Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
Assessoria de Política de Prevenção e Controle do Câncer

Nota Técnica N.º 11/2024 - SES/SAIS/ASCCAN Brasília-DF, 24 de setembro de 2024.

À SAIS (Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde)

Assunto: **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADES PARA O AGENDAMENTO DE PRIMEIRA CONSULTA EM RADIOTERAPIA e FLUXO EMERGENCIAL**

1. CONTEXTO

O crescente aumento da incidência de câncer e a relevância da radioterapia como tratamento fundamental em neoplasias malignas resultam em listas de espera substanciais no sistema público de saúde. Os atrasos no início do tratamento geram impactos negativos no prognóstico dos pacientes, além de causar angústia e sobrecarga aos profissionais de saúde. Diante do desequilíbrio frequente entre a oferta e a demanda de vagas de tratamento, torna-se imprescindível adotar critérios claros de priorização para identificar os casos que demandam intervenção imediata e aqueles que podem aguardar algum tempo sem comprometer o desfecho clínico, garantindo a equidade no acesso e otimizando os recursos disponíveis.

Classificação de Risco

A classificação proposta utiliza um sistema de cores que facilita a estratificação da urgência dos pacientes em diferentes níveis, permitindo uma organização mais eficiente e justa na inserção e agendamento pela Central de Regulação (CERA-DF).

2. RELATO

RISCO VERMELHO

1. **Metástases Encefálicas não complicadas**
   - A avaliação para radioterapia deve ser solicitada após avaliação pela neurocirurgia. A conduta da neurocirurgia deve estar devidamente documentada no prontuário e/ou encaminhamento à regulação.
2. **Metástases Ósseas não complicadas**
   - Controle da dor: a radioterapia deve ser considerada após ausência de resposta ao uso de medicamentos opióides (tratamento conservador).
   - Prevenção de Risco de Fratura
3. **Tratamento com Finalidade Curativa (Tratamento Combinado/Concomitante à quimioterapia**
4. **Radioterapia Curativa e/ou de consolidação em linfomas, plasmocitomas e seminomas**
5. **Radioterapia Curativa e/ou adjuvante em tumores malignos cerebrais ou de medula espinhal**
6. **Pacientes que necessitam de radioterapia exclusiva como tratamento definitivo, exceto câncer de próstata localizado.**

RISCO AMARELO

1. **Pacientes que necessitam de radioterapia pré-operatória (neoadjuvante) como tratamento inicial.**
2. **Pacientes que necessitam de radioterapia adjuvante em câncer de cabeça e pescoço, colo uterino e sarcomas.**

RISCO VERDE

1. **Pacientes que necessitam de radioterapia adjuvante à cirurgia, exceto em casos de câncer de cabeça e pescoço, colo uterino e sarcomas.**
2. **Pacientes com câncer de próstata que necessitam de radioterapia no tumor primário exclusiva ou concomitante á hormonioterapia.**
3. **Radioterapia Estereotáxica Fracionada (SBRT) de lesões metastáticas em fígado e pulmão.**

Fluxo Ambulatorial: VERMELHO, AMARELO e VERDE

- Todos os pacientes deverão ser avaliados/classificados em triagem por um médico radioterapeuta do SUS antes de serem inseridos no SISREG (Inserção Qualificada).
- Encaminhar à radioterapia de uma das unidades SUS-DF, são elas: **Hospital de Base do Distrito Federal**, **Hospital Regional de Taguatinga** ou **Hospital Universitário de Brasília**, de segunda à sexta feira, horário comercial, para efetivação da triagem e inserção qualificada.

EMERGÊNCIAS EM RADIOTERAPIA

RISCO AZUL

Casos elegíveis para agendamento/tratamento em prioridade máxima, sendo fluxo emergencial.

1. **Compressão Medular**
    - A avaliação da radioterapia deve ser solicitada após avaliação pelo grupo da coluna, com a conduta documentada no encaminhamento ou prontuário.
    - A radioterapia de emergência está indicada em pacientes sem proposta cirúrgica, com déficit neurológico completo a menos de 72 horas ou com déficit neurológico incompleto. Exame de imagem deve comprovar a compressão tumoral e a extensão da lesão.
    - Os demais casos serão avaliados conforme a classificação do SISREG.
2. **Síndrome de Compressão da Veia Cava Superior**
    - A presença de ingurgitamento de vasos cervicais, estridor, edema de papila ou sintomas neurológicos caracteriza uma emergência oncológica.

- Os demais casos serão avaliados conforme a classificação do SISREG.

3. **Compressão de Via Aérea**

   - A radioterapia de emergência está indicada em pacientes com obstrução sintomática de via aérea por neoplasia, comprovada por imagem e sem proposta cirúrgica documentada para o sítio acometido.

   - Os demais casos serão avaliados conforme a classificação do SISREG.

4. **Metástases Encefálicas complicadas (sinais de hipertensão intracraniana) e sem Indicação Cirúrgica**

   - A radioterapia de emergência está indicada para pacientes com Síndrome de Hipertensão Intracraniana (cefaléia, náuseas e papiledema) secundária a metástases encefálicas sem proposta cirúrgica. É necessário anexar exame de imagem que comprove a metástase encefálica.

   - Os demais casos de metástases encefálicas serão classificados como risco vermelho no SISREG.

5. **Metástases ósseas complicadas**

   - A radioterapia de emergência está indicada para pacientes com metástases ósseas extensas, risco elevado de fratura e sem indicação de cirurgia, associado a dor de grande intensidade refratária a opióides. É necessário anexar exame de imagem que comprove a metástase óssea.

   - Os demais casos de metástases ósseas serão classificados como risco vermelho no SISREG.

6. **Sangramento Tumoral Grave (necessidade de hemotransfusão)**

   - Pacientes devem ser encaminhados com estabilidade hemodinâmica e sangramento ativo controlado (tamponamento, curativo ou clampagem).

   - A radioterapia de emergência está indicada em casos de queda aguda de hemoglobina documentada, secundária a sangramento tumoral clinicamente comprovado ou por endoscopia, com necessidade de hemotransfusão.

   - Os demais casos serão avaliados conforme a classificação do SISREG.

7. **Tumores em Pacientes Pediátricos**

Todos os casos de câncer pediátrico com indicação de radioterapia deverão ser classificados como prioridade máxima para agendamento via CERA (Central de Regulação).

- **Racional da priorização dos pacientes pediátricos:** O câncer em crianças e adolescentes apresenta características biológicas distintas do câncer em adultos, por serem predominantemente de natureza embrionária, são constituídas de células indiferenciadas, normalmente de crescimento rápido e caráter sistêmico. Por serem casos complexos, possuem protocolos específicos com rígido “timing” de radioterapia, tendo uma singularidade de casos metastáticos que ainda podem se apresentar como curativos pela alta sensibilidade da doença oncológica infantil ao tratamento. Considerando ainda uma baixa demanda, com número médio de 33 pacientes por ano nos últimos 6 anos, representa uma pequena porcentagem no número de casos mensais de radioterapia. A ASCO (Sociedade Americana de Oncologia) enfatiza o papel crítico de iniciar o tratamento o quanto antes em crianças com câncer, sobretudo em tumores com alta chance de cura, como o tumor de Wilms, leucemias e linfomas. A ESMO (Sociedade Européia de Oncologia), também estabelece diretrizes para o manejo do câncer pediátrico que reforçam a necessidade de priorizar tratamentos curativos pediátricos, detalhando que o manejo clínico de crianças com câncer deve ser cuidadosamente priorizado, com foco em garantir o início rápido do tratamento para maximizar as chances de cura, reforçando a importância da radioterapia como parte do tratamento integrado. Ambas as diretrizes (ASCO-Sociedade Americana e ESMO-Sociedade Européia) defendem que pacientes pediátricos oncológicos devem receber prioridade de tratamento, não apenas por questões de equidade, mas pela alta probabilidade de cura e

pelas consequências graves associadas ao atraso no tratamento. Estas diretrizes são amplamente citadas em protocolos internacionais de oncologia pediátrica e são seguidas por instituições de saúde que atendem a pacientes oncológicos infantis.

Fluxo Emergencial: RISCO AZUL

- 1) Identificação da necessidade de avaliação de radioterapia em prioridade máxima pelo médico assistente;
- 2) Encaminhamento e discussão do caso via contato telefônico com médico radioterapeuta de uma das unidades SUS-DF, são elas: HUB (61-20285457 ou 61-20285026); HRT (61-34496533) e Hospital de Base (61-35508744). Necessário o envio dos exames de imagem e resultado de biópsia para avaliação da Radioterapia.

3. CONCLUSÃO

Visando a equidade no atendimento, e entendendo as necessidades diferentes entre os pacientes oncológicos pela grande heterogeneidade da doença, do quadro clínico e dos pacientes, esta nota técnica servirá como um norteamento para o fluxo oncológico dos pacientes que necessitam de radioterapia no Distrito Federal.

REFERÊNCIAS

1. Gunderson, L. L., & Tepper, J. E. (2020). Clinical Radiation Oncology (5th ed.). Elsevier.
2. Halperin, E. C., Perez, C. A., & Brady, L. W. (2018). Perez and Brady's Principles and Practice of Radiation Oncology (7th ed.). Wolters Kluwer.
3. ASTRO. (2023). Prostate Cancer Guideline. American Society for Radiation Oncology.
4. NCCN. (2024). NCCN Guidelines for Head and Neck Cancers.
5. ASTRO. (2023). Palliative Radiotherapy Guidelines. American Society for Radiation Oncology.
6. ESTRO. (2023). Guidelines for Brain Metastases. European Society for Radiotherapy & Oncology.
7. ESTRO. (2023). Palliative Radiotherapy Guidelines. European Society for Radiotherapy & Oncology.
8. SCOCCIANTI, S. et al. From a waiting list to a priority list: a computerized model for an easy-to-manage and automatically updated priority list in the booking of patients waiting for radiotherapy. Tumori, v. 98, n. 6, p. 728-735, 2012
9. CONSTINE, Louis S.; TARBELL, Nancy J.; HALPERIN, Edward C. Pediatric Radiation Oncology. 6. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2018.
10. Ferrell B., Temel J.S., Temin S., et al. "Palliative Care in Oncology." J Clin Oncol. 2020; 38(9): 925-940
11. Cherny N.I., Fallon M., Kaasa S., et al. "Palliative care: ESMO Clinical Practice Guidelines." Ann Oncol. 2022; 33(Supplement 2)
12. ASCO Guidelines on Pediatric Cancer Care (J Clin Oncol) "Timely access to pediatric oncology treatments, especially those with curative potential, should be prioritized to ensure optimal outcomes.

Delays in initiating therapy can compromise survival, particularly in rapidly progressing malignancies common in children." Fonte: Ferrell B., Temel J.S., Temin S., et al. "Palliative Care in Oncology: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guidelines." J Clin Oncol. 2020; 38(9): 925-940.

Elaboradores:

-Rafael Spíndola Camargo Silva

-Vítor Fonseca Xavier

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL SPINDOLA CAMARGO SILVA - Matr. 1697421-2**, **Referência Técnica Distrital (RTD) Radioterapia-Colaborador(a)**, em 24/09/2024, às 15:21, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **VITOR FONSECA XAVIER - Matr.1678152-X**, **Referência Técnica Distrital (RTD) Radioterapia**, em 25/09/2024, às 19:09, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **GUSTAVO BASTOS RIBAS - Matr.0152617-0**, **Chefe da Assessoria de Política de Prevenção e Controle do Câncer**, em 26/09/2024, às 09:05, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **BIANCA SOUZA LIMA - Matr.1443954-9**, **Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 02/10/2024, às 16:44, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site: http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 verificador= **151906137** código CRC= **5063E52D**.