

PLANO DISTRITAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA 2020-2023

Secretaria
de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO DISTRITO FEDERAL

GOVERNADOR

Ibaneis Rocha Barros Junior

VICE-GOVERNADOR

Marcus Vinícius Britto de Albuquerque Dias

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Osney Okumoto

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Petrus Sanchez

SECRETÁRIO ADJUNTO DE GESTÃO EM SAÚDE

Bruno Tempesta

SUBSECRETÁRIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Alexandre Garcia

SUBSECRETÁRIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Christiane Braga Martins de Brito

PRESIDENTE DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Jeovânia Rodrigues Silva

GRUPO DE TRABALHO

ALICE PONTE LIMA – COAPS

CAROLINE NEIVA MENDES – CATES

ELIZIÁRIO CÉSAR DE V. LEITÃO – COASIS – GEO

ÉRICA BATISTA DE QUEIROZ RODRIGUES – ASCCAN

GLYDEANE CARDOSO – COAPS

INDARA FERREIRA BRAZ DE QUEIROZ – ASCCAN

JÉSSICA PROCÓPIO QUADROS – PNH

JORGE SAMUEL DIAS LIMA – COAPS

KELVA KARINA NOGUEIRA DE CAVALHO DE AQUINO – SVS

LUCIMARA ANDRADE LARA – COASIS

RENATA MARQUES DA SILVA NEMETALA – COASIS – GEO

RODRIGO VALIM MEIRA – SVS

VIVIANE TOBIAS ALBUQUERQUE – COAPS

COLABORADORES

CINTHYA RODRIGUES FERREIRA

FLAVIO LUCIO VASCONCELOS

LILIANE DÉBORA MAGALHÃES FREIRE

MELISSA GEBRIM RIBEIRO NIETO

PAULYANE APARECIDA DE PAULA CARVALHAIS RIBEIRO

RITA DE ALMEIDA COSTA

SUÊNIA MACELLE BRAGA DE LIMA

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1. INTRODUÇÃO	14
2. LEGISLAÇÃO VIGENTE	15
3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS.....	17
3.1 ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL.....	17
3.2 PERFIL DEMOGRÁFICO	19
3.2.1 Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE	22
3.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	23
4. LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO DF	32
5. COMPONENTE DA ATENÇÃO BÁSICA.....	33
6. COMPONENTE ATENÇÃO DOMICILIAR	41
7. COMPONENTE ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	42
7.1 ATENÇÃO AMBULATORIAL SECUNDÁRIA	42
7.1.1 Reabilitação	43
7.2 ATENÇÃO HOSPITALAR.....	47
7.2.1 Oncologia Clínica.....	48
7.2.2 Oncologia Pediátrica.....	48
7.2.3 Tratamento Quimioterápico	49
7.2.4 Tratamento Radioterápico	51
7.2.5 Tratamento Cirúrgico	53
7.2.6 Reabilitação	55
7.2.7 Oncohematologia e Transplante de Medula Óssea	56
7.2.8 Cuidados Paliativos	58
7.3 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	62
8. COMPONENTE SISTEMAS DE APOIO	64
9. COMPONENTE REGULAÇÃO.....	70
10. TEMAS TRANSVERSAIS AOS COMPONENTES ATENÇÃO BÁSICA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	72
11. PLANO DE AÇÃO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO DF	74
12. BIBLIOGRAFIA	85

Lista de Figuras

Figura 1: Mapa das Regiões de Saúde do Distrito Federal contendo as Regiões Administrativas	18
Figura 2: Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno	23
Figura 3: Linha de Cuidado da Atenção Oncológica no DF	32
Figura 4: Diagrama 1 para ocupação das vagas de leitos de alta complexidade em oncologia.....	62
Figura 5: Diagrama 2 para ocupação das vagas de leitos de alta complexidade em oncologia	63
Figura 6: Fluxograma de encaminhamento geral.....	73

Lista de Gráficos

Gráfico 1: População do Distrito Federal em 2019, estratificado por sexo e faixa etária.....	19
Gráfico 2: População do Distrito Federal segundo sexo	21
Gráfico 3: Taxas Brutas de Incidência estimadas por sexo	25
Gráfico 4: Ranking das 5 principais causas de mortalidade entre as neoplasias de acordo com o Grupo CID 10 entre 2016 a 2019 no Distrito Federal	25
Gráfico 5: Mortalidade por Grupos de Tumores no Sexo Masculino entre 2016 a 2019 no Distrito Federal	26
Gráfico 6: Mortalidade por Grupos de Tumores no Sexo Feminino entre 2016 e 2019 no Distrito Federal	26
Gráfico 7: Número de Óbitos por Neoplasias por ano no Distrito Federal (período 2016 a 2019).....	27
Gráfico 8: Número de Óbitos por Neoplasias no ano de 2019 por Região de Saúde no Distrito Federal	27
Gráfico 9: Ranking de Óbitos (os 10 mais) por Neoplasias na Região Sudoeste, ano 2019.....	28
Gráfico 10: Ranking de Óbitos (os 10 mais) por Neoplasias na Região Oeste, ano 2019	28
Gráfico 11: Ranking de Óbitos (os 10 mais) por Neoplasias na Região Leste, ano 2019	29
Gráfico 12: Ranking de Óbitos (os 10 mais) por Neoplasias na Região Sul, ano 2019.....	29
Gráfico 13: Ranking de Óbitos (os 10 mais) por Neoplasias na Região Norte, ano 2019	30
Gráfico 14: Ranking de Óbitos (os 10 mais) por Neoplasias na Região Central, ano 2019	30
Gráfico 15: Ranking de Óbitos (os 10 mais) por Neoplasias na Região Centro-Sul, ano 2019.....	31
Gráfico 16: Percentual de tabagistas ao ano, no Distrito Federal e no Brasil.....	36
Gráfico 17: Número de Unidades cadastradas por Região de Saúde para realizar atendimento de fumantes	36

Lista de Quadros

Quadro 1: Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária.....	24
---	----

Lista de Tabelas

Tabela 1: Distribuição das Regiões Administrativas nas sete Regiões de Saúde conforme Decretos nº 37.057/2016 e 38.982/2018	18
Tabela 2: Demonstrativo da população do DF com as Regiões de Saúde e Regiões Administrativas no ano de 2019	20
Tabela 3: Distribuição da população do Distrito Federal por Região de Saúde e faixa etária em 2019.....	21
Tabela 4: Distribuição de Equipes da Atenção Primária (EAB, ESF) e suas respectivas Coberturas por Região de Saúde, DF, 2020	34
Tabela 5: Número de Exames Colpocitológicos colhidos em Brasília, 2016 a 2019	38
Tabela 6: Mamografias realizadas em Brasília, 2016 a 2019 – Rastreamento	40
Tabela 7: Unidades do SUS-Distrito Federal com habilitação em Oncologia de Alta Complexidade	48
Tabela 8: Número de atendimentos em quimioterapia de tumores de criança e adolescente no HCB.....	49
Tabela 9: Número de Pacientes submetidas à Quimioterapia no SUS – Distrito Federal	50
Tabela 10: Número de Procedimentos de Quimioterapia no SUS – Distrito Federal	50
Tabela 11: Oferta de vagas em primeira consulta de oncologia clínica por unidade de saúde no ano de 2019.....	51
Tabela 12: Hospitais da Rede SUS/DF que possuem Radioterapia	52
Tabela 13: Número de procedimentos de Radioterapia no SUS – Distrito Federal.....	53
Tabela 14: Hospitais com habilitação em Cirurgia Oncológica do DF	54
Tabela 15: Disponibilidade das especialidades oncológicas cirúrgicas de acordo com o Hospital	54
Tabela 16: Produtividade cirúrgica, segundo ano e hospital executante	55
Tabela 17: Relação dos serviços próprios e dos que podem ser terceirizados, indispensáveis para a habilitação na alta complexidade em oncologia.....	64
Tabela 18: Exames ofertados na Rede SES/DF por Estabelecimento de Saúde	65
Tabela 19: Exames de Anatomia Patológica por Estabelecimento de Saúde	66

Lista de Siglas

AASE – Atenção Ambulatorial Secundária

ABRACE – Associação Brasileira de Apoio às Famílias de Crianças portadoras de Câncer e Hemopatias

AE – Avaliação Econômica

APS – Atenção Primária à Saúde

ASCCAN – Assessoria de Política de Prevenção e Controle do Câncer

ATS – Avaliação de Tecnologias em Saúde

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial BPW – SisBasepopWeb

CadSUS – Cadastro Nacional de Cartão Saúde

CAC-HUB – Comissão de Acompanhamento de Contrato do Hospital Universitário de Brasília

CACON – Centros de Assistência de Alta Complexidade

CATES – Coordenação de Atenção Especializada à Saúde

CEO – Centros de Especialidades Odontológicas

CERU – Central de Regulação de Urgências

CET – Central Estadual de Transplantes

CID – Classificação Internacional de Doenças

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COAPS – Coordenação de Atenção Primária à Saúde

CODEPLAN – Companhia de Planejamento do Distrito Federal

CP – Cuidados Paliativos

CRDF – Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal

CRSInC – Comissões Regionais de Sistemas e Informação do Câncer

CT – Tomografia Computadorizada

CTINF – Coordenação Especial de Tecnologia de Informação em Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCNT – Doenças crônicas não transmissíveis

DESF – Diretoria da Estratégia Saúde da Família

DF – Distrito Federal

DIRAPS – Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde

DIVISA – Diretoria de Vigilância Sanitária

DODF – Diário Oficial do Distrito Federal

DTM – Disfunção Temporomandibular

EEG – Eletroencefalograma

ENMG – Eletroneuromiografia

ESBs – Equipes de Saúde Bucal

ESF – Equipes de Saúde da Família

Fiotec – Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde

GBTLI – Grupo Brasileiro de Tratamento de Leucemias Infantis

GSAS – Gerência de Serviços de Atenção Secundária

GVDANTSPS/DIVEP – Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde da Diretoria de Vigilância Epidemiológica

HAB – Hospital de Apoio de Brasília

HBDF – Hospital de Base do Distrito Federal

HMIB – Hospital Materno Infantil de Brasília

HPV – Papilomavírus Humano

HRAN – Hospital Regional da Asa Norte

HRBZ – Hospital Regional de Brazlândia

HRC – Hospital Regional de Ceilândia

HRG – Hospital Regional do Gama

HRL – Hospital Regional do Paranoá

HRPI – Hospital Regional de Planaltina

HRS – Hospital Regional de Sobradinho

HRSam – Hospital Regional de Samambaia

HRSM – Hospital Regional de Santa Maria

HRT – Hospital Regional de Taguatinga

HSL – Hospital Sírio-Libanês

HUB – Hospital Universitário de Brasília

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICIPE - Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada

IGES-DF – Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal

INCA – Instituto Nacional do Câncer

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MAPA – Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial

NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAAF – Punção Aspirativa por Agulha Fina

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PDPAS – Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde

PET-CT – Tomografia Computadorizada por Emissão de Pósitrons

PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNH – Política Nacional de Humanização

PNQM – Programa Nacional de Qualidade da Mamografia

PPA – Plano Plurianual

PSF – Programa Saúde da Família

Qualis APS – Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RCBP – Registro de Câncer de Base Populacional

RCH – Registro de Câncer Hospitalares

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RH – Recursos Humanos

RHC – Registros Hospitalares de Câncer

RIDE – Região Integrada de Desenvolvimento do Entorno ou Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno

RNM – Ressonância Nuclear Magnética

SAIS – Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos

SISCAN – Sistema de Informação de Câncer

SISCOLO – Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

SISMAMA – Sistema de Informação do Câncer de Mama

SISREG – Sistema Nacional de Regulação

SisRHC – Sistema para informatização dos dados dos Registros Hospitalares de Câncer

SOBOPE – Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Sistema de Vigilância Sanitária

TFD – Tratamento Fora Domicílio

UBS – Unidades Básicas de Saúde

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UNACON – Unidades de Assistência de Alta Complexidade

UnB – Universidade de Brasília

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

APRESENTAÇÃO

Os tumores malignos representam a segunda causa de morte no Distrito Federal (SES/DF, 2019) e estima-se que ocorrerão cerca de 8.660 casos novos de neoplasias malignas entre os residentes no Distrito Federal em 2020-2023, e 5550 casos, não considerando as neoplasias de pele, exceto melanoma, segundo estimativas do Instituto do Câncer / Ministério da Saúde (INCA, 2020).

Dada a amplitude e gravidade do problema em termos de saúde pública, são necessárias medidas para fortalecimento da linha de cuidado do paciente oncológico, desde a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e ainda reabilitação e cuidados paliativos.

O Plano Distrital de Atenção Oncológica 2020-2023 tem como objetivo apresentar a rede de assistência oncológica do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, identificar os nós críticos e fortalecer o planejamento de ações para redução da incidência, da mortalidade, da incapacidade e dos impactos sociais causados pelas neoplasias malignas, e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer.

Foi elaborado pelo corpo técnico e representantes dos segmentos da gestão e assistência das áreas afins no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal sob orientação do Ministério da Saúde, das Diretrizes do Instituto Nacional do Câncer e dos princípios definidos pela Portaria GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.

1. INTRODUÇÃO

O câncer pode ter várias causas. Fatores externos ou internos ao organismo contribuem para o desenvolvimento da doença. As causas externas estão relacionadas ao meio ambiente, aos hábitos, costumes e qualidade de vida da própria pessoa. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas (BRASIL, 2019).

Mudanças provocadas no meio ambiente, hábitos e estilo de vida podem aumentar o risco de diferentes tipos de neoplasias, bem como os fatores genéticos. Esses são capazes de tornar indivíduos mais suscetíveis à ação dos agentes carcinogênicos ambientais, o que explica o fato de algumas pessoas desenvolverem câncer e outras não, quando expostas a um mesmo carcinógeno (INCA, 2019).

Cerca de 30% dos casos oncológicos podem ser evitados por ações de prevenção e 30% das mortes decorrentes desses podem ser evitadas por detecção precoce e acesso ao tratamento adequado (INCA, 2019).

Para a organização das ações de prevenção, detecção precoce, tratamento e reabilitação é necessário a articulação entre os serviços constituindo uma rede integrada que promova acesso ao cuidado com qualidade, integralidade e longitudinalidade. A proposta para efetivar a articulação dos serviços e a implementação da rede de atenção à saúde (RAS) estão estabelecidas na Portaria GM/MS nº 4279 de 30 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010).

Considerando as orientações contidas nas diretrizes e estratégias do Ministério da Saúde, nas Diretrizes do Instituto Nacional do Câncer e dos princípios definidos pela Portaria GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, a Secretaria de Saúde apresenta o PLANO DISTRITAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA 2020-2023. O plano aborda de maneira abrangente, não limitado apenas aos aspectos do tratamento do câncer, mas também as ações e intervenções de promoção e prevenção, cujo objetivo é garantir o tratamento integral e oportuno por intermédio de equipes multiprofissionais, organizando o atendimento humanizado em redes de assistência à saúde, baseados nos princípios da integralidade e eficiência das ações.

2 LEGISLAÇÃO VIGENTE

A Portaria GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Define o câncer como doença crônica e sua necessidade de oferta de cuidado integral, e propõe a organização de redes de atenção regionalizadas e descentralizadas, com respeito a critérios de acesso, escala e escopo, incentiva a formação de profissionais e promoção de educação permanente, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde.

Recomenda também a articulação intersetorial com garantia de ampla participação e controle social e determina que a incorporação e o uso de tecnologias voltadas para a prevenção e o controle do câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS devem ser resultado das recomendações formuladas por órgãos governamentais a partir do processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e da Avaliação Econômica (AE).

Além da Portaria supracitada, esse Plano atende às recomendações das legislações seguintes:

- Portaria GM/MS nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde.
- Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.
- Lei Federal nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei Orgânica da Saúde para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS.
- Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- Portaria GM/MS nº 2.029, de 24 de agosto de 2011, que institui a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.

- Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- Decreto Federal nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, e dá outras providências.
- Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019, altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica.
- Lei Federal nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.
- Portaria GM/MS nº 252, de 20 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.
- Portaria GM/MS nº 876, de 16 de maio de 2013, que dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada.
- Portaria GM/MS nº 3.394, de 30 de dezembro de 2013, que institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria SES/DF nº 350, de 11 de julho de 2017, que institui e regulamenta o funcionamento das Comissões Regionais de Sistemas e Informação do Câncer (CRSInC) nas Superintendências Regionais de Saúde do Distrito Federal, republicada em 16 de abril de 2019.
- Portaria SES/DF, nº 180 de 21 de março de 2019, publicada no DODF nº 59, de 28 de março de 2019, que define a implantação e regulamenta o funcionamento dos Registros de Câncer como ferramenta de vigilância de câncer no Distrito Federal.
- Portaria SAES/MS nº 1399, de 17 de dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.

3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

3.1 ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal SES/DF até 2015 era organizada em Subsecretarias e Coordenações Gerais de Saúde (CGS). As Coordenações se subordinavam à Subsecretaria de Atenção à Saúde – SAS (atualmente SAIS), caracterizando um modelo de gestão centralizado e com limites de responsabilidades indefinidos.

Essa centralização prejudicava o cumprimento, pelo DF, de determinações legais prevista na Lei 8.080/90, de desenvolver as atribuições reservadas aos Estados e municípios (art.19), e também de cumprir o princípio nacional do SUS que prevê organização das ações e serviços de saúde a partir da regionalização (art.7, IX, a).

Assim, para o cumprimento de suas competências legais e a execução de suas atividades, a Secretaria de Estado de Saúde foi reorganizada em Administração Central (ADMC), Superintendências das Regiões de Saúde (SRS) e Unidades de Referência Distrital (URD).

À ADMC foi atribuído o papel de Estado, que normatiza e controla a rede de serviços, e às Superintendências foi conferida a responsabilidade pela execução das ações e serviços (papel de municípios). A estrutura de serviços e de gestão das sete Superintendências foi elaborada de forma padrão sem, contudo, desrespeitar as singularidades regionais. Os hospitais especializados passaram a ter denominação de Unidades de Referência Distrital (URD), para os quais também foram desenhadas estruturas organizacionais similares (Distrito Federal, 2020).

O Programa de Gestão Regionalizada foi instituído por meio do Decreto nº 37.515/2016 para concretizar a descentralização das ações e serviços de saúde e corresponsabilizar as Superintendências das Regiões de Saúde, no alcance de metas e resultados definidos em Acordos de Gestão.

As Regiões de Saúde no Distrito Federal estão organizadas como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição das Regiões Administrativas nas sete Regiões de Saúde conforme Decretos nº 37.057/2016 e 38.982/2018.

Região de Saúde	Região Administrativa	
CENTRAL	RA 1 - Brasília (Asa Norte)	RA 18 - Lago Norte
	RA 1 - Brasília (Asa Sul)	RA 22 - Sudoeste/Octogonal
	RA 11 - Cruzeiro	RA 23 - Varjão
	RA 16 - Lago Sul	
CENTRO-SUL	RA 8 - N. Bandeirante	RA 21- R. Fundo II
	RA 10 - Guarã	RA 24 -Park Way
	RA 17 - R. Fundo I	RA 25 - SCIA (Estrut.)
	RA 19 - Candangolândia	RA 29 - S.I.A
NORTE	RA 5 - Sobradinho I	RA 26 - Sobradinho II
	RA 6 - Planaltina	RA 31 - Fercal
SUL	RA 2 - Gama	RA 13 - Santa Maria
LESTE	RA 7 - Paranoá	RA 27- Jd. Botânico
	RA 14 - São Sebastião	RA 28 - Itapoã
OESTE	RA 4 - Brazlândia	RA 9 - Ceilândia
SUDOESTE	RA 3 - Taguatinga	RA 30 - Vicente Pires
	RA 12 - Samambaia	RA 32 – Sol Nascente/ Pôr do Sol (*)
	RA 15 - Recanto das Emas	RA 33 - Arniqueira (**)
	RA 20 - Águas Claras	

Fontes: Decreto nº 37.057 de 14/01/2016, Decreto nº 38.982 de 10/04/2018, Lei nº 6.359 de 14/08/2019 e Lei nº 6.391 de 30/09/2019.

(*) Região Administrativa oriunda da RA 9 – Ceilândia, que cedeu parte de seu território para a RA 32, conforme Lei nº 6.359 de 14/08/2019.

(**) Região Administrativa oriunda da RA 20 – Águas Claras, conforme Lei nº 6.391 de 30/09/2019.

Figura 1: Mapa das Regiões de Saúde do Distrito Federal contendo as Regiões Administrativas.



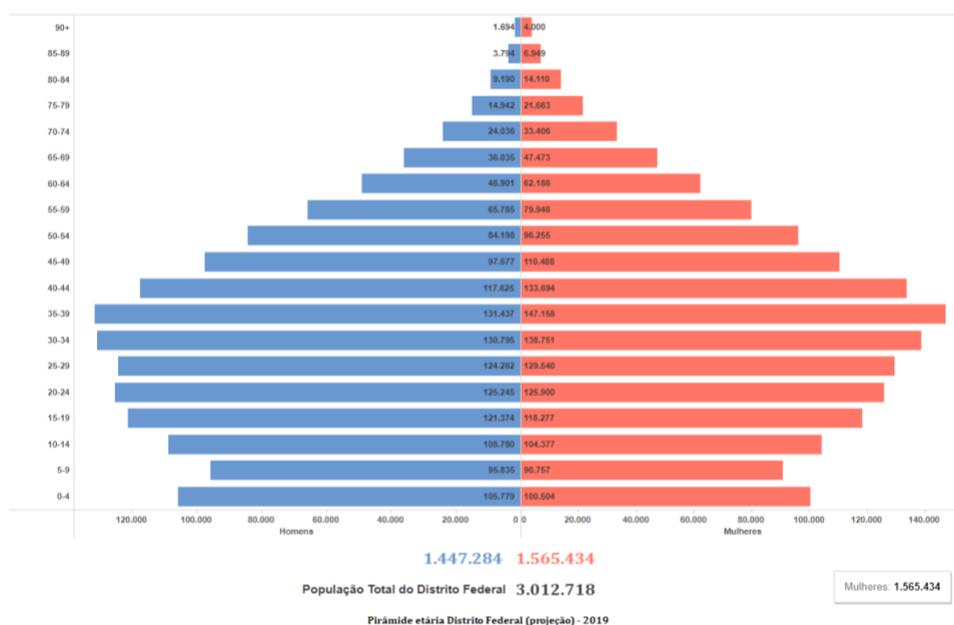
Fonte: SES/DF. (*) a RA 32 – Sol Nascente/Pôr do Sol foi criada pela Lei 6.359/2019 com território cedido pela RA 9 – Ceilândia. (**) a RA 33 – Arniqueira foi criada pela Lei 6.391/2019 com território cedido pela RA 20 – Águas Claras.

3.2 PERFIL DEMOGRÁFICO

A população do Brasil ultrapassou a marca de 210 milhões de habitantes de acordo com dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2019. O novo total de 210.147.125 habitantes (duzentos e dez milhões cento e quarenta e sete mil e cento e vinte e cinco) representa uma alta de 0,79% em relação às informações obtidas pelo IBGE no ano de 2018 (IBGE, 2019).

O Distrito Federal, também de acordo com a mesma fonte, possui atualmente um pouco mais de 3 milhões de habitantes (Gráfico 1), com estimativas para 2030 de 3,4 milhões de habitantes (IBGE, 2019), apresentando crescimento dos idosos (pessoas com mais de 60 anos) e diminuição dos jovens (menos de 15 anos), segundo pesquisa demográfica da CODEPLAN (CODEPLAN, 2019). A taxa de crescimento anual passará de 1,54% para 0,98% no período supracitado. O impacto disso será o envelhecimento da população. A previsão é que em 2030 o índice de idosos mais que dobrará e chegará à representatividade de 16,6%. Enquanto isso a faixa etária de jovens irá diminuir para 17,5%. Essa mudança segue a tendência nacional. As famílias estão diminuindo o número de filhos. Consequentemente, a taxa de natalidade tem progressivamente caído, ao mesmo tempo em que a população está vivendo mais (CODEPLAN 2019).

Gráfico 1: População do Distrito Federal em 2019, estratificado por sexo e faixa etária.



Fonte: CODEPLAN, acesso em 25/09/2019.

O Distrito Federal possui atualmente 33 Regiões Administrativas (RAs) sendo 2 (duas) delas recém-criadas: Sol-Nascente e Arniqueira. Conforme projeções da CODEPLAN, os maiores crescimentos populacionais entre 2015 e 2020 estão ocorrendo no Riacho Fundo II, Paranoá e São Sebastião. As menores projeções ficaram para Sobradinho, Candangolândia e Cruzeiro. Sendo que para 2020, as cinco Regiões Administrativas do Distrito Federal mais populosas deverão ser: Ceilândia, Samambaia, Plano Piloto, Taguatinga e Planaltina. No entanto, as maiores trocas de posições ocorrerão com Águas Claras, que sai da 10^o e passa para a 6^o posição, e com o Riacho Fundo II, que deverá sair da 19^o para 12^o posição (CODEPLAN, 2019).

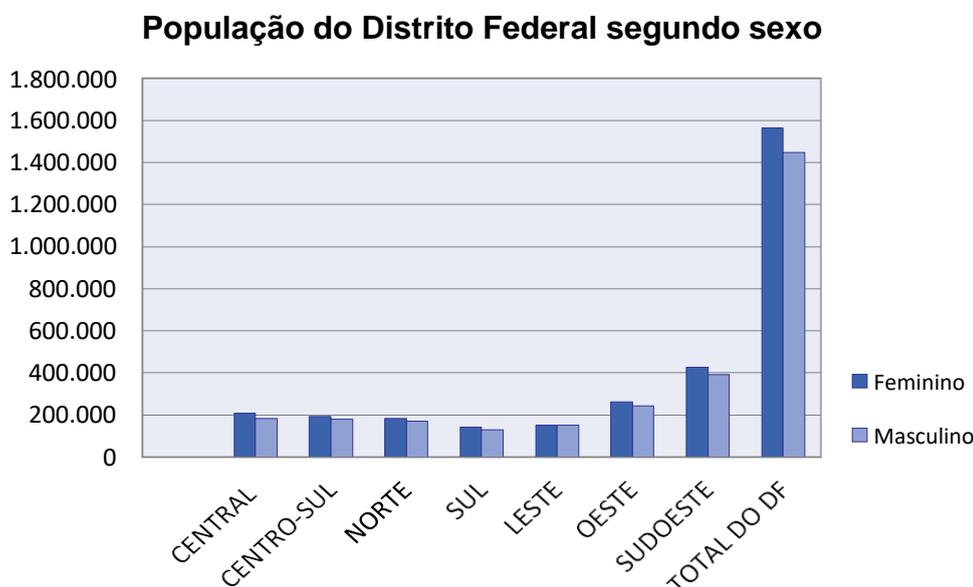
Tabela 2: Demonstrativo da população do DF com as Regiões de Saúde e Regiões Administrativas no ano de 2019.

REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO ADMINISTRATIVA (RA)	POPULAÇÃO 2019	%
CENTRAL	RA 1 - Brasília	227.645	58,45
	RA 11 - Cruzeiro	30.968	7,95
	RA 16 - Lago Sul	30.183	7,75
	RA 18 - Lago Norte	37.058	9,52
	RA 22 - Sudoeste/Octogonal	54.777	14,07
	RA 23 - Varjão	8.822	2,27
	Total da Região Central	389.453	12,93
CENTRO-SUL	RA 8 - N. Bandeirante	23.966	6,43
	RA 10 - Guará	137.398	36,89
	RA 17 - Riacho Fundo I	43.256	11,61
	RA 19 - Candangolândia	16.413	4,41
	RA 21- Riacho Fundo II	89.673	24,08
	RA 24 - Park Way	22.865	6,14
	RA 25 - SCIA (Estrutural)	36.279	9,74
	RA 29 - SIA	2.607	0,70
	Total da Região Centro-Sul	372.457	12,36
NORTE	RA 5 - Sobradinho I	71.114	20,15
	RA 6 - Planaltina	193.721	54,90
	RA 26 - Sobradinho II	78.614	22,28
	RA 31 - Fercal	9.420	2,67
	Total da Região Norte	352.869	11,71
SUL	RA 2 - Gama	143.037	52,6
	RA 13 - Santa Maria	128.812	47,4
	Total da Região Sul	271.849	9,0
LESTE	RA 7 - Paranoá	73.786	24,2
	RA 14 - São Sebastião	110.504	36,3
	RA 27- Jardim Botânico	56.786	18,6
	RA 28 - Itapoã	63.479	20,8
	Total da Região Leste	304.555	10,1
OESTE	RA 4 - Brazlândia	63.716	12,6
	RA 9 - Ceilândia	440.548	87,4
	Total da Região Oeste	504.264	16,7
SUDOESTE	RA 3 - Taguatinga	206.902	25,3
	RA 12 - Samambaia	239.875	29,4
	RA 15 - Recanto das Emas	131.902	16,1
	RA 20 - Águas Claras	165.962	20,3
	RA 30 - Vicente Pires	72.630	8,9
	Total da Região Sudoeste	817.271	27,1
TOTAL		3.012.718	100%

Fonte: Sala de Situação, ano 2019.

A população do DF é predominantemente feminina com 51,96% (1.565.434 mulheres) e 48,03% masculina (1.447.284), conforme Gráfico 2. Todas as Regiões Administrativas apresentam maior quantidade de mulheres, com exceção das RAs do Jardim Botânico, SCIA/Estrutural, Fercal e SIA.

Gráfico 2: População do Distrito Federal segundo sexo.



Fonte: Sala de Situação, ano 2019.

Acerca da faixa etária dos habitantes do Distrito Federal, a maioria da população, 76,70% (2.271.478 habitantes), está na faixa etária entre 10 a 59 anos de idade, portanto uma população predominantemente jovem. Crianças representam 12,4% e idosos acima de 60 anos são 10,9% da população do Distrito Federal (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição da população do Distrito Federal por Região de Saúde e faixa etária em 2019.

Regiões de Saúde	0 a 4 anos		5 a 9 anos		10 a 24 anos		25 a 39 anos		40 a 59 anos		60 a 79 anos		80 +	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CENTRAL	15.873	4,4	16.317	4,5	58.939	16,3	91.161	25,2	115.073	31,8	55.040	15,2	9.975	2,8
CENTRO-SUL	2.637	0,8	20.834	6,0	83.285	23,9	110.134	31,6	92.552	26,5	34.774	10,0	4.641	1,3
NORTE	24.305	6,9	23.812	6,7	89.434	25,3	87.004	24,7	91.585	26,0	32.583	9,2	4.146	1,2
SUL	17.719	6,5	16.669	6,1	66.957	24,6	71.439	26,3	70.030	25,8	25.232	9,3	3.803	1,4
LESTE	24.712	8,1	21.720	7,1	84.408	27,7	81.764	26,8	72.630	23,8	17.984	5,9	1.337	0,4
OESTE	37.011	7,3	33.583	6,7	127.567	25,3	128.949	25,6	125.773	24,9	44.999	8,9	6.382	1,3
SUDOESTE	59.127	7,2	52.645	6,4	186.976	22,9	223.911	27,4	211.907	25,9	74.109	9,1	8.596	1,1
TOTAL DF	181.384	6,1	185.580	6,3	697.566	23,6	794.362	26,8	779.550	26,3	28.4721	9,6	38.880	1,3

Fonte: Sala de Situação, ano 2019.

3.2.1 Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE

O Distrito Federal situa-se numa área de geoinfluência denominada de RIDE – Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno. A RIDE foi criada com a Lei Complementar nº 94 de 19/02/1998, regulamentada pelo Decreto nº 7.469 de 04/05/2011. São de interesse da RIDE os serviços públicos comuns ao Distrito Federal e aos Municípios que a integram devendo para tanto articular-se administrativamente com a União, Distrito Federal e com os Estados de Goiás e de Minas Gerais que a compõem. Atualmente a RIDE é composta por 29 municípios do Estado de Goiás e 4 municípios do Estado de Minas Gerais, conforme Lei Complementar nº 163 de 14/06/2018.

Considerando a estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a população no ano de 2018 verifica-se que a RIDE comporta 1.585.802 habitantes. Observa-se que 91,60% (1.452.534) da população da RIDE encontra-se na unidade federativa de Goiás. Os municípios mais populosos em Goiás são: Águas Lindas de Goiás com 13,06%, Luziânia com 12,93%, Valparaíso de Goiás com 10,39% da população da RIDE. E em Minas Gerais, o município de Unai corresponde a 5,28% da população da RIDE.

Pessoas em idade economicamente ativa predominam na RIDE, sendo observado que 64,6 % (866.012) do total encontram-se na faixa etária entre 15 a 59 anos de idade. Crianças e adolescentes até 14 anos correspondem a quase um terço da população (28,5%) e os idosos com 60 anos ou mais representam 6,91% (92.622) da população da RIDE.

Ainda considerando dados do último Censo, a respeito da distribuição da população, verifica-se que a população da RIDE encontra-se predominantemente em zona urbana com 86,74% (1.162.879) dos habitantes. No Distrito Federal a zona urbana alberga 96,58% (2.482.210) dos habitantes.

Figura 2: Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno.



Fonte: www.saude.df.gov.br. Acesso em 20/12/2019.

3.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT são responsáveis por 71% de um total de 57 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2016. No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2016, por 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), as neoplasias (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5%) (OMS, 2020).

De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devido a essas enfermidades.

Dentre os fatores de risco destacam-se: o tabagismo, o excesso de peso e a obesidade, hábitos alimentares e de atividade física, bem como, a busca da população pelos meios de identificação precoce do câncer (mamografia e exame de Papanicolau) e o diagnóstico prévio de hipertensão e diabetes.

Em relação às neoplasias, os dados fornecidos pelo INCA no informativo Estimativas de Incidência: Incidência de Câncer no Brasil, para 2020-2022 têm indicado a estabilização dos casos de câncer, exceto não-melanoma. Na população do Distrito Federal a estimativa para o triênio 2020-2022 são cerca de 8.660 pacientes (Quadro 1), sendo 5.550 mil novos casos anuais de neoplasias, excetuando os não-melanocíticos. Os casos SUS-dependentes representam 80%, totalizando 4.440 novos casos anuais (INCA, 2020).

Quadro 1: Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas a de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária.

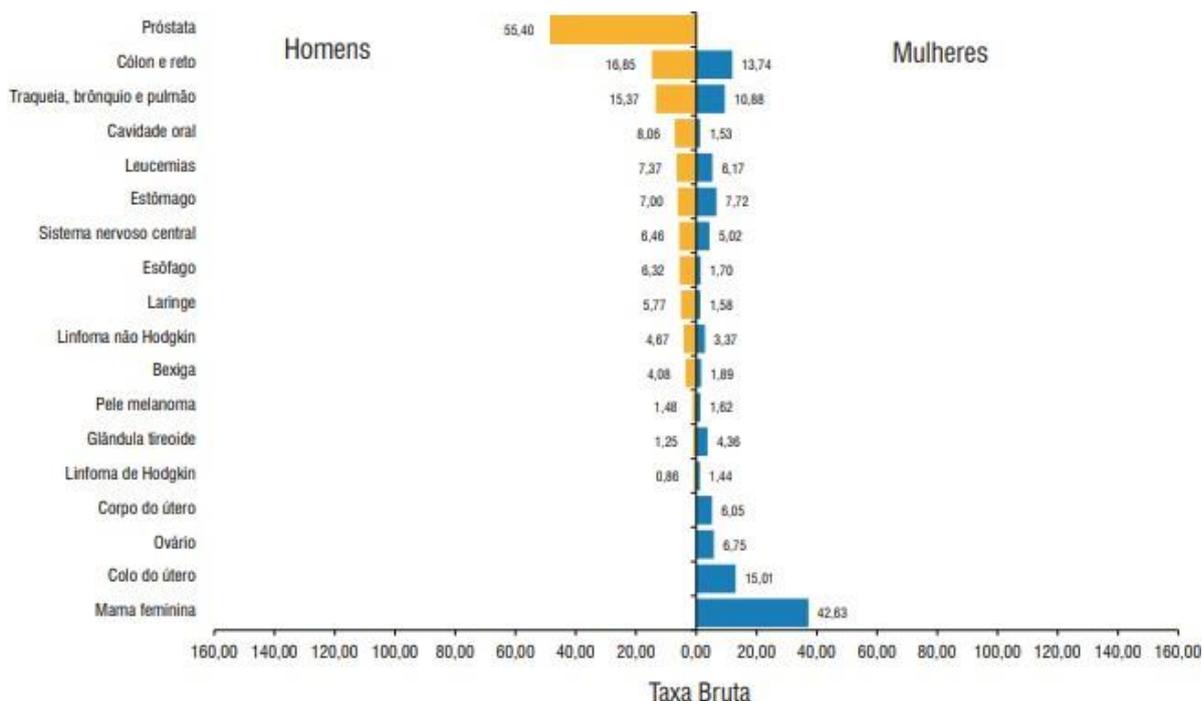
Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos					
	Estado					
	Homens			Mulheres		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Próstata	840	55,40	59,38	-	-	-
Mama feminina	-	-	-	730	42,63	34,66
Colo do útero	-	-	-	260	15,01	9,29
Traqueia, brônquio e pulmão	230	15,37	17,91	190	10,88	11,08
Cólon e reto	260	16,85	20,32	230	13,74	10,84
Estômago	110	7,00	6,92	130	7,72	4,38
Cavidade oral	120	8,06	9,30	30	1,53	1,27
Laringe	90	5,77	5,76	30	1,58	1,58
Bexiga	30	1,91	1,79	30	1,89	1,84
Esôfago	100	6,32	7,74	30	1,70	1,67
Ovário	-	-	-	110	6,75	6,26
Linfoma de Hodgkin	**	0,86	0,90	20	1,44	1,36
Linfoma não Hodgkin	70	4,67	5,43	60	3,37	3,30
Glândula tireoide	20	1,25	1,52	70	4,36	4,36
Sistema nervoso central	100	6,46	7,31	90	5,02	5,01
Leucemias	110	7,37	7,33	110	6,17	5,71
Corpo do útero	-	-	-	100	6,05	6,13
Pele melanoma	20	1,48	1,74	30	1,62	1,57
Outras localizações	660	43,29	42,55	530	31,24	25,88
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	2.770	182,22	199,64	2.780	163,25	169,07
Pele não melanoma	1.170	77,24	-	1.940	114,13	-
Todas as neoplasias	3.940	259,19	-	4.720	277,17	-

^a População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

Fonte: Estimativas de Incidência: Incidência de Câncer no Brasil (INCA), 2020.

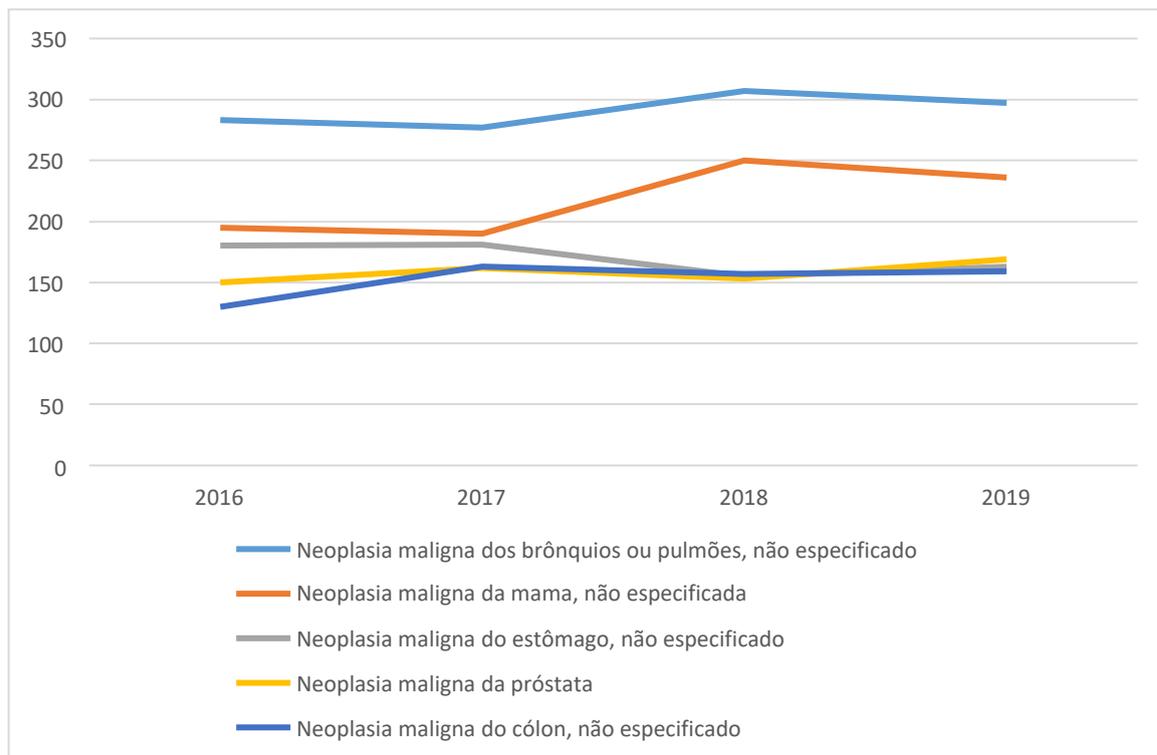
Os cânceres mais incidentes no homem são o de próstata (840 casos), cólon e reto (260 casos), traqueia, brônquios e pulmão (230 casos). Na população feminina, destacam-se o câncer de mama (730 casos), colo uterino (260 casos) e cólon e reto (230 casos) (INCA, 2020).

Gráfico 3: Taxas Brutas de Incidência estimadas por sexo.



Fonte: Estimativas de Incidência: Incidência de Câncer no Brasil (INCA), 2020.

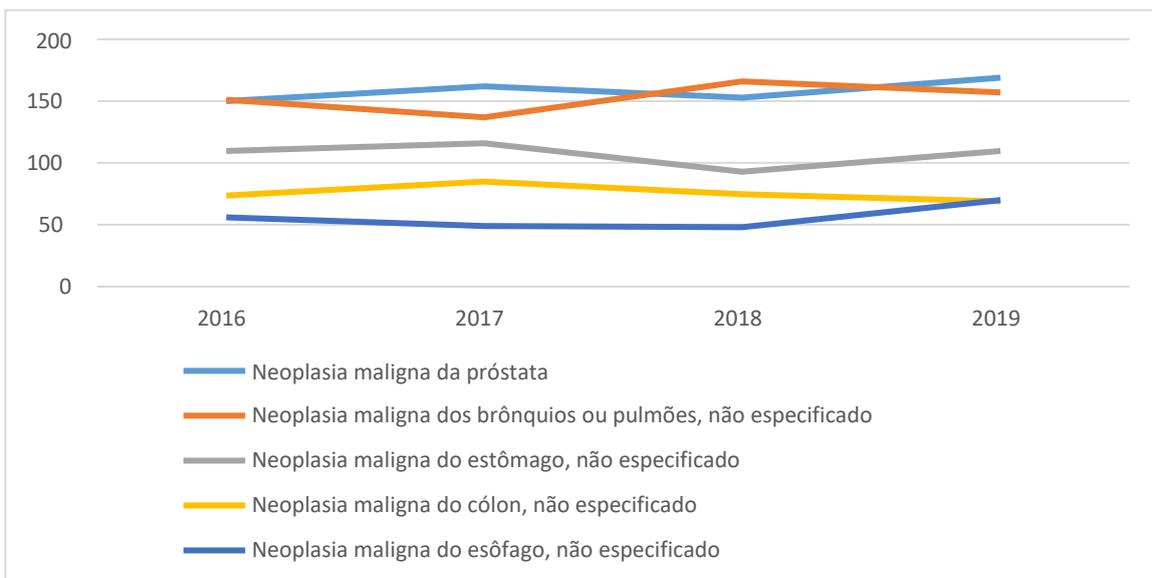
Gráfico 4: Ranking das 5 principais caudas de mortalidade entre as neoplasias de acordo com o Grupo CID 10 entre 2016 a 2019 no Distrito Federal.



Fonte: Sala de Situação da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Disponível em: salasit.saude.df.gov.br

A análise dos dados que compõem a curva de mortalidade por câncer revela que neste mesmo período grupos específicos de tumores têm se destacado como os cânceres de próstata, intercalando com o câncer do aparelho respiratório, cólon e reto, estômago e fígado (Gráfico 5).

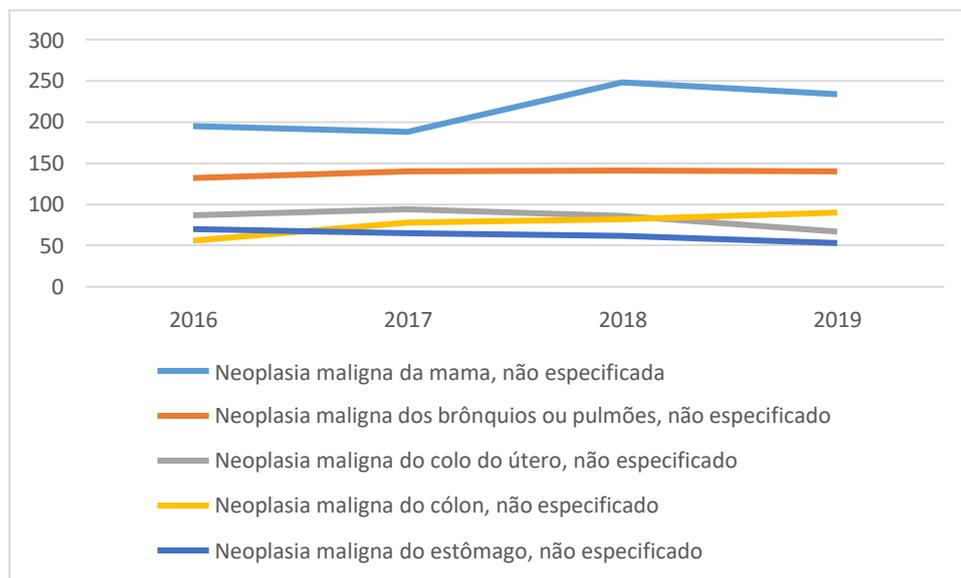
Gráfico 5: Mortalidade por Grupos de Tumores no Sexo Masculino entre 2016 a 2019 no Distrito Federal.



Fonte: Sala de Situação do Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Disponível em: salasit.saude.df.gov.br

Nas mulheres os grupos de tumores que mais provocam morte são os cânceres de mama, aparelho respiratório, cólon e reto, colo uterino e estômago (Gráfico 6).

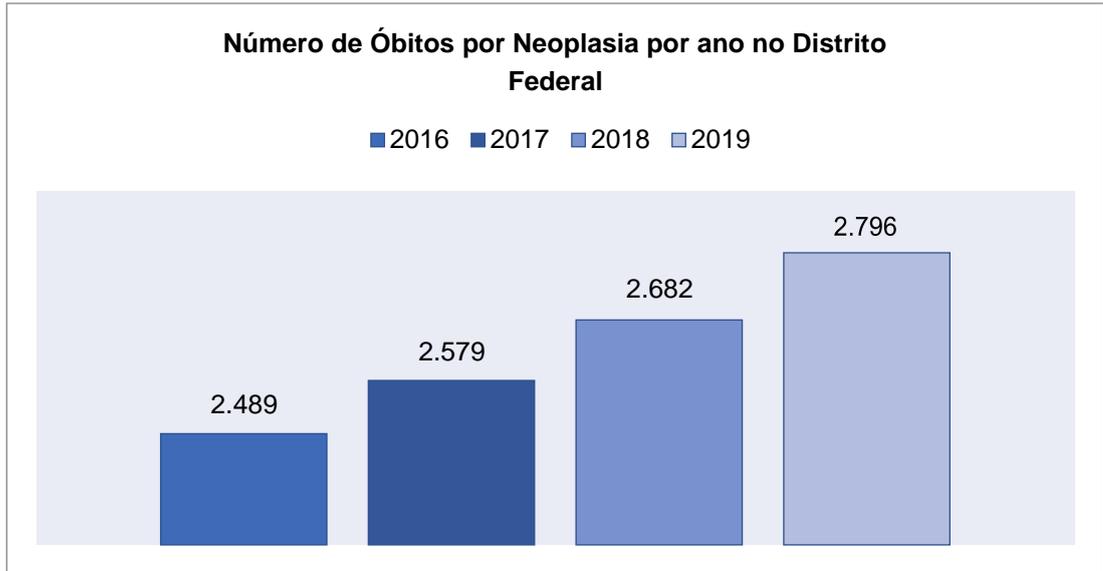
Gráfico 6: Mortalidade por Grupos de Tumores no Sexo Feminino entre 2016 e 2019 no Distrito Federal.



Fonte: Sala de Situação do Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Disponível em: salasit.saude.df.gov.br

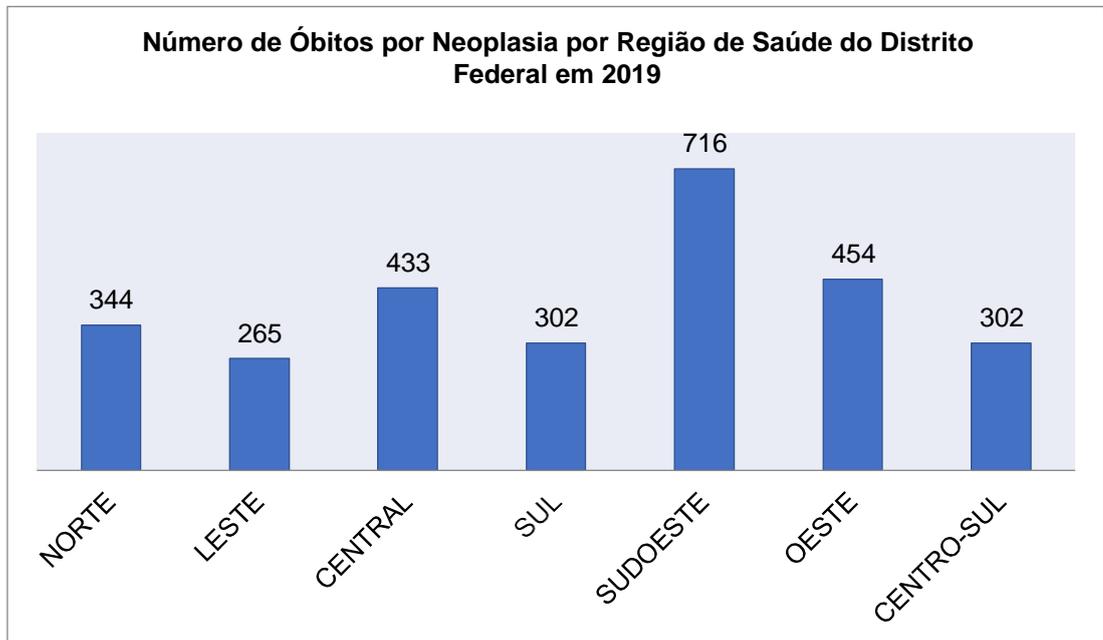
O número de óbitos por neoplasia cresceu aproximadamente 12% entre os anos de 2016 a 2019 (gráfico 7). Os gráficos 8 a 15 apresentam a taxa de mortalidade por neoplasia entre as regiões. Esta análise permite proceder com intervenções específicas para região de saúde.

Gráfico 7: Número de Óbitos por Neoplasias por ano no Distrito Federal (período 2016 a 2019).



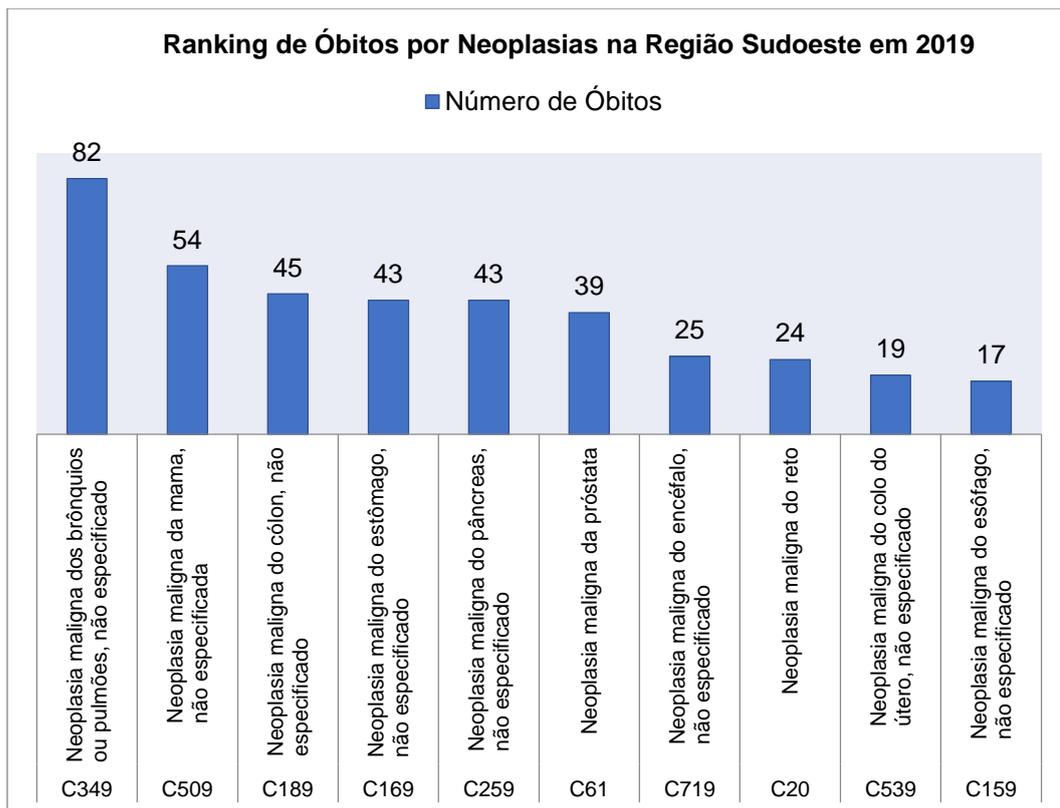
Fonte: Sala de Situação, 2019. Extraído em 27/05/2020.

Gráfico 8: Número de Óbitos por Neoplasias no ano de 2019 por Região de Saúde no Distrito Federal.



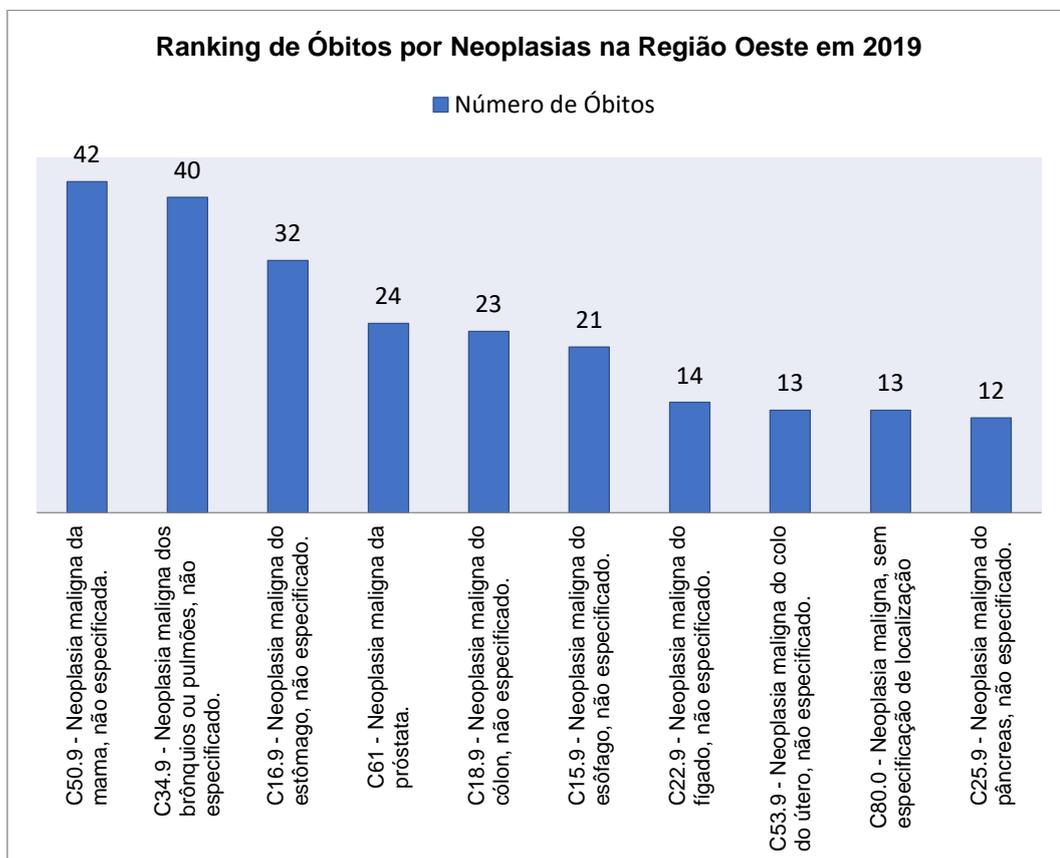
Fonte: Sala de Situação, 2019. Extraído em 27/05/2020.

Gráfico 9: Ranking de Óbitos (os 10 mais) por Neoplasias na Região Sudoeste, ano 2019.



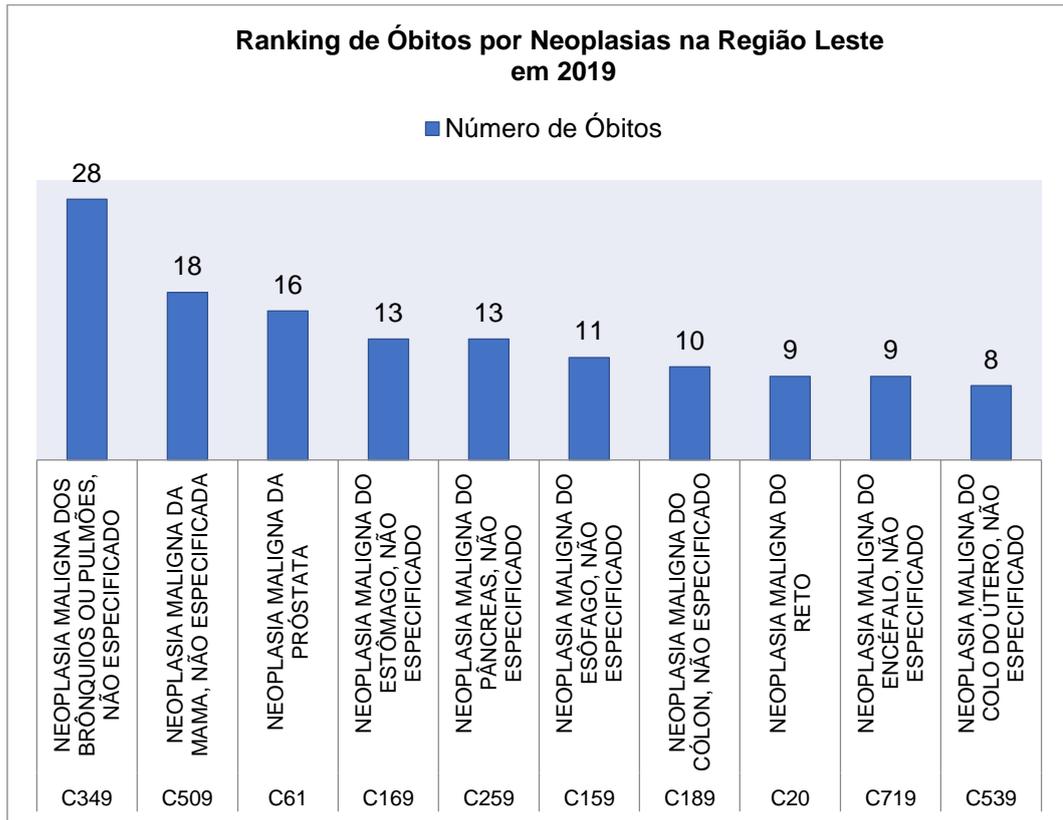
Fonte: Sala de Situação, 2019. Extraído em 27/05/2020.

Gráfico 10: Ranking de Óbitos (os 10 mais) por Neoplasias na Região Oeste, ano 2019.



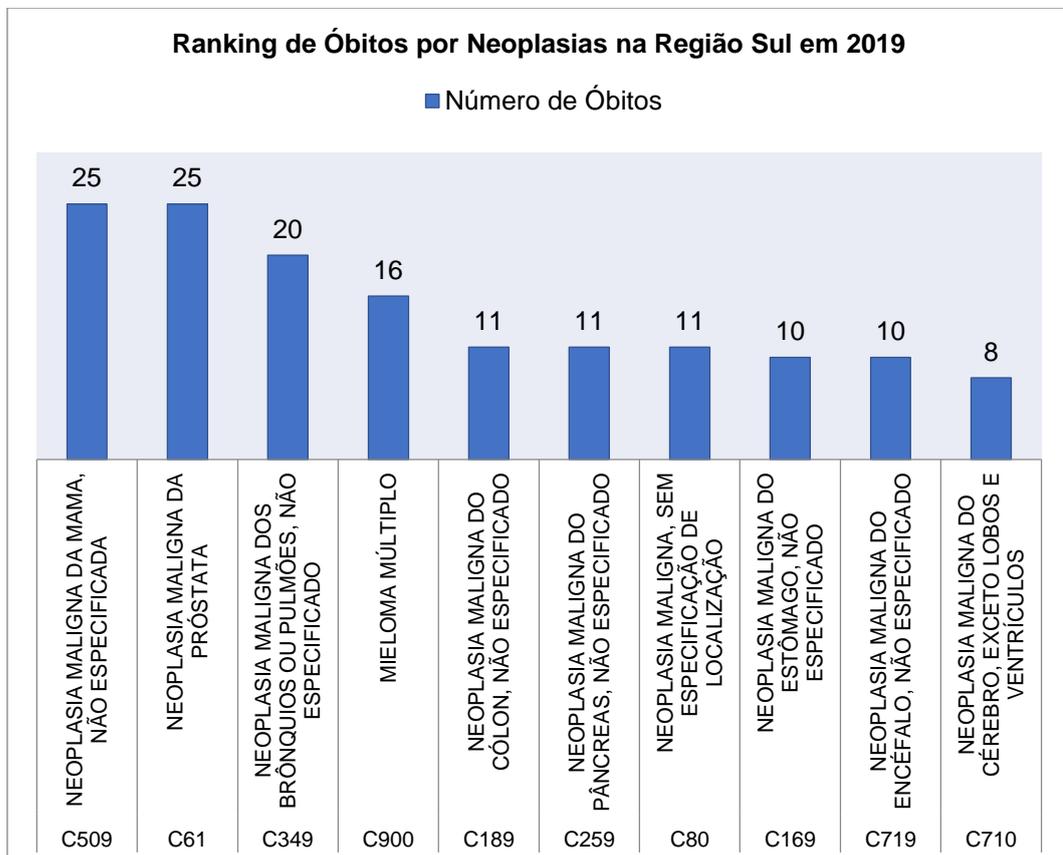
Fonte: Sala de Situação, 2019. Extraído em 27/05/2020.

Gráfico 11: Ranking de Óbitos (os 10 mais) por Neoplasias na Região Leste, ano 2019.



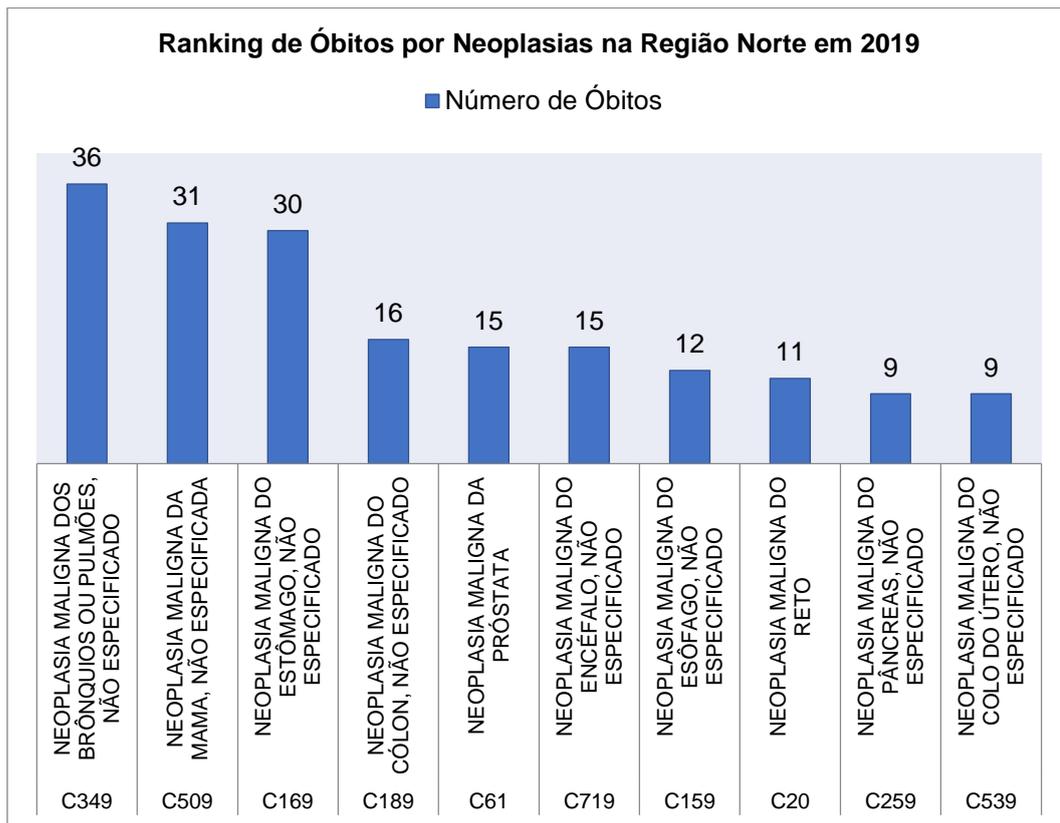
Fonte: Sala de Situação, 2019. Extraído em 27/05/2020.

Gráfico 12: Ranking de Óbitos (os 10 mais) por Neoplasias na Região Sul, ano 2019.



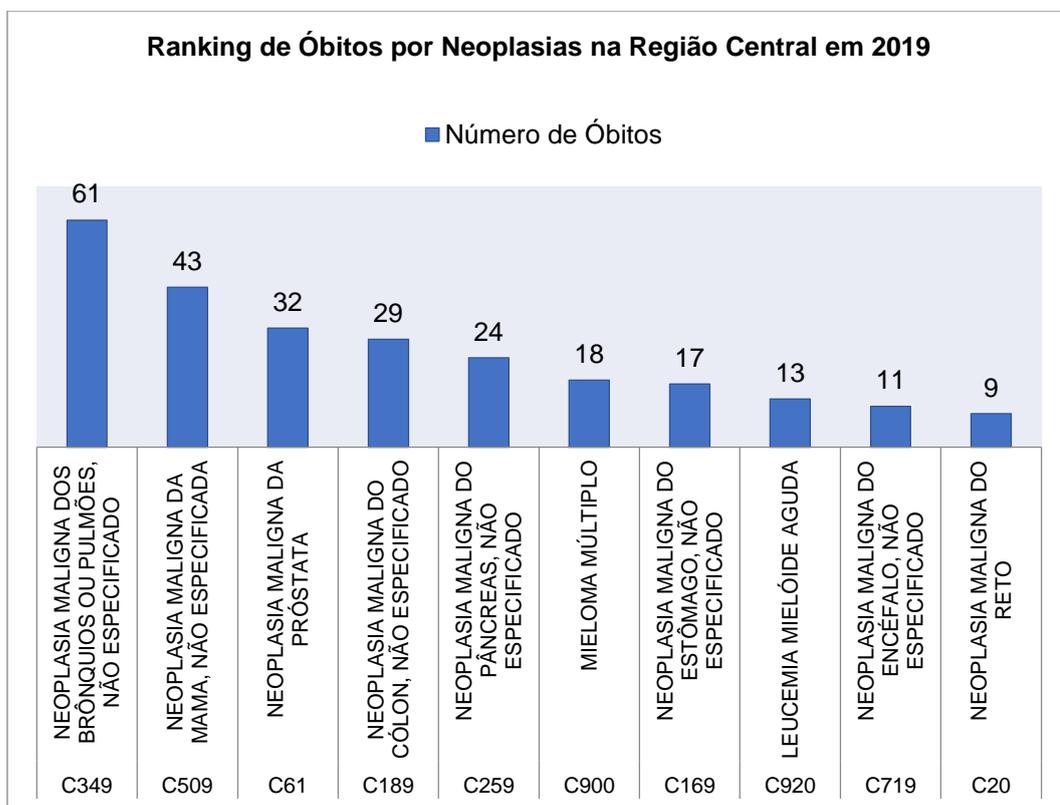
Fonte: Sala de Situação, 2019. Extraído em 27/05/2020.

Gráfico 13: Ranking de Óbitos (os 10 mais) por Neoplasias na Região Norte, ano 2019.



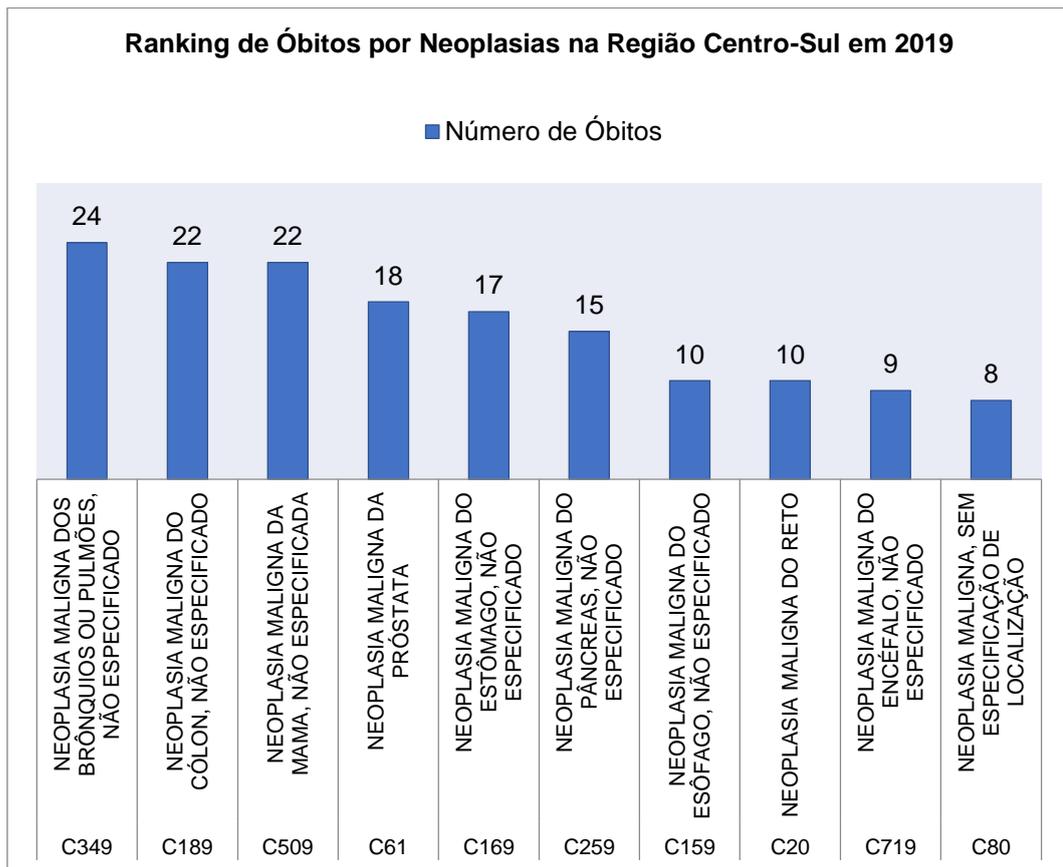
Fonte: Sala de Situação, 2019. Extraído em 27/05/2020.

Gráfico 14: Ranking de Óbitos (os 10 mais) por Neoplasias na Região Central, ano 2019.



Fonte: Sala de Situação, 2019. Extraído em 27/05/2020.

Gráfico 15: Ranking de Óbitos (os 10 mais) por Neoplasias na Região Centro-Sul, ano 2019.



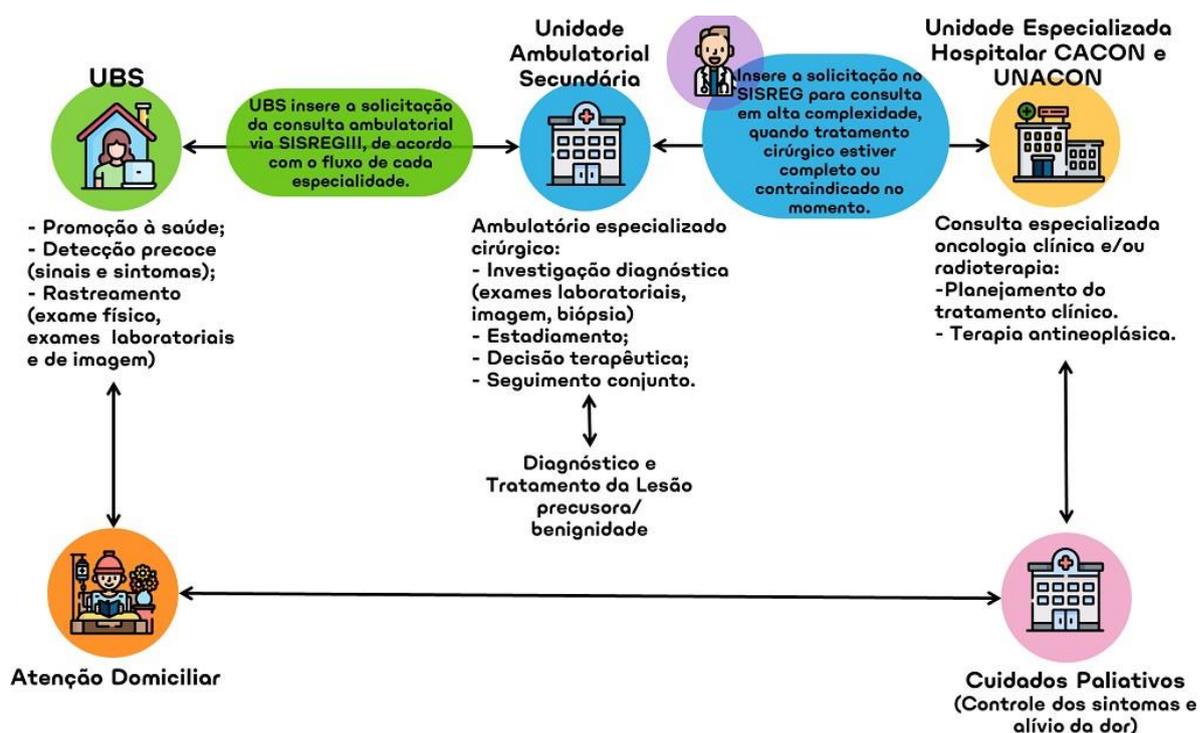
Fonte: Sala de Situação, 2019. Extraído em 27/05/2020.

A análise dos dados revela uma situação epidemiológica preocupante na qual se torna evidente a ineficácia dos programas de rastreamento do câncer de mama e colo uterino demonstrado pela falta de redução dos índices das mortalidades destes tumores nas mulheres. Por outro lado, o aumento da mortalidade por tumores gastrointestinais e do aparelho respiratório evidencia também a falência dos mecanismos de diagnóstico e tratamento específico oportunos, proporcionados prioritariamente pela assistência hospitalar.

4. LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO DF

A seguir, apresenta-se a linha geral dos cuidados da atenção oncológica do Distrito Federal que deverá orientar as demais linhas das diversas especialidades que integram o cuidado oncológico.

Figura 3: Linha de Cuidado da Atenção Oncológica no DF.



Fonte: Grupo de Trabalho o próprio autor.

5. COMPONENTE DA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a ordenadora da rede de atenção à saúde e, segundo a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, corresponde a um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, dirigidas a populações em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A APS atua como porta de entrada para o primeiro contato da pessoa com a rede de saúde, oferece um cuidado continuado, integral e coordenado, especialmente quando a pessoa necessita de assistência em outros pontos de atenção da rede, de modo a nunca perder o vínculo com a APS.

No Distrito Federal o modelo assistencial estabelecido para a APS é a Estratégia Saúde da Família (ESF). As eSF (equipe de Saúde da Família) estão capilarizadas em todas as Regiões de Saúde e cada uma tem uma área de abrangência, isto é, um território delimitado onde reside uma população que terá aquela equipe e a UBS como referência. De acordo com os dados da Sala de Situação, o Distrito Federal dispõe de 173 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

No que se refere ao quantitativo de ESF, o DF conta com o total de 504 Equipes de Saúde da Família, pelo padrão mínimo da Portaria nº 77, o que corresponde a uma Cobertura de Saúde da Família no DF de 57,7%, considerando a população de 3.012.718 (Tabela 4).

As Equipes de Saúde da Família contam com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), composto por equipes multiprofissionais e interdisciplinares, que oferecem suporte clínico, sanitário e pedagógico às equipes.

As equipes do NASF-AB aumentam a resolubilidade e a qualidade do cuidado prestado pela Atenção Primária. Assim como a Estratégia Saúde da Família, que fortalece o papel da equipe de Saúde da Família, o NASF-AB também contribui sobremaneira para a construção de um novo processo de trabalho que seja menos medicocêntrico e mais multiprofissional, interdisciplinar, integral e resolutivo.

Segundo dados de 2020, fornecidos pelas Regiões de Saúde (DIRAPS) e agregados pela DESF/COAPS, existem ao todo no DF 48 equipes NASF-AB, que dão cobertura a um total de 327 Equipes de Saúde da Família.

Tabela 4: Distribuição de Equipes da Atenção Primária (EAB, ESF) e suas respectivas Coberturas por Região de Saúde, DF, 2020.

DISTRITO FEDERAL	TOTAL DE EQUIPES	EQUIPE SAUDE DA FAMÍLIA (sSF)	COBERTURA eSF
CENTRAL	39	38	36,3%
PLANO PILOTO	22	22	36,2%
CRUZEIRO	10	10	121,1%
LAGO NORTE	4	3	30,4%
VARJÃO	3	3	127,5%
SUDOESTE E OCTOGONAL	0	0	0,0%
LAGO SUL	0	0	0,0%
CENTRO SUL	74	69	67,9%
CANDANGOLÂNDIA	5	5	114,2%
GUARÁ	23	21	57,3%
NÚCLEO BANDEIRANTE	7	7	109,5%
PARK WAY	1	1	16,4%
RIACHO FUNDO I	10	9	78,0%
RIACHO FUNDO II	16	15	62,7%
SIA	0	0	0,0%
SCIA/ESTRUTURAL	12	11	113,7%
LESTE	62	62	74,1%
ITAPOÃ	14	14	82,7%
JARDIM BOTÂNICO	0	0	0,0%
PARANOÁ	23	23	116,9%
SÃO SEBASTIÃO	25	25	84,8%
NORTE	97	88	93,0%
FERCAL	4	4	159,2%
PLANALTINA	48	46	89,0%
SOBRADINHO	24	19	100,2%
SOBRADINHO II	21	19	90,6%
OESTE	97	74	54,6%
BRAZLÂNDIA	16	9	53,0%
CEILÂNDIA	81	65	55,3%
SUDOESTE	160	139	62,8%
ÁGUAS CLARAS/ AREAL	7	7	15,8%
RECANTO DAS EMAS	36	27	76,8%
SAMAMBAIA	59	54	84,4%
TAGUATINGA	50	43	77,9%
VICENTE PIRES	8	8	41,3%
SUL	67	42	57,7%
GAMA	39	22	57,7%
SANTA MARIA	28	20	58,2%
DISTRITO FEDERAL	596	512	63,7%

Fonte: COAPS/SAIS/SES, mês de referência: abril/2020.

Visando a qualificação e melhoria do atendimento no nível de atenção primária foi implantado no DF dois programas; o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – Qualis APS.

O PMAQ foi instituído em 19 de julho de 2011 pela Portaria GM/MS nº 1.654, e tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde no âmbito da Atenção Primária. Ao todo, foram 3 ciclos de avaliação, sendo que o 3º ciclo se iniciou em 2015. Atualmente, este programa está em encerramento pelo Ministério da Saúde (MS) e o DF irá receber o repasse de incentivos do MS até agosto de 2020.

O Qualis APS se refere a um convênio firmado com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) e a Universidade de Brasília (UnB), com o objetivo de cooperar no processo de qualificação da gestão e da assistência, visando a melhoria dos serviços prestados na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, com duração de 3 anos.

Dentre as responsabilidades da atenção básica, de acordo com a Portaria GM/MS nº 874, estão as ações de promoção, as ações voltadas aos usuários de tabaco, as atividades educativas para fortalecer o autocuidado das pessoas com câncer, o rastreamento de acordo com os protocolos, as ações de diagnóstico precoce, o encaminhamento das pessoas com suspeita de câncer para confirmação diagnóstica, a coordenação do cuidado dos usuários com câncer, o registro das informações referentes às ações de controle de câncer nos sistemas de informação vigentes, e o cuidado paliativo.

As ações de **promoção à saúde** compreendem a ação individual, a ação da comunidade e a ação e o compromisso dos governos na busca de uma vida mais saudável para todos e para cada um.

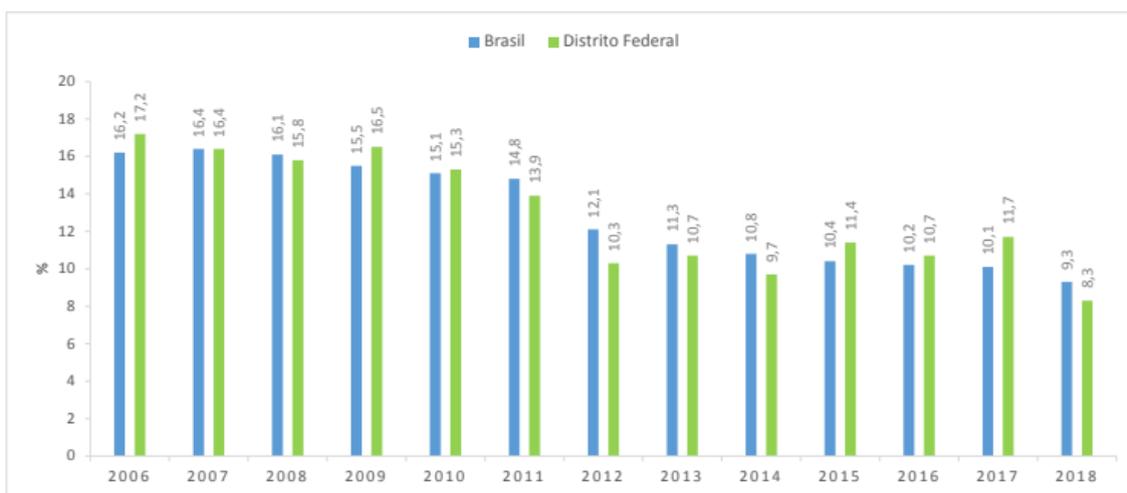
Todas essas características da APS e mais especificamente seu papel na promoção de hábitos de vida saudável e prevenção primária, na atuação de fatores de risco como tabagismo, obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares, a colocam como fundamental na redução da incidência e da morbimortalidade associada ao câncer e na garantia de dignidade ao paciente com câncer.

Quanto às ações voltadas ao fator de risco **tabagismo**, está implantado no Distrito Federal o Programa de Controle do Tabagismo que contempla dois eixos: a prevenção da iniciação e a redução da prevalência. As atividades são desenvolvidas nos canais de saúde, escola e instituições públicas e privadas, por meio de

capacitações, educação continuada, suporte técnico, disponibilização de insumos, bem como a realização de eventos educativos voltados à população em geral.

Conforme os dados extraídos do Vigitel 2018, houve uma queda expressiva do número de fumantes no DF nos últimos anos passando de 11,4 % em 2015 para 8,3% em 2018 (Gráfico 16). Um fator relevante para essa conquista pode ter sido os atendimentos realizados pelas equipes de saúde que recebem consultoria e apoio da área técnica do tabagismo.

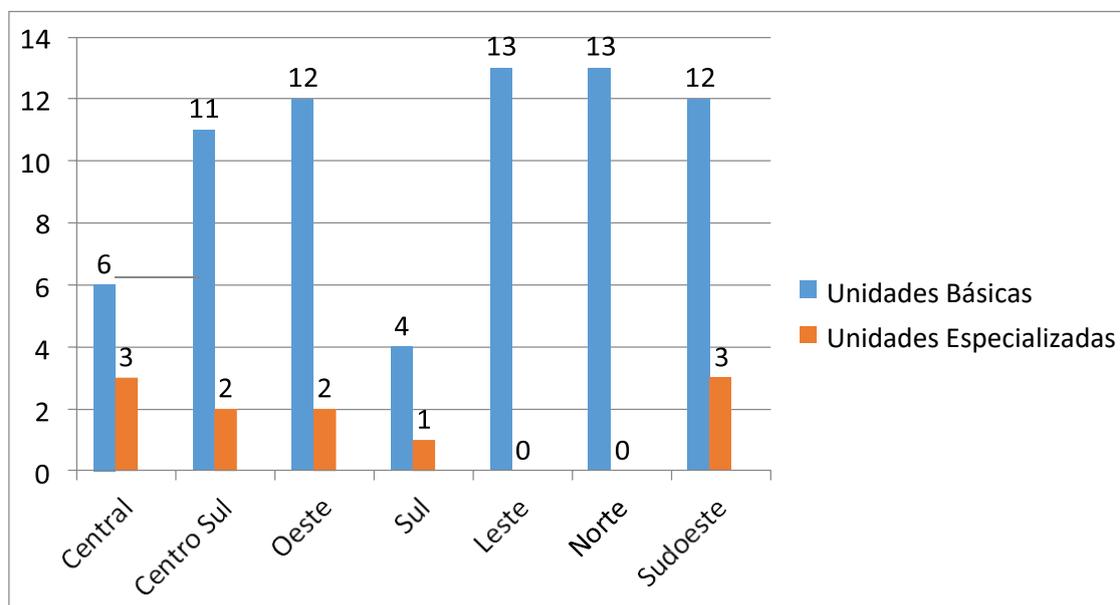
Gráfico 16: Percentual de tabagistas ao ano, no Distrito Federal e no Brasil.



Fonte: VIGITEL, Ministério da Saúde. *Série histórica 2006-2018

Ao final de 2019, haviam 82 unidades de saúde cadastradas no Distrito Federal para realizar atendimento de fumantes, das quais 71 são de atenção primária e 11 de atenção especializada (Gráfico 17).

Gráfico 17: Número de Unidades cadastradas por Região de Saúde para realizar atendimento de fumantes.



Fonte: Vigitel, Ministério da Saúde.

Quanto ao fator de risco **obesidade** está implantado no DF em todas as Regiões de Saúde a Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade, importante estratégia pensada para se trabalhar as ações de promoção, prevenção e tratamento do sobrepeso e da obesidade, reposicionando e priorizando esses agravos de saúde nas ações e nos serviços públicos prestados. Tal iniciativa coloca o DF no rol dos protagonistas das soluções possíveis para esse imenso desafio na saúde a ser enfrentado.

Na **prevenção à saúde** é importante focar na realização de rastreamento e detecção precoce do câncer e no acompanhamento integral e coordenado contribuindo para a redução das incapacidades relacionadas ao agravo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce são o **diagnóstico precoce** (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o **rastreamento** (aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento). O teste utilizado em rastreamento deve ser seguro, relativamente barato e de fácil aceitação pela população, ter sensibilidade e especificidade comprovadas, além de relação custo-efetividade favorável.

O método de rastreamento do câncer do colo do útero – que segundo o perfil epidemiológico está entre os mais prevalentes no sexo feminino - e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. A implementação do rastreamento organizado do câncer do colo do útero requer o envolvimento gerencial e de todos os níveis assistenciais, com destaque para a atenção básica. Conforme orientado pela Organização Mundial da Saúde, são necessárias ações de comunicação, planejamento, monitoramento e avaliação para o sucesso dessa estratégia. As etapas do rastreio implicam desde a identificação e convite às mulheres, garantia dos recursos humanos e materiais, disponibilização de exames de qualidade, até o seguimento das mulheres assegurando tratamento e cuidados para aquelas com exames alterados.

As Diretrizes de Rastreamento de Câncer de Colo do Útero, publicada pelo Ministério da Saúde/INCA em 2011 e revisada em 2016, orientam a coleta do exame citológico do colo útero a cada 3 anos após dois exames iniciais anuais sem alterações, na faixa etária-alvo entre 25 a 64 anos (INCA, 2016).

O início da coleta deve ser aos 25 anos para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual. O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado pois diversos estudos mostraram a ineficiência ou baixa eficiência do rastreamento em mulheres

com menos de 25 anos. Alguns fatos corroboram estas evidências: baixa incidência de neoplasia invasora abaixo de 25 anos de idade; tipos histológicos mais agressivos, nos quais o rastreamento não impacta positivamente; a citologia de alto grau (HSIL) em mulheres com menos de 25 anos corresponderia mais frequentemente à NIC II do que a NIC III, e nestas mulheres o NIC II tende a ter comportamento evolutivo mais semelhante à lesão de baixo grau, com significativas taxas de regressão espontânea; aumento da morbidade obstétrica em pacientes submetidas a tratamentos invasivos; além do impacto psíquico que o diagnóstico de uma doença sexualmente transmissível e precursora de câncer pode ter em mulheres jovens e adolescentes (INCA, 2016).

Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, devem-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

Observa-se, segundo a Tabela 5, uma queda abrupta da quantidade de exames colhidos no ano de 2018, no Distrito Federal. Em 2016 e 2017 o sistema de informação vigente era o SISCOLO, a partir de 2018 passa então a vigorar o SISCAN – Sistema de Informação do Câncer. Também neste ano de implantação do SISCAN, houve subnotificação dos exames, o que pode explicar a baixa quantidade de exames no sistema de informação oficial.

Tabela 5: Número de Exames Colpocitológicos colhidos em Brasília, 2016 a 2019.

Ano	Exames na faixa etária alvo (25 a 64 anos)	Total de exames	Índice de cobertura	Meta (Plano Oncológico 2016-2019)
2016	51.343	64.619	0,18	0,30
2017	59.549	74.239	0,20	0,32
2018	36.853	30.077	0,10	0,34
2019	55.695	67.805	0,19	0,36

Fonte: SISCAN e SISCOLO.

Para o cálculo desse índice de cobertura é considerado toda a população feminina na faixa-etária alvo e residente do DF e não apenas a SUS-dependente. Entretanto, cabe ressaltar que a SES/DF não possui acesso aos exames realizados na rede privada. O índice de cobertura do exame nunca alcançou a meta estipulada. Possíveis explicações são a baixa cobertura da atenção primária, a falta de informações dos exames realizados na rede privada, o ano da mudança do sistema

em 2018 ocasionando subnotificação.

Quanto ao rastreamento do câncer de mama, a recomendação do Ministério da Saúde, é de um exame mamográfico bienal para mulheres entre 50 a 69 anos.

Para o controle do câncer de mama, são fundamentais as ações de rastreamento, que consistem na realização sistemática e periódica de exames em mulheres assintomáticas, bem como a detecção precoce para mulheres sintomáticas com vistas ao diagnóstico em estágios iniciais, quando os tratamentos são considerados mais eficientes e são maiores as chances de cura da doença.

As ações de detecção precoce devem ser planejadas com o objetivo de gerar o maior benefício possível à população. Nesse sentido, esforços têm sido feitos para garantir que todas as mulheres tenham acesso ao diagnóstico precoce e que o rastreamento mamográfico seja realizado na população cujos benefícios são maiores que os riscos, mulheres de 50 a 69 anos, conforme as melhores evidências científicas atuais. Entre os riscos existentes do rastreamento populacional para as mulheres com menos de 50 anos, destacam-se a exposição mais frequente à radiação ionizante e o maior número de resultados falso-positivos nas mamografias, com consequente realização de biópsias desnecessárias e ansiedade para a mulher.

É importante que os gestores saibam reconhecer que sua responsabilidade com ações de caráter coletivo, como a recomendação de rastreamento mamográfico populacional de mulheres entre 50 a 69 anos não impede que os profissionais de saúde solicitem o exame individualmente para pessoas que o necessitem, principalmente a mulheres com risco elevado para câncer de mama. Já entre mulheres com 70 anos ou mais, o principal risco do rastreamento é o sobrediagnóstico, ou seja, a identificação de casos de câncer que não evoluiriam e não trariam danos à vida da mulher, com consequente tratamento desnecessário (sobretreamento) que também pode causar prejuízos como: efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia e mastectomia.

Segundo dados do Sistema Vigitel no DF, no período de 2007 a 2018, houve um aumento em 7,3% no percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia nos últimos dois anos. Este dado já obteve taxa mais elevada no ano de 2013 com 84,4%, porém vem apresentando tendência decrescente: 77,0% (2014), 79,3% (2015), 76,5% (2016), 77,6% (2017) e 73,8% (2018).

Em 2019, a rede SUS/DF contava com 12 equipamentos, que são considerados suficientes para a assistência da população. Entretanto ainda observa-se a baixa produção nas unidades.

Em 2018, com a implementação do SISCAN, observa-se a subnotificação dos

exames, tanto dos solicitados quanto dos realizados, e em 2019 ainda se verifica unidades que não enviam o BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) para o correto faturamento e dados estatísticos.

Tabela 6: Mamografias realizadas em Brasília, 2016 a 2019 – Rastreamento.

Ano	Exames na faixa etária alvo (50 a 69 anos)	Total de exames	Índice de cobertura	Meta (Plano Oncológico 2016-2019)
2016	5.498	8.640	0,05	0,22
2017	6.267	9.683	0,05	0,25
2018	4.756	7.171	0,04	0,40
2019	9.860	14.199	0,07	0,60

FONTES: TABNET/DATASUS (http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?siscan/mamografia_atenddf.def), acesso em 16/06/2020; Estimativas Populacionais 2015 e 2016, DIVEP/SES-DF; SISMAMA-DF, ASCCAN/SES-DF.

Cabe ressaltar que o indicador não exclui os exames realizados na rede privada, entretanto não há registro destes exames nos sistemas de informações.

A baixa produção dos exames pode ser explicada pela subnotificação no sistema, além da substituição de mamógrafos em algumas unidades, ocasionando interrupção dos serviços por até 6 meses, e o déficit de recursos humanos.

Os dados apresentados refletem a preocupação na detecção precoce do câncer de colo de útero e mama baseado no tripé: (1) conscientização de sinais e sintomas de câncer pela população, acompanhada de adequado acesso dos casos sintomáticos aos serviços de saúde; (2) avaliação clínica e confirmação diagnóstica com qualidade e em tempo apropriado; (3) acesso ao tratamento adequado nos casos confirmados de câncer, com qualidade e em tempo oportuno (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Como **nós críticos** do Componente Atenção Básica observa-se:

- Ações insuficientes de prevenção primária visando trabalhar os fatores de risco obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares;
- Atividades educativas insuficientes para fortalecer o autocuidado das pessoas com câncer;
- Ações de diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) insuficientes;
- Inserção pela APS de casos suspeitos de câncer na fila da oncologia clínica, quando o certo é inserir já com diagnóstico e estadiamento;
- Encaminhamento tardio das pessoas com suspeita de câncer para confirmação diagnóstica;
- Coordenação ineficaz do cuidado dos usuários com câncer;

- Número de protocolos de cuidados oncológicos oficiais publicados insuficientes;
- Baixa cobertura de exames de rastreamento de câncer de colo de útero;
- Baixa cobertura de exames de rastreamento de câncer de mama;
- Baixa cobertura vacinal para hpv na população alvo;
- Rastreamento oportunístico, e não organizado;
- Falta de registros dos exames (colpocitologia oncótica) da rede nos sistemas de informações;
- Subnotificação dos exames de mamografias, tanto dos solicitados quanto dos realizados nos sistemas de informação;
- Baixa cobertura da atenção primária à saúde – nível de atenção importante para a implementação das ações voltadas para a rede de assistência oncológica;
- Fragmentação dos sistemas de informação em saúde, em especial o sistema de prontuário eletrônico.

6. COMPONENTE ATENÇÃO DOMICILIAR

De acordo com a Portaria GM/MS nº 874 ao Componente Atenção Domiciliar compete:

- realizar o cuidado paliativo de acordo com as linhas de cuidado locais, compartilhando e apoiando o cuidado com as equipes de atenção básica e articulando com os pontos de atenção especializados de cuidado da pessoa com câncer;
- atuar com competência cultural, para reconhecimento adequado de valores e funcionamento das famílias atendidas, aliada à humildade cultural, para a ênfase ao respeito dessas mesmas características observadas, em espaço e em tempo tão íntimos que é o evento morte no domicílio;
- comunicar-se de forma clara, possibilitando ao paciente e à família a possibilidade de receber todas as informações necessárias e expressar todos os sentimentos;
- atingir o maior nível de controle dos sintomas, com ênfase no controle da dor;
- preparar paciente e familiares para a morte dentro dos limites de cada um, e proporcionar o máximo alívio do sofrimento;
- instrumentalizar cuidadores e familiares para o cuidado paliativo domiciliar; e
- proporcionar qualidade de vida e dignidade para paciente e familiares, com todo o suporte e segurança possível.

7. COMPONENTE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

O Componente da Atenção Especializada é composto por **ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica** que devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer e na atenção às urgências relacionadas às intercorrências e à agudização da doença, garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, sendo constituído por:

- 7.1 Atenção Ambulatorial Secundária;
- 7.2 Atenção Hospitalar;
- 7.3 Rede de Urgência e Emergência.

7.1 ATENÇÃO AMBULATORIAL SECUNDÁRIA

A Atenção Ambulatorial Secundária (AASE), segundo a Portaria nº 773 de 19 de julho de 2018, é o conjunto de ações e serviços especializados em nível **ambulatorial**, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, que compreende serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013, a atenção ambulatorial tem as seguintes responsabilidades:

- realizar assistência diagnóstica e terapêutica;
- realizar, sempre que necessário, a contrarreferência dos usuários para a unidade básica de saúde;
- oferecer apoio técnico às equipes de Atenção Básica e de Atenção Domiciliar com o objetivo de ampliar a resolutividade destes; e
- estabelecer e assegurar o encaminhamento dos usuários, quando indicado, com suspeição ou confirmação diagnóstica de câncer para as UNACON e os CACON.

No Distrito Federal a AASE é corresponsável pela assistência aos usuários, cumprindo o objetivo de garantir retaguarda assistencial e consultoria aos processos de cuidado, que se fundamentam no vínculo principal mais frequente com Atenção Primária em Saúde, articulando-se ainda com a atenção hospitalar e a Rede de Urgências e Emergências. (BRASÍLIA, 2018).

Os atendimentos da Atenção Ambulatorial Secundária são realizados em

ambulatórios, que podem funcionar em hospitais, policlínicas ou centros de especialidades, devendo ser regulados, prioritariamente, a partir da Atenção Primária, respeitando os fluxos e protocolos da SES/DF. O encaminhamento para consultas e exames na AASE deve ser feito por meio do sistema informatizado de regulação, com a descrição do agravo que motivou o encaminhamento ao especialista focal e sempre que possível com os resultados dos exames complementares pertinentes, a fim de qualificar o processo assistencial, assegurando sua resolutividade.

7.1.1 Reabilitação

A **reabilitação de pacientes oncológicos** conta com serviços especializados em fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia no HBDF, HUB e HRT, conforme descrição abaixo:

HBDF:

Oferece reabilitação integral ao paciente oncológico de toda rede SUS, incluindo atendimentos ambulatoriais de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia no acompanhamento de pacientes de câncer de mama, câncer e de cabeça e pescoço.

Agendamento presencialmente na secretaria do Ambulatório de Saúde funcional para Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Agendamento presencialmente na Unidade de cabeça e pescoço para atendimento em Fonoaudiologia. A Fonoaudiologia oferece tratamento específico para o paciente oncológico nas áreas de linguagem, voz e disfagia. Disponibiliza ainda a Laringe Eletrônica. A laringe eletrônica é uma das três opções terapêuticas disponíveis para a reabilitação vocal de indivíduos laringectomizados. As demais seriam: a voz esofágica e voz traqueoesofágica que também são trabalhadas com o paciente.

HUB:

Oferece reabilitação integral ao paciente oncológico de toda rede SUS, com atendimentos ambulatoriais de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia no acompanhamento de pacientes de câncer de mama, colo de útero e câncer de cabeça e pescoço.

Os atendimentos da fisioterapia acontecem em todas as fases do tratamento oncológico (quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, imunoterapia, pré-operatório, pós-operatório imediato e tardio).

Ambulatório de Fisioterapia Oncológica: o público-alvo são pacientes com restrição de amplitude de movimento, alterações de sensibilidade, alterações posturais, alterações cicatriciais, linfedema, edema, fraqueza muscular, dor e fadiga.

Acompanhamento multiprofissional: durante o acolhimento existe o suporte da equipe de terapia ocupacional, fonoaudiologia e educação física.

Agendamento presencialmente na secretaria térreo da UNACON (2028-5049) ou na Reabilitação (2028-5337/20285326).

HRT:

Acompanhamento fisioterapêutico ao paciente de câncer de mama procedentes do HRT. Alguns pacientes já saem da enfermaria com a data de avaliação no ambulatório.

Agendamento de segunda a sexta no ambulatório de fisioterapia do HRT.

Pacientes oncológicos que apresentem perda de força e funcionalidade e não se incluem no tratamento específico descrito acima, são encaminhados para acompanhamento nos Ambulatórios de Saúde Funcional (ASF) das Regiões de Saúde e nos Centros Especializados em Reabilitação (CER), localizados em Taguatinga e Hospital de Apoio, seguindo notas técnicas de acordo com a especialidade. Os atendimentos são realizados individualmente ou em grupo. O acesso a esse tratamento se dá por regulação de vagas ou agendamento presencial a depender da organização da regional.

- *Fisioterapia Traumato-Ortopédica*: ASF Sobradinho, ASF Gama, ASF Paranoá, ASF Ceilândia, ASF HRT, ASF Samambaia, ASF Guará, ASF HRAN, CER Taguatinga, CER HAB.
- *Fisioterapia Neurofuncional Adulto*: ASF Sobradinho, ASF Gama, ASF Guará, ASF HRAN, CER Taguatinga, CER HAB
- *Fisioterapia Uroginecológica*: HRAN, HRT e HMIB.
- *Fisioterapia em Gerontologia*: Policlínica Taguatinga, ASF HRAN

Pacientes oncológicos que apresentem Alterações no Processamento Auditivo, na Linguagem Oral, na Linguagem Escrita e de Gagueira e não se incluem no tratamento específico descrito acima, são encaminhados para acompanhamento nos Ambulatórios de Saúde Funcional (ASF) e Centros Especializados em Reabilitação (CER), seguindo notas/orientações técnicas de acordo com a especialidade. Os atendimentos são realizados individualmente ou em grupo. O acesso a esse tratamento se dá por regulação de vagas ou agendamento presencial a depender da organização da regional.

- *Fonoaudiologia em Gerontologia*: Policlínica de Taguatinga.
- *Fonoaudiologia para as alterações no Processamento Auditivo, Linguagem Oral, Linguagem Escrita, Gagueira*: ASF- Policlínica da Ceilândia, ASF-Policlínica de Samambaia, ASF- Policlínica do Gama, COMPP- Saúde Funcional, CER HAB, CER Taguatinga, CER CEAL.

A Terapia Ocupacional está indicada nas condições de risco de quedas, comprometimento da função cognitiva, fadiga relacionada ao câncer, linfedema, amputações, neuropatia periférica induzida por quimioterapia, retorno ao trabalho, déficits funcionais, neurológicos e sensoriais. Importante pautar que a assistência da Terapeuta Ocupacional é pautada na funcionalidade e capacidade de desempenho, e não somente na no diagnóstico (CID), dessa forma, um serviço de Terapia Ocupacional pode contemplar mais de um tipo de quadro clínico. Estes pontos assistenciais serão listados de acordo com as regionais de saúde:

- *Terapia Ocupacional Reabilitação de Membros Superiores (MMSS) e Mão*: Ambulatório Saúde Funcional Ceilândia; Ambulatório Saúde Funcional Samambaia; Ambulatório Saúde Funcional do Hran; Ambulatório Saúde Funcional no HRL; Ambulatório Saúde Funcional de Sobradinho;
- *Terapia Ocupacional Estimulação Precoce e Neuro-Infantil*: Ambulatório Saúde Funcional Ceilândia; Ambulatório Saúde Funcional Samambaia; Ambulatório Saúde Funcional de Sobradinho.
- *Terapia Ocupacional Gerontológica e Neuro-adulto*: Ambulatório Saúde Funcional do HRG; Ambulatório Saúde Funcional do Hran; Ambulatório Saúde Funcional de Sobradinho.

O atendimento de pacientes oncológicos na **Oficina Ortopédica** de Brasília se dá através do **Núcleo de Produção de Órteses e Próteses - NUPOP** e **Núcleo de Atendimento Ambulatorial de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - NAOPME**.

Estes Núcleos são responsáveis pelo fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, tais como cadeiras de rodas, muletas, andadores e bengalas.

O paciente oncológico, a depender de sua seqüela, receberá o produto mais adequado a sua necessidade. Sendo assim, para que possa ser contemplado com os produtos relacionados acima o paciente deverá cadastrar-se no Programa de Órteses e Próteses da SES-DF. Dessa forma, faz-se necessário o comparecimento no Núcleo de Atendimento Ambulatorial de Órteses e Próteses e Materiais Especiais – NAOPME, localizado na estação do metrô da 114 sul, com os seguintes documentos: identidade, CPF, cartão SUS e SES, comprovante de residência atual e solicitação do produto preenchida por profissional da área da saúde da SES-DF. Após o cadastramento, o paciente aguardará na fila de espera até ser convocado e, a depender do produto, este poderá ser entregue tanto no NUPOP quanto no NAOPME.

Atualmente, a maior demanda oncológica está relacionada às pacientes pós-mastectomia. Nestes casos, são indicadas as próteses mamárias externas que vêm acompanhadas de um sutiã específico. Posto isto, os demais produtos serão dispensados a esses pacientes de acordo com suas necessidades individuais, promovendo melhora na qualidade de vida, bem como sua reinserção social.

Como **nós críticos** da Atenção Ambulatorial Secundária observa-se:

- Falha na contrarreferência dos usuários para a Unidade Básica de Saúde;
- Ambulatórios inflados;
- Falha no encaminhamento dos usuários, quando indicado, com suspeição ou confirmação diagnóstica de câncer para as UNACON e os CACON;
- Morosidade na disponibilização do diagnóstico confirmatório.

7.2 ATENÇÃO HOSPITALAR

A **atenção hospitalar** é composta pelos hospitais habilitados como **UNACON** e **CACON** e pelos **Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica**, onde são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade e densidade tecnológica para as pessoas com câncer, os quais devem ser estruturados considerando-se os dados epidemiológicos, as lógicas de escala, de escopo e de acesso, respeitando-se a conformação das redes regionalizadas de atenção à saúde.

A atenção hospitalar se diferencia por sua densidade tecnológica, sendo os pontos de atenção terciários mais densos tecnologicamente que os pontos de atenção secundários e, por essa razão, tendem a ser mais concentrados espacialmente. Localizam-se nos centros hospitalares (MENDES, 2011).

A alta complexidade para assistência oncológica consiste na oferta do tratamento adequado com garantia de qualidade da assistência, e envolve atividades **ambulatoriais como consultas (oncologia clínica e pediátrica), exames de diagnóstico, tratamentos quimioterápicos ou radioterápicos e atividades hospitalares**, como o **tratamento cirúrgico**, e atendimento a intercorrência clínica ou, mesmo, outros **tratamentos que requerem internação hospitalar e atendimento a pacientes que requerem cuidados prolongados**.

De acordo com a Portaria SAES/MS nº 1.399 o número de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia deve ser calculado para, no mínimo, cada 1.000 casos novos anuais de câncer estimados, excetuando-se o câncer não melanótico de pele, para efeito de necessidade de estruturas e serviços de cirurgia, radioterapia com seu número de equipamentos de megavoltagem, oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica. Logo, considerando a previsão de 4.440 novos casos anuais, espera-se para o DF 5 hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia.

O Distrito Federal possui hoje 4 hospitais habilitados (HUB, HRT, HBDF e HCB), sendo 1 para atendimento exclusivo à oncologia pediátrica (HCB). Para cumprimento da Portaria, o DF está trabalhando para ampliar leitos especializados em oncologia.

7.2.1 Oncologia Clínica

No que diz respeito à **oncologia clínica**, o Distrito Federal possui 2 hospitais habilitados como UNACON (HUB, HRT), 1 como CACON (HBDF), e 1 hospital de oncologia clínica de Complexo Hospitalar (HCB) (Tabela 7).

Tabela 7: Unidades do SUS-Distrito Federal com habilitação em Oncologia de Alta Complexidade.

CNES	ESTABELECIMENTO	CÓDIGO DE HABILITAÇÃO	TIPO DE HABILITAÇÃO
0010510	Hospital Universitário de Brasília HUB	17.07	UNACON com serviço em radioterapia.
0010499	Hospital Regional de Taguatinga HRT	17.06	UNACON
0010456	Hospital de Base do Distrito Federal HBDF	17.13	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica
6876617	Hospital da Criança de Brasília Jose Alencar HCB	17.16	Serviço de Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar

Fonte: CNES/DATASUS.

O HRT foi habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) em dezembro de 2016, ampliando a oferta de vagas para a rede de assistência à oncologia clínica.

Em 2017, foi celebrado contrato de Gestão entre a SES/DF e o HUB contendo várias metas de tratamento para pacientes oncológicos, sendo essas metas acompanhadas trimestralmente pela Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC) do HUB.

No final de 2019, foi autorizada pela Justiça Federal a execução do convênio com recursos da bancada federal do DF para a construção do Hospital de Especialidades Cirúrgicas e Oncológico.

7.2.2 Oncologia Pediátrica

No que tange à **Oncologia Pediátrica** a mesma é prestada no Hospital da Criança de Brasília (HCB) - Unidade de Referência Distrital (URD) do DF.

De acordo com a Portaria SAES/MS nº 1.399 os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia há pelo menos um ano devem realizar, no mínimo, anualmente, conforme o tipo de habilitação em oncologia pediátrica, 270 procedimentos de quimioterapia, para atendimento de 30 casos, incluindo-se os de

hemopatias malignas agudas; se a habilitação for de exclusiva em oncologia pediátrica, 720 procedimentos para 80 casos, incluindo-se os de hemopatias malignas agudas.

Tabela 8: Número de atendimentos em quimioterapia de tumores de criança e adolescente no HCB.

Unidade	2016	2017	2018	2019
HCB	-	691	1.579	1.621

Fonte: Sala de Situação, extraído em 28/05/2020.

Em 2018 após a conclusão do Bloco de Internação (Bloco II) do HCB houve a ativação progressiva de 202 leitos, sendo: 38 leitos de terapia intensiva pediátrica, 28 leitos para oncologia e hematologia pediátrica, 6 para cuidados paliativos oncológicos, 10 para transplante de medula óssea, 60 leitos para especialidades clínicas, e 60 leitos para especialidades cirúrgicas (pediatria, neurocirurgia, cirurgia torácica, ortopedia oncológica, urologia pediátrica, previsto cirurgia cardíaca, vascular, plástica).

A especialidade de Oncologia pediátrica atua no diagnóstico, estadiamento, terapia quimioterápica, terapia radioterápica e tratamento de suporte (complicações e toxicidades do tratamento quimioterápico) para portadores das patologias: Leucemias Agudas; Leucemia Linfóide Aguda e Leucemia Mielóide Aguda (compreendendo diagnóstico morfológico, imunológico, citogenético e molecular); Leucemia Mielóide Crônica; Síndromes Mielodisplásicas e Mieloproliferativas; Linfomas não Hodgkin; Linfomas Hodgkin; tumores do Sistema Nervoso Central; Neuroblastomas; Nefroblastomas; tumores de células germinativas; Rabdiosarcomas e outros sarcomas não rabdo; tumores da família Ewing; tumores hepáticos; tumores ósseos; tumores malignos menos frequentes na infância; Histiocitoses Langerhans e não Langerhans.

O HCB está habilitado pelo Ministério da Saúde como Serviço de Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar (17.16), entretanto aguarda habilitação como Serviço de Oncologia Pediátrica, habilitação já solicitada.

7.2.3 Tratamento Quimioterápico

Em relação aos **tratamentos quimioterápicos** a Portaria SAES/MS nº 1.399, estabelece que os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia há pelo menos um ano devem realizar, no mínimo, anualmente, conforme o tipo de habilitação em oncologia clínica, 5.300 procedimentos de quimioterapia principais, para atendimento de 700 casos de câncer.

Observa-se segundo a Tabela 9, que os Hospitais de Base, de Taguatinga (HRT) e HUB atenderam um número de pacientes superior ao estabelecido na Portaria, tendo o HBDF em 2019 atingido 5 vezes a mais do número de atendimentos de pacientes (3.768) em relação ao padrão mínimo de 700 casos de câncer.

Tabela 9: Número de Pacientes submetidas à Quimioterapia no SUS – Distrito Federal.

UNIDADE	2016	2017	2018	2019
Hospital de Apoio	280	250	32	-
Hospital de Base	3.385	2.840	3.450	3.768
HRT	929	833	1.065	1.144
HUB	1.043	1.061	1.111	1.095
Hospital da Criança	-	-	192	240
TOTAL	5.637	4.984	5.850	6.247

Fonte: SES/CRDF/DIRAAH/CERAC.

HBDF, HUB e HRT atenderam aos parâmetros mínimos de 5.300 procedimentos (Tabela 10) no ano de 2019. O perfil de pacientes encaminhados ao HBDF, por ser mais complexo, incide em maior número de procedimentos quimioterápicos.

Tabela 10: Número de Procedimentos de Quimioterapia no SUS – Distrito Federal.

Unidade	2016	2017	2018	2019
Hospital de Apoio	2.116	1.065	-	-
Hospital de Base	16.197	16.938	21.627	31.279
HRT	-	4.920	7.049	5.405
HUB	5.935	7.866	8.213	8.399
Hospital da Criança	-	691	1.579	1.621
TOTAL	24.248	31.480	38.468	46.704

Fonte: Sala de Situação. Disponível em: salasit.saude.df.gov.br. Acesso em 22/06/2020.

A Tabela 11 mostra a distribuição de vagas ofertadas para primeira consulta em oncologia clínica no ano de 2019.

Tabela 11. Oferta de vagas em primeira consulta de oncologia clínica por unidade de saúde no ano de 2019.

Ofertas de vagas e agendamentos para consulta em Oncologia Clínica

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL 2019
HRT (CRDF)													
consultas agendadas	69	59	79	90	106	93	115	92	130	30	29		892
oferta de vagas	70	48	79	90	110	93	115	92	130	30	30	80	967
HUB													
consultas agendadas	55	57	56	97	54	55	70	56	69	44	73		686
oferta de vagas	56	57	56	98	56	56	70	56	0	44	74	79	702
IHBDF													
consultas agendadas	146	140	142	159	132	136	121	99	104	94	110		1.383
oferta de vagas	144	133	142	98	113	121	117	102	102	92	110	160	1.434
TOTAL													
consultas agendadas	270	256	277	346	292	284	306	247	303	168	212		2.961
oferta de vagas	270	238	277	286	279	270	302	250	232	166	214	319	3.103
Pesquisa em:	11/02/2019	07/03/2019	08/04/2019	23/05/2019	11/06/2019	11/06/2019	11/06/2019	04/09/2019	02/10/2019	04/11/2019	06/11/2019	14/01/2020	
SEI nº:	e-mail	e-mail	e-mail	e-mail	e-mail	26154605	26154605	27749616	29191988	30826895	32321728	34051550	

Fonte: CRDF/CERA.

Para atender a demanda atual SUS-dependente seriam necessárias cerca de 370 consultas por mês para novos pacientes diagnosticados. Os cálculos foram realizados conforme a estimativa de casos novos para o DF. De acordo com a tabela acima, foram ofertados aproximadamente 260 vagas mensais.

Outro fator limitador é o número de poltronas destinadas à infusão do paciente em quimioterapia. Estima-se que em torno de 70% dos pacientes diagnosticados com algum tipo de neoplasia maligna serão submetidos ao tratamento quimioterápico. Ou seja, dos 4440 casos SUS-dependentes estimados para o ano de 2020, aproximadamente 3100 pacientes necessitarão deste tratamento, implicando por volta de 260 tratamentos mensais.

Ao final do ano de 2019, havia no HRT 10 poltronas, no HUB 21 poltronas e no HBDF 12 poltronas, sendo no total 43 poltronas. Estima-se que uma poltrona atende 3 pacientes ao dia. Ou seja, para atender os 260 tratamentos mensais, são necessárias mais 44 poltronas. Há a previsão de ampliação no HBDF para 30 poltronas, e no HRT para 20 poltronas, sendo o restante previsto para o novo Hospital de Especialidades cirúrgicas e Oncológico.

7.2.4 Tratamento Radioterápico

Quanto aos **tratamentos radioterápicos**, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em torno de 60% (2.664) dos casos novos anuais de câncer (4.440) necessitarão desse tipo de tratamento.

De acordo com Portaria SAES/MS nº 1.399, os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia há pelo menos um ano devem realizar, no mínimo, anualmente, conforme o tipo de habilitação em radioterapia, 600 procedimentos de radioterapia principais, para atendimento de 600 casos por equipamento de

megavoltagem. Logo, considerando que 2.664 necessitarão desse tipo de tratamento, precisa-se de 4 a 5 equipamentos (aceleradores lineares) na rede SES/DF.

Atualmente na rede existe 3 equipamentos de radioterapia em atividade (Tabela 11), o que denota a carência de ao menos 1 aparelho (acelerador linear). Entretanto o aparelho do HBDF encontra-se com várias limitações técnicas restringindo a modalidade de tratamentos ofertados,

Com relação à **braquiterapia** somente o Hospital Universitário de Brasília possui aparelho (1) para atendimento à esta demanda.

Tabela 12: Hospitais da Rede SUS/DF que possuem Radioterapia.

CNES	ESTABELECIMENTO	CÓDIGO DE HABILITAÇÃO	TIPO DE HABILITAÇÃO	EQUIPAMENTOS
0010510	Hospital Universitário de Brasília	17.07	UNACON com serviço em radioterapia.	02 Aceleradores Lineares 01 Braquiterapia
0010456	Hospital de Base do Distrito Federal	17.13	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	01 Acelerador linear

Fonte: CNES/DATASUS.

Entre 2015 e 2017, o Hospital de Base ainda sob gestão da Secretaria de Saúde apresentou vários problemas no equipamento de radioterapia, ficando este praticamente inoperante durante o período, ocasionando aumento das filas de espera para consulta e tratamento, chegando a ter mais de 1.000 pacientes aguardando tratamento.

Com o objetivo de sanar a longa fila foram realizados contratos com a rede suplementar e um ambulatório de triagem localizado no HBDF em junho de 2018. Estas medidas permitiram regularização e controle das filas.

Em 2018, o Hospital de Base passou à Gestão do IGES/DF (Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal), e o equipamento de cobaltoterapia do hospital foi descomissionado por obsolescência. E em 2020, há a previsão de interrupção do serviço para reforma estrutural da sala e instalação de novo acelerador linear no hospital.

Em 2020 também há previsão do início do funcionamento da unidade de radioterapia do Hospital Regional de Taguatinga, através do Programa de Expansão de Radioterapia em parceria com o Ministério da Saúde.

Como já dito anteriormente o parâmetro mínimo de produção para cada aparelho são 600 procedimentos de radioterapia principais. A produção anual por Hospital (HBDF e HUB) ficou abaixo do esperado no período de 2016 a 2019 (Tabela 13).

Tabela 13: Número de procedimentos de Radioterapia no SUS – Distrito Federal.

Unidade/Ano	2016	2017	2018	2019*
HBDF	10.330	10.592	13.475	180
HUB	18.366	24.216	35.542	121

*até 2019 o cálculo era realizado pela Portaria 140/2014 sendo utilizado o parâmetro de campos irradiados, e meta mínima de 43.000 campos irradiados. A partir de 2019, o cálculo é realizado pela Portaria 1.399/2019, tendo como parâmetro o número de procedimentos.

Fonte: Sala de Situação do DF

As causas para o número inferior ao esperado foram: inoperância do aparelho entre 2015-2017 no HBDF; escassez de recursos humanos, especialmente técnicos em radioterapia; descomissionamento do aparelho de cobaltoterapia, frequentes defeitos do aparelho e tomografia utilizados para a programação do tratamento.

7.2.5 Tratamento Cirúrgico

No que tange ao **tratamento cirúrgico**, a cirurgia oncológica pode ter finalidade curativa, principalmente em estadiamentos mais precoces ou paliativa, quando a intenção é aliviar sintomas decorrentes da presença do tumor (INCA, 2019). De acordo com a Portaria SAES/MS nº 1.399 os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia há pelo menos um ano devem realizar, no mínimo, anualmente, conforme o tipo de habilitação em cirurgia, 650 procedimentos de cirurgias de câncer principais, correspondentes ao atendimento de 600 casos de câncer. E a habilitação de um hospital como 17.14 Hospital Geral com Cirurgia Oncológica, deverá realizar atendimento em cirurgia de câncer de, pelo menos 80 casos anuais.

Os hospitais que estão autorizados a solicitar, registrar e faturar os procedimentos de cirurgia oncológica são os habilitados na alta complexidade em oncologia como: 17.06 – Unacon, 17.07 – Unacon com serviço de radioterapia, 17.08 – Unacon com serviço de hematologia, 17.09 – Unacon com serviço de oncologia pediátrica, 17.11 – Unacon exclusiva de oncologia pediátrica, 17.12 – Cacon, 17.13 – Cacon com serviço de oncologia pediátrica, 17.14 – Hospital Geral com cirurgia oncológica (INCA, 2019).

A rede de assistência cirúrgica do Distrito Federal possui 7 (sete) hospitais habilitados para cirurgia em oncologia, listados na Tabela 14.

Tabela 14: Hospitais com habilitação em Cirurgia Oncológica do DF.

CNES	ESTABELECIMENTO	CÓDIGO DE HABILITAÇÃO	TIPO DE HABILITAÇÃO
0010510	Hospital Universitário de Brasília	17.07	UNACON com serviço em radioterapia.
0010499	Hospital Regional de Taguatinga	17.06	UNACON
0010456	Hospital de Base do Distrito Federal	17.13	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica.
0010464	Hospital Regional da Asa Norte	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica.
0010480	Hospital Regional da Ceilândia	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica.
0010472	Hospital Regional do Gama	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica.
0010502	Hospital Regional de Sobradinho	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica.

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Extraído em 06/01/2020.

Nestes hospitais da Rede SES/DF estão disponíveis as seguintes especialidades cirúrgicas oncológicas (Tabela 15). Observa-se também especialidades cirúrgicas oncológicas nos Hospitais (HRL, HMIB e HRSM), porém estes não são habilitados.

Tabela 15: Disponibilidade das especialidades oncológicas cirúrgicas de acordo com o Hospital.

Especialidades Cirúrgicas	Hospitais Habilitados							Hospitais Não Habilitados					
	HBDF	HRAN	HRC	HRG	HRS	HRT	HUB	HRL	HRBZ	HMIB	HRSM	HRPL	HRSAM
Aparelho Digestivo	X	X	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	-
Coloproctologia	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-
Ginecologia	X	X	X	X		X	X						
Mastologia	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		
Urologia	X	X	-	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-
Cabeça e Pescoço	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Torácica	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ossos e partes moles	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pele/Plástica	-	X	-	-	X	X	-	-	-	-	X	-	-
Neurocirurgia	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oftalmologia (por TFD)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Grupo de Trabalho o próprio autor.

Até o presente momento, observa-se que dentre as unidades CACON ou UNACON, apenas o HBDF atingiu a meta apenas em 2018 (667), e os demais estabelecimentos (HUB e o HRT) não alcançaram a meta mínima no quadriênio 2016 a 2019. Já entre os hospitais com habilitação 17.14, os hospitais cumpriram a meta, exceto HRS nos anos 2016 a 2018 e HRG no ano de 2018 (Tabela 16).

Tabela 16: Produtividade cirúrgica, segundo ano e hospital executante.

Ano	N° Internações hospitalares para procedimento cirúrgico em oncologia						
	CACON/UNACON			HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA ONCOLÓGICA			
	HBDF	HUB	HRT	HRC	HRAN	HRG	HRS
2016	636	278	136	139	160	102	56
2017	554	327	102	133	186	132	54
2018	667	377	212	105	183	76	66
2019*	632	338	224	92	153	102	169

Fonte: Sala de Situação do Distrito Federal (AIH, procedimentos subgrupo 0416).
Extraído em 06/06/2020.

Para avaliar a produção da assistência oncológica cirúrgica no SUS tem-se os indicadores: percentual de procedimentos cirúrgicos de média complexidade com CID de câncer e percentual de procedimentos sequenciais em oncologia registrados por hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia. Esses indicadores objetivam acompanhar tais procedimentos e permitem verificar o quanto a produção cirúrgica está compatível com a habilitação (INCA, 2019).

7.2.6 Reabilitação

No que tange à **reabilitação hospitalar**, o serviço de saúde funcional, atualmente disponibiliza profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais nas diferentes áreas de atuação do Instituto Hospital de Base.

São ofertados atendimentos de **fisioterapia** nas unidades de **pronto socorro**, **terapia intensiva adulta e infantil**, **sala de recuperação pós-anestésica** e **enfermarias**. Este tipo de atendimento ocorre no direcionamento de acolhimento, conduta com enfoque na reabilitação físico-funcional de acordo com as demandas individuais do paciente oncológico atuando no processo de reabilitação das sequelas oriundas da internação e do próprio processo de adoecimento, bem como intervenção precoce de complicações e agravos, auxílio no suporte avançado de reabilitação daqueles em estado crítico, participação na tomada de decisão terapêutica como membro da equipe multiprofissional, medidas para promoção de melhoria na

qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos.

Outra modalidade de **reabilitação** ofertada são os atendimentos da **terapia ocupacional** nas **enfermarias** e áreas de **urgência** voltados a ressignificação do cotidiano hospitalar, através de atividade em grupo e individual, com uso de atividades significativas. São feitas também abordagens de prescrições de dispositivos assistivos e encaminhamentos para a rede. O processo de reabilitação é destinado à melhora no desempenho e autonomia, sendo feito treino de atividades de vida diária, uso de comunicação alternativa e estimulação dos aspectos cognitivos.

7.2.7 Oncohematologia e Transplante de Medula Óssea

No Brasil, estima-se que os novos casos de doenças onco-hematológicas totalizem cerca de 14.090 para homens e 11.390 para mulheres (INCA, 2018). Desses, estima-se que 28% das leucemias (3.026 casos) e 8% dos linfomas (1.174 casos) acometam a população entre 0 a 19 anos. (INCA, 2020).

No Distrito federal, a estimativa de incidência para leucemias é de cerca de 7,33/100 mil habitantes e 5,71/100 mil, para linfoma não-Hodgkin 5,43/100 mil e 3,30/100 mil e para linfoma de Hodgkin 0,90/100 mil novos casos em homens e 1,36/100 mil novos casos em mulheres, respectivamente (INCA, 2020).

Devido as particularidades quanto ao diagnóstico e tratamento deste grupo de patologias é necessária uma estrutura exclusiva para o adequado atendimento para estes doentes.

Na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) há três Hospitais habilitados para o tratamento das patologias onco-hematológicas, cujo ingresso à primeira consulta encontra-se regulado, exceto o HUB.

O Serviço de Hematologia e Hemoterapia do Hospital de Base/IGESDF (HB/IGESDF) hoje é a referência para tratamento das doenças onco-hematológicas, tanto em regime ambulatorial, quanto para internados, contando também com o apoio de radioterapia.

O Hospital Universitário de Brasília também presta atendimento aos pacientes onco-hematológicos, tanto ambulatoriais quanto internados, além de também contar com o suporte de radioterapia.

O Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) faz hoje o tratamento oncológico de pacientes pediátricos (menores de 18 anos), inclusive das doenças malignas do sistema hematopoético com internação e ambulatório especializado.

O cenário acima possui vários pontos a serem superados (nós críticos):

- Ausência de protocolos de tratamento das doenças onco-hematológicas;
- Não realização de diversos exames necessários para diagnóstico e seguimento das neoplasias hematológicas;
- Ausência de protocolos de tratamento das doenças onco-hematológicas pediátricas;
- O Hospital Universitário oferece exames e tratamentos para neoplasias hematológicas, mas ainda não se encontra regulado como panorama 3;

Diante disso, o desafio para a onco-hematologia da SES para os próximos anos será:

- Adequar o HB/IGESDF para o pleno atendimento dos pacientes com neoplasias hematológicas, principalmente no que foi pontuado anteriormente;
- Inserir o Hospital Universitário de Brasília na regulação da SES para o diagnóstico e tratamento quimioterápico de pacientes hematológicos;
- Formalizar protocolo de tratamento das doenças onco-hematológicas pediátricas.

Transplante de Medula Óssea

O Instituto de Cardiologia do Distrito Federal é o serviço que realiza os transplantes autólogos e alogênicos em pacientes adultos com patologias hematológicas na SES/DF.

O HCB é o serviço que realiza os transplantes autólogos em pacientes pediátricos (menores que 18 anos) com patologias hematológicas na SES/DF.

O encaminhamento ao serviço de TMO do HCB se dá interna e externamente. Internamente o médico responsável pelo paciente solicita um parecer e o paciente será avaliado em primeira consulta pela equipe de enfermagem do serviço onde será realizada anamnese completa do caso com encaminhamento em sequência à avaliação médica. Havendo indicação o paciente passa a ser acompanhado pelo serviço. Se o caso for indicado como transplante autogênico o paciente é submetido a exames e coleta de células tronco no próprio hospital com posterior internação para realização do TMO. Se o caso for indicado como transplante alogênico a equipe faz todos os exames pré-transplantes e busca uma vaga em outro hospital habilitado (normalmente GRAACC em São Paulo ou Pequeno Príncipe em Curitiba). Externamente o médico responsável pelo paciente entra em contato com a

transplantadora ou com a equipe de transplante através do e-mail transplantedemedulaossea@hcb.org.br e solicita avaliação para realização de transplante autogênico. Havendo indicação o paciente é admitido no serviço e segue o fluxo interno como os demais casos.

O serviço de hematologia do Hospital de Base é a referência em onco-hematologia para a Rede SES/DF. É também o único serviço próprio da rede SES que realiza plasmaférese terapêutica.

Apresenta 24 leitos de internação e equipe altamente especializada. Atende toda a demanda onco-hematológica. Não há fila de espera para o primeiro atendimento. O banco de sangue é bem estruturado e atende as demandas hemoterápicas com média de 1.800 transfusões/mês.

O serviço de transplante de medula óssea (TMO) ainda não está disponível no SUS do Distrito Federal. A Secretaria de Saúde iniciará os estudos para implantação desse serviço.

7.2.8 Cuidados Paliativos

E por último no componente da atenção hospitalar temos os **cuidados paliativos** (CP) que são definidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento, através da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Em 2019 foi criada a Câmara Técnica de Cuidados Paliativos com o objetivo de fortalecer a rede de assistência em cuidados paliativos do SUS/DF.

A rede de assistência em cuidados paliativos do SUS/DF está estruturada da seguinte forma, sendo seu acesso por regulação em Panorama 3:

Cuidados Paliativos Adultos:

HBDF

- Ambulatório médico (CP oncológicos adultos);
- Procedimentos ambulatoriais para conforto como analgesia e sintomáticos via parenteral, paracentese, passagem de dispositivos e curativos;
- Ambulatório multidisciplinar: TO, Psicologia, Serviço Social;
- Acolhimento interdisciplinar;

- Reunião familiar interdisciplinar;
- Reunião pós-óbito interdisciplinar;
- Equipe consultora:
 - Interconsulta hospitalar: médica, interdisciplinar;
 - Busca Ativa no PS (diária);
 - Matriciamento das equipes de internação: PS da Clínica Médica (diário), Oncologia (semanal), Hematologia (semanal);
 - Desospitalização.

HAB

- Leitos hospitalares especializados (adultos): 19 leitos de internação;
- Ambulatório médico (CP oncológicos adultos);
- Procedimentos ambulatoriais;
- Ambulatório multidisciplinar: Farmácia clínica, Enfermagem e Psicologia;
- Ambulatório interdisciplinar;
- Ambulatório de luto (com familiares de pacientes que estavam em acompanhamento no ambulatório ou internação neste hospital).

HRC

- Equipe consultora:
 - Interconsulta hospitalar multidisciplinar;
 - Desospitalização.

HRAN

- Equipe Consultora (em construção):
 - Interconsulta hospitalar médica;
 - Reuniões com familiares com equipe médica e interdisciplinar;
 - Desospitalização.

HRT

- Ambulatório médico (CP oncológicos adultos);
- Procedimentos ambulatoriais para conforto como analgesia e sintomáticos via parenteral, paracentese, passagem de dispositivos e curativos;
- Equipe consultora:
 - Interconsulta hospitalar: médica, interdisciplinar;
 - Busca Ativa na UCI do pronto socorro (semanal);
 - Acompanhamento de pacientes com maiores necessidades em Cuidados Paliativos na enfermaria de oncologia;
 - Participação ativa em discussão clínica de pacientes internados na enfermaria de oncologia (semanal);

- Matriciamento das equipes de internação: oncologia (diária), UTI (semanal).
- Desospitalização

Cuidados Paliativos Geriátricos:

HAB

- Leitos hospitalares especializados: 10 leitos de internação;
- Ambulatório médico;
- Procedimentos ambulatoriais para conforto como analgesia e sintomáticos via parenteral, paracentese, passagem de dispositivos e curativos.

Cuidados Paliativos Pediátricos e Neonatais:

HMIB

- Ambulatório multidisciplinar de perinatologia;
- Equipe consultora:
 - Interconsulta hospitalar: médica, multidisciplinar;
 - Matriciamento das equipes de internação: UTI pediátrica (semanal), UTI neonatal (semanal), Enfermaria de pediatria (sob demanda);
 - Desospitalização.

HCB

- Ambulatório semanal multidisciplinar de Cuidados Paliativos para pacientes da onco-hematologia do HCB;
- Visitas médicas diárias e da equipe interdisciplinar (2 vezes por semana) nos 6 leitos específicos dos Cuidados Paliativos;
- Visitas domiciliares e pós-óbito semanais.

A Associação Européia de Cuidados Paliativos, através de documento elaborado para a União Européia, classifica como ideal a proporção de leitos de cuidados paliativos hoje existentes no Reino Unido, onde existe cerca de 80 a 100 leitos de cuidados paliativos para cada 1.000.000 de habitantes (RADBRUCH, 2010). Dessa maneira, no DF, considerando a população de 2019 (3.012.718) necessitaríamos de **quase 300 leitos de cuidados paliativos**. Infelizmente, ainda não temos documento no Brasil sobre a proporção e quantidade ideal de leitos em Cuidados Paliativos necessários à população. Hoje no DF, temos disponibilizados 29 leitos específicos para Cuidados Paliativos adultos no HAB e 6 leitos para Cuidados Paliativos pediátricos onco-hematológicos no HCB (exclusivos para pacientes do HCB).

Em relação à equipe consultora de Cuidados Paliativos, a Associação Européia de Cuidados Paliativos preconiza 1 equipe consultora mínima para cada 250 leitos hospitalares (RADBRUCH, 2010). Sendo assim, no DF, conforme dados do CNES de abril de 2020, que contabiliza 4.022 leitos (incluindo UTI) para pacientes adultos, e 538 leitos (incluindo UTI) para pacientes pediátricos; **necessita-se de pelo menos 16 equipes consultoras em Cuidados Paliativos adultos e 3 equipes consultoras em Cuidados Paliativos pediátricos**. Além disso, é preciso estudo prévio sobre o perfil de pacientes dos hospitais ou das regionais relacionadas para se determinar os locais prioritários para receber as equipes consultoras.

Em 2018, foi realizado o Plano Distrital em Cuidados Paliativos para a rede SUS/DF, com objetivo de ampliar o acesso a Cuidados Paliativos, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, com o intuito de alcançar o uso racional de leitos hospitalares e de UTI, através do destino criterioso dos leitos e da desospitalização responsável, com a garantia de controle adequado de sintomas e de suporte psicossocial e espiritual aos pacientes e seus familiares. Para a ampliação da rede de assistência, há necessidade de recursos humanos para abertura de serviços em Cuidados Paliativos em regionais que não o possuem, e para suprir o déficit naquelas em que esse serviço já existe.

Como **nós críticos** da Atenção Hospitalar observam-se:

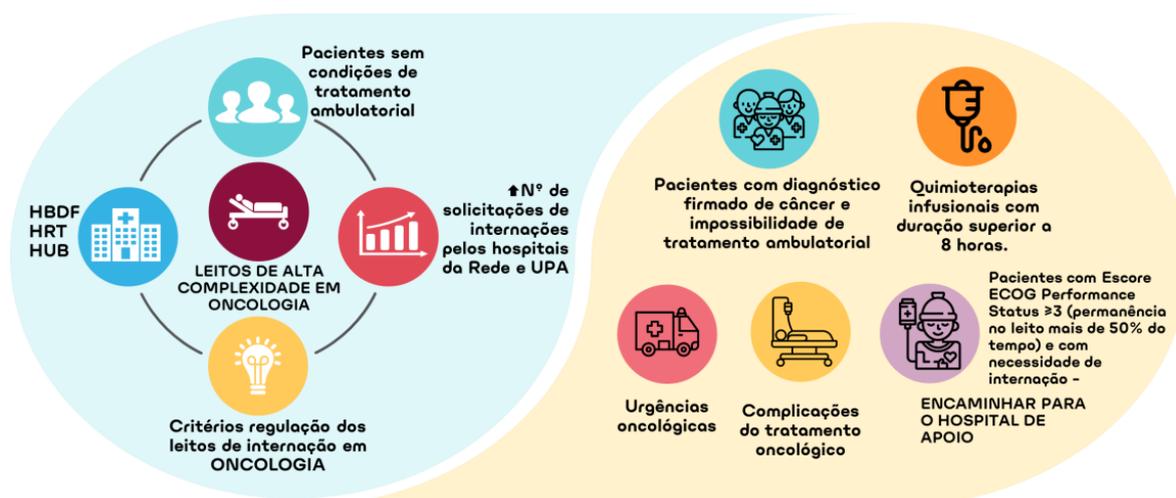
- Déficit de serviços em oncologia clínica;
- Insuficiência de aparelhos de radioterapia (acelerador linear);
- Baixa produção de procedimentos de radioterapia no HBDF e HUB;
- Escassez de recursos humanos, especialmente técnicos em radioterapia;
- Carência de hospitais de alta complexidade;
- Baixa produção cirúrgica nas unidades Cacon ou Unacon;
- Baixa oferta de serviço de reabilitação aos pacientes oncológicos;
- Ausência de serviços estruturados de cuidados paliativos nos hospitais, incluindo escassez de recursos humanos;
- Despreparo da rede para atendimentos de pacientes em cuidados paliativos.

7.3 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Segundo a Portaria GM/MS nº 874, a Rede de Urgência e Emergência é responsável por prestar cuidado às pessoas com câncer nas suas agudizações e, sempre que necessário, encaminhá-los para a UNACON ou o CACON responsável por seu cuidado, ou ainda, para o hospital geral de referência, sendo que os usuários que buscarem um serviço de urgência e emergência e, no momento do atendimento, forem diagnosticados com suspeita de câncer devem ter assegurados encaminhamento e, se necessário, transferência para uma UNACON ou um CACON, ou um hospital geral de referência.

Abaixo apresenta-se o diagrama que deverá ser seguido para a ocupação das vagas de leitos de alta complexidade em oncologia conforme figura:

Figura 4: Diagrama 1 para ocupação das vagas de leitos de alta complexidade em oncologia.



Fonte: Grupo de Trabalho o próprio autor.

Dado o alto número de solicitações de internações nos leitos de oncologia pelos hospitais da Rede e UPA, as vagas de leitos de alta complexidade em oncologia devem ser utilizadas apenas para pacientes sem condições de tratamento ambulatorial considerando os leitos atuais para internação em oncologia clínica existentes somente no HBDF, HRT e HUB.

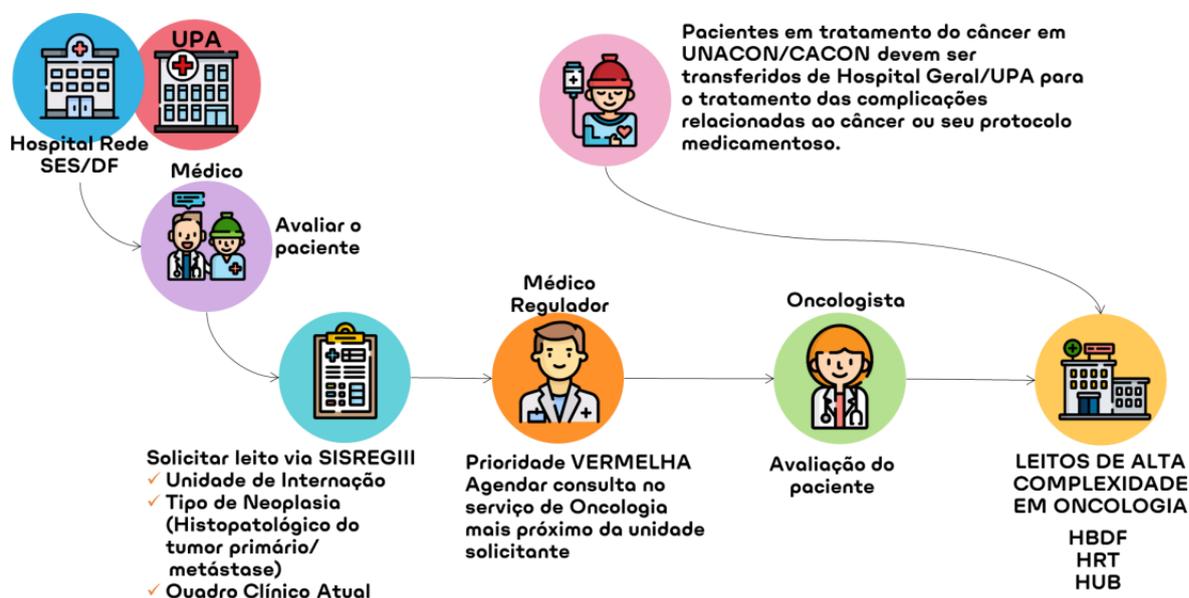
Para isso deverá ser seguido os seguintes critérios:

- Pacientes com diagnóstico firmado de câncer e impossibilidade de tratamento ambulatorial: Quimioterapias infusionais com benefício na sobrevivência do paciente e qualidade de vida com duração superior a 8 horas.
- Urgências oncológicas.
- Pacientes com complicações do tratamento oncológico:

- Os pacientes com Escore ECOG Performance Status igual ou maior a 3 (pacientes no leito mais de 50% do tempo) e com necessidade de internação devem ser encaminhados para o Hospital de Apoio.

As vagas devem ser utilizadas para pacientes que tenham diagnóstico de câncer e que necessitem de transferência do Hospital Geral/UPA para UNACON/CACON para tratamento e devem ser solicitadas via SISREGIII como primeira consulta em oncologia clínica, com os seguintes dados: tipo de neoplasia comprovado por histopatológico do tumor primário ou metástase, unidade de internação e quadro clínico atual (Figura 5).

Figura 5: Diagrama 2 para ocupação das vagas de leitos de alta complexidade em oncologia.



Fonte: Grupo de Trabalho o próprio autor.

Estas solicitações serão classificadas pelo regulador como prioridade vermelha e deverá ser observado agendamento da consulta no serviço de oncologia mais próximo da unidade solicitante, com exceção do HUB que é referência somente da Região Leste. Após avaliação do oncologista o paciente será devolvido ao serviço de origem até o leito estar disponível para evitar internação no Pronto Socorro. Os pacientes que já se encontram em tratamento do câncer em UNACON/CACON devem ser transferidos de Hospital Geral/UPA para o tratamento das complicações relacionadas ao câncer ou seu protocolo medicamentoso.

Como nós críticos da Rede de Urgência e Emergência observa-se:

- Despreparo dos profissionais de saúde nos serviços de urgência e emergência no manejo do paciente com câncer.

8. COMPONENTE SISTEMAS DE APOIO

De acordo com a Portaria GM/MS nº 874, ao Componente Sistemas de Apoio compete realizar **exames complementares** relativos ao rastreamento, ao diagnóstico e ao tratamento do câncer, registrar e **inserir os dados pertinentes nos sistemas de informação** vigentes, participar dos **programas de garantia de qualidade dos exames de diagnóstico implantados** e prestar **assistência farmacêutica** necessária ao tratamento do câncer. A rede SUS/DF oferece medicações para o tratamento oncológico. O fluxo de aquisição e disponibilidade das medicações encontra-se no site oficial da SES/DF.

No âmbito do SUS, a oferta regional para o diagnóstico e o tratamento do câncer pressupõe a existência de **serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares** e de **hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia**.

A Portaria SAES/MS nº 1.399/2019 estabelece os critérios mínimos que os serviços devem oferecer para habilitação em alta complexidade em oncologia conforme tipo de habilitação. Dentre eles estão:

Tabela 17: Relação dos serviços próprios e dos que podem ser terceirizados, indispensáveis para a habilitação na alta complexidade em oncologia.

Exames de imagem	Diagnóstico Clínico e Cirúrgico	Laboratório de Anatomia Patológica
Radiologia geral	Endoscopia Digestiva Alta	Citologia
Mamografia	Retossigmoidoscopia e Colonoscopia	Histologia
Ultrassonografia com doppler colorido	Endoscopia urológica	Biópsia por congelação
Tomografia computadorizada	Laringoscopia	Imunohistoquímica
Ressonância magnética	Mediastinoscopia, pleuroscopia e broncoscopia	Determinação de receptores para estrogênios e progesterona
Medicina nuclear equipada com gama-câmara.	Laparoscopia	-

Fonte: Portaria SAES/MS nº 1.399/2019.

A rede diagnóstica do Distrito Federal oferece os seguintes exames:

Diagnóstico por Imagem:

Tabela 18: Exames ofertados na Rede SES/DF por Estabelecimento de Saúde.

Exame / Estabelecimento	Hospitais habilitados em alta complexidade							Hospitais não habilitados em alta complexidade						
	HBDF	HUB	HRAN	HRC	HRT	HRG	HRS	HMIB	HRL	HRSam	HRSM	HRBZ	HRPI	CRT
Radiologia Geral	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mamografia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-	X (2)
Ultrassonografia com doppler colorido	X	X	X	-	X	-	X	X	X	-	X	-	-	X
Tomografia Computadorizada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-	-
Ressonância Magnética	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina Nuclear equipada com gama-câmara	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Grupo de Trabalho o próprio autor.

O HBDF apesar de possuir o aparelho de Ressonância Magnética, o mesmo encontra-se inoperante.

No que tange ao bom funcionamento da medicina nuclear é essencial a oferta de gama-câmara a fim de realização de cintilografias e disponibilização de iodoterapia. O Hospital de Base do Distrito Federal oferece quarto terapêutico para iodoterapia e oferta esse procedimento desde outubro de 2018, sendo a única referência para a rede SUS/DF.

O Núcleo de Medicina Nuclear do Hospital de Base possui previsão de reforma com vistas à reativação do serviço, com a instalação de 02 (duas) gama-câmaras para realização de cintilografias.

Laboratório de Anatomia Patológica:

Tabela 19: Exames de Anatomia Patológica por Estabelecimento de Saúde.

Exame/ Estabelecimento	Hospitais habilitados em alta complexidade							Hospitais não habilitados em alta complexidade					
	HBDF	HUB	HRAN	HRC	HRT	HRG	HRS	HMIB	HRL	HRSam	HRSM	HRBZ	HRPI
Citologia	X	X						X					
Histologia	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	
Biópsia por congelação	X	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-
Imunohistoquímica	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Determinação de receptores para estrogênios e progesterona	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Grupo de Trabalho o próprio autor.

Exames disponíveis no HCB (Hospital da Criança de Brasília):

- **Exames de diagnósticos disponíveis:** imagem tomografia computadorizada (CT) 68 canais com e sem sedação, raio-X simples, e telecomandado, ecocardiograma, e ecocardi com Strain, ultrassonografia com e sem doppler, ressonância nuclear magnética-RNM (ainda em contrato terceiro com programação de serviço próprio em 2020), cintilografias e PET-CT (contrato terceiro).
- **Métodos gráficos:** eletroencefalograma (EEG); eletroneuromiografia (ENMG); espirometria; holter; manometria; MAPA; pHmetria; doppler transcraniano; potencial evocado; teste de esforço; tilt test; urodinâmica.
- **Laboratório de Patologia clínica:** bioquímica, hematologia, coagulação, sorologias, imunologia, etc.
- **Anatomia Patológica:** citologia, histopatológico, imunohistoquímica em contrato terceiro.
- **Laboratório de Pesquisa translacional com execução de exames de Biologia Molecular:** genética molecular e imunofenotipagem de leucemias diagnóstica, e com detecção de Doença Residual Mínima (DRM) de leucemia por citômetro de fluxo com 8 cores.
- **Central de Manipulação de Antineoplásicos:** com farmacêuticos clínicos formados em oncologia.
- **Radioterapia:** utiliza as unidades SES/DF via regulação e tem cooperação técnico-científica com Hospital Sírio-Libanês (HSL) em Brasília que executa, sem ônus, dois novos tratamentos por mês. Anestesistas do HCB executam processos anestésicos para radioterapia no HSL, para o atendimento de crianças. O atendimento também foi estendido para o HUB, com anestestesistas do HCB.

O HCB não possui serviço de radioterapia próprio e há a necessidade de pactuação com a SES/DF de protocolo de prioridades pediátricas.

Em relação ao componente do Sistema de Apoio que diz respeito a **inserir os dados pertinentes nos sistemas de informação vigentes** tem-se os Registros de Câncer e o SISCAN – Sistema de Informação do Câncer.

Quanto aos Registros de Câncer os mesmos são estruturados em Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) e Registro Hospitalar de Câncer (RHC).

Os RCBP são centros sistematizados de coleta, armazenamento e análise da ocorrência e das características de todos os casos novos de câncer em uma população. Tem por objetivo conhecer o número de casos novos (incidência) de câncer, sua distribuição e tendência temporal na população pertencente à área geográfica de sua cobertura. As informações produzidas pelos RCBPs subsidiam estudos epidemiológicos para identificação de populações de risco e permitem medir a eficácia de programas de prevenção e controle do câncer. Os RCBP, em sua maioria, utilizam o sistema para informatização dos dados nos RCBP – SisBasepopWeb (BPW), desenvolvido e disponibilizado pelo INCA, para estruturação de suas bases de dados e gerenciamento do processo de coleta e produção de informações.

Já os RHC são centros de coleta, armazenamento, processamento e análise de forma sistemática e contínua de informações de pacientes atendidos em uma unidade hospitalar, com diagnóstico confirmado de câncer. A informação produzida em um RHC permite o monitoramento da assistência prestada ao paciente. Sua principal função é clínica, sendo um recurso para acompanhar e avaliar a qualidade do trabalho realizado nos hospitais, incluindo os resultados no tratamento do câncer. Para consolidação das informações, a maioria dos RHC utilizam o Sis RHC, sistema para informatização dos dados, desenvolvido e disponibilizado pelo INCA. As bases de dados, consolidadas segundo o ano da primeira consulta realizada no hospital informante, são enviadas para compor a base nacional dos registros hospitalares de câncer, sob a guarda do INCA, por meio do Integrador RHC. O funcionamento de um RHC e o envio regular dos dados para o Integrador RHC é obrigatório para os hospitais habilitados na Atenção Especializada em Oncologia do SUS e, facultativo, para os hospitais não habilitados.

No Distrito Federal o Registro de Câncer de Base Populacional-DF é subordinado à Assessoria de Política de Prevenção e Controle do Câncer, a qual é subordinada diretamente à Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS).

A Portaria nº 180, de 21 de março de 2019, do Distrito Federal regulamenta o

funcionamento dos Registros de Câncer como ferramenta de vigilância do câncer no Distrito Federal. Nela fica estabelecida a obrigatoriedade dos sistemas públicos, privados e militares de notificarem casos positivos para malignidade.

Já o SISCAN é destinado a registrar a suspeita e a confirmação diagnóstica, registrar informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas aos exames positivos/alterados, fornecer o laudo padronizado, arquivar e sistematizar as informações referentes aos exames de rastreamento e diagnóstico dos cânceres do colo do útero e de mama, selecionar amostras para monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero, dispor as informações para construção dos indicadores do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia (PNQM), disponibilizar o módulo opcional de rastreamento para as localidades que estiverem estruturadas para implantar o rastreamento organizado e disponibilizar para prestadores de mamografia exclusivamente privados o módulo componente do Programa Nacional de Qualidade da Mamografia.

Este sistema está integrado ao Cadastro Nacional de Cartão Saúde (CadSUS) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Apresenta um módulo de rastreamento que permite convocar as mulheres cadastradas no sistema para realizar os exames de rastreamento segundo a periodicidade e a faixa etária recomendada.

Os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama (SISMAMA) são integrados por meio de uma plataforma *web*, que possibilita aos profissionais de saúde nas unidades informatizadas e com acesso à internet solicitar exames, visualizar os resultados e acompanhar as mulheres com exames alterados (seguimento). As informações ficam disponíveis em tempo real ao serem inseridas no sistema pela internet.

A Portaria nº 350, de 11 de julho de 2017 institui e regulamenta o funcionamento das Comissões Regionais de Sistemas e Informação do Câncer (CRSINC) nas Superintendências Regionais de Saúde do Distrito Federal. Estas comissões tem como atribuições ser o ponto de auxílio do SISCAN regional, assim como acompanhamento dos pacientes diagnosticados com câncer até o seu primeiro tratamento, visando viabilizar seu tratamento em até 60 dias do diagnóstico.

Como **nós críticos** do Componente Sistemas de Apoio observa-se:

- Baixa produção de mamografias;
- Insuficiência de exames de imunohistoquímica;
- Insuficiência da alimentação dos registros no SISCAN pela rede pública;
- Ausência de sistema de informação fidedigno para acompanhamento de tratamento oncológico;
- Ano base do registro de câncer em atraso;
- Insuficiência de gama-câmara para a realização do exame de cintilografia;
- Ausência de PET SCAN.

9. COMPONENTE REGULAÇÃO

O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal (CRDF/SES) é composto por 04 diretorias que têm, entre outras atribuições, a tarefa de regular o acesso referente à Atenção Ambulatorial e Hospitalar da SES, o SAMU responsável por todo o atendimento móvel de urgência, a Central Estadual de Transplantes (CET) e a Diretoria Administrativa.

Utiliza-se do SISREG – Sistema Nacional de Regulação, sistema on-line criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando a humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos.

As especialidades são reguladas em dimensões chamadas panoramas que subdividem em 1, 2 e 3. No Panorama 1 a oferta se dá dentro da própria Região. No panorama 2 a pactuação de vagas dá-se entre as diferentes Superintendências. Já o Panorama 3 as vagas são reguladas exclusivamente pelo Complexo Regulador do Distrito Federal, onde estão os exames e consultas de maior complexidade, consideradas como raras e escassas.

As especialidades ligadas à oncologia são, em geral, reguladas em Panorama 3, devido à alta complexidade.

O acesso à primeira consulta da **oncologia clínica** faz-se por meio da Regulação em Panorama 3, ou seja, fila única em todo o Distrito Federal, através de protocolos definidos pelas especialidades da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS). É necessário que o paciente tenha o seu diagnóstico histopatológico confirmado nas subespecialidades médicas, para posteriormente ser encaminhado à oncologia clínica.

O acesso à **oncologia pediátrica** (HCB) se faz de forma eletiva através de agendamento via SISREG ao qual são ofertadas 32 vagas/mês, e não há demanda reprimida. Os casos suspeitos de câncer proveniente de qualquer unidade de saúde da SES/DF são recebidos em no máximo 48h. Em regime de internação utiliza-se o pactuado com a SES/DF com sistema “vaga zero”.

O acesso à **cirurgia oncológica** também se dá através de protocolos definidos pelas especialidades, porém ainda não está regulada.

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal, por meio da SAIS e do CRDF, está em processo de inserção no Sistema de Regulação de todas as especialidades cirúrgicas, tanto a primeira consulta quanto o procedimento cirúrgico eletivo. Há a previsão de criação de novo serviço de cirurgia oncológica no Hospital Regional de

Taguatinga.

A partir de outubro de 2019, além da primeira consulta em oncologia clínica, o **tratamento quimioterápico** também está sob regulação, panorama 1. Em meados de 2018, a central de diluição do HBDF foi desativada por inadequação às normas da DIVISA, e desde então as bolsas de quimioterapia são manipuladas no HRT.

Quanto à **radioterapia** o acesso a este serviço se dá por meio de regulação em Panorama 3, ou seja, fila única no Distrito Federal.

Em relação aos **diagnósticos por imagem** tem-se os seguintes panoramas:

- Radiologia geral: Panorama 1;
- Mamografia: Panorama 2;
- Ultrassonografia com doppler colorido: Panorama 1;
- Tomografia Computadorizada: Panorama 3;
- Ressonância Magnética: Panorama 3;
- Medicina Nuclear equipada com gama-câmara: Panorama 3.
- E quanto aos laboratórios de anatomia patológica tem-se o seguinte cenário:
- Citologia: acesso demanda livre;
- Histologia: acesso demanda livre;
- Biópsia por congelação: acesso demanda livre;
- Imunohistoquímica: Panorama 3.

Como **nós críticos** do Componente Regulação observa-se:

- Falta de regulação das especialidades cirúrgicas, tanto da primeira consulta quanto o procedimento cirúrgico eletivo;
- Falta de regulação dos procedimentos de coleta de material para biópsia;
- Baixo percentual de pacientes tratados em até 60 dias do seu diagnóstico;
- Falta de regulação do acesso ao serviço de braquiterapia.

10. TEMAS TRANSVERSAIS AOS COMPONENTES ATENÇÃO BÁSICA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Saúde Bucal

A Rede de Atenção à Saúde Bucal no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) é composta no nível primário pelas Equipes de Saúde Bucal, em nível secundário pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e em nível terciário pelos serviços de odontologia hospitalar/UTI, traumatologia e cirurgia bucomaxilofacial e o atendimento da pessoa com deficiência sob anestesia geral em Centro-Cirúrgico.

Em nível primário de atenção à saúde e de acordo com o cadastro junto ao Ministério da Saúde (MS), há 175 Equipes de Saúde Bucal (ESBs) para 504 Equipes Estratégia de Saúde da Família. As ESBs estão organizadas de acordo com a Portaria SES/DF 341, de 12 de abril de 2018, que referencia a Linha Guia de Saúde Bucal e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Em nível secundário e considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017, atualmente, temos 13 (treze) Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), espalhados no Distrito Federal, que ofertam a população, em panorama 01, via regulação (SISREG), as especialidades de periodontia, endodontia, odontologia para a pessoa com deficiência, cirurgia oral menor e estomatologia (diagnóstico bucal), além dessas ainda é ofertado, em panorama 03, as especialidades de odontopediatria, disfunção temporomandibular (DTM) e prótese dentária.

Em nível terciário e de acordo com a Lei 5.744, de 09 de dezembro de 2016, temos a presença de cirurgiões-dentistas em todas as UTI dos hospitais. É ofertado serviço especializado de traumatologia e cirurgia bucomaxilofacial nos hospitais regionais de Santa Maria, Sobradinho, Asa Norte e Hospital de Base.

O Hospital da Criança de Brasília (HCB) e o Hospital de Apoio de Brasília (HAB) contam com serviço odontológico interno especializado em pacientes com deficiência, oncologia e cuidados paliativos.

O câncer de boca é uma denominação que inclui as regiões anatômicas: lábios, mucosa bucal, gengivas, palato duro, palato mole, língua e assoalho de boca e está entre as principais causas de óbito por neoplasias.

Esse tipo de câncer pode ser prevenido de forma simples com o incentivo ao autoexame, acesso aos serviços de odontologia, diagnóstico precoce das lesões bucais pré-cancerosas com encaminhamentos responsáveis e adequados. Por último,

é importante limitar os danos causados pelos tratamentos e reabilitar.

Vale ressaltar que, segundo o Ministério da Saúde (MS) e o Instituto Nacional do Câncer (INCA), os principais fatores de risco são: idade superior a 40 anos, tabagismo, etilismo, exposição à radiação solar, má higiene bucal e uso de próteses dentárias mal adaptadas entre outros.

Figura 6: Fluxograma de encaminhamento geral.



Fonte: Linha Guia de Saúde Bucal, 2018.

Humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi elaborada pelo Ministério da Saúde e adotada na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal como uma prioridade. A PNH lança estratégias de interferência no processo de produção de saúde a fim de qualificar o modo de atenção e gestão na rede SUS, incluindo trabalhadores, gestores e usuários, assegurando os princípios do SUS através de dispositivos e métodos de operacionalização das atividades fim que esta SES/DF almeja como objetivo.

Como efeitos esperados da implantação da PNH temos: redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso; atendimento acolhedor e resolutivo;

implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo; garantia de direitos dos usuários, valorização do trabalho na saúde; e, gestão participativa nos serviços.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 874 cabe à Assessoria da PNH “estabelecer e implantar o acolhimento e a humanização da atenção, com base em um modelo centrado no usuário e em suas necessidades de saúde, respeitando as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas”.

A humanização da atenção implica em estabelecer organização das ações e serviços voltados para o cuidado integral da pessoa com câncer na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS com base em parâmetros e critérios de necessidade e diretrizes baseadas em evidências científicas obedecendo os princípios da transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, e, protagonismo e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.

11. PLANO DE AÇÃO DA ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO DF

O Plano Distrital de Atenção Oncológica está alinhado ao Plano Distrital de Saúde 2020-2023 da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

**METAS E INDICADORES
PLANO DISTRITAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA 2020 - 2023**

COMPONENTE ATENÇÃO BÁSICA

Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Tendência (polaridade)	Índices desejados			
		Ano/2019			2020	2021	2022	2023
1. Reduzir em 1% (0.25% ao ano) a prevalência de tabagismo em adultos até 2023.	1.1. Percentual de fumantes adultos no DF.	8,3%	Percentual	Menor-Melhor	7,80%	7,55%	7,30%	7,05%
2. Aumentar em 10% a cobertura de vacinação para HPV nas meninas em idade-alvo até 2023.	2.1 Percentual de meninas residentes do DF, em idade 09-14 anos vacinadas com a segunda dose da vacina contra o HPV	47,80%	Percentual	Maior-melhor	50,30%	52,80%	55,30%	57,80%
3. Aumentar em 10% a cobertura de vacinação para HPV nos meninos em idade-alvo até 2023.	3.1 Percentual de meninos residentes do DF, em idade 09-14 anos vacinadas com a segunda dose da vacina contra o HPV	28,40%	Percentual	Maior-melhor	30,90	33,40	35,90	38,40
4. Aumentar para 100% as equipes da APS que realizam atividades coletivas com ênfase na adoção de hábitos saudáveis até 2023.	4.1 Proporção de equipes que realizam atividades coletivas com ênfase na adoção de hábitos saudáveis	25,00%	Percentual	Maior-melhor	40,00	60,00	80,00	100,00
5. Alcançar 0,31 na razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos até 2023.	5.1 Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,16	Índice (centesimal)	Maior-melhor	0,28	0,29	0,30	0,31
6. Alcançar 0,16 na razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade até 2023.	6.1 Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,05	Índice (centesimal)	Maior-melhor	0,10	0,12	0,14	0,16

**METAS E INDICADORES
PLANO DISTRITAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA 2020 - 2023**

COMPONENTE ATENÇÃO DOMICILIAR

Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Tendência (polaridade)	Índices desejados			
		Ano/2019			2020	2021	2022	2023
7. Ampliar em 10% a admissão de pacientes oncológicos na Atenção Domiciliar (AD2 e AD3) até 2023.	7.1 Percentual de pacientes oncológicos admitidos na Atenção Domiciliar (AD2 e AD3)	10%	Número absoluto	Maior-melhor	12,50%	15,00%	17,50%	20,00%

COMPONENTE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ATENÇÃO AMBULATORIAL SECUNDÁRIA

Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Tendência (polaridade)	Índices desejados			
		Ano/2019			2020	2021	2022	2023
8. Disponibilizar o laudo da biópsia dos pacientes em suspeição de neoplasia maligna em até 30 dias	8.1 Tempo médio de disponibilização do laudo da biópsia dos pacientes em suspeição de neoplasia maligna	Não se aplica	Número absoluto	Menor-melhor	30	30	30	30
9. Implantar os serviços de reabilitação para paciente oncológico nos UNACON e CACON	9.1 Número de serviços de reabilitação para paciente oncológico implantados	1	Número absoluto	Maior-melhor	1	2	2	3

COMPONENTE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - ATENÇÃO HOSPITALAR

Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Tendência (polaridade)	Índices desejados			
		Ano/2019			2020	2021	2022	2023
10. Ampliar o número de vagas ambulatoriais (média anual) da oncologia clínica até 2023	10.1 Número médio anual de vagas de oncologia clínica ambulatorial.	258 vagas/mês	Número absoluto	Maior-melhor	300	320	350	370
11. Construir Unidade Hospitalar Oncológica até 2023	11.1 Número de Unidade Hospitalar Oncológica construída	Não se aplica	Número absoluto	Maior-melhor	0	0	0	1
12. Ampliar a estrutura física da unidade UNACON HRT	12.1 Unidade UNACON HRT com estrutura física ampliada	Não se aplica	Número absoluto	Maior-melhor	0	0	1	0
13. Ampliar número de poltronas para infusão de quimioterapia.	13.1 Número de poltronas para infusão de quimioterapia ambulatorial	42	Número absoluto	Maior-melhor	42	42	70	87

**METAS E INDICADORES
PLANO DISTRITAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA 2020 - 2023**

COMPONENTE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Tendência (polaridade)	Índices desejados			
		Ano/2019			2020	2021	2022	2023
14. Capacitar 80% dos profissionais de saúde das urgências e emergências no manejo do paciente oncológico até 2023	14.1 Percentual de profissionais de saúde das urgências e emergências capacitados no manejo do paciente oncológico	Não se aplica	Percentual	Maior-melhor	0%	40%	60%	80%

COMPONENTE SISTEMAS DE APOIO

Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Tendência (polaridade)	Índices desejados			
		Ano/2019			2020	2021	2022	2023
15. Ofertar o exame de Pet Scan no HBDF até 2023.	15.1 Exame de Pet Scan no HBDF ofertado	0	Número absoluto	Maior-melhor	1.000	1.000	1.000	1.000
16. Ampliar a oferta de exame anatomo-patológico de congelação.	16.1 Número de unidades habilitadas para cirurgia oncológica com exame anatomo-patológico de congelação disponibilizado	1	Número absoluto	Maior-melhor	1	1	3	3

COMPONENTE REGULAÇÃO

Metas	Indicadores	Índice de Referência	Unidade de Medida	Tendência (polaridade)	Índices desejados			
		Ano/2019			2020	2021	2022	2023
17. Regular 100% das especialidades oncológicas (11 especialidades) na SES-DF até 2023.	17.1 Percentual de especialidades oncológicas reguladas na SES-DF.	45,00%	Percentual	Maior-melhor	45,00%	65,00%	70,00%	100,00%
18. Alcançar 100% dos pacientes iniciando o primeiro tratamento em até 60 dias após o diagnóstico de câncer.	18.1 Percentual de pacientes que iniciam o primeiro tratamento em até 60 dias após o diagnóstico de câncer.	58,00%	Percentual	Maior-melhor	100	100	100	100

PLANO DISTRITAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO DF - 2020 A 2023

Componente Atenção Básica

Metas

1. Reduzir em 1% (0.25% ao ano) a prevalência de tabagismo em adultos até 2023.
2. Aumentar em 10% a cobertura de vacinação para HPV nas meninas em idade-alvo até 2023.
3. Aumentar em 10% a cobertura de vacinação para HPV nos meninos em idade-alvo até 2023
4. Aumentar para 100% as equipes da APS que realizam atividades coletivas com ênfase na adoção de hábitos saudáveis até 2023.
5. Alcançar 0,31 na razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos até 2023.
6. Alcançar 0,16 na razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade até 2023.

Indicadores

- 1.1. Percentual de fumantes adultos no DF.
- 2.1 Percentual de meninas residentes do DF, em idade 09-14 anos vacinadas com a segunda dose da vacina contra o HPV.
- 3.1 Percentual de meninos residentes do DF, em idade 09-14 anos vacinadas com a segunda dose da vacina contra o HPV.
- 4.1 Proporção de equipes que realizam atividades coletivas com ênfase na adoção de hábitos saudáveis.
- 5.1 Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.
- 6.1 Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.

Ações	Prazo		Responsável	Parceiros
	Início previsto	Fim previsto		
Realizar ações educativas para o controle do tabagismo em instituições públicas e privadas.	Jan/20	Dez/20	GVDANTPS	
Ofertar treinamentos aos profissionais do programa de controle do tabagismo.	Jan/20	Dez/20	GVDANTPS	
Qualificar profissionais de saúde na promoção da alimentação saudável.	Jan/20	Dez/20	DESF	GESNUT/ DIRAPS/ GAPAPS
Implantar a Linha de Cuidado do Câncer de Colo de Útero.	Jan/20	Dez/22	ASCCAN	COAPS
Revisar o Protocolo de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero na APS.	Jan/20	Dez/23	ASCCAN	COAPS
Capacitar os profissionais da atenção primária (médico e enfermeiro) no rastreamento e acompanhamento das neoplasias de colo de útero.	Jan/21	Dez/23	ASCCAN	COAPS
Implantar a Linha de Cuidado do Câncer de Mama.	Jan/20	Dez/22	ASCCAN	COAPS
Revisar o Protocolo de Rastreamento de Câncer de Mama na APS.	Jan/21	Dez/23	ASCCAN	COAPS
Capacitar os profissionais da atenção primária (médico e enfermeiro) no rastreamento e acompanhamento das neoplasias de mama.	Jan/21	Dez/23	ASCCAN	COAPS
Capacitar os profissionais da atenção primária (médico e enfermeiro) no rastreamento e acompanhamento das neoplasias de colorretal.	Jan/21	Dez/23	ASCCAN	COAPS
Implantar a Linha de Cuidado do Cancer de Próstata.	Jan/21	Dez/23	CATES	ASCCAN/ COAPS

PLANO DISTRITAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO DF - 2020 A 2023**Componente Atenção Domiciliar****Meta**

7. Ampliar em 10% a admissão de pacientes oncológicos na Atenção Domiciliar (AD2 e AD3) até 2023.

Indicador

7.1. Percentual de pacientes oncológicos admitidos na Atenção Domiciliar (AD2 e AD3).

Ações	Prazo		Responsável	Parceiros
	Início previsto	Fim previsto		
Elaborar critérios de admissão ao paciente oncológico na Atenção Domiciliar (AD2 e AD3).	Jan/20	Dez/21	GESAD	
Publicizar e divulgar o Protocolo de Admissão aos pacientes oncológicos para os profissionais da atenção hospitalar.	Jan/22	Dez/22	GESAD	
Capacitar os profissionais da AD no manejo do paciente oncológico.	Jan/23	Dez/23	GESAD	CATES/ COAPS

PLANO DISTRITAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO DF - 2020 A 2023**Componente Atenção Especializada****Atenção Ambulatorial Secundária****Metas**

8. Disponibilizar o laudo da biópsia dos pacientes em suspeição de neoplasia maligna em até 30 dias.

9. Implantar os serviços de reabilitação para paciente oncológico nos UNACON e CACON.

Indicadores

8.1 Tempo médio de disponibilização do laudo da biópsia dos pacientes em suspeição de neoplasia maligna.

9.1 Número de serviços de reabilitação para paciente oncológico implantados.

Ações	Prazo		Responsável	Parceiros
	Início previsto	Fim previsto		
Elaborar o estudo de reestruturação dos serviços de anatomia patológica em rede.	Jan/21	Dez/21	CATES/ DUAEC/ GEDIAG	
Reestruturar o sistema operacional junto a CTINF para disponibilização dos relatórios do tempo de liberação do laudo.	Jan/20	Dez/20	CATES/ DUAEC/ GEDIAG	CTINF
Reestruturar os serviços de reabilitação para atendimento ao paciente oncológico.	Jan/21	Dez/23	COASIS/ DASIS/ GESF	
Confeccionar cartilhas de orientação de exercícios fisioterápicos.	Out/20	Dez/21	Unidade de Fisioterapia - IGESDF	
Ofertar a assistência em terapia ocupacional aos pacientes das enfermarias e do ambulatório.	Out/20	Dez/21	Unidade de Fisioterapia - IGESDF	
Publicar os protocolos clínicos das cinco neoplasias mais incidentes (mama, colo de útero, cólon retal, pulmão e próstata).	Jan/20	Dez/23	ASCCAN	

PLANO DISTRITAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO DF - 2020 A 2023**Componente Atenção Especializada****Atenção Hospitalar****Metas**

10. Ampliar o número de vagas ambulatoriais (média anual) da oncologia clínica até 2023.
11. Construir Unidade Hospitalar Oncológica até 2023.
12. Ampliar a estrutura física da unidade UNACON HRT.
13. Ampliar número de poltronas para quimioterapia.

Indicadores

- 10.1 Número médio anual de vagas de oncologia clínica ambulatorial.
- 11.1 Número de Unidade Hospitalar Oncológica construída.
- 12.1 Unidade UNACON HRT com estrutura física ampliada.
- 13.1 Número de poltronas para infusão de quimioterapia ambulatorial.

Ações	Prazo		Responsável	Parceiros
	Início previsto	Fim previsto		
Aumentar o número de horas de oncologista clínico.	Out/20	Dez/23	IGESDF // SES/SUGEP // HUB	
Concluir a licitação do Hospital Oncológico do Distrito Federal.	Jan/20	Jan/21	NOVACAP	SES/SINFRA
Iniciar a obra do Hospital Oncológico do Distrito Federal.	Abr/21	Dez/23	NOVACAP	SES/SINFRA
Implantar o Serviço de Radioterapia do HRT.	Jan/20	Dez/20	SRSSO	SAIS
Capacitar as equipes de Estratégia de Saúde da Família nos cuidados paliativos.	Jan/21	Dez/22	CATES/DSINT	COAPS
Elaborar estudo para implantação do serviço de TMO na Rede SES/DF.	Jan/21	Dez/21	CATES/DSINT	IGESDF
Otimizar a produção do aparelho de radioterapia do HBDF, conforme Portaria 1.399/2019.	Jan/21	Dez/21	IGESDF	

PLANO DISTRITAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO DF - 2020 A 2023

Componente Atenção Especializada

Rede de Urgência e Emergência

Metas

14. Capacitar 80% dos profissionais de saúde das urgências e emergências no manejo do paciente oncológico até 2023.

Indicadores

14.1 Percentual de profissionais de saúde das urgências e emergências capacitados no manejo do paciente oncológico.

Ações	Prazo		Responsável	Parceiros
	Início previsto	Fim previsto		
Capacitar os profissionais dos hospitais e UPA nas urgências e emergências oncológicas.	Jan/21	Dez/21	SAIS/ ASCCAN	IGESDF
Implantar a caderneta do paciente oncológico para orientação nos casos de urgência e emergência.	Jan/21	Jun/22	SAIS/ ASCCAN	IGESDF

PLANO DISTRITAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO DF - 2020 A 2023

Componente Sistemas de Apoio

Metas

15. Ofertar o exame de Pet Scan no HBDF até 2023.

16. Ampliar a oferta de exame anatomo-patológico de congelação.

Indicadores

15.1 Exame de Pet Scan no HBDF ofertado.

16.1 Número de unidades habilitadas para cirurgia oncológica com exame anatomo-patológico de congelação disponibilizado.

Ações	Prazo		Responsável	Parceiros
	Início previsto	Fim previsto		
Implantar o equipamento de Pet Scan do HBDF.	Jan/20	Dez/20	IGESDF	
Reformar a Central de Manipulação de Quimioterápicos do HBDF.	Jan/20	Out/20	IGESDF	
Desenvolver Sistema de Informação on-line para acompanhamento dos pacientes oncológicos.	Jan/20	Dez/23	CTINF	ASCCAN
Enviar as bases de dados do registro de câncer de base populacional conforme determinação do INCA.	Jan/20	Dez/23	ASCCAN	Registros Hospitalares de Câncer
Enviar as bases de dados pelos RHCs dos Hospitais da Rede, conforme determinação do INCA.	Jan/20	Dez/23	Registros Hospitalares de Câncer/ DH.	ASCCAN
Capacitar os profissionais na utilização do SISCAN.	Jan/21	Dez/23	ASCCAN	
Ampliar o exame de imunohistoquímica na Rede.	Jan/21	Dez/21	IGESDF	
Ampliar a oferta de exames de cintilografia para os pacientes oncológicos.	Jan/20	Jan/21	IGESDF	
Adquirir os criostatos para a Rede.	Jan/20	Jan/21	CATES/ DUAEC/ GEDIAG	
Publicar o fluxo de acesso à iodoterapia.	Jan/20	Dez/21	CATES/ DUAEC/ GEDIAG	IGESDF

PLANO DISTRITAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO DF - 2020 A 2023**Componente Regulação****Metas**

17. Regular 100% das especialidades oncológicas (11 especialidades) na SES-DF até 2023.

18. Alcançar 100% dos pacientes iniciando o primeiro tratamento em até 60 dias após o diagnóstico de câncer.

Indicadores

17.1 Percentual de especialidades oncológicas reguladas na SES-DF.

18.1 Percentual de pacientes que iniciam o primeiro tratamento em até 60 dias após o diagnóstico de câncer.

Ações	Prazo		Responsável	Parceiros
	Início previsto	Fim previsto		
Elaborar Protocolo de acesso ambulatorial das especialidades (urologia, cirurgia oncológica, pneumologia).	Jan/21	Dez/21	CATES / COASIS	ASCCAN
Elaborar Protocolo de cirurgias eletivas (cirurgia oncológica, proctologia, cabeça e pescoço, mastologia, torácica).	Jan/22	Dez/22	CATES / COASIS / ASCCAN	
Regular a Core biopsy de mama.	Jan/20	Dez/21	GEDIAG	CRDF
Regular a biópsia de próstata.	Jan/21	Dez/21	CATES	CRDF
Regular o acesso à braquiterapia.	Jan/21	Dez/21	ASCCAN	CRDF / HUB

12 BIBLIOGRAFIA

- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>
- _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- _____. Vigitel: o que é, como funciona, quando utilizar e resultados. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigitel/>
- DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Plano Distrital de Saúde 2020-2023. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/2020_06_01_PDS-2020-2023_Aprovada_CSDF_v_publicizada.pdf
- _____. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022-série B. Vol. Textos Básicos de Saúde. Brasília: DF, 2011.
- _____. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Relatório epidemiológico sobre mortalidade geral Distrito Federal, 2017. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Relatorio-mortalidade-geral-2017.pdf>
- _____. CODEPLAN. A evolução da mortalidade no Distrito Federal na área metropolitana de Brasília (AMIB) entre 2000 e 2010. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Demografia-em-Foco-4-A-Evolu%C3%A7%C3%A3o-da-Mortalidade-no-Distrito-Federal-na-%C3%81rea-Metropolitana-de-Bras%C3%ADlia-AMIB-entre-2000-E-2010.pdf>
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Informe SUS-ONCO Ano III n.º 33 - Dezembro/2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/informe-sus-onco-dezembro-2019_0.pdf
- _____. O que é o câncer? Disponível em www.inca.gov.br. Última atualização em 03/04/2019. Acesso em 10/12/2019.
- MENDES, E V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- RADBRUCH L, PAYNE S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. Eur J Palliat Care. 2010;17(1):22-33.
- WHO. Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer Control. Knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf. Acesso em: 2 abr. 2009.

**Secretaria
de Saúde**



GDF
É tempo de ação.