a criação de formulários na WEB, de uso público, com normas de utilização definidas, compatíveis com a legislação e com a Política de Informação e Informática do SUS.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/ENSP e com o fim deste prazo, será descartado.

Um benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é a possibilidade de identificação de problemas do SISCAN, bem como sugestão de melhorias, o que terá um impacto direto sobre a sua atividade de inserção de dados. Um benefício indireto que a sua participação trará é a contribuição para o monitoramento do câncer no Brasil e na elaboração de políticas públicas cada vez mais efetivas e direcionadas para as necessidades da sociedade.

Ressalta-se também que existe uma preocupação com os riscos associados aos entrevistados, isso quer dizer que durante a elaboração da pesquisa e do questionário, os riscos referentes a questões morais, emocionais ou sociais também foram levados em conta.

O risco da pesquisa é mínimo por envolver apenas a resposta ao questionário online, o qual foi elaborado com o intuito de que o tempo gasto para seu preenchimento seja mínimo, em torno de 05 a 10 minutos.

Especificamente nesta pesquisa, que será realizada com as unidades habilitadas em alta complexidade em oncologia, entende-se que existe um risco elevado de identificação indireta devido ao fato de existirem Unidades Federadas que possuem somente um estabelecimento habilitado. Por esse motivo, optou-se por realizar a análise por regiões brasileiras, impedindo assim, qualquer possibilidade de identificação.

Ao final da conclusão do curso os resultados serão apresentados mediante o envio de um resumo executivo para os participantes bem como para a instituição a qual este participante estiver vinculado.

É importante ressaltar que os dados dessa pesquisa serão usados única e exclusivamente para fins de melhorias no Sistema de Informação do Câncer e conseqüentemente no monitoramento da Lei dos 60 dias. O Ministério da Saúde não terá acesso aos dados fornecidos e, portanto não serão usados para qualquer tipo de questionamento ou sanção da Instituição.

Observação Final: O preenchimento do questionário eletrônico configura o aceite deste TCLE. É importante que o (a) senhor (a) mantenha uma versão impressa deste TCLE

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

● **Tel e Fax do CEP/ENSP:** (21) 2598-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

● **Contato com a pesquisadora responsável Mestrando na ENSP/FIOCRUZ:**

Nome: Maria Cecília Moutinho Camargo

C. Questionário

28/08/2019

FormSus



Formulário fora do período de validade!

Data Inicial: 08/11/2018
Data Final: 26/06/2019

Em caso de dúvida entre em contato com:

Nome: Maria Cecilia Moutinho Camargo
Email: cecicamargo@gmail.com

Questionário sobre registro de dados no SISCAN

Estamos realizando uma pesquisa para verificar quais os motivos que levam as unidades habilitadas em alta complexidade em Oncologia no país a não registrarem no SISCAN os dados para o monitoramento da Lei dos 60 dias. Esta pesquisa é uma atividade do Mestrado Profissional em Saúde Pública realizado na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). Com esse questionário, pretendemos obter informações para melhorar o SISCAN e por isso pedimos a sua colaboração. Esclarecemos que suas respostas são confidenciais e que os resultados da pesquisa serão fornecidos de forma agregada, de modo que sua identidade não será revelada nem poderá ser descoberta. Este compromisso que assumimos nesse momento é para garantir que você possa responder este questionário com liberdade e franqueza. Desde já agradecemos a sua participação.

INFORMAÇÕES BÁSICAS

Informe seu nome:

Informe seu email:

Informe o nome do Estabelecimento de Saúde: :

Estado:

Município:

BLOCO 1 - SOBRE O TRABALHO NA UNIDADE

Neste bloco gostaríamos de saber sua opinião sobre as condições de trabalho em seu setor. Para responder às perguntas, marque a resposta que mais se aproxima de sua opinião. Marque apenas uma resposta por questão.

1. Há um ou mais responsáveis pelo registro dos dados no SISCAN na sua Unidade?

- Sim
- Não
- Não sei

2. Caso haja outros responsáveis, qual o número de profissionais?

- 2 profissionais
- 3 ou mais profissionais
- Não sei informar

3. Houve treinamento para o registro de dados no módulo tratamento do SISCAN na sua Unidade.

- Discordo inteiramente
- Discordo
- Concordo
- Concordo plenamente

4. O funcionário que realizou o treinamento é o mesmo que realiza a inserção dos dados.

- Discordo inteiramente
- Discordo
- Concordo
- Concordo plenamente

5. Caso seja necessário a realização de um novo treinamento, existe uma equipe/ponto focal específico para tal.

- Discordo inteiramente
- Discordo
- Concordo
- Concordo plenamente

6. Existe uma rotina estabelecida para a inserção desses dados.

- Discordo inteiramente
- Discordo
- Concordo
- Concordo plenamente

7. Existe um monitoramento por parte da direção acerca da inserção desses dados.

- Discordo inteiramente
- Discordo
- Concordo
- Concordo plenamente
-

8. Existe um monitoramento por parte do Ministério da Saúde sobre a inserção dos dados.

- Discordo inteiramente
- Discordo
- Concordo
- Concordo plenamente
-

9. Os dados são inseridos integralmente no sistema.

- Discordo inteiramente
- Discordo
- Concordo
- Concordo plenamente

10. Qual sua opinião sobre a seguinte frase: a inserção dos dados para o monitoramento da Lei dos 60 dias terá impacto no monitoramento do câncer no país.

- Discordo inteiramente
- Discordo
- Concordo
- Concordo plenamente

BLOCO 2 - SOBRE O SISCAN

Neste bloco gostaríamos de saber sua opinião sobre o SISCAN.
Para responder às perguntas siga as mesmas orientações do bloco anterior.

11. Quanto à utilização do sistema: O sistema é de fácil utilização.

- Discordo inteiramente
- Discordo
- Concordo
- Concordo plenamente

12. Quanto à solicitação dos dados para o monitoramento da Lei dos 60 dias, o sistema atende a esse requisito. :

- Discordo inteiramente

- Discordo
- Concordo
- Concordo plenamente

13. Quanto ao acesso, na sua opinião, o sistema encontra-se sempre disponível para o uso online?

- Discordo inteiramente
- Discordo
- Concordo
- Concordo plenamente

14. Pela sua experiência, no que se refere ao SISCAN, aponte três problemas que dificultem a utilização do sistema.

15. Quanto à correção dos problemas apresentados pelo sistema, é correto afirmar que é atendida de maneira adequada pelo Ministério da Saúde.

- Discordo inteiramente
- Discordo
- Concordo
- Concordo plenamente

16. Quanto ao suporte do sistema oferecido pelo DATASUS às dúvidas/problemas referentes ao sistema, é correto afirmar que ocorre satisfatoriamente.

- Discordo inteiramente
- Discordo
- Concordo
- Concordo plenamente

17. Quanto ao processamento dos dados inseridos/pesquisados no sistema, é correto afirmar que o Siscan apresenta desempenho satisfatório (No que se refere à rapidez do sistema).

- Discordo inteiramente
- Discordo
- Concordo
- Concordo plenamente

18. Quanto à agilidade no atendimento de problemas do sistema e demais intercorrências pelo Ministério da Saúde, é correto afirmar que ocorre satisfatoriamente.

- Discordo inteiramente
- Discordo
- Concordo
- Concordo plenamente

19. Pela sua experiência, apresente três sugestões que facilitarão o uso do Sistema.

Apêndice

1 - Há um ou mais responsáveis pelo registro dos dados no SISCAN na sua Unidade?

Sim	12	85.71 %
Não	2	14.29 %
Fichas Preenchidas	14	1
Não responderam	0	0

2. Caso haja outros responsáveis, qual o número de profissionais?

2 profissionais	3	33.33 %
3 ou mais profissionais	4	44.44 %
Não sei informar	2	22.22 %
Fichas Preenchidas	9	64.29 %
Não responderam	5	35.71 %

3. Houve treinamento para o registro de dados no módulo tratamento do SISCAN na sua Unidade.

Discordo inteiramente	2	14.29 %
Discordo	3	21.43 %
Concordo	6	42.86 %
Concordo plenamente	3	21.43 %
Fichas Preenchidas	14	1
Não responderam	0	0

4. O funcionário que realizou o treinamento é o mesmo que realiza a inserção dos dados.

Discordo inteiramente	6	42.86 %
Discordo	1	7.14 %
Concordo	3	21.43 %
Concordo plenamente	4	28.57 %
Fichas Preenchidas	14	1
Não responderam	0	0

5. Caso seja necessário a realização de um novo treinamento, existe uma equipe/ponto focal específico para tal.

Discordo inteiramente	2	14.29 %
Discordo	4	28.57 %
Concordo	5	35.71 %
Concordo plenamente	3	21.43 %
Fichas Preenchidas	14	1

Não responderam	0	0
-----------------	---	---

6. Existe uma rotina estabelecida para a inserção desses dados.

Discordo inteiramente	1	7.14 %
Discordo	5	35.71 %
Concordo	5	35.71 %
Concordo plenamente	3	21.43 %
Fichas Preenchidas	14	1
Não responderam	0	0

7. Existe um monitoramento por parte da direção acerca da inserção desses dados.

Discordo inteiramente	2	14.29 %
Discordo	4	28.57 %
Concordo	7	0,5
Concordo plenamente	1	7.14 %
Fichas Preenchidas	14	1
Não responderam	0	0

8. Existe um monitoramento por parte do Ministério da Saúde sobre a inserção dos dados.

Discordo inteiramente	3	21.43 %
Discordo	4	28.57 %
Concordo	6	42.86 %
Concordo plenamente	1	7.14 %
Fichas Preenchidas	14	1
Não responderam	0	0

9. Os dados são inseridos integralmente no sistema.

Discordo inteiramente	1	7.14 %
Discordo	2	14.29 %
Concordo	7	0,5
Concordo plenamente	4	28.57 %
Fichas Preenchidas	14	1
Não responderam	0	0

10. Qual sua opinião sobre a seguinte frase: a inserção dos dados para o monitoramento da Lei dos 60 dias terá impacto no monitoramento do câncer no país.

Discordo inteiramente	1	7.14 %
Discordo	2	14.29 %
Concordo	7	0,5
Concordo plenamente	4	28.57 %
Fichas Preenchidas	14	1
Não responderam	0	0

11. Quanto à utilização do sistema: O sistema é de fácil utilização.

Discordo inteiramente	3	21.43 %
Discordo	3	21.43 %
Concordo	6	42.86 %
Concordo plenamente	2	14.29 %
Fichas Preenchidas	14	1
Não responderam	0	0

12. Quanto à solicitação dos dados para o monitoramento da Lei dos 60 dias, o sistema atende a esse requisito.

Discordo inteiramente	1	7.14 %
Discordo	3	21.43 %
Concordo	10	71.43 %
Fichas Preenchidas	14	1
Não responderam	0	0

13. Quanto ao acesso, na sua opinião, o sistema encontra-se sempre disponível para o uso online?

Discordo inteiramente	2	14.29 %
Discordo	8	57.14 %
Concordo	2	14.29 %
Concordo plenamente	2	14.29 %
Fichas Preenchidas	14	1
Não responderam	0	0

14. Pela sua experiência, no que se refere ao SISCAN, aponte três problemas que dificultem a utilização do sistema.

1	O treinamento foi dado, sem manutenção, sem manual de orientação, sem manutenção de via de comunicação. A pessoa que foi inicialmente responsável na minha instituição não repassou dados, não temos acesso a nenhuma informação ou comunicação.
2	- Lento e trava toda hora.
	- Quase sempre cai a conexão, com isso informações são perdidas tendo que iniciar novamente.
	- Necessita de atualização.
3	- Programa muito fragmentado
	- Dificuldade em identificar o diagnóstico adequado
	- Dificuldade em identificar o procedimento realizado
4	1 - Identificação da topografia/morfologia não tem o código numérico de sua identificação. Ex: Prostata-C61; Adenocarcinoma, 8140/3.
	2 - Ao teclar enter, avança para pagina seguinte.
	3 - Não pode alterar dados já digitados.
	4 - Não é possível digitar a data do tratamento quando o mesmo é feito antes de sair o resultado do anatomo patológico.

	5 - Dados da hematologia difícil de identificar a topografia/morfologia
	6 - Se há um paciente com mais de um mesmo tumor, não é possível lançar no SISCAN. Ex: Um paciente com câncer de pele com a mesma topografia, morfologia e data de tratamento/diagnóstico.
5	1) O sistema fica indisponível constantemente, principalmente no período matutino; 2) Não tem registro de todos os CNES (Laboratórios); 3) A indisponibilidade para emissão de relatórios dos dados lançados pelo prestador (UNACON) gera insegurança na equipe quanto a efetivação do registro no sistema. A emissão de relatórios possibilitaria inclusive um maior controle dos registros pendentes para inclusão.
6	Falta de equipe específica para o lançamento dos dados prevista pela própria portaria;
	O sistema tem uma interface muito complexa e pouco ágil;
	Falta de controle e fiscalização por parte do MS para que o sistema seja de fato implantado e implementado até mesmo para propor as melhorias e ainda a divulgação desses dados para as unidades de saúde a fim de subsidiar as decisões gerenciais também das unidades especializadas.
7	Informações incompletas impedem o registro (quando o prontuário não nos oferece integralmente as informações); Informação de datas dos prontuários convergem com informações do sistema (as vezes para concluir o registro é necessário alterar as datas)
8	Instabilidade sistema Dificuldade preencher dados faltantes Falta de relatórios
9	Lentidão quando há muita demanda; Não permite correção nem exclusão de laudos liberados; Fica inacessível em alguns momentos.
10	Não existe nenhum problema quanto a dificuldade no Sistema quanto a sua utilização, a questão é que os dados são lançados e não temos a certeza que são monitorados, tampouco feedback destes lançamentos.
11	Não identificamos dificuldades
12	NÃO UTILIZAMOS O SISTEMA.
13	O SISTEMA FORA DO AR SEGUIDAMENTE ERRO NO ACESSO MESMO PREENCHENDO CORRETAMENTE (DEPOIS NORMALIZA) FALTA OPÇÃO DE NOMENCLATURAS ESPECÍFICAS DAS MORFOLOGIAS DOS DIAGNÓSTICOS.

15. Quanto à correção dos problemas apresentados pelo sistema, é correto afirmar que é atendida de maneira adequada pelo Ministério da Saúde.

Discordo inteiramente	3	21.43 %
Discordo	6	42.86 %
Concordo	4	28.57 %
Concordo plenamente	1	7.14 %
Fichas Preenchidas	14	1
Não responderam	0	0

16. Quanto ao suporte do sistema oferecido pelo DATASUS às dúvidas/problemas referentes ao sistema, é correto afirmar que ocorre satisfatoriamente.

Discordo inteiramente	4	28.57 %
Discordo	5	35.71 %
Concordo	5	35.71 %
Fichas Preenchidas	14	1
Não responderam	0	0

17. Quanto ao processamento dos dados inseridos/pesquisados no sistema, é correto afirmar que o Siscan apresenta desempenho satisfatório (No que se refere à rapidez do sistema).

Discordo inteiramente	2	14.29 %
Discordo	6	42.86 %
Concordo	4	28.57 %
Concordo plenamente	2	14.29 %
Fichas Preenchidas	14	1
Não responderam	0	0

18. Quanto à agilidade no atendimento de problemas do sistema e demais intercorrências pelo Ministério da Saúde, é correto afirmar que ocorre satisfatoriamente.

Discordo inteiramente	5	35.71 %
Discordo	4	28.57 %
Concordo	5	35.71 %
Fichas Preenchidas	14	1
Não responderam	0	0

19. Pela sua experiência, apresente três sugestões que facilitariam o uso do Sistema.

1.	- Atualização continua.
	- Base de dados compartilhada, exemplo RHC.
	- Agilidade.
2	- Sistema deveria assumir informações da instituição/ laboratórios automaticamente
	- Colocar o cartão SUS uma única vez no sistema, ao invés de ser necessário o preenchimento novamente
	- Revisar e incluir diagnósticos que por vezes não estão cadastrados ou não se adequam à doença do paciente.
3	1 - Possibilidade de alterar os dados lançados.
	2 - Topografia; morfologia com códigos que os identifiquem conforme o CID-O3, terceira edição (Classificação Internacional de doenças para Oncologia)
	3 - Digitar o cartão do SUS apenas uma vez.

	1) Manter o sistema sempre disponível no período matutino e vespertino
	2) Atualizar o CNES
	3) Possibilitar a emissão de relatórios dos registros realizados diariamente, mensalmente e anualmente.
4	Observação: Não é possível cadastrar pacientes que possuem diagnóstico, mas no momento, não tem indicação de tratamento (ex.: LLC, Mieloma múltiplo, etc.). Aqueles que realizam quimioterapia paliativa são cadastrados na opção "Quimioterapia" porque no item "Quimioterapia Paliativa" consta a seguinte observação: "sem quimioterapia antineoplásica". Os pacientes com indicação de cuidados paliativos exclusivos também não são registrados por não constar esta opção no sistema. Apesar do objetivo primordial é avaliar o cumprimento da legislação dos "60 dias", para fins estatísticos, sugere-se realizar registro de todos os pacientes admitidos no serviço.
5	Atualmente, não identificamos necessidade de melhorias do sistema ou agilidade do mesmo, uma vez que atende bem ao que se propõe.
6	ESPECIFICAÇÃO DE MORFOLOGIAS
	ESTABILIDADE NO SISTEMA
	MAIOR RAPIDEZ NA BUSCA PELO CADSUS
7	Estabelecer via de comunicação fácil para esclarecimento de dúvidas
8	Formação continuada em forma presencial ou EAD do sistema;
	Necessidade de ter equipe específica para o lançamento desses dados;
	Atualizações periódicas do sistema afim de melhorar este processo de trabalho.
9	NÃO SABEMOS INFORMAR COMO FUNCIONA O SISTEMA SISCAN, POIS EM NOSSA UNIDADE NÃO FAZEMOS USO.
	NÃO TEMOS SUPORTE PROFISSIONAL E FINANCEIRO PARA A UTILIZAÇÃO DO MESMO.
10	Permitir concluir o registro com informações que tenho em mãos no prontuário;
	Permitir inserir as datas conforme descritas no prontuário;
11	Preencher dados faltantes manualmente não pelo cadweb
	resolver instabilidade sistema
12	Ter um canal de atendimento direto e online para os usuários;
	Alterar a forma de corrigir laudos errados (ou possibilitar a exclusão);
	Tornar o sistema mais rápido.