

Assistência Oncológica do Estado do Rio de Janeiro durante a Pandemia de Covid-19

Rio de Janeiro – 2020

Sumário

1 Apresentação	6
2 Contexto	7
3 Caracterização da Assistência Oncológica do Estado do Rio de Janeiro	9
4 Procedimento de Instrução do Projeto de Oncologia da DPERJ – Período Pré-Pandemia.....	10
Atuação em parceria com o CREMERJ	14
Atuação junto ao Nível Central	22
Atuação junto as unidades de saúde	31
5 Procedimento de Instrução do Projeto de Oncologia da DPERJ – Período de Pandemia.....	41
Afastamento de profissionais	43
Atendimentos realizados	45
Absentéismos dos usuários aos atendimentos	51
Encaminhamentos recebidos pelo Sistema Estadual de Regulação (SER)	53
Abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde.....	55
Medidas preventivas adotadas nos atendimentos durante a Pandemia de Covid-19.....	56
Plano de Contingência.....	60
6 Análise da Assistência Oncológica no Estado do Rio de Janeiro	61
Períodos Pré-Pandemia X Pandemia.....	61
Cenário da Assistência Oncológica do ERJ sob a ótica do Acesso à Saúde	63
7 Recomendações à Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva	69
8 Considerações finais.....	71
9 Referências bibliográficas	73
APÊNDICE 1 – Caracterização das Unidades de Saúde de Alta Complexidade em Oncologia segundo localização geográfica e serviços prestados, 2020.....	75
APÊNDICE 2 – Listagem dos documentos que compõem o PI de oncologia da DPERJ	78
APÊNDICE 3 – Estabelecimentos que receberam o ofício da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva em 25/04/2019 (n=29), ERJ, 2019.....	90
APÊNDICE 4 – Respostas dos estabelecimentos ao ofício enviado pela Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva em 25/04/2019 (n=25), ERJ, 2019.....	92
APÊNDICE 5 – Questionário enviado aos gestores das Unidades de Alta Complexidade em Oncologia	95

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CESCR	Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas
CIB-RJ	Comissão Intergestores Bipartite do Rio de Janeiro
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CORB	Clínica de Oncologia Rio Bonito
CREMERJ	Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DPERJ	Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro
DPU	Defensoria Pública da União
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ERJ	Estado do Rio de Janeiro
Hemorio	Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante
HFB	Hospital Federal de Bonsucesso
HUGG	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
HUPE	Hospital Universitário Pedro Ernesto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEC	Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IOM	Institute of Medicine
MRJ	Município do Rio de Janeiro
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PI	Procedimento de Instrução
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
PNPCC	Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer
PPI	Programação Pactuada e Integrada
RH	Recursos Humanos
RHC	Registro Hospitalar de Câncer
SBCO	Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica
SBP	Sociedade Brasileira de Patologia
SER	Sistema Estadual de Regulação
SES-RJ	Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro
SIM	Sistema de Informações de Mortalidade
SISREG	Sistema de Regulação
SISRHC	Sistema de Registros Hospitalares de Câncer
SMS-RIO	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Termo de Ajustamento de Conduta
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

LISTA DE GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS

Gráfico 1 - Distribuição dos tipos de documentos que compõem o PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ (n=110), ERJ, 2016-2020

Gráfico 2 - Distribuição dos documentos que compõem o PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ segundo o ano de emissão do documento, ERJ, 2016-2020

Gráfico 3 – Tempo médio de espera (em dias) dos pacientes que aguardam por cirurgia oncológica, quimioterapia e radioterapia nas unidades respondentes (n=25), ERJ, 2019

Gráfico 4 – Absenteísmo dos pacientes em consultas de primeira vez e consultas de retorno nas unidades respondentes (n=18 e 17, respectivamente), ERJ, 2019

Gráfico 5 – Índice de pacientes que chegam em estadiamento avançado nos hospitais que responderam ao ofício da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ (n=15), ERJ, 2019

Gráfico 6 – Existência de Registro Hospitalar de Câncer (RHC) implantado nas unidades respondentes do ofício enviado pela Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ (n=25), ERJ, 2019

Gráfico 7 – Ano da última atualização do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) no sistema do INCA pelas unidades (n=25), ERJ, 2019

Gráfico 8 – Percentual de afastamentos durante março a maio, considerados os primeiros meses da Pandemia de Covid-19, de profissionais alocados em unidades de saúde especializadas em oncologia (%), ERJ, 2020

Gráfico 9 – Quantitativo de cirurgias oncológicas realizadas de Dezembro/2019 a Maio/2020 por unidades especializadas em oncologia (n=13), ERJ, 2020

Gráfico 10 – Quantitativo de consultas ambulatoriais realizadas em unidades especializadas em oncologia (n=15), ERJ, 2020

Gráfico 11 – Quantitativo de sessões de radioterapia realizadas pelas unidades especializadas em oncologia (n=8), ERJ, 2020

Gráfico 12 – Quantitativo de sessões de quimioterapia realizadas pelas unidades especializadas em oncologia (n=14), ERJ, 2020

Gráfico 13 – Quantitativo de outros tratamentos oncológicos realizados pelas unidades especializadas em oncologia (n=8), ERJ, 2020

Gráfico 14 – Quantitativo de absenteísmo dos usuários nas unidades especializadas em oncologia de acordo com o tipo de atendimento agendado e mês, dezembro/2019 a maio/2020, ERJ, 2020

Gráfico 15 – Quantitativo de encaminhamentos recebimentos pelas unidades de saúde especializadas para cirurgia (n=5), consulta ambulatorial (n=12), radioterapia (n=7), quimioterapia (n= 4) e outros tipos de tratamento (n=4), ERJ, 2020

Gráfico 16 – Situação do tratamento de acordo com o abastecimento de medicamentos nas unidades especializadas em oncologia durante a Pandemia de Covid-10 (n=15), ERJ, 2020

Gráfico 17 - Percentual de unidades de saúde especializadas em oncologia que adotaram medidas preventivas durante a Pandemia de Covid-19 (%), ERJ, 2020

Gráfico 18 – Percentual de redução do número de atendimentos nas unidades especializadas em oncologia durante a Pandemia de Covid-19, e acordo com os serviços de saúde prestados, ERJ, 2020

Quadro 1 – Vistorias realizadas pelo CREMERJ em unidades especializadas em oncologia segundo estabelecimento e data de realização da visita (n=10), ERJ, 2016-2019

Quadro 2 – Consolidado dos achados das vistorias técnicas realizadas pelo CREMERJ em unidades hospitalares com atendimento de oncologia, ERJ, 2016-2019

Quadro 3 – Solicitações às instâncias do nível central de saúde e suas respectivas respostas aos ofícios da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ (n=6), ERJ, 2019

Quadro 4 – Informações solicitadas via ofício às unidades de saúde especializadas no atendimento oncológico, ERJ, 2019

Quadro 5 – Dimensões do acesso identificadas nas ações da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva contidas no Procedimento de Instrução de Oncologia, 2017-2019

Tabela 1 – Consolidado dos tipos de documentos que compõem o PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ em ordem decrescente da frequência absoluta (n=110), ERJ, 2016-2020.

Tabela 2 – Quantitativo de ofertas de consultas de primeira vez, de acordo com o procedimento e ano (n=26 estabelecimentos), ERJ, 2017-2018

Tabela 3 – Número de unidades especializadas em oncologia existentes e respondentes, ERJ, 2020

Tabela 4 – Número de unidade especializadas em oncologia existentes e respondentes por Região de Saúde, ERJ, 2020

Tabela 5 – Percentual de unidades de saúde especializadas em oncologia que adotaram medidas preventivas durante a Pandemia de Covid-19 (%), ERJ, 2020

1 Apresentação

Este é o relatório de análise da Assistência Oncológica do Estado do Rio de Janeiro a partir dos dados do Procedimento de Instrução (PI) da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPERJ).

Tem-se por objetivo apresentar os dados produzidos e recebidos pela Coordenadoria no âmbito de sua atuação junto a garantia do direito à saúde aos pacientes oncológicos no Estado do Rio de Janeiro. As ações realizadas pela Coordenadoria tiveram como intuito averiguar a organização e prestação dos serviços oncológicos para produzir melhorias no cuidado em saúde realizado no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os dados apresentados neste relatório compõem o Procedimento de Instrução nº E-20/001/616/17 da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva instaurado no ano de 2017, que trata das ações desta coordenadoria referentes a Atenção Oncológica no Estado. Os dados serão apresentados de acordo com o período de tempo que se referem: Pré Pandemia e durante a Pandemia de Covid-19.

Serão abordados neste relatório: as visitas técnicas realizadas pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ); a atuação junto as instâncias do nível central da saúde no estado e município do Rio de Janeiro; solicitações de informações às unidades de saúde prestadoras de serviços de Alta Complexidade em Oncologia antes da instalação de estado de Pandemia de Covid-19; e solicitações de informações dos atendimentos oncológicos realizados durante a Pandemia. As solicitações foram direcionadas as unidades habilitadas pelo Ministério da Saúde (MS) como Unidade de Assistência de Alta Complexidade (UNACON), Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Serviços Isolados de Radioterapia e Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica.

As análises se deterão ao período de início do PI até o primeiro trimestre de Pandemia de Covid-19. O relatório também abordará propostas e recomendações para continuidade da atuação da DPERJ juntos aos serviços de saúde que compõem a rede de assistência oncológica, sob a ótica do Acesso à Saúde.

2 Contexto

O câncer é a segunda maior causa de morte no mundo, somando 9,6 milhões de óbitos e 18,1 milhões de casos novos em 2018 (OPAS, 2018; OMS, 2020). Esta realidade também é vista no Brasil: os dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) apontam que o câncer foi a segunda maior causa de óbito no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro em 2018 (DATASUS, 2020).

Atualmente, o câncer é caracterizado como um problema de saúde pública para o sistema de saúde no Brasil, devido a dois fatores: 1) aumento gradativo da incidência e mortalidade por câncer; e 2) o desafio que este cenário representa para o sistema público de saúde na garantia do cuidado e acesso da população do momento do diagnóstico até o tratamento (OLIVEIRA et al., 2011). Aliado a isso, sabe-se que a interrupção e/ou redução dos atendimentos oncológicos pode ocasionar agravamento da situação de saúde dos pacientes com neoplasia maligna, levando a um aumento da mortalidade precoce por câncer e aumento de diagnósticos com estadiamento avançado no futuro.

Considerando a importância epidemiológica do câncer, foram realizadas vistorias pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) em atendimento à solicitação da Defensoria Pública da União (DPU), cujo objetivo era avaliar as condições do atendimento em oncologia no Rio de Janeiro. A partir das visitas, identificou-se a necessidade de aprofundar tal investigação, de modo que fosse possível realizar um monitoramento da organização e prestação de serviços de saúde oncológicos oferecidos, especificamente no que tange ao acesso à estes serviços pela população fluminense.

Por esta razão, em 20 de março de 2017, foi instaurado o Procedimento de Instrução (PI) referente a Linha de Cuidado Oncológico no Estado do Rio de Janeiro, pela Dra. Samantha M. de Oliveira, Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro, a fim de apurar a existência de violação aos direitos constitucional à vida e à saúde. E em 22 de março de 2017 foi realizada abertura de processo à pedido da Dra. Thaísa Guerreiro de Souza, Coordenadora da Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ.

Desde então, foram realizadas ações no intuito de verificar as condições dos serviços oncológicos no Estado do Rio de Janeiro: com vistorias à hospitais do município do Rio de Janeiro e Rio Bonito, habilitados como unidades de Alta Complexidade de referência no tratamento do câncer; comunicação com o nível central de saúde (Secretaria

Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro); e comunicação com as unidades habilitadas pelo MS como UNACON, CACON, Serviço Isolado de Radioterapia e Hospital Geral com Cirurgia Oncológica.

Nos primeiros meses de 2020, o mundo foi atravessado pela Pandemia de Covid-19, declarada oficialmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 13 de março. Diversas medidas preventivas foram adotadas em todo o mundo para o enfrentamento do Novo Coronavírus a fim de coibir seu avanço. As medidas adotadas afetaram o setor saúde não só no fortalecimento dos sistemas para o controle da Covid-19, mas também na redução de atendimentos e procedimentos das demais doenças e agravos, a fim de diminuir a circulação das pessoas e aumentar o isolamento social, buscando minimizar a disseminação da doença.

Em consonância com esta nova realidade, foi iniciada uma investigação pela Coordenadoria a fim de averiguar como estava a organização e o acesso aos atendimentos oncológicos durante a Pandemia, considerando a necessidade de quarentena durante este período. Esta averiguação foi realizada por meio do envio de ofícios as unidades de Alta Complexidade em Oncologia com questionamentos referentes ao atual cenário da unidade.

Todas as ações conduzidas pela Coordenadoria foram registradas neste PI e compõem um histórico do que tem sido feito pela DPERJ em prol da garantia de uma atenção oncológica de qualidade no ERJ. Cabe ressaltar que os documentos analisados para compor este relatório são de extrema importância na garantia do acesso à saúde, especificamente no que concerne à assistência oncológica. A análise que se seguirá foi norteada por princípios da pesquisa quantitativa (análise estatística descritiva) e da pesquisa qualitativa (análise de conteúdo) e foi classificada em dois períodos: Pré Pandemia e Pandemia.

3 Caracterização da Assistência Oncológica do Estado do Rio de Janeiro

O cuidado oncológico no Sistema Único de Saúde (SUS) tem como principal norteador a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), instituída pela portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, que substituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), portaria nº 741 de 19 de dezembro de 2005.

Segundo a PNPCC, a Atenção Hospitalar em oncologia pode ser realizada em estabelecimentos habilitados como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou hospitais gerais especializados. Esses serviços devem garantir aos usuários: diagnóstico definitivo; conduta terapêutica de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecidas pelo MS; oferecer serviços de radioterapia, quimioterapia, cirurgia, hormonioterapia e cuidados paliativos no nível ambulatorial e de internação, dependendo das necessidades do caso (BRASIL, 2013).

No Estado do Rio de Janeiro (ERJ), a Assistência Oncológica funciona de forma regionalizada e hierarquizada conforme a deliberação CIB-RJ nº 2.883, de 12 de maio de 2014, que estabeleceu os fluxos de referência no estado para os usuários com câncer, de acordo com suas demandas: quimioterapia, radioterapia, cirurgia oncológica, cirurgia de cabeça e pescoço, pediatria e hematologia. Esta deliberação entre os gestores municipais e estadual auxilia na organização do serviço para que exista um fluxo definido de referência o qual os profissionais e a Regulação devem seguir, evitando que os usuários fiquem perdidos na rede, garantindo seu acesso aos serviços necessários.

Para atender a população fluminense, o Estado do Rio de Janeiro dispõe de uma Rede de Assistência Oncológica de Alta Complexidade no âmbito do SUS composta por: 25 UNACON, 02 CACON, 03 Serviços Isolados de Radioterapia e 02 Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, dispostos em 12 municípios fluminenses de oito regiões de saúde do estado. A caracterização das unidades, de acordo com a Região de Saúde e Município em que está situado, além dos principais serviços oncológicos ofertados no estabelecimento estão no [Apêndice 1](#).

4 Procedimento de Instrução do Projeto de Oncologia da DPERJ – Período Pré-Pandemia

O Procedimento de Instrução (PI) de Oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ é composto por documentos referentes a todas as ações realizadas pela coordenadoria na investigação da Assistência Oncológica do Estado do Rio de Janeiro, incluindo visitas técnicas, ofícios de solicitação de informações ao nível central e a unidades de saúde. Todas as ações referentes a Linha de Cuidado em Oncologia estão registradas no PI nº E-20/001/616/17.

O PI possui 881 (oitocentos e oitenta e uma) páginas referentes ao período anterior a Pandemia, e é composto por 110 (cento e dez) documentos, conforme [Apêndice 2](#). Os documentos foram listados de acordo com sua classificação (ofício, termo de notificação, resposta a ofício, ofício de solicitação de esclarecimento e reiteração) e destinatário (CREMERJ, unidades de saúde e nível central), conforme visto na Tabela 1.

Tabela 1 – Consolidado dos tipos de documentos que compõem o PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ em ordem decrescente da frequência absoluta (n=110), ERJ, 2016-2020.

Documento	N	%
Reiteração de ofício	29	26,4
Ofício para unidades	25	22,7
Resposta de unidades	23	20,9
Relatório de vistoria	10	9,1
Ofício para CREMERJ	4	3,6
Ofício de solicitação de esclarecimentos	4	3,6
Termo de Notificação	3	2,7
Ofício para nível central	3	2,7
Resposta do nível central	3	2,7
Resposta CREMERJ	3	2,7
Ofício para DP de Rio Bonito	2	1,8
Planilha de consolidação de dados	1	0,9
Total	110	100

Fonte: Elaboração própria a partir do PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva

Legenda: DP=Defensor Público

CREMERJ: Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

Dentre os 110 documentos registrados na análise pré-Pandemia, constam: ofícios para unidades de saúde, para o CREMERJ e instâncias do nível central; reiterações; relatórios de vistorias; termos de notificação; ofícios de solicitação de esclarecimento; ofícios para a Defensoria Pública de Rio Bonito; e uma planilha de consolidação de dados.

Foram excluídos desta contagem e da análise que se seguirá as certidões, despachos, termos de encerramento de trâmite de processo físico e documentos repetidos (inseridos mais de uma vez no PI), uma vez que estes não possuem conteúdos que impactam nos trâmites e nas ações da Coordenadoria.

Quando observados os conteúdos de cada documento, os mesmos podem ser classificados da seguinte forma: 1) relatórios de visita técnica; 2) ofícios a unidades de saúde; 3) ofícios a instâncias do nível central; 4) respostas das unidades de saúde; 5) ofícios referentes ao CREMERJ; 6) reiteraões; e 7) outros. O Gráfico 1 apresenta as informações para melhor visualização da distribuição dos documentos de acordo com estas classificaões.

Observa-se que a maior parte dos documentos se referem a reiteraões (26%) e ofícios a unidades de saúde (26%). Seguido destes, as respostas das unidades de saúde representam 21% dos documentos, demonstrando um quantitativo próximo aos ofícios que foram enviados as unidades no período anterior a Pandemia de Covid-19.

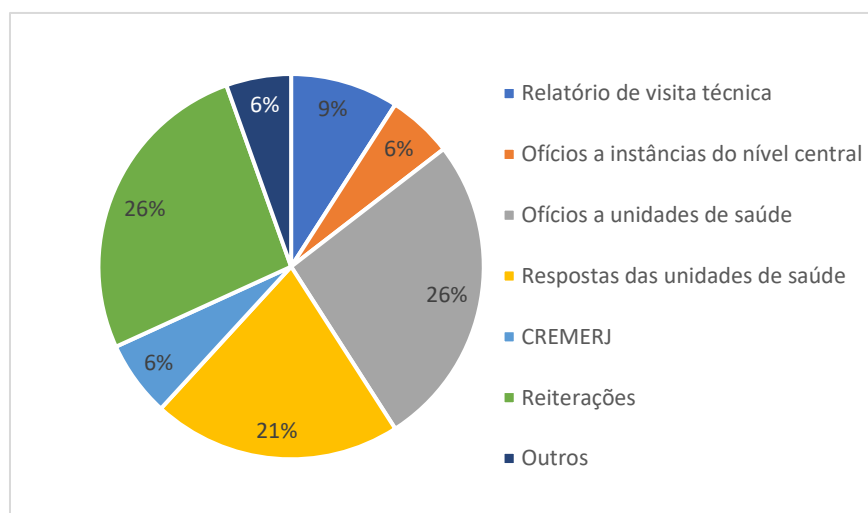
Viu-se que apenas quatro unidades de saúde (de um total de 25 ofícios enviados para 29 estabelecimentos) não responderam ao ofício que questionava informações do atendimento oncológico e recursos disponíveis. E quatro ofícios de solicitação de esclarecimentos enviados às unidades em 18 de fevereiro de 2020 não foram respondidos. Este último pode ser explicado pelo início dos casos de Covid-19 no Brasil, que ocorreu em 26 de fevereiro em São Paulo, cujo acontecimento acendeu um alerta as autoridades sanitárias e unidades hospitalares, o que pode ter deixado em segundo plano as demandas não Covid-19.

A comunicação por ofícios com o nível central mostrou-se baixa, com apenas seis documentos (6%) entre solicitação de informações (três) e suas respectivas respostas (três). Os três documentos ao nível central foram endereçados a Superintendência de Regulação do Estado do Rio de Janeiro (1); Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro - SES-RJ (1), e a Subsecretaria de Regulação, Controle, Avaliação, Contratualização e Auditoria da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro SMS-RJ (1). Observou-se também que foi necessário realizar quatro reiteraões às instâncias do nível central para que enviassem as informações solicitadas.

Os relatórios de visitas técnicas realizadas em unidades de saúde que prestam cuidado em câncer compõem 9% dos documentos do PI (10 documentos), e se referem às dez visitas realizadas nas seguintes unidades: Instituto Estadual do Cérebro Paulo

Niemeyer (IEC), Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), Hospital da Criança, Clínica de Oncologia Rio Bonito (CORB), Hospital Regional Darcy Vargas e Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante (Hemorio).

Gráfico 1 - Distribuição dos tipos de documentos que compõem o PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ (n=110), ERJ, 2016-2020



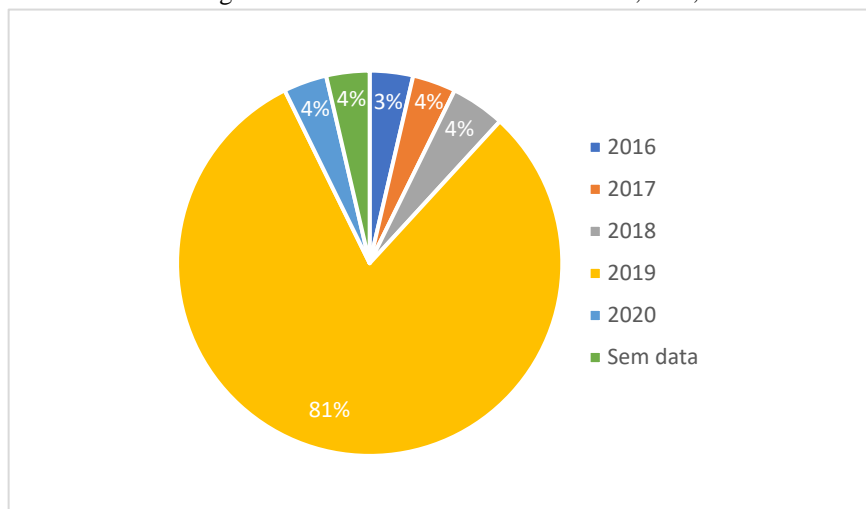
Fonte: Elaboração própria a partir do PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva

Com relação a distribuição destes documentos no tempo (Gráfico 2), viu-se que a maior parte deles (81%) se concentra no ano de 2019, apontando que este foi o período em que houve maior tramitação e ações da Coordenadoria junto à Assistência Oncológica. Neste ano foram realizados envios de ofícios à: a) unidades de saúde, com intuito de solicitar informações acerca da prestação de serviços e organização da unidade; e b) instâncias do nível central, cujo objetivo foi questionar informações sobre repasse de verbas para o município do Rio de Janeiro, enquanto executor de exames para os demais municípios, e solicitar dados sobre oferta e demanda de atendimentos em oncologia.

O ano de 2016 foi o que apresentou menor presença (3%), podendo ser explicado pelo fato de que neste ano o PI ainda não tinha sido instaurado, o que ocorreu apenas em 2017, contando somente com os primeiros relatórios de vistorias realizadas pelo CREMERJ à pedido da DPU.

Os anos de 2017 e 2018 contam com 4% dos documentos cada um; 4% não possui especificação de data; e o ano de 2020 referente ao período anterior a Pandemia de Covid-19 contou com 4% dos documentos.

Gráfico 2 - Distribuição dos documentos que compõem o PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ segundo o ano de emissão do documento, ERJ, 2016-2020



Fonte: Elaboração própria a partir do PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva

Além dos documentos supracitados, foram identificados documentos de naturezas diferentes e que não constavam como conduta ou diálogo com instituições externas à DPERJ. Por isso, não foram considerados para contabilização ou análise dos documentos do PI: as certidões, despachos, termos de encerramento de trâmite de processo físico ou documentos já listados anteriormente, cuja repetição no PI foi registrada para confirmação de recebimento do ofício pelo destinatário.

A partir da análise qualitativa dos documentos para conhecer o cenário e resultados das ações da Coordenadoria referentes a Assistência Oncológica antes da instalação de Pandemia no estado, foi possível identificar três categorias de análise:

- 1) atuação em parceria com o CREMERJ;
- 2) atuação junto ao nível central; e
- 3) atuação junto as unidades de saúde.

A análise de cada categoria se encontra a seguir.

Atuação em parceria com o CREMERJ

A atuação em parceria com o CREMERJ teve como objetivo a realização de vistorias técnicas a unidades hospitalares a fim de investigar as condições de atendimento desses espaços, abordando aspectos como recursos humanos, recursos materiais e oferta e demanda de atendimentos.

Foram realizadas dez vistorias em sete estabelecimentos, sendo: Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IEC), Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), Hospital da Criança, Clínica de Oncologia Rio Bonito (CORB), Hospital Regional Darcy Vargas e Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante (Hemorio).

As vistorias foram conduzidas por profissionais fiscais do CREMERJ, e em alguns casos, foram acompanhados por profissionais da DPERJ; as vistorias aconteceram no período de 2016 a 2019. O Quadro 1 apresenta as datas das vistorias realizadas pelo CREMERJ aos estabelecimentos de saúde.

Quadro 1 – Vistorias realizadas pelo CREMERJ em unidades especializadas em oncologia segundo estabelecimento e data de realização da visita (n=10), ERJ, 2016-2019

DATA DA VISTORIA	ESTABELECEMENTO DE SAÚDE
26/10/2016	Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer
01/11/2016	Hospital Universitário Pedro Ernesto
09/11/2016	Hospital da Criança
16/11/2016	Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante
29/05/2017	Clínica de Oncologia Rio Bonito
07/06/2017	Hospital Regional Darcy Vargas
25/09/2017	Hospital Regional Darcy Vargas
26/04/2018	Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer
15/02/2019	Hospital Federal de Bonsucesso
28/08/2019	Hospital Universitário Pedro Ernesto

Fonte: Elaboração própria a partir do PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva

Foram realizadas 10 vistorias técnicas no período de outubro de 2016 a agosto de 2019 em sete estabelecimentos, sendo necessário o retorno dos fiscais a algumas unidades, como forma de averiguar as mudanças solicitadas via Termo de Notificação.

Cabe ressaltar que a Clínica de Oncologia Rio Bonito (CORB) prestava serviços da linha de cuidado oncológico para o Hospital Regional Darcy Vargas (ambos localizados no município de Rio Bonito-RJ), atendendo a usuários do município e áreas adjacentes. O contrato foi encerrado no dia 08/05/2017, ficando a cargo do Hospital prestar os serviços oncológicos. Entretanto, através de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) com o Ministério Público Estadual, ficou acordada a continuação da prestação de serviços por parte da CORB até o final do mês de maio de 2017, para que o hospital pudesse assumir os atendimentos. Desta forma, apenas a primeira visita foi feita à CORB, e as demais foram realizadas ao Hospital Regional Darcy Vargas, que passou a exercer a assistência oncológica no município

Na análise dos relatórios das visitas técnicas, foram identificados aspectos relevantes, cuja implicação é direta na prestação de serviços oncológicos nos estabelecimentos vistoriados, podendo comprometer a qualidade dos atendimentos e o acesso dos usuários a estes serviços. O Quadro 2 traz os achados da avaliação desses aspectos em cada unidade vistoriada, de acordo com as seguintes categorias: recursos humanos, recursos materiais, exames diagnósticos, tratamento oncológico e questões logísticas e organizativas do estabelecimento.

A partir das informações dispostas no Quadro 2, é possível observar as dificuldades existentes na assistência oncológica nos hospitais especializados da Rede SUS do Estado do Rio de Janeiro. Foram identificados problemas nas ordens de estrutura (quadro de profissionais, estoque de medicamentos e insumos, etc), processo (agendamento de exames, atraso na liberação de resultados, etc) e resultado (estadiamento avançado) dos serviços vistoriados, compondo um cenário precário de assistência à população fluminense.

Quadro 2 – Consolidado dos achados das vistorias técnicas realizadas pelo CREMERJ em unidades hospitalares com atendimento de oncologia, ERJ, 2016-2019

	ASPECTO	IEC	HUPE	Hospital da criança	HFB	CORB/ Hosp. Regional Darcy Vargas	Hemorio
Recursos Humano	Ausência de especialistas (exemplo: mastologista, urologista)					X	
	Falta de profissionais médicos em determinados dias da semana				X	X	X
Recursos materiais	Ausência de enfermagem para pacientes oncológicos	X	X		X		
	Falta de insumos		X				X
	Falta de medicamentos		X		X		X
	Restrição e/ou inviabilidade de utilização de leitos para internação		X				X
	Inadequação e/ou restrição do número de salas cirúrgicas		X				X
Exames diagnósticos	Ausência e/ou não funcionamento de equipamentos diagnósticos	X	X			X	X
	Demora na liberação de resultados de exames		X				X
	Tempo longo de agendamento para exames		X			X	X
Tratamento	Interrupção e/ou mudança da QT	X	X				X
	Longo tempo para iniciar RT		X			X	
	Suspensão de cirurgia oncológica					X	
Questões logísticas e organizativas	Ausência de referência formal para encaminhamento de exames ambulatoriais		X			X	X
	Relato de que grande parcela dos pacientes chega a unidade sem exame de confirmação diagnóstica		X	X			
	Relato de que grande parcela dos pacientes chega em estágio avançado		X			X	X
	Relato de redução de repasse financeiro e/ou de recursos	X				X	X

Fonte: Elaboração própria a partir dos relatórios de vistorias de unidades com atendimento oncológico contidas no PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva

Legenda: X = item mencionado no relatório de vistoria

QT = quimioterapia

RT = radioterapia

IEC = Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer

HUPE = Hospital Universitário Pedro Ernesto

HFB = Hospital Federal de Bonsucesso

CORB = Clínica de Oncologia Rio Bonito

Hemorio = Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante

No item **Recursos Humanos** (RH), foi identificada ausência de profissionais médicos oncologistas no quadro de 3 unidades, havendo vacância de horários que poderiam ser agendadas consultas ou sessões de tratamento oncológico e assim, ampliar o acesso dos pacientes que aguardam em fila de espera. Para ilustrar este quadro, tem-se o Hospital Regional Darcy Vargas no qual não há consulta ou quimioterapia às sextas feiras, devido à ausência de médicos neste dia, inviabilizando o acesso dos usuários. Também foi pontuada a falta de profissionais especialistas, como mastologistas, na equipe do hospital, o que reduz em parte a capacidade técnica da unidade na detecção e tratamento de tumores desta especialidade, que podem apresentar especificidades. Os dados deste item apontam uma necessidade de aumento de investimento em RH nas unidades de oncologia, uma vez que se trata de uma patologia em que ocorre aumento de casos novos todos os anos, bem como aumento na taxa de mortalidade.

Os **Recursos Materiais** demonstram a escassez de insumos, como gaze, seringa, agulha e cateter em duas unidades; medicamentos, como quimioterápicos e antibióticos em três unidades; ausência de leitos de enfermaria oncológica em três unidades; e restrição e/ou inviabilidade de utilização de leitos de internação em duas unidades. O HUPE foi o hospital que apresentou problemas nos 5 aspectos deste item, com relatos de internação de pacientes oncológicos na emergência por até uma semana e falta de insumos básicos como agulha e seringa na sala de quimioterapia. Foi observado que, de modo semelhante, no HFB também ocorre internação de pacientes oncológicos na emergência, com períodos de estadia superiores a um mês, de acordo com relato colhido na vistoria. A inadequação e/ou restrição do número de salas cirúrgicas foi pontuada em duas unidades: o HUPE possui número reduzido de salas, levando ao atraso em até 60 dias na realização das cirurgias oncológicas; e no Hemorio, há relatos de instalações cirúrgicas inadequadas para realização de tal procedimento. Ademais, a falta de medicamentos, apontada nas vistorias em 3 unidades, afetou diretamente o cuidado oncológico, ocasionando a interrupção do tratamento de alguns pacientes, bem como mudança de protocolo de tratamento. Esta situação foi vista de modo mais grave no Hemorio, onde foi relatado que a necessidade de adaptação do protocolo de tratamento quimioterápico levou a utilização de medicamentos menos eficazes e com maiores efeitos colaterais. O desabastecimento de medicamentos nas unidades oncológicas aponta para uma deficiência grave no cuidado aos pacientes com neoplasia maligna, que dependem destes recursos para seu tratamento, cura e sobrevivência. A não atenção a este item por parte dos gestores do nível central é grave, sendo necessária a cobrança de medidas que assegurem

o abastecimento regular para que não haja necessidade de interrupção, suspensão ou mudança no tratamento dos pacientes.

Quanto aos **Exames diagnósticos**, notou-se que em 4 unidades há ausência ou não funcionamento de equipamentos diagnósticos. No caso do HUPE, há um mamógrafo com defeito há 2 anos, o qual não possui possibilidade de recuperação. Também foi relatado defeito em aparelhos de Ressonância Magnética, Tomógrafo, Broncoscopia, Endoscopia, entre outros, nas demais unidades. Além disso, foi relatado nas vistorias um longo tempo para agendamento de exames que são regulados para fora dos estabelecimentos: três hospitais indicaram que há uma longa espera para conseguir agendar exames ambulatoriais para seus pacientes, como Tomografia Computadorizada (relato de 2 meses de espera pelo HUPE) e Ressonância Magnética (relato de esperas superiores a 6 meses pelo Hospital Regional Darcy Vargas). O tempo para liberação dos resultados também foi um aspecto levantado em duas unidades, com tempos de 2 meses para diagnósticos histopatológicos (HUPE) e relatos do Hemorio de demora no recebimento dos resultados, gerando atraso para início do tratamento. Os exames diagnósticos são um ponto importante na assistência oncológica, uma vez que só a partir do diagnóstico definitivo é que são traçados os planos terapêuticos e se pode analisar o estado de saúde do paciente, suas possibilidades e chances de cura. A dificuldade encontrada na marcação de exames, demora para liberação do resultado e déficit de equipamentos em funcionamento é preocupante do ponto de vista epidemiológico, uma vez que diagnósticos tardios podem causar óbitos precoces, bem como menores chances de cura para o paciente. Trata-se de um cenário que fere o princípio de integralidade do SUS, uma vez que não oportuniza o diagnóstico e tratamento oncológico em tempo adequado.

Com relação ao **Tratamento Oncológico**, observou-se que em três unidades foram relatadas a necessidade de interrupção e/ou mudança no tratamento quimioterápico. No Hemorio e no HUPE a suspensão foi motivada pela quantidade reduzida de medicamentos na unidade; no IEC, a suspensão foi devido à falta de repasse de verba pela SES-RJ. No HUPE, essa interrupção ocorreu em até 30% dos casos, segundo o que foi indicado no relatório de vistoria da unidade. Também houve relato de suspensão de cirurgias oncológicas, apontado pela CORB/Hospital Regional Darcy Vargas, na qual desde 2014 o serviço foi interrompido, devido a falta de repasse de verba extra-teto que era destinado a este procedimento. Outro aspecto identificado quanto ao tratamento oncológico nas unidades vistoriadas foi o longo tempo para iniciar a radioterapia, indicado por duas unidades: o HUPE informou que o tempo de espera era

em torno de 1 a 2 meses, com uma fila de 104 pacientes aguardando no momento da visita, enquanto o Hospital Regional indicou que a regulação para radioterapia e braquiterapia leva cerca de 4 meses para iniciar o tratamento. Destaca-se a importância do início do tratamento em tempo oportuno a fim de proporcionar ao paciente maiores chances de cura e sobrevivência, e que no caso de alguns dos estabelecimentos vistoriados, pôde-se constatar que há obstáculos na concretização deste tratamento da melhor forma para o paciente: longas esperas para regulação, interrupção da realização de cirurgias, mudança ou interrupção no tratamento quimioterápico e instalações cirúrgicas inadequadas. Tudo isso corrobora a precariedade do tratamento oncológico no Estado do Rio de Janeiro e coloca em questionamento se há cumprimento da Lei nº 12.732/2012 que prevê o início do tratamento oncológico em até 60 dias após o diagnóstico (BRASIL, 2012).

No item **Questões Logísticas e Organizativas** dos hospitais, viu-se que em três unidades foram relatados problemas de redução de repasse financeiro. O IEC atribuiu a suspensão da quimioterapia na unidade aos atrasos de repasse da SES-RJ, o que levou a repactuação e corte deste serviço. Da mesma forma, na CORB (atual Hospital Regional Darcy Vargas), as cirurgias foram suspensas desde 2014 devido à falta de repasse do recurso extra-teto, que era destinado a este fim. Também foi mencionado pelo Hemorio a falta de repasse de medicamentos quimioterápicos pela Fundação Saúde, que administra a unidade, levando a interrupção do tratamento de alguns pacientes. O financiamento é crucial para a execução dos serviços de saúde, sendo indispensável seu repasse para que as unidades mantenham suas atividades em funcionamento para atender a população fluminense. Outro aspecto mencionado referente a logística/organização foi o grande número de pacientes que chegam a unidade sem exame de confirmação diagnóstica, relatado por duas unidades, o que atrasa o início do tratamento, sendo necessário ainda encaminhar o paciente para a realização de exames e aguardar o resultado: o HUPE e Hospital da Criança afirmaram que menos de 50% dos pacientes chegam com diagnóstico no momento da admissão. A necessidade de ainda realizar o exame diagnóstico após conseguir vaga na alta complexidade, atrasa ainda mais o início do tratamento. Outro ponto foi a ausência de referência formal de encaminhamento para realização de exames ambulatoriais em três unidades (HUPE, Hospital Regional Darcy Vargas e Hemorio), o que dificulta o encaminhamento dos pacientes e prejudica a continuidade do cuidado. Por fim, três unidades relataram que grande parcela dos pacientes chega na unidade em estágio avançado da doença (HUPE, Hospital Regional Darcy Vargas e Hemorio). Este

talvez seja o indicador de resultado mais expressivo e que reforça os demais itens que apontam para um atraso no diagnóstico dos pacientes oncológicos no estado do Rio de Janeiro. Esse atraso compromete o tratamento do paciente, que acaba precisando de terapêuticas mais agressivas e possui chance de cura e sobrevida menor do que se tivesse sido diagnosticado mais cedo, em estágio mais inicial da doença.

Diante de tais cenários, após as vistorias, foram emitidos alguns Termos de Notificação para as unidades que possuíam alguma pendência (documental, de instalações, entre outras), a fim de que o gestor providenciasse as devidas medidas para resolver as questões pontuadas. Foram emitidos, no total, três termos pelo CREMERJ, sendo: um para o HUPE e dois para o Hospital Regional Darcy Vargas.

Foi solicitado ao diretor técnico do HUPE, por meio do Termo de Notificação, o cumprimento das seguintes exigências (página 49 do PI): providenciar espaço para atendimento de emergência no setor de quimioterapia; poltronas para acomodação dos pacientes durante a quimioterapia; informar se há dificuldade para realização de exames laboratoriais para pacientes oncológicos; informar sobre o estoque atual de quimioterápicos e antineoplásicos, uma vez que durante a vistoria foi informada falta de cisplatina, oxaliplatina, irinotecano e bleomicina; e informar se há disponibilidade de cateter para implantação em pacientes com indicação de quimioterapia venosa.

Para o Hospital Regional Darcy Vargas, o primeiro Termo de Notificação (página 126 do PI) demandou os seguintes itens: regularização jurídica junto ao CREMERJ; encaminhamento do déficit de profissionais e dimensionamento de RH necessário para o funcionamento adequado; informar sobre o prazo para agendamento de consultas; informar proporção de pacientes que chegam a unidade com estadiamento inicial e avançado; enviar documentos com os medicamentos em falta; informar tempo médio para início de tratamento radioterápico na unidade e o de pacientes regulados para outros serviços; informar as unidades de referência para encaminhamento de exames de imagem; providenciar enfermaria para internação de pacientes oncológicos; entre outras exigências.

O segundo Termo enviado ao Hospital Regional Darcy Vargas exigiu que a unidade: providenciasse médico oncologista e atendimento quimioterápico para as sextas feiras; providenciasse médicos oncologistas especialistas para suporte, como mastologistas; informasse prazos para agendamento das consultas, índice de absenteísmo dos pacientes, local de referência de encaminhamento de pacientes com tumores que não possam ser tratados na unidade; informar dificuldades encontradas para realização de

cirurgias; enviasse documento informando os medicamentos faltantes; informasse tempo para agendamento e realização de exames de imagem; entre outras exigências.

Cabe ressaltar que devido a situação encontrada na CORB, que no momento da primeira vistoria estava em momento de transição dos serviços oncológicos para o Hospital Regional Darcy Vargas, foi necessário entrar em contato com o defensor público de Rio Bonito-RJ, de modo a solicitar sua atuação junto ao Hospital. O objetivo deste contato foi solicitar que o defensor averiguasse e acompanhasse as condições da unidade. O relatório de vistoria do CREMERJ foi enviado pela Coordenadoria para o defensor público do município via ofício no dia 31 de julho de 2017, e solicitado que fossem adotadas as medidas cabíveis. Em 16 de abril de 2018 foi retomado contato com o defensor, indagando se o mesmo teve notícias sobre o reestabelecimento dos serviços de oncologia em Rio Bonito. Não consta no PI nenhuma resposta do defensor à Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva.

As vistorias realizadas não contemplam a totalidade dos hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde como CACON e UNACON no Estado do Rio de Janeiro, não sendo possível generalizar as informações. Deve-se, neste caso, ampliar o número de vistorias a fim de verificar se o quadro aqui encontrado reflete os demais estabelecimentos. No entanto, observa-se que os achados revelam grandes desafios para a saúde pública do Estado do Rio de Janeiro, que além de contar com um território populoso e com grandes desigualdades sociais, deve enfrentar ainda uma série de questões para melhorar a assistência prestada aos pacientes oncológicos.

Atuação junto ao Nível Central

A atuação junto ao Nível Central observada neste PI ocorreu de forma pontual, a partir do diálogo com três instâncias: Superintendência de Regulação da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ); Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ); e Subsecretaria de Regulação, Controle, Avaliação, Contratualização e Auditoria da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (SMS-RIO).

Foram enviados um ofício para cada órgão acima citado em 17/04/2019, a fim de solicitar informações referentes a oferta, demanda e financiamento dos serviços oncológicos prestados no Estado do Rio de Janeiro pelo SUS. O Quadro 3 demonstra o conteúdo dos ofícios encaminhados e um consolidado das respostas recebidas pela Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva.

Foi necessário reiterar o ofício para a Superintendência de Regulação do Estado três vezes e para a Subsecretaria de Regulação, Controle, Avaliação, Contratualização e Auditoria da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro SMS-RJ uma vez no período de julho a dezembro de 2019. Após essas novas tentativas, as respectivas respostas foram recebidas pela Coordenadoria.

Quadro 3 – Solicitações às instâncias do nível central de saúde e suas respectivas respostas aos escritórios da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ (n=6), ERJ, 2019

Instância do Nível Central	Ofício enviado	Ofício recebido em resposta
Subsecretaria de Regulação, Controle, Avaliação, Contratualização e Auditoria da SMS-RJ	<p><u>DPGERJ/COSAU N° 182/2019</u> Solicitação de informações, no prazo máximo de 15 dias:</p> <p>a) Quais os exames necessários, segundo os protocolos clínicos e de regulação das diversas especialidades em oncologia, para o fechamento de um diagnóstico de câncer e inserção no sistema de regulação para consulta com especialista na atenção de média complexidade e para a inserção da solicitação de atendimento nas especialidades oncológicas no SER?</p> <p>b) Existe déficit na oferta desses exames? Em caso positivo, qual?</p> <p>c) Qual a inserção média de pacientes por mês e a oferta mensal para cada tipo de exame?</p> <p>d) Qual o tempo médio de espera para cada tipo de exame até a data de recebimento deste ofício?</p>	<p><u>SMS-Rio n° 4229/2019</u> Foi explicado que a organização da rede oncológica no MRJ segue as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Oncológica. A SMS utiliza o SISREG onde são disponibilizadas as vagas para exames e atendimento na atenção secundária. Os agendamentos de consulta oncológica em unidade da atenção terciária são realizados pelo SER.</p> <p>- Quanto ao item A, foram fornecidos o desenho da linha de cuidado do câncer no município do Rio de Janeiro; listagem com os tipos de câncer, exames necessários para diagnóstico, procedimentos a serem solicitados e o sistema de regulação utilizado; e informações sobre o atendimento do câncer infanto juvenil no município do Rio de Janeiro, que ocorre por meio da iniciativa Unidos pela Cura;</p> <p>- Nos itens B, C e D, foi informado que os procedimentos que apresentam maior tempo de espera e número de vagas reduzidas são: consulta em urologia, ultrassonografia de região cervical/pescoço, colonoscopia, endoscopia e tomografia computadorizada de abdômen superior. Também foi anexada uma tabela com os procedimentos, oferta mensal, quantitativo médio de solicitações e tempo médio de agendamento de cada um (este último referente ao mês de abril de 2019).</p>
Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação SES-RJ	<p><u>DPGERJ/COSAU n° 185/2019</u> Solicitação de informações, no prazo máximo de 15 dias:</p> <p>a) O Município do Rio de Janeiro é executante em Programação Pactuada e Integrada (PPI) para a realização de exames de diagnóstico na linha de cuidado em oncologia? Em caso</p>	<p><u>SES GS/AEX n° 382/2019</u> Foram fornecidas informações sobre o que é o PPI, seus objetivos e como funciona a alocação de recursos.</p> <p>- Quanto ao item A, foi informado que o MRJ apresenta o maior número de serviços e unidades de saúde públicas do estado, concentrando o maior volume de recursos, sendo executante de todos os procedimentos do PPI, incluindo a linha de cuidado em oncologia. Foi anexada uma</p>

	<p>positivo, para quais exames e para quais municípios?</p> <p>b) O município do Rio de Janeiro está sendo pago pelos demais municípios para a realização destes exames? Em caso positivo, qual o valor total repassado com tal finalidade para o município do Rio de Janeiro?</p> <p>c) Qual o quantitativo de exames ofertados de diagnóstico na linha de cuidado em oncologia, destacando-se cintilografia, ofertados pelo município do Rio de Janeiro em PPI de 2014 até o presente momento? Houve redução desta oferta apesar da manutenção do teto correspondente?</p>	<p>tabela com os municípios encaminhadores e exames oncológicos solicitados, sendo possível observar que o MRJ executa pelo menos um grupo de procedimento para todos os municípios do estado. Na tabela, foram incluídas informações dos valores dos procedimentos.</p> <p>- Quanto ao item B, foi esclarecido que alguns exames não são exclusivos para o câncer, podendo ser utilizado no diagnóstico de outras patologias. Além disso, o repasse financeiro não pode ser considerado como pagamento, e sim adequação e alocação de recursos financeiros para MRJ, que possui estrutura para realizar tal exames, enquanto os demais municípios, apesar de possuir o recurso financeiro, não o utiliza em seu território devido a falta de estrutura. É repassado para o MRJ um valor de R\$ 115.885.521,42 para a realização dos procedimentos citados na tabela.</p> <p>- Quanto ao item C, a superintendência afirmou não possuir acesso aos dados de oferta programada no sistema de regulação, sendo necessário encaminhamento de tais questionamentos a Superintendência Estadual de Regulação.</p>
<p>Superintendência de Regulação do Estado do Rio de Janeiro</p>	<p><u>DPGERJ/COSAU nº 539/2019</u></p> <p>Solicitação de informações, no prazo máximo de 15 dias:</p> <p>a) Segundo os protocolos clínicos e de regulação das diversas especialidades em oncologia, quais são as modalidades de consultas/exames de 1ª vez nos UNACONS/CACONS disponíveis no Sistema Estadual de Regulação necessários para o início do tratamento do câncer?</p> <p>b) Qual a inserção média mensal de pacientes no SER para cada tipo de consulta de 1ª vez nos UNACONS/CACONS e a oferta por mês destas consultas para cada tipo de especialidade em</p>	<p><u>SES/SUPREGU SEI nº 13</u></p> <p>- Quanto ao item A, foi fornecida uma tabela com as consultas e exames de primeira vez disponíveis nos UNACONS/CACONS referentes a assistência oncológica, totalizando 25 serviços (vide página 813 do PI).</p> <p>- Para o item B, foi disponibilizada uma planilha com a média de solicitação e oferta mensal. Foi detectado déficit de vagas nos seguintes serviços: cirurgia hepatobiliar (12 vagas, sendo esse excedente encaminhado para a cirurgia geral), coloproctologia (46 vagas, com o excedente encaminhado para a cirurgia geral), hematologia (25 vagas), mastologia (18 vagas), planejamento em radioterapia (136 vagas), cirurgia torácica (23 vagas) e mastologia – lesão impalpável (2 vagas).</p> <p>- No item C, foi disponibilizada uma planilha com o quantitativo de oferta de consultas de primeira vez por especialidade de acordo com o</p>

	<p>oncologia? Há déficit nesta oferta? Em caso positivo, qual?</p> <p>c) Qual o quantitativo de oferta de consultas de 1ª vez por especialidade em oncologia por prestador (UNACON/CACON)?</p> <p>d) Qual o tempo médio de espera em fila para consulta de 1ª vez por especialidade em oncologia?</p> <p>e) Qual o número de pacientes em fila para consulta de 1ª vez por especialidade em oncologia?</p> <p>f) Forneça um comparativo do quantitativo de oferta de consultas de 1ª vez por especialidade em oncologia e por prestador (UNACON/CACON) de 2017 até o presente momento;</p> <p>g) Qual o tempo médio de espera do paciente, por especialidade em oncologia, entre a data da consulta de 1º vez e o início da radioterapia?</p>	<p>estabelecimento de saúde. Foram fornecidos o quantitativo de janeiro a julho de 2019, bem como a média do período.</p> <p>- No item D, foi fornecido o quantitativo de agendamentos por procedimento em um período de tempo não mencionado, além da identificação de quantos agendamentos ocorreram em períodos inferiores e superiores a 60 dias, e o tempo médio de espera para cada serviço.</p> <p>- Quanto ao item E, foi anexada uma tabela com o quantitativo de pacientes em fila de espera para consulta de primeira vez nos serviços de oncologia, sendo o planejamento em radioterapia o procedimento com maior número de pacientes aguardando (1.264 pacientes), seguido da cirurgia torácica com 132.</p> <p>- No item F, foi anexada uma planilha com o comparativo de oferta dos serviços de acordo com os estabelecimentos prestadores, compreendendo os anos de 2017, 2018 e 2019.</p> <p>- No item G, foi fornecido o tempo médio de espera do paciente entre a data de consulta de primeira vez e o início da radioterapia de acordo com a especialidade. Viu-se que o maior tempo de espera registrado foi para mastologia – lesão impalpável, contabilizando 141 dias de espera, seguido da ginecologia com 76 dias e urologia com 75 dias.</p> <p>Foi acrescentado que diversos fatores podem elevar o tempo de espera entre a primeira consulta e o início da radioterapia, uma vez que o plano terapêutico é individualizado, sendo considerados o tipo de neoplasia, estadiamento, condição clínico-cirúrgica e indicação de quimioterapia concomitante ou prévia.</p>
--	---	--

Fonte: Elaboração própria a partir dos ofícios contidos no PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva

A **Subsecretaria de Regulação, Controle, Avaliação, Contratualização e Auditoria da SMS-RIO** fez considerações sobre como é a organização da rede oncológica no município, e explicou como ocorre o fluxo de regulação para exames e atendimentos. Foi fornecida também uma listagem com os exames necessários para diagnóstico, de acordo com o tipo de câncer. As informações na lista ilustram como deve ser o fluxo do paciente na rede SUS da suspeição até o diagnóstico do câncer.

Foi informado que, dentre esses exames, os que apresentam maior tempo de espera e número de vagas reduzidas são consulta em urologia, ultrassonografia de região cervical/pescoço, colonoscopia, endoscopia e tomografia computadorizada de abdômen superior, configurando-se como um obstáculo para a Rede SUS na oferta desses atendimentos. O déficit pontuado pela SMS-Rio atinge diretamente a investigação diagnóstica dos cânceres de próstata (consulta em urologia), laringe (ultrassonografia de região cervical/pescoço), colón e reto (colonoscopia), esôfago e estômago (endoscopia), fígado e pâncreas (tomografia computadorizada de abdômen).

A tabela fornecida com o número médio de solicitações, oferta mensal e tempo médio de agendamento no Sistema de Regulação (SISREG) aponta para períodos longos de espera para realização de alguns exames, variando de 12 (biópsia de próstata guiada por ultrassom transretal) a 107 dias (ultrassonografia transvaginal com doppler). Também foi registrada uma espera de 92 dias para ultrassonografia transvaginal, utilizada no diagnóstico do câncer de ovário e 98 dias para ultrassonografia de mamas bilateral.

Tal demora para realização do exame diagnóstico dos pacientes acende um alerta para possíveis atrasos nos diagnósticos, levando ao aumento de cânceres em estágios avançados, especialmente no caso de cânceres agressivos que evoluem rapidamente, sendo o tempo o principal aliado às chances de cura do paciente.

A **Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação da SES-RJ** concedeu esclarecimentos sobre o funcionamento da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e como ocorre a alocação de recursos de acordo com o que está previsto nela. O Município do Rio de Janeiro (MRJ) foi referido como o que concentra o maior volume de recursos, uma vez que executa todos os procedimentos da PPI, incluindo aqueles referentes a linha de cuidado em oncologia. Foi anexada a tabela com os municípios encaminhadores para o MRJ para realização de exames oncológicos, sendo possível observar que o mesmo executa pelo menos um grupo de procedimentos para todos os municípios do estado. Nesse sentido, o MRJ está posicionado num lugar central

na saúde pública do estado, especialmente no que diz respeito à assistência oncológica, sendo responsável pela realização de diversos exames necessários ao diagnóstico definitivo do câncer.

Este lugar privilegiado do MRJ se dá por possuir maior concentração dos serviços e unidades de saúde públicas do estado somado a falta de estrutura de diversos municípios no que diz respeito às tecnologias diagnósticas. Assim, é realizado repasse financeiro ao MRJ de forma programada para que sejam executados os serviços encaminhados ao mesmo.

A **Superintendência de Regulação da SES-RJ** forneceu informações referentes as consultas e exames de primeira vez disponíveis nos UNACONS/CACONS (página 813 do PI), além de uma planilha com a média de solicitações e oferta mensal de procedimentos oncológicos. Na planilha, observa-se que há déficit de vagas em diversos serviços, a saber: cirurgia hepatobiliar (12 vagas excedentes, sendo encaminhadas para a cirurgia geral), coloproctologia (46 vagas excedentes, sendo encaminhadas para a cirurgia geral), hematologia (25 vagas excedentes), mastologia (18 vagas excedentes), planejamento em radioterapia (136 vagas excedentes), cirurgia torácica (23 vagas excedentes) e mastologia – lesão impalpável (2 vagas excedentes).

Esse déficit, assim como foi observado na resposta da Regulação do MRJ, aponta para uma dificuldade do estado em atender as necessidades de saúde de toda sua população, uma vez que oferta menos vagas do que a demanda existente. Dessa forma, vê-se necessidade de acompanhamento das estimativas de casos novos ao ano para que sejam planejadas de forma adequada o quantitativo de exames a serem ofertados para cada especialidade, de acordo com a demanda já esperada, que pode ser consultada em estudos epidemiológicos como os realizados pelo INCA.

O tempo médio de espera em filas para a consulta de primeira vez também foi um item que chamou atenção nos dados fornecidos pela regulação do estado: 27,87% dos pacientes aguardavam há mais de 60 dias para realizar o planejamento da radioterapia e 27,03% aguardavam há mais de 60 dias para realizar cirurgia oncológica torácica. Além disso, havia em 03/09/2019, 1.264 pacientes em fila de espera para planejamento de radioterapia e 132 para cirurgia oncológica torácica, sendo os dois procedimentos com maior número de pacientes aguardando. O percentual de pacientes aguardando há mais de 60 dias para iniciar a realização do planejamento de radioterapia ou cirurgia oncológica torácica aponta o descumprimento da Lei nº 12.732/2012 (BRASIL, 2012) por parte das unidades de saúde.

A Regulação da SES-RJ também forneceu o quantitativo de vagas de primeira vez ofertadas ao ano, por prestado do serviço, de 2017 a 2019. Para analisar tais dados, foram considerados apenas os anos de 2017 e 2018, uma vez que as informações referentes a 2019 são parciais e correspondem até o momento de envio da resposta pelo setor. A planilha recebida em ofício foi analisada e consolidada por tipo de procedimento: cirurgias; tratamento radioterápico, quimioterápico e braquiterápico; e consultas. Esta análise se encontra na Tabela 2.

Nesse comparativo de ofertas de consultas de primeira vez entre 2017 e 2018, viu-se que dentre as cirurgias ofertadas em 26 unidades, houve uma redução de 16,6% de um ano para o outro, com maior expressão de cirurgias torácicas em oncologia que foi de 170 procedimentos em 2017 para 125 ofertas em 2018, reduzindo sua oferta em 36%. Destaca-se também a diminuição de oferta para cirurgias de cabeça e pescoço em oncologia (exceto tireóide), que apresentou 33,6% a menos em 2018.

No caso dos demais tratamentos (radioterapia, braquiterapia e quimioterapia), foi visto aumento de 2,6% de oferta de um ano para o outro. No entanto, observando cada procedimento individualmente, vê-se redução de 20,4% para planejamento de quimioterapia e de 20,8% para planejamento em radioterapia infantil.

Para as consultas ambulatoriais, observou-se que não houve diminuição entre os dois anos. No entanto, observando individualmente cada especialidade, foi vista redução em Coloproctologia (11,7%), Mastologia (5,8%), Triagem em oncologia pediátrica (100%), Tumores do tecido ósseo e conectivo – adulto (5,7%) e Mastologia – lesão impalpável (13,1%), quando comparados os anos de 2017 com 2018.

A redução de oferta de alguns procedimentos no ano de 2018 demonstra desatenção com a assistência oncológica no Estado do Rio de Janeiro. O déficit aqui descrito é confirmado quando se observa a análise realizada pela própria Superintendência de Regulação da SES-RJ que declarou o déficit de vagas em algumas especialidades, como dito anteriormente, ao comparar a oferta e a demanda no estado.

Destaca-se a diminuição de 36% na realização de cirurgias oncológicas torácicas em 2018, que apresenta ao mesmo tempo, uma fila de espera de 132 pacientes em setembro de 2019 e 27,03% dos pacientes aguardando há mais de 60 dias para realização do procedimento. Os dados fornecidos sobre 2017 e 2018 evidenciam a urgente necessidade de avaliar a atenção oncológica no Rio de Janeiro a fim de averiguar os motivos pelos quais se realizou tal diminuição de oferta, e se estes condizem com as necessidades da população fluminense.

Tabela 2 – Quantitativo de ofertas de consultas de primeira vez, de acordo com o procedimento e ano (n=26 estabelecimentos), ERJ, 2017-2018

Cirurgias oncológicas	2017	2018	Diferença Absoluta	Diferença Percentual
Ambulatório 1ª vez - Cirurgia de Cabeça e Pescoço - Exceto Tireóide (Oncologia)	310	232	-78	-33,6
Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Geral (Oncologia)	524	449	-75	-16,7
Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Hepatobiliar (Oncologia)	32	36	4	11,1
Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Torácica (Oncologia)	170	125	-45	-36,0
Ambulatório 1ª vez - Radiocirurgia Gamma Knife	0	4	4	100,0
Ambulatório 1ª vez em Cirurgia Plástica Reparadora - Mama (Oncologia)	0	0	0	0,0
Ambulatório 1ª vez em Neurocirurgia - Neurocirurgia (Oncologia)	82	103	21	20,4
Ambulatório 1ª vez em Neurocirurgia - Tumores da Sela Túcica (Oncologia)	47	50	3	6,0
Total	1.165	999	-166	-16,6
Outros tratamentos oncológicos	2017	2018	Diferença Absoluta	Diferença Percentual
Ambulatório 1ª vez - Planejamento em Braquiterapia	126	124	-2	-1,6
Ambulatório 1ª vez - Planejamento em Quimioterapia	118	98	-20	-20,4
Ambulatório 1ª vez - Planejamento em Radioterapia	1.262	1.330	68	5,1
Ambulatório 1ª vez - Planejamento em Radioterapia (Infantil)	29	24	-5	-20,8
Total	1.535	1.576	41	2,6
Consultas em oncologia	2017	2018	Diferença Absoluta	Diferença Percentual
Ambulatório 1ª vez - Coloproctologia (Oncologia)	105	94	-11	-11,7
Ambulatório 1ª vez - Ginecologia (Oncologia)	345	345	0	0,0
Ambulatório 1ª vez - Hematologia (Oncologia)	0	4	4	100,0
Ambulatório 1ª vez - Hematologia Pediátrica (Oncologia)	0	6	6	100,0
Ambulatório 1ª vez - Mastologia (Oncologia)	458	433	-25	-5,8
Ambulatório 1ª vez - Neoplasias da Pele (Oncologia)	205	218	13	6,0
Ambulatório 1ª vez - Neoplasias da Tireoide (Oncologia)	20	27	7	25,9
Ambulatório 1ª vez - Oncologia Clínica (Adulto)	0	57	57	100,0
Ambulatório 1ª vez - Oncologia Geral (Adulto)	0	9	9	100,0
Ambulatório 1ª vez - Triagem em Oncologia Pediátrica	6	0	-6	-100,0
Ambulatório 1ª vez - Tumores do Tecido Ósseo e Conectivo (Adulto)	149	141	-8	-5,7
Ambulatório 1ª vez - Tumores do Tecido Ósseo e Conectivo (Infantil)	22	25	3	12,0
Ambulatório 1ª vez - Urologia (Oncologia)	403	415	12	2,9
Ambulatório 1ª vez em Mastologia - Lesão Impalpável (Oncologia)	69	61	-8	-13,1
Total	1.782	1.835	53	2,9

Fonte: Elaboração própria a partir da planilha disponibilizada pela Regulação da SES-RJ no ofício SES/SUPREGU SEI nº 13 em resposta ao ofício DPGERJ/COSAU nº 539/2019 da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ

As respostas fornecidas pela Regulação da SMS-Rio e da SES-RJ apontam para uma mesma questão: a existência de procedimentos com demanda superior a oferta das unidades, prejudicando a prestação dos serviços aos pacientes com câncer e aumentando o tempo em filas de espera. Este quadro reafirma a precariedade da rede oncológica no estado do Rio de Janeiro, que não parece demonstrar melhora com o passar do tempo, de acordo com as diminuições de vagas ofertadas apresentadas na Tabela 2.

A isto, soma-se a Pandemia de Covid-19 que reduziu o número de atendimentos em oncologia no estado, conforme será apresentado ainda neste relatório, o que também contribui para uma demanda reprimida e piora do estado geral de saúde do paciente com câncer, cujos efeitos só serão vistos a longo prazo.

Atuação junto as unidades de saúde

A atuação da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ junto as unidades de saúde habilitadas pelo Ministério da Saúde (MS) foi iniciada em 25/04/2019 com envio de 25 ofícios referentes à 29 estabelecimentos, sendo: 1 unidade de cuidados paliativos, 1 serviço isolado de radioterapia, 2 hospitais gerais com cirurgia oncológica, 2 CACONS e 23 UNACONS. O [Apêndice 3](#) mostra os estabelecimentos que receberam este ofício, bem como o município, região de saúde e habilitação que possui pelo MS.

As unidades que receberam ofício foram: Hospital Santa Izabel, Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos, Hospital Universitário Álvaro Alvim, Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia, Hospital São José do Avaí, Hospital Municipal Orêncio de Freitas, Hospital Universitário Antônio Pedro, Hospital Alcides Carneiro, Centro de Terapia Oncológica, Hospital Regional Darcy Vargas, Hospital dos Servidores do Estado, Hospital Federal do Andaraí, Hospital Federal de Bonsucesso, Hospital Federal Cardoso Fontes, Hospital Federal de Ipanema, Hospital Federal da Lagoa, Hospital Mário Kroeff, Hospital Universitário Gaffree e Guinle, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante, Instituto Nacional de Câncer, Hospital São José, Hospital Universitário Severino Sombra e Hospital Jardim Amália.

Os ofícios traziam seis questionamentos às unidades e se encontram no Quadro 4.

Quadro 4 – Informações solicitadas via ofício às unidades de saúde especializadas no atendimento oncológico, ERJ, 2019

1 – Qual o tempo médio de espera do paciente, por especialidade em oncologia, entre a data da consulta de 1ª vez e a cirurgia oncológica; entre a data da consulta de 1ª vez e a primeira sessão de quimioterapia; e entre a data da consulta de 1ª vez e o início da radioterapia?
2 – Qual o número de pacientes em fila de espera para a realização de cirurgia oncológica, para a primeira sessão de quimioterapia e para o início da radioterapia por especialidade em oncologia?
3 – Qual o quantitativo de leitos oncológicos e de cuidados paliativos existentes nesta unidade por especialidade em oncologia?
4 – Qual o índice de absenteísmo para as consultas de 1ª vez e de retorno na unidade?
5 – De modo geral, qual o índice de pacientes que chegam ao UNACON/CACON em estadiamento avançado e diagnóstico tardio?
6 – A unidade possui Registro Hospitalar de Câncer (RHC) com sistema (SISRHC) em operação regular? Qual o ano da última atualização dos dados no SISRHC?

Fonte: Elaboração própria a partir das questões extraídas dos ofícios contidos no PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ destinados às unidades de saúde com atendimento especializado em oncologia.

Vale esclarecer alguns pontos do envio dos ofícios. Houve diferença entre o número de ofícios enviados e o número de estabelecimentos que os receberam, pois: o INCA recebeu um ofício, sendo necessário replicá-lo às suas quatro unidades (+3); um ofício foi destinado ao Hospital Alcides Carneiro e ao Centro de Terapia Oncológica em um mesmo documento (+1), totalizando quatro estabelecimentos a mais do que o número de ofícios (25).

Foi necessário reiterar o ofício para algumas unidades, tendo sido enviados 24 reiterações para diferentes estabelecimentos, que de julho a novembro de 2019 ainda não tinham respondido às solicitações da DPERJ.

As respostas recebidas pela Coordenadoria foram consolidadas em uma planilha (página 876 do PI de oncologia) pela servidora responsável pelo monitoramento das respostas das unidades. Os dados foram padronizados e classificados a fim de realizar análise estatística descritiva das informações. A planilha se encontra no [Apêndice 4](#) deste relatório.

Considerando o número de unidades habilitadas pelo MS no Estado do Rio de Janeiro (2 CACONS, 2 Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, 3 Serviços Isolados de Radioterapia e 25 UNACONS = 32 unidades), observa-se que não houve envio a 2 Serviços Isolados de Radioterapia e 2 UNACONS, além do envio a unidade 4 do INCA (serviço de cuidados paliativos), que não é habilitada pelo MS como UNACON ou CACON. Dessa forma, as informações do ofício não foram solicitadas a toda Rede de Alta Complexidade de Atenção Oncológica do SUS no estado, faltando quatro unidades.

Os estabelecimentos que não receberam o ofício, apesar de serem habilitadas como parte da rede oncológica foram: Hospital Estadual da Criança, Santa Casa da Misericórdia de Barra Mansa, Instituto Oncológico e Clínica de Radioterapia Ingá.

Foram recebidas 25 respostas referentes aos 29 estabelecimentos, representando uma adesão de 86,2% das unidades. Dentre as unidades que não enviaram respostas estão: Hospital Municipal Orêncio de Freitas, Hospital Federal de Bonsucesso, Hospital Cardoso Fontes e o Instituto Nacional do Câncer I.

Os achados de cada variável abordada pelo ofício se encontram a seguir:

Tempo de espera

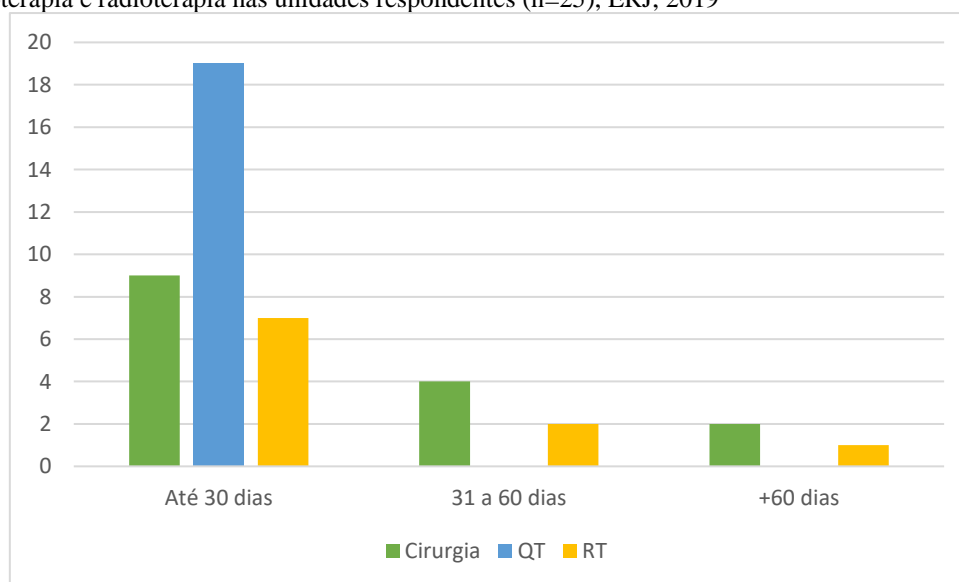
O tempo de espera foi estimado para cada tipo de atendimento (cirurgia oncológica, radioterapia e quimioterapia). As unidades forneceram intervalos de tempo,

conforme visto no [Apêndice 4](#). Esses dados foram classificados em categorias a fim de realizar uma análise mais precisa, sendo considerado como ponto de corte o tempo de 60 dias de espera, que de acordo com a Lei dos 60 dias (BRASIL, 2012), prevê o início do tratamento oncológico em até 60 dias após o diagnóstico.

Cabe ressaltar que o número de unidades para cada tipo de serviço prestado varia de acordo com a oferta do mesmo na instituição. Dentre as 25 unidades que responderam ao ofício, 21 realizam cirurgia, 24 realizam quimioterapia e 12 realizam radioterapia; e destas, 6 não informaram os dados de cirurgia, 5 não informaram sobre quimioterapia e 2 não informaram sobre radioterapia.

No Gráfico 3, observa-se que existe uma concentração elevada de unidades de saúde que apresentam um tempo médio de espera de até 30 dias nos três serviços prestados, indicando que a maior parte das unidades inicia o tratamento em um intervalo de tempo adequado. A quimioterapia, especificamente, foi o procedimento que apresentou melhor desempenho nesse sentido, tendo todas as unidades que forneceram os dados solicitados, informado que o início do tratamento após a primeira consulta ocorre em um período inferior a 30 dias.

Gráfico 3 – Tempo médio de espera (em dias) dos pacientes que aguardam por cirurgia oncológica, quimioterapia e radioterapia nas unidades respondentes (n=25), ERJ, 2019



Fonte: Elaboração própria a partir do PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva

Enquanto isso, a cirurgia e radioterapia apresentaram unidades que afirmaram possuir períodos de espera superiores a 60 dias, o que dificulta o andamento do tratamento oncológico. Este fato aponta a necessidade de otimizar esses serviços, uma vez que a

cirurgia é considerada um tratamento curativo na maioria dos casos iniciais, tendo o tempo de sua realização grande impacto no prognóstico dos pacientes oncológicos.

Da mesma forma, períodos de espera que variam de 31 a 60 dias também não são indicados, quando considerado o estadiamento da doença em que o paciente se encontra e o sítio primário do tumor, sendo o tempo um fator importante na probabilidade de cura e sobrevida dos pacientes.

Neste item do ofício, foi questionado o tempo entre a primeira consulta ambulatorial e o início do tratamento, não sendo possível afirmar se houve descumprimento da Lei dos 60 dias, pois esta se refere ao período entre o diagnóstico e o início do tratamento. No entanto, considerando o fluxo organizacional da atenção no SUS, pode-se dizer que ao ser encaminhado a unidades de Alta Complexidade, como CACON e UNACON, o paciente já possui indicação para tal, tendo já o diagnóstico confirmado de neoplasia maligna. Nesse sentido, as unidades que apresentaram média de tempo de espera superior a 60 dias estariam descumprindo a Lei nº 12.732/2012; e dependendo do tempo em que o paciente levou para ser encaminhado para uma unidade especializada em câncer, após seu diagnóstico na média complexidade, é possível que as unidades que forneceram um período de 31 a 60 dias também tenham descumprido a Lei 12.732/2012.

Fila de espera

Para analisar as informações de pacientes em fila de espera, foi calculada a mediana dos dados fornecidos pelas unidades e o percentual de estabelecimentos que afirmaram que não possuem fila de espera.

Com relação a cirurgia oncológica, 21 estabelecimentos realizam este serviço, mas apenas 16 forneceram dados sobre este item. Dentre os 16 estabelecimentos, 5 (31,3%) afirmaram que não possuem fila de espera; e a mediana das demais unidades foi 40 pacientes, variando de 5 a 274 pessoas na fila.

Os extremos apontam situações muito diversas entre as unidades: unidades sem fila de espera e unidades com mais de 270 pacientes aguardando. Este cenário aponta uma necessidade de se rever como está ocorrendo a regulação dos pacientes e a capacidade de oferta dos hospitais oncológicos da Rede SUS para a população adscrita.

Os dados sobre fila de espera para radioterapia foram fornecidos por 7 unidades: 4 delas (57,1%) afirmaram não possuir fila de espera; a mediana dos 3 hospitais que

forneceram a informação foi de 45, variando de 9 a 141, o que também indica extremos muito divergentes entre si.

A unidade que apresentou 45 pacientes em fila de espera foi o Centro de Terapia Oncológica (habilitado como Serviço Isolado de Radioterapia pelo MS), que está localizado no município de Petrópolis, na Região Serrana do Estado, e se configura como o único estabelecimento nesta região de saúde habilitado pelo MS como Serviço Isolado de Radioterapia, disponível para uma população de 972.205 habitantes (IBGE, 2019).

A dificuldade em regulação dentro da própria região de saúde, demanda que o paciente vá para regiões mais distantes, como é o caso da capital do estado, Rio de Janeiro. Apesar do MRJ possuir mais estabelecimentos que oferecem radioterapia, o INCA III possui a maior fila dentre as unidades que responderam, com 141 usuários aguardando o início do seu tratamento. A escassez de oferta no interior gera aumento da demanda na capital, e com isso, os pacientes além de serem regulados para fora de sua região, também precisam aguardar em filas de espera, por vezes, ainda maiores, para o tratamento oncológico.

Referente a quimioterapia, 15 estabelecimentos informaram seus dados, sendo que 14 (93,3%) afirmaram que não há fila de espera, restando apenas um hospital, que possui um total de 6 pacientes aguardando para iniciar a quimioterapia. Este foi o serviço que apresentou melhor desempenho no item fila de espera, com quase sua totalidade apresentado uma fila de espera inexistente.

Leitos oncológicos

Os leitos disponíveis para o setor de oncologia dos hospitais foram classificados entre Leitos Oncológico e Leitos de Cuidados Paliativos. Dentre as 25 unidades que responderam ao ofício, uma delas não possui serviço de internação, por tratar-se de uma unidade voltada apenas a realização de tratamentos oncológicos (serviço isolado de radioterapia), e por isso, o item Leitos Oncológicos se aplica a apenas 24 unidades.

Os Leitos de Cuidados Paliativos mostraram-se um recurso indefinido pelas unidades, com 22 delas (88%) afirmando não haver leitos específicos para estes casos, sendo oferecidos de acordo com a demanda. Apenas duas unidades afirmaram possuir leitos específicos (mediana de 29,5 leitos): a Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos (3 leitos) e o INCA IV (56 leitos), sendo este último destinado exclusivamente ao cuidado paliativo.

Com relação aos Leitos oncológicos, 11 hospitais (44%) afirmaram não possuir nenhum leito específico para casos de oncologia, sendo ofertados de acordo com a demanda; e 13 estabelecimentos afirmaram possuir leitos específicos, apresentando uma mediana de 20 leitos por unidade de saúde, variando de 6 a 77 leitos.

A crise dos leitos no Estado do Rio de Janeiro é um problema antigo e já foi pontuado em diversos estudos e noticiários, inclusive relatado em investigação da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ, na qual foram encontrados leitos desativados e em número insuficiente para a população fluminense. O cenário foi agravado recentemente com a elevada demanda de leitos ocasionada pela Pandemia de Covid-19 que se arrasta no estado desde março de 2020. Com isso, vê-se pacientes com doenças não Covid-19 encontrando dificuldades para admissão de internação em hospitais, devido a superlotação da Rede SUS no estado, o que tem aumentado o número de pacientes em fila de espera por leitos no Estado do Rio de Janeiro.

Absenteísmo

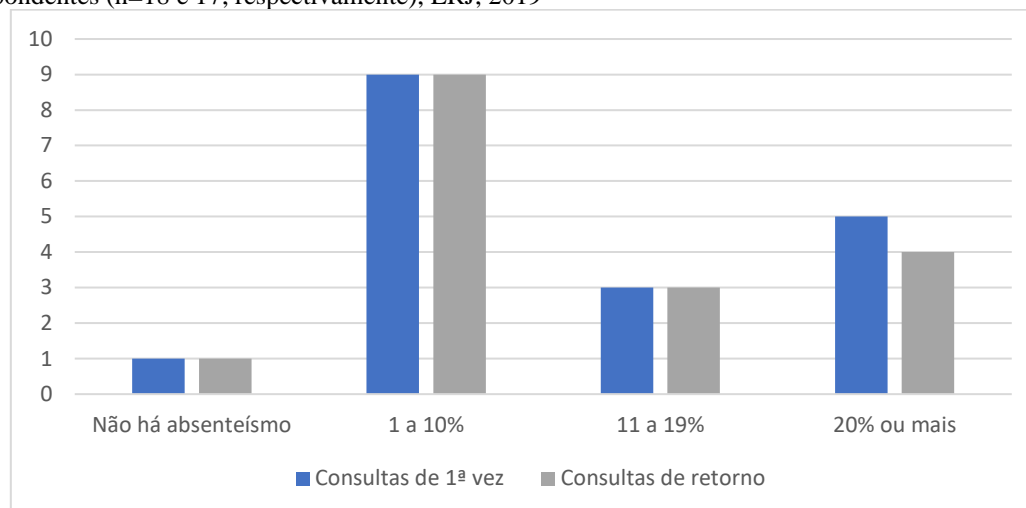
O absenteísmo foi medido a partir dos dados fornecidos pelos hospitais referentes às faltas dos pacientes às consultas de primeira vez e consultas de retorno. Dentre as 25 unidades respondentes, foram recebidas 18 respostas referentes as consultas de primeira vez e 17 referentes as consultas de retorno, sendo que a maioria referiu o mesmo índice de absenteísmo para os dois tipos de consulta. O Gráfico 4 apresenta o quantitativo de faltas dos pacientes em cada tipo de consulta.

Observa-se que em nove hospitais (36% do total), o índice de absenteísmo variou de 1 a 10% em cada tipo de consulta, compondo a maior parte da amostra. Apenas um hospital afirmou que não há absenteísmo nas consultas oferecidas. Neste caso, faz-se necessário ponderar as razões para não haver absenteísmo: não registro das faltas; encaixe de pacientes que chegam sem marcação e preenchem a vaga; confirmação prévia da consulta e oferecimento da vaga a outro paciente em caso de desistências; entre outras.

Este foi um item que apresentou alto número de instituições que afirmaram não avaliar e/ou registrar o dado de absenteísmo em consultas de primeira vez e de retorno, apresentando 7 e 8 unidades com essa conduta, respectivamente. No entanto, este registro é importante, uma vez que conhecendo o percentual de faltas dos pacientes, pode-se monitorar o andamento dos tratamentos e assim, realizar busca ativa daqueles que por alguma razão não compareceram ao atendimento. Este é um ponto que deve ser discutido

quando se fala de acesso à saúde, uma vez que muitas vezes a disponibilidade do atendimento não é suficiente para que o paciente obtenha o serviço; há outros fatores que contribuem para a continuidade do paciente na rede, como questões econômicas, sociais, geográficas, emocionais, entre outras, e que precisam ser levadas em conta na organização e prestação dos serviços de saúde.

Gráfico 4 – Absenteísmo dos pacientes em consultas de primeira vez e consultas de retorno nas unidades respondentes (n=18 e 17, respectivamente), ERJ, 2019



Fonte: Elaboração própria a partir do PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva

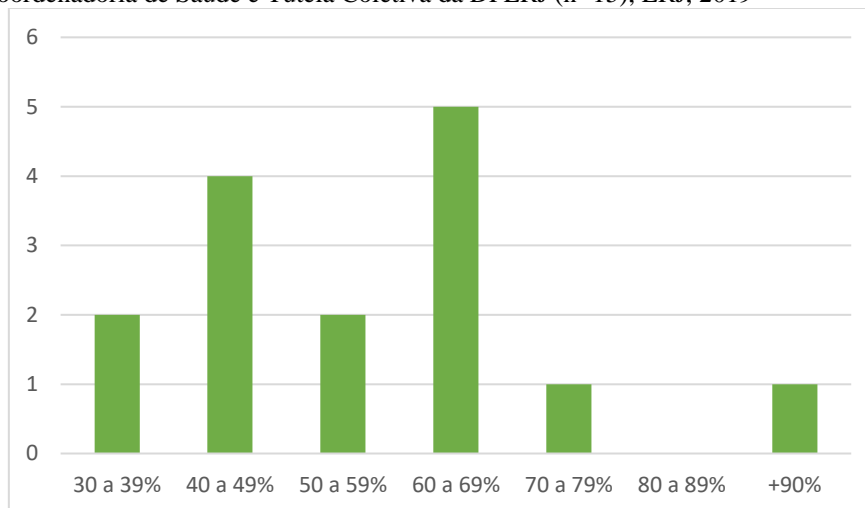
Vê-se também que cinco hospitais apresentam um absenteísmo superior a 20% nas consultas de primeira vez, e 4 unidades nas consultas de retorno. Esse número é elevado, devendo suas razões serem investigadas, uma vez que a atenção oncológica é um serviço oferecido principalmente nos grandes centros, como Rio de Janeiro, Niterói e Campos dos Goytacazes. Assim, os pacientes advindos do interior para tratamento nessas cidades podem apresentar diversas dificuldades para comparecer ao atendimento, como obstáculos financeiros (arcar com transporte e alimentação fora de seu município), físicos (condição física de suportar viagens longas), emocionais (falta de rede de apoio para enfrentar as dificuldades do tratamento oncológico) entre outros.

Diagnóstico tardio

Quando questionado sobre o estágio da doença em que chegam os pacientes nesses hospitais, 10 unidades (40%) não forneceram nenhum dado; 5 (20%) afirmaram que o índice de pessoas que chegam em estadiamento avançado varia de 60 a 69%; 4 (16%)

afirmou que o índice é de 40 a 49% dos pacientes. O quantitativo de unidades e os índices que referiram se encontra no Gráfico 5.

Gráfico 5 – Índice de pacientes que chegam em estadiamento avançado nos hospitais que responderam ao ofício da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ (n=15), ERJ, 2019



Fonte: Elaboração própria a partir do PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva

O tratamento de tumores com estadiamento avançado diminui as chances de cura e sobrevida dos pacientes, podendo aumentar as taxas de mortalidade por neoplasia maligna, sendo um problema grave para a saúde pública.

As informações fornecidas pelos hospitais neste item são preocupantes. O menor índice referido de pacientes que chegam em estadiamento avançado foi no Hospital São José do Avai, que apresentou um percentual de 30% chegando à 90% na Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos.

Este resultado aponta a necessidade de intervenção dos gestores na organização dos serviços a fim de propiciar fluxos efetivos no rastreamento precoce, diagnóstico em tempo oportuno e a terapêutica adequada para cada caso. Ao considerar o diagnóstico tardio um problema, deve-se hipotetizar quais as possíveis causas para este resultado e atuar junto aos nós críticos que podem estar causando este problema.

Um ponto importante nesta discussão é a dificuldade de os pacientes serem encaminhados para a Alta Complexidade devido às longas filas de espera que existem na Regulação, uma vez que são ofertados menos vagas do que a demanda real da população, o que dificulta a continuidade de seu acompanhamento. Este e outros fatores devem ser investigados a fim de que se possa encontrar os nós a serem resolvidos na rede.

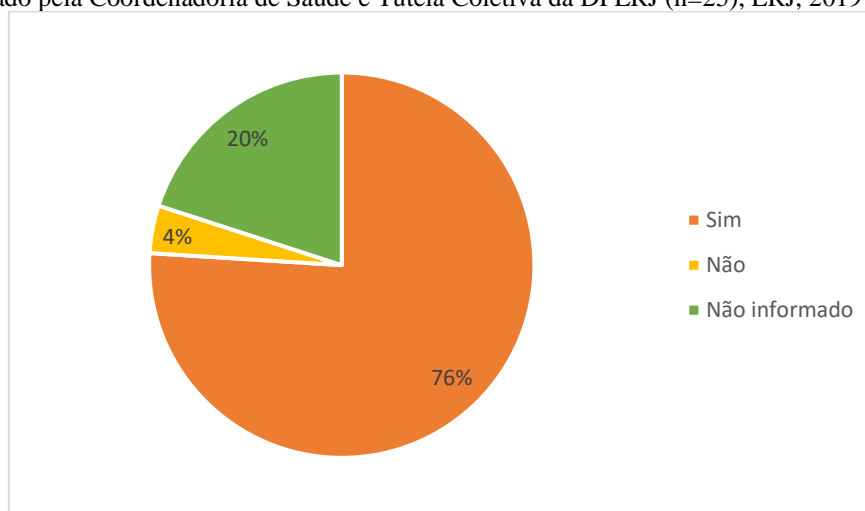
Assim, faz-se necessário ainda indagar por que os diagnósticos estão acontecendo tão tardiamente: como está a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) no rastreamento precoce dos cânceres? A oferta de exames diagnósticos é suficiente quando comparada a demanda? Há recursos humanos (RH) suficiente para realização de consultas, diagnósticos e iniciar tratamento? Há insumos (medicamento, recursos de exames e tratamentos) suficientes para o atendimento da demanda? Há repasse suficiente para as ações de atenção ao câncer? O câncer tem sido uma prioridade nas unidades?

Registro Hospitalar de Câncer (RHC)

O RHC é um sistema de registro de dados clínicos dos pacientes oncológicos em unidades de Alta Complexidade no atendimento ao câncer, cuja principal função é clínica, mas possui potencial para seu uso na gestão, planejamento e monitoramento da atenção oncológicas dos estabelecimentos. A utilização do RHC é obrigatória em hospitais habilitados na Atenção do Especializada em Oncologia do SUS (INCA, 2010).

Quando questionado se a instituição possuía RHC implantado, 5 unidades (20%) não souberam informar, 19 (76%) afirmaram que há RHC na unidade e apenas 1 (4%) afirmou não haver, conforme visto no Gráfico 6.

Gráfico 6 – Existência de Registro Hospitalar de Câncer (RHC) implantado nas unidades respondentes do ofício enviado pela Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ (n=25), ERJ, 2019



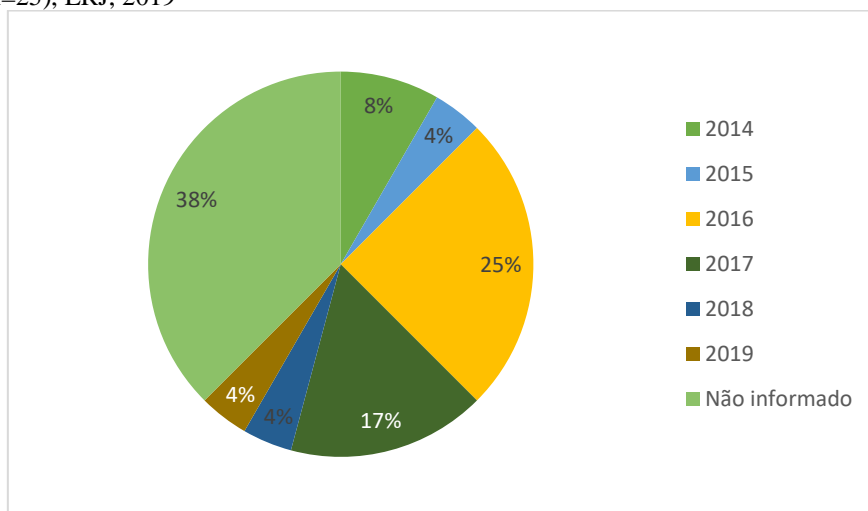
Fonte: Elaboração própria a partir do PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva

O Gráfico 7 demonstra os anos das últimas atualizações do RHC nas unidades. Viu-se que apenas uma unidade (4,2%) possui o último ano (2018) atualizado; 9 unidades

(37,5%) não souberam informar; e 9 unidades (37,5%) possuem última atualização no ano de 2016 ou anterior. Apenas uma unidade (4,2%) possui atualização dos dados em 2019 (ano do envio do ofício aos hospitais).

A atualização do sistema é de extrema importância no monitoramento dos casos atendidos pela unidade, uma vez que apresenta dados clínicos e epidemiológicos dos casos, sendo uma ferramenta valiosa na gestão da unidade no que concerne a assistência oncológica, permitindo traçar perfil epidemiológico, verificar tempo de espera dos pacientes, avaliar o estadiamento em que estes chegam na unidade e planejar ações que produzam melhores efeitos na assistência oncológica prestada.

Gráfico 7 – Ano da última atualização do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) no sistema do INCA pelas unidades (n=25), ERJ, 2019



Fonte: Elaboração própria a partir do PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva

Assim, reforça-se a necessidade de manutenção do funcionamento do RHC nas unidades, bem como fortalecimento da equipe do setor a fim de que os dados sejam atualizados com mais frequência, permitindo um acompanhamento do cenário da instituição o mais atualizado possível.

5 Procedimento de Instrução do Projeto de Oncologia da DPERJ – Período de Pandemia

A investigação realizada durante a Pandemia de Covid-19 referente aos atendimentos oncológicos no Estado do Rio de Janeiro pela Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva teve como objetivo de analisar quais as mudanças ocorridas na organização dos serviços e quais efeitos essas mudanças causaram na prestação dos serviços oncológicos. Para levantamento dos dados necessários a esta análise foi elaborado um questionário online na plataforma Google Forms que foi enviado via ofício à todas as unidades que compõem a rede de alta complexidade em oncologia do SUS no Estado do Rio de Janeiro.

O questionário ([Apêndice 5](#)) é composto por oito etapas: 1) identificação do estabelecimento e respondente do questionário; 2) quadro de profissionais; 3) realização de cirurgias, consultas ambulatoriais, sessões de quimioterapia, sessões de radioterapia e outros tipos de tratamento; 4) absenteísmos dos usuários em cirurgias, consultas ambulatoriais, sessões de quimioterapia, sessões de radioterapia e outros tipos de tratamento; 5) encaminhamentos realizados pela regulação estadual; 6) dispensação de medicamentos; 7) medidas preventivas adotadas minimização do risco de infecções pela Covid-19; e 8) plano de contingência da unidade. As etapas 3, 4 e 5 abordam questões sobre o quantitativo apresentado nos meses de dezembro de 2019, janeiro e fevereiro de 2020 (meses pré-pandemia) e nos meses de março, abril e maio de 2020 (meses de pandemia).

O ofício foi enviado no final do mês de junho para todas as unidades, reiterado no início do mês de agosto de 2020, e encerrado seu intervalo de recebimento de respostas em 31 de outubro de 2020. Neste período, foram recebidas 19 respostas referentes a 16 estabelecimentos e saúde. A disparidade entre respostas e número de unidades respondentes se explica devido ao Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) ter fornecido três respostas e o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) duas, totalizando três respostas a mais do que o número de unidades.

Cabe explicar que quando comparadas as diferentes respostas fornecidas pelo HFB e HUGG, observou-se que havia divergências entre as informações dentro da mesma unidade. À este fato, foi necessário solicitar esclarecimentos por parte das unidades a respeito das diferentes respostas recebidas, a fim de apurar qual delas retratava o real

cenário do setor de oncologia do hospital. Apenas o HUGG respondeu aos questionamentos até o momento da elaboração deste relatório. Dessa forma, as respostas corrigidas do HUGG foram incorporadas à esta análise, e as respostas do HFB foram desconsideradas, totalizando 15 unidades respondentes.

A Tabela 3 traz o quantitativo de unidades existentes e respondentes do questionário enviado pela Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ. Das 32 unidades especializadas em oncologia no estado, quinze responderam (46,9%) ao ofício com as informações solicitadas, sendo: treze UNACON e dois Serviços Isolados de Radioterapia.

Tabela 3 – Número de unidades especializadas em oncologia existentes e respondentes, ERJ, 2020

UNIDADE DE SAÚDE	Nº de unidades de saúde	Nº Respostas ao ofício da DPERJ (n)	Percentual de respostas recebidas (%)
Cacon/Unacon	27	13	48,1
Serviço de Radioterapia Isolada	3	2	66,7
Hospital Geral c/ Cirurgia Oncológica	2	0	0
Total	32	15	46,9

Fonte: Elaboração própria a partir da análise das respostas ao questionário enviado pela Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva às unidades de saúde especializadas em oncologia no ERJ

Quando observado o quantitativo de respostas dos estabelecimentos por regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro, viu-se que houve pelo menos uma resposta em todas as regiões, exceto Baixada Litorânea. Nas regiões Centro-sul, Médio Paraíba e Noroeste alcançou-se 100% das respostas das unidades existentes no território, como pode ser visto na Tabela 4.

A região Metropolitana II foi representada por metade (50%) das unidades existentes no território. Na região Norte alcançou-se uma adesão de 33,3% das unidades, na Região Serrana o índice de respostas foi de 66,7%, e na região Metropolitana I, foi observado 35,3% de respostas.

Tabela 4 – Número de unidade especializadas em oncologia existentes e respondentes por Região de Saúde, ERJ, 2020

REGIÃO DE SAÚDE	Nº de unidades de saúde	Nº de respostas ao ofício da DPERJ	Percentual de respostas recebidas (%)
Baixada Litorânea	1	0	0
Centro-sul	1	1	100
Médio Paraíba	2	2	100
Metropolitana I	17	6	35,3
Metropolitana II	4	2	50
Noroeste	1	1	100
Norte	3	1	33,3
Serrana	3	2	66,7
Todas as regiões	32	15	46,9

Fonte: Elaboração própria a partir da análise das respostas ao questionário enviado pela Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva às unidades de saúde especializadas em oncologia no ERJ

As questões abordadas pelo questionário seguiram de modo a delinear o cenário antes e durante a Pandemia de Covid-19, a fim de identificar as mudanças ocorridas entre os dois períodos, medidas adotadas pelas unidades para o enfrentamento do Novo Coronavírus e os efeitos decorridos destas mudanças. Os dados solicitados no questionário são referentes ao trimestre anterior a pandemia (dezembro/2019, janeiro e fevereiro de 2020) e ao primeiro trimestre de pandemia (março, abril e maio de 2020). A análise foi dividida em sete categorias que serão descritas a seguir:

Afastamento de profissionais

Foram solicitados o quantitativo de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e outros profissionais alocados nas unidades e afastados durante o período de março a maio de 2020. A variável “outros profissionais” é considerada para todas as outras categorias de trabalhadores da unidade de saúde, excetuando-se os profissionais nomeados anteriormente, podendo abranger: técnicos administrativos, psicólogos, fonoaudiólogos, profissionais da limpeza, entre outros.

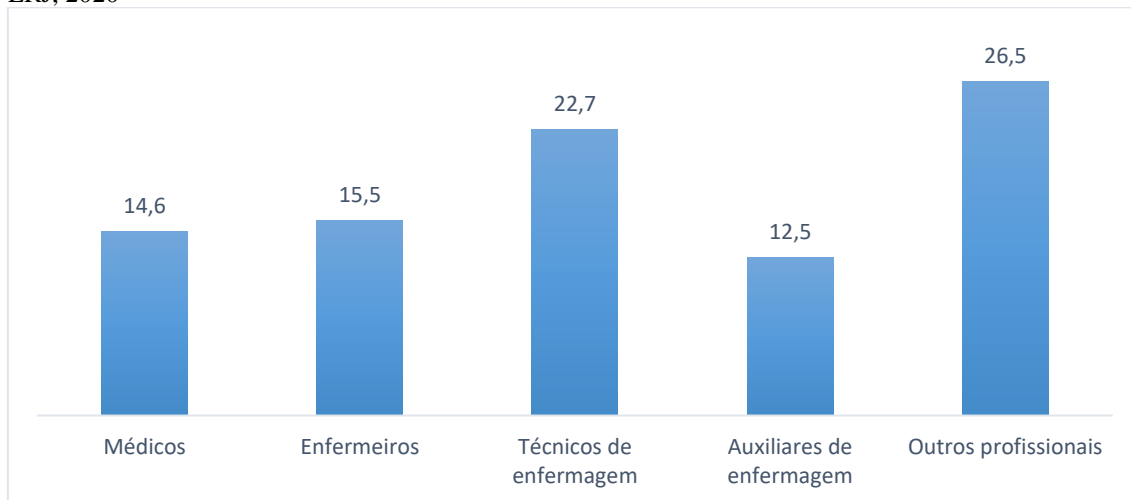
Foram contabilizados 1.227 médicos, 686 enfermeiros, 961 técnicos de enfermagem, 673 auxiliares de enfermagem e 2.294 profissionais de outras categorias nas 15 unidades de saúde respondentes.

Observou-se um percentual de afastamento de 14,6% de médicos, 15,5% de enfermeiros, 22,7% de técnicos de enfermagem, 12,5% de auxiliares de enfermagem e 26,5% de outros profissionais, demonstrando que os profissionais de outras categorias

foram os que sofreram o maior número de afastamentos durante o período pesquisado, como observado no Gráfico 8, seguidos dos técnicos de enfermagem (22,7%).

A média de afastamento por unidades de saúde foi de 11,9 para médicos, 7,1 para enfermeiros, 14,5 para técnicos de enfermagem, 5,6 para auxiliares de enfermagem e 40,5 para outros profissionais.

Gráfico 8 – Percentual de afastamentos durante março a maio, considerados os primeiros meses da Pandemia de Covid-19, de profissionais alocados em unidades de saúde especializadas em oncologia (%), ERJ, 2020



Fonte: Elaboração própria a partir da análise das respostas ao questionário enviado pela Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva às unidades de saúde especializadas em oncologia no ERJ

No total de todas as categorias pesquisadas, foi visto um afastamento de 20,4% dos profissionais alocados em unidades especializadas em oncologia durante o período de março a maio de 2020. Este dado pode ter gerado um déficit no quadro de profissionais das unidades, levando a diversas mudanças na organização dos serviços, como: redução na oferta de serviços oncológicos, necessidade de realocação de profissionais especialistas em oncologia para outras funções, diminuição das atividades administrativas de alimentação de banco de dados para registro de atividades e captação de recursos, entre outros.

Vale ressaltar que dentre as unidades, 10 afirmaram não possuir auxiliares de enfermagem em seu escopo de profissionais, tendo esta categoria alocada em apenas cinco das unidades estudadas.

Atendimentos realizados

Os atendimentos abordados pelo questionário do ofício enviado aos gestores foram as cirurgias oncológicas, consultas ambulatoriais, sessões de radioterapia, sessões de quimioterapia e outros tipos de tratamento oncológico. Dentre as 15 unidades que responderam ao questionário, todas realizam consulta ambulatorial (100%), 13 realizam cirurgias (86,7%), 8 possuem serviço de radioterapia (53,3%), 14 dispõem de tratamento quimioterápico (93,3%) e 9 oferecem outros tipos de tratamento (60%).

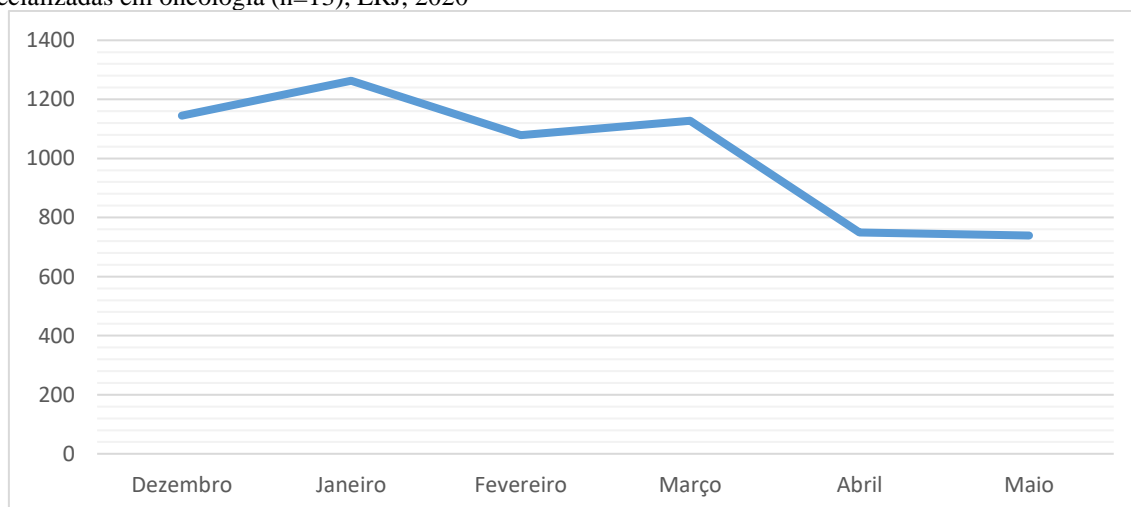
Foram solicitados o quantitativo de atendimento realizados em cada tipo de serviço prestado mensalmente, durante os meses de dezembro/2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2020, como forma de avaliar a produção das unidades no período pré pandemia e durante pandemia.

Os dados de cada serviço oferecido pelas unidades se encontram a seguir:

Cirurgia oncológica

Dentre as 15 unidades analisadas, 13 realizam cirurgia oncológica (86,7%). De dezembro a março, vê-se que a produção de cirurgias oncológicas se mantém acima de 1.000 procedimentos ao mês, apresentando um padrão durante os quatro meses, quando em abril e maio há um declínio visível na realização deste serviço, ficando abaixo de 800 cirurgias/mês em ambos os meses, como observado no Gráfico 9.

Gráfico 9 – Quantitativo de cirurgias oncológicas realizadas de Dezembro/2019 a Maio/2020 por unidades especializadas em oncologia (n=13), ERJ, 2020



Fonte: Elaboração própria a partir da análise das respostas ao questionário enviado pela Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva às unidades de saúde especializadas em oncologia no ERJ

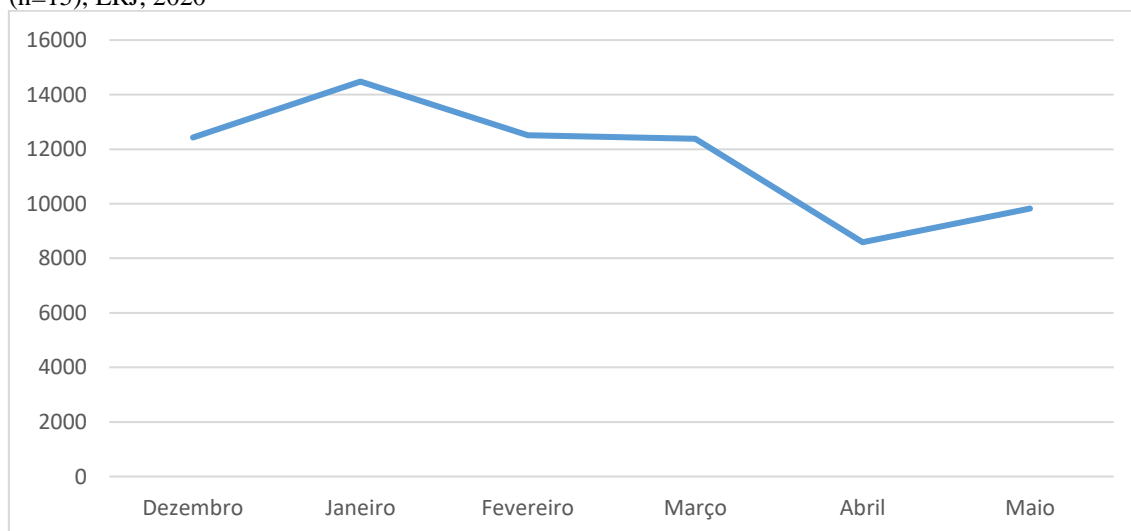
A média mensal de cirurgias realizadas de dezembro de 2019 a maio de 2020 foi de 88,1; 97,2; 83,0; 86,8; 57,6 e 56,8, respectivamente, apresentando tendência de queda a cada mês, à medida que os casos do Novo Coronavírus aumentavam no estado. O segundo trimestre pesquisado (março, abril e maio), considerado como início do avanço do Sars-Cov-2 no ERJ apresentou uma redução de 25% com relação a produção de cirurgias apresentada no trimestre anterior (dezembro/2019, janeiro e fevereiro).

Consultas ambulatoriais

As consultas ambulatoriais são realizadas em todas as unidades de saúde estudadas. Mesmo os Serviços Isolados de Radioterapia contam com esse atendimento, uma vez que quando recebem encaminhamento para o tratamento radioterápico é realizada uma consulta de avaliação para planejamento do tratamento.

Vê-se no Gráfico 10 que os meses de março, abril e maio de 2020 apresentaram um acentuado declínio no quantitativo de consultas ambulatoriais em oncologia quando comparados aos meses pré-Pandemia. A maior redução foi registrada no mês de abril, que alcançou 8.590 procedimentos, apresentando 3.798 consultas a menos do que as registradas no mês anterior.

Gráfico 10 – Quantitativo de consultas ambulatoriais realizadas em unidades especializadas em oncologia (n=15), ERJ, 2020



Fonte: Elaboração própria a partir da análise das respostas ao questionário enviado pela Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva às unidades de saúde especializadas em oncologia no ERJ

A redução no número de consultas ambulatoriais foi um item mencionado por 66,7% dos estabelecimentos participantes do questionário como uma medida preventiva à propagação do Sars-Cov-2, o que explica a redução encontrada na produção das unidades.

A adoção desta medida é visível no decréscimo de consultas a partir de março. Foram registradas 12.426 consultas ambulatoriais em dezembro de 2019; 14.480 em janeiro; 12.511 em fevereiro; 12.388 em março; 8.590 em abril e 9.818 em maio de 2020. O segundo trimestre pesquisado (março, abril e maio) apresentou uma redução de 21,9% com relação ao quantitativo de consultas realizadas no trimestre anterior (dezembro/2019, janeiro e fevereiro).

A média de consultas realizadas mensalmente nas 15 unidades de saúde foi de 828,4; 965,3; 834,1; 825,9; 572,7 e 654,5 nos meses de dezembro/2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio, respectivamente, apresentando tendência de queda no decorrer da pandemia.

Radioterapia

Foram identificadas oito unidades respondentes que contam com o serviço de radioterapia (53,3%) para os pacientes oncológicos do ERJ, sendo seis UNACONs com serviço de radioterapia e dois Serviços Isolados de Radioterapia.

A produção apresentada nos meses de dezembro/2019 a maio/2020 foi instável, não sendo possível observar um padrão de comportamento da curva ao longo dos meses estudados, como visto no Gráfico 11.

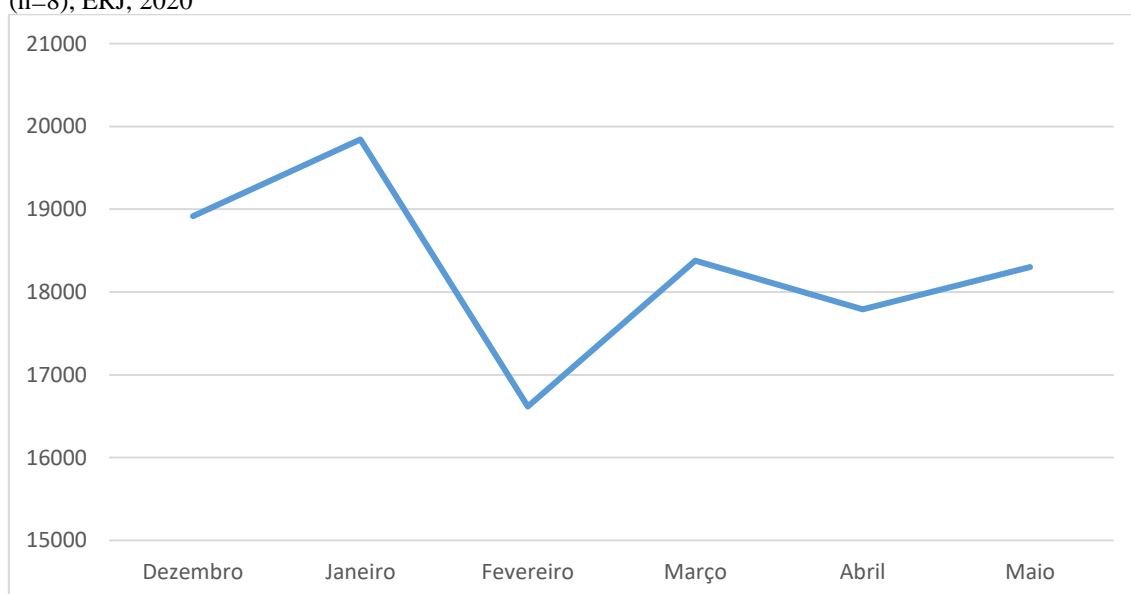
A média mensal de sessões de radioterapia executadas pelas unidades foi de 2.364,5; 2.480,4; 2.077; 2.297,4; 2.223,8 e 2.287,9, nos meses de dezembro de 2019 a maio de 2020, respectivamente, não demonstrando queda significativa entre os meses de pandemia e pré-pandemia.

O Gráfico 11 evidencia que houve apenas uma queda momentânea na produção no mês de fevereiro, ficando abaixo de 17.000 sessões, redução que pode ser considerada esperada devido ao feriado prolongado de carnaval. Os meses seguintes demonstram uma recuperação dessa queda, elevando o quantitativo para um intervalo entre 17.000 e 19.000. A redução observada entre o trimestre de pandemia (março, abril e maio) foi de apenas 1,6% em relação ao trimestre anterior (dezembro, janeiro e fevereiro). Esse dado

aponta que aparentemente, o tratamento por radioterapia não sofreu impactos durante o período de quarentena pela Covid-19.

Por outro lado, deve ser considerado que o quantitativo registrado em fevereiro possui o viés do feriado prolongado, podendo ser um mês atípico na produção, e ter prejudicado a comparação entre os trimestres, além da substituição dos usuários na agenda do atendimento quando estes não podem comparecer, o que também dificulta a afirmação de que houve continuidade do acesso ao tratamento oncológico durante este período.

Gráfico 11 – Quantitativo de sessões de radioterapia realizadas pelas unidades especializadas em oncologia (n=8), ERJ, 2020



Fonte: Elaboração própria a partir da análise das respostas ao questionário enviado pela Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva às unidades de saúde especializadas em oncologia no ERJ

Paralelamente, 37,5% das unidades afirmaram ter reduzido o número de radioterapias como medida preventiva a transmissão do Novo Coronavírus. Quando comparado o mês de janeiro (mês com apenas um feriado nacional) com maio (mês considerado pico da pandemia no Brasil e que só teve um dia de feriado nacional), vê-se uma redução de 1.540 procedimentos neste (7,7% de redução). Dessa forma, faz-se necessária a comparação entre os meses de 2019 e 2020 para avaliar se houve queda durante a Pandemia, considerando as especificidades de cada mês.

Quimioterapia

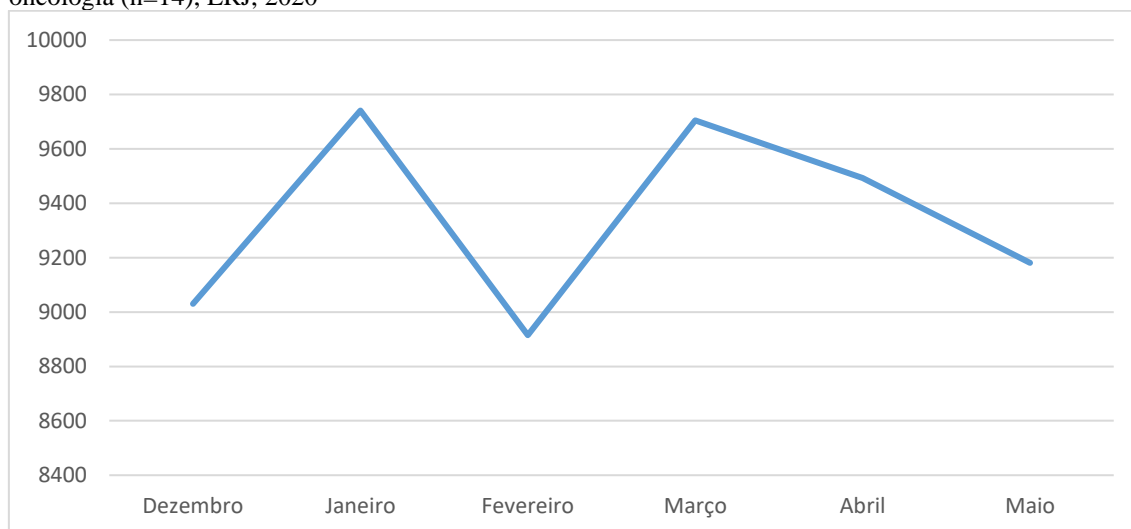
O tratamento por quimioterapia é realizado por 14 estabelecimentos pesquisados (93,3%). A curva que representa o quantitativo de sessões quimioterápicas realizadas mensalmente é similar a curva observada na produção de radioterapia, demonstrando a instabilidade na produção desses dois tipos de serviços ao longo dos meses.

O mês de dezembro/2019 apresentou 9.030 sessões, seguido de um aumento para mais de 9.700 em janeiro do ano seguinte e uma redução novamente em fevereiro, ficando abaixo de 9.000 sessões. A redução observada no mês de fevereiro, assim como no item de radioterapia, pode ser explicada também pelo feriado de carnaval ocorrido nesse mês.

Vê-se no mês de março uma recuperação no número de quimioterapias, similar ao apresentado em janeiro, retornando ao patamar de 9.705 sessões. No entanto, a partir de abril a curva começa a declinar, persistindo no mês de maio, como observado no Gráfico 12. Esse leve declínio pode não ter sido causado pelo cancelamento do serviço por parte das unidades, uma vez que apenas um dos estabelecimentos afirmou que reduziu o número de quimioterapias como medida preventiva à Covid-19.

Apesar do declínio da curva em abril e maio visto no gráfico, não foi observada redução no número total de quimioterapias realizadas entre os dois trimestres pesquisados, que apresentou, na verdade, um aumento de 2,5% no segundo trimestre em relação ao primeiro.

Gráfico 12 – Quantitativo de sessões de quimioterapia realizadas pelas unidades especializadas em oncologia (n=14), ERJ, 2020



Fonte: Elaboração própria a partir da análise das respostas ao questionário enviado pela Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva às unidades de saúde especializadas em oncologia no ERJ

A média mensal de sessões de quimioterapia foi de 645,0; 695,8; 636,8; 693,2; 678 e 655,8 nos meses de dezembro/2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2020, respectivamente.

Em consonância com o que foi apresentado no item Radioterapia, a não alteração no número total de quimioterapias realizadas nos meses de Pandemia não garante que o acesso e a continuidade do tratamento foram garantidos neste período, considerando o fato de que há substituição do paciente faltante na agenda, conforme pontuado por alguns hospitais.

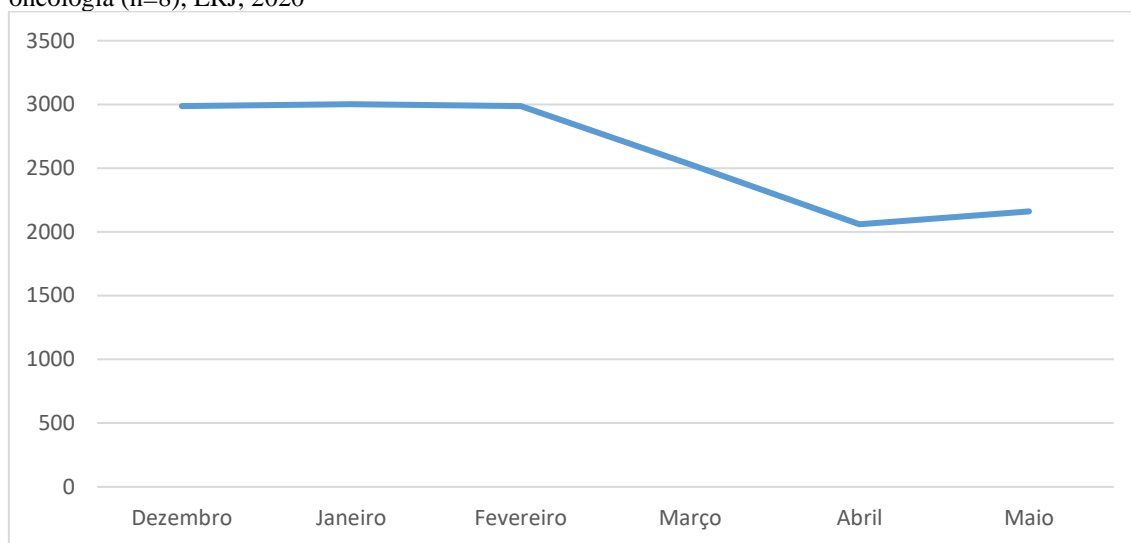
Outros tipos de tratamento

A realização de outros tipos de tratamento oncológico como a hormonioterapia, foi sinalizada por nove estabelecimentos respondentes (60%). Porém, o respondente do Hospital Federal do Andaraí afirmou não ter acesso aos dados de atendimentos realizados, sendo contabilizado neste item apenas oito unidades de saúde (53,3% da amostra). É possível observar claramente uma redução no número de procedimentos realizados nos meses de março, abril e maio de 2020, como visto no Gráfico 13.

A produção dos demais tratamentos oncológicos, exceto cirurgia, radioterapia e quimioterapia, permaneceu constante nos meses de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, apresentando-se na faixa de 3.000 procedimentos ao mês, aproximadamente. Em março este número caiu para 2.530, seguindo uma linha decrescente para o mês de abril, quando alcançou 2.060 procedimentos. Em maio a curva parece tentar se recuperar, apresentando uma pequena elevação, porém ficando ainda abaixo de 2.200 procedimentos.

A média mensal de procedimentos realizados pelas oito unidades foi de 374; 375,3; 373,4; 316,3; 257,5 e 270 nos meses de dezembro/2019 a maio de 2020, respectivamente, demonstrando uma queda média de aproximadamente 55 procedimentos/mês entre fevereiro e março e entre março e abril de 2020.

Gráfico 13 – Quantitativo de outros tratamentos oncológicos realizados pelas unidades especializadas em oncologia (n=8), ERJ, 2020



Fonte: Elaboração própria a partir da análise das respostas ao questionário enviado pela Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva às unidades de saúde especializadas em oncologia no ERJ

Para os outros tipos de tratamento, diferentemente da radioterapia e quimioterapia, foi observada uma redução de 24,8% no trimestre de pandemia (março, abril e maio) em relação ao trimestre anterior (dezembro, janeiro e fevereiro), cuja redução foi mencionada por 50% das unidades de saúde como medida preventiva a Covid-19. Este fato aponta uma queda significativa entre os dois períodos, com possíveis reflexos no futuro em razão da diminuição e/ou interrupção do tratamento dos pacientes com neoplasia maligna.

Absenteísmos dos usuários aos atendimentos

O absenteísmo dos usuários durante os atendimentos nas unidades de saúde foi considerado com uma variável frágil, uma vez que a maioria dos estabelecimentos faz confirmação do procedimento previamente via telefone, e em caso de desistência, a vaga é oferecida a outro paciente, não sendo registrado o absenteísmo; e em outras unidades foi afirmado que não há o registro desta variável.

No entanto, foram recebidas respostas de algumas unidades referentes ao absenteísmo dos usuários nos diferentes atendimentos, sendo: 6 respostas para cirurgia, 10 para consulta ambulatorial, 4 para radioterapia, 5 para quimioterapia e 5 para outros tipos de tratamento oncológico. Ainda assim, algumas unidades apresentaram seus números com ressalvas, como utilização de uma média aritmética para ponderar o número de absenteísmo em um serviço em todos os meses, o que reafirma a fragilidade deste dado.

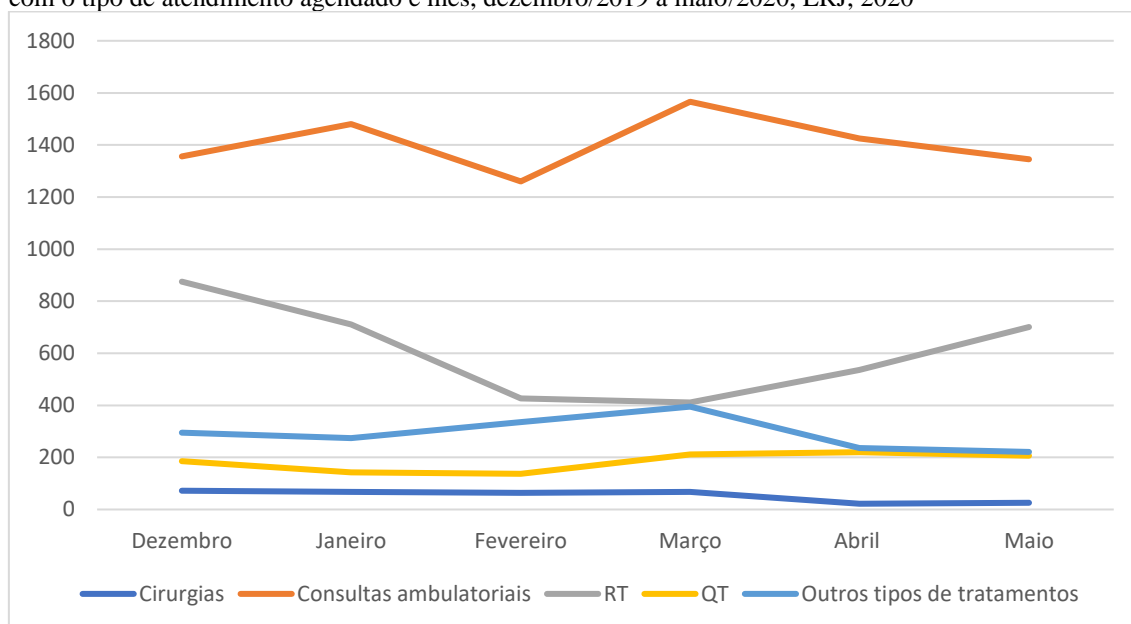
No Gráfico 14 pode ser observado o quantitativo de absenteísmo aos serviços oncológicos prestados pelas unidades de saúde respondentes. Observa-se que a consulta ambulatorial é o serviço que possui o maior índice de absenteísmo, porém deve ser levado em consideração que também é o serviço com maior número de produção nas unidades.

Observa-se um ligeiro aumento no número de absenteísmo no mês de março em relação a fevereiro, quando houve declaração da Pandemia de Covid-19, nos serviços de cirurgia, consultas ambulatoriais, sessões de quimioterapia e outros tipos de tratamento. Este fato pode ser explicado pelas discussões e ampla divulgação na mídia do isolamento social como medida preventiva ao Novo Coronavírus.

Quando comparados os quantitativos de faltas dos usuários entre o trimestre pré Pandemia e de Pandemia, observa-se aumento apenas nos serviços de consultas ambulatoriais (5,9%) e quimioterapia (37,2%), tendo os demais serviços apresentado diminuição no absenteísmo.

Neste item, vê-se que apesar de apenas um hospital ter adotado a redução de sessões de quimioterapia como medida preventiva à Covid-19, foi observado aumento nas faltas dos pacientes neste serviço no trimestre de Pandemia, o que demonstra não o acesso a este serviço durante a Pandemia foi prejudicado em face a questões outras que os usuários tiveram para não comparecer aos atendimentos.

Gráfico 14 – Quantitativo de absenteísmo dos usuários nas unidades especializadas em oncologia de acordo com o tipo de atendimento agendado e mês, dezembro/2019 a maio/2020, ERJ, 2020



Fonte: Elaboração própria a partir da análise das respostas ao questionário enviado pela Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva às unidades de saúde especializadas em oncologia no ERJ

Na análise do absenteísmo foi utilizada como medida central a mediana, devido a grande dispersão dos dados. Foram identificadas as seguintes medianas ao longo de dezembro/2019 e maio/2020, respectivamente: 295, 274, 336, 395, 236, 221, tendo março de 2020 como o mês em que foi registrada a maior mediana do período (395).

Os dados apresentados sobre absenteísmo sugerem aumento do mesmo durante o mês de março e normalização após este mês, sinalizando que não houve mudança permanente no comportamento dos indivíduos em comparecer aos atendimentos oncológicos agendados, exceto para o serviço de quimioterapia que se manteve em um patamar estável de março a maio de 2020.

Esta conclusão, porém, não pode ser generalizada, uma vez que não possuímos dados de todos os estabelecimentos e a validade destes dados pode não representar a realidade, uma vez que grande parte dos estabelecimentos afirmou que não realiza o registro desta informação, tornando-os frágil para uma análise mais completa.

Encaminhamentos recebidos pelo Sistema Estadual de Regulação (SER)

A variável Encaminhamentos recebidos pelo Sistema Estadual de Regulação (SER) apresentou divergências no funcionamento deste processo para cada unidade, conforme a política adotada por cada uma para a logística de encaminhamentos recebidos. Há também mudanças na logística de encaminhamento de acordo com o serviço prestado. Nesse sentido, esta também se configura como uma variável de análise frágil, não sendo possível generalizar os achados.

Para cirurgias oncológicas, apenas cinco (5) unidades de saúde responderam ao questionário acerca do quantitativo de encaminhamentos recebidos, das 13 que realizam este serviço. Para consultas ambulatoriais (15 executantes), doze (12) forneceram as informações solicitadas sobre os encaminhamentos; sete unidades forneceram informações sobre radioterapia (oito executantes); quatro unidades responderam sobre o tratamento por quimioterapia (14 executantes); e apenas quatro responderam sobre os encaminhamentos para outros tipos de tratamento (9 executantes).

As demais unidades que não responderam aos itens referentes ao quantitativo de encaminhamentos apresentaram justificativa para tal, dentre elas: o respondente do questionário não possuía acesso a esta informação; alguns serviços não são regulados pelo SER, sendo ofertados à demandas internas de pacientes registrados na própria unidade, não havendo encaminhamento direto para determinado serviço (por exemplo: cirurgia

oncológica e quimioterapia não recebem encaminhamento externo à unidade); e sem identificação do tipo de tratamento pelo qual o paciente foi encaminhado, não sendo possível distinguir os itens solicitados separadamente.

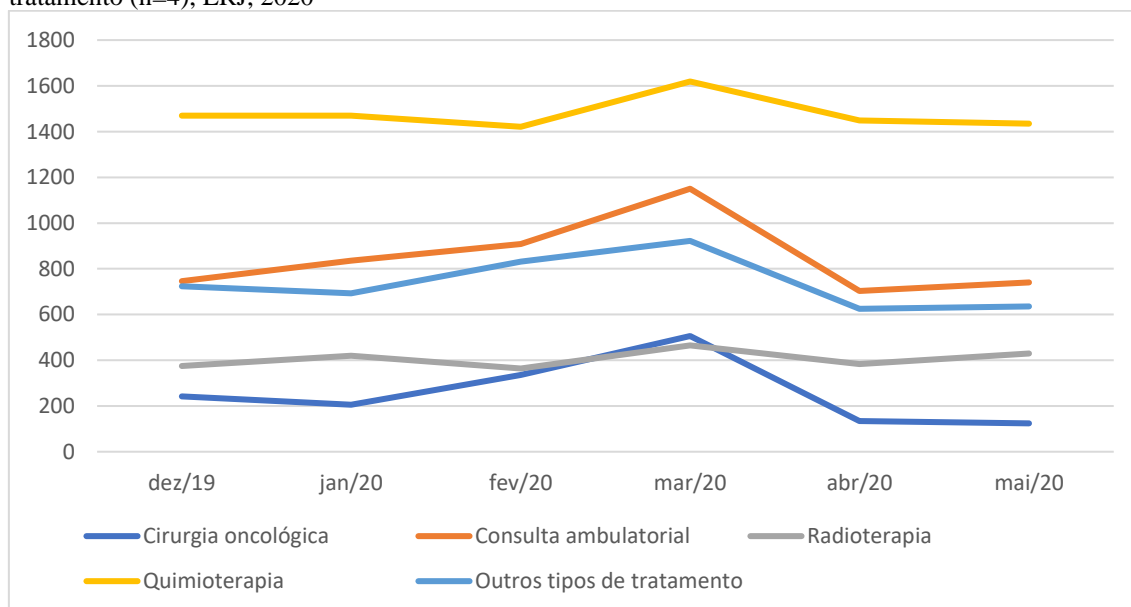
Cabe ressaltar também que para os hospitais federais são realizados apenas encaminhamentos de consultas de primeira vez. Os demais serviços são encaminhados internamente, assim, não há como saber o número de novos atendimentos em radioterapia, cirurgia e quimioterapia realizados nesses estabelecimentos.

O Gráfico 15 apresenta o quantitativo de encaminhamentos recebidos pelas unidades que responderam a este item, segundo o serviço prestado nos 6 meses estudados.

Ao se observar o gráfico 15, vê-se que em todos os serviços há um aumento no número de encaminhamentos no mês de março, seguido de uma redução em abril em todos os serviços. Possivelmente, a queda no número de encaminhamentos de março para abril foi devido a Pandemia que se instalou em 11 de março de 2020, seguidas das medidas de distanciamento social tomadas pelo governo estadual como prevenção ao Novo Coronavírus em território fluminense.

Essa retenção nos encaminhamentos recebidos pelo SER, visível nos meses de abril e maio de 2020, pode gerar um nó na Assistência Oncológica no Estado do Rio de Janeiro nos próximos meses, havendo uma grande demanda reprimida em razão da redução dos encaminhamentos nos meses de quarentena.

Gráfico 15 – Quantitativo de encaminhamentos recebimentos pelas unidades de saúde especializadas para cirurgia (n=5), consulta ambulatorial (n=12), radioterapia (n=7), quimioterapia (n= 4) e outros tipos de tratamento (n=4), ERJ, 2020



Fonte: Elaboração própria a partir da análise das respostas ao questionário enviado pela Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva às unidades de saúde especializadas em oncologia no ERJ

Contudo, as informações de encaminhamento são referentes a apenas uma parcela dos estabelecimentos existentes no ERJ, podendo não refletir o quadro geral do cenário de encaminhamentos para serviços de oncologia durante o período de pandemia no ERJ. Deve-se levar em conta também que alguns serviços de saúde não recebem encaminhamento externo para alguns atendimentos, sendo apenas atendida a demanda interna. Dessa forma, não é possível generalizar este dado para todas as unidades respondentes, uma vez que ele não representa a lógica de funcionamento de encaminhamentos de todos os serviços de saúde.

Abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde

Com relação aos medicamentos para o atendimento aos pacientes oncológicos, foi questionado as unidades sobre a situação do abastecimento dos mesmos durante a Pandemia, se estava ocorrendo regularmente e se houve necessidade de mudanças nos protocolos de tratamento devido a alguma irregularidade de entrega durante este período.

Dentre os 15 respondentes, 93,3% (14 unidades) afirmaram que o recebimento de medicamentos na unidade está ocorrendo de forma regular, 6,9% (uma unidade) não soube responder e nenhum respondente relatou irregularidade no abastecimento de medicamentos durante o período de Pandemia.

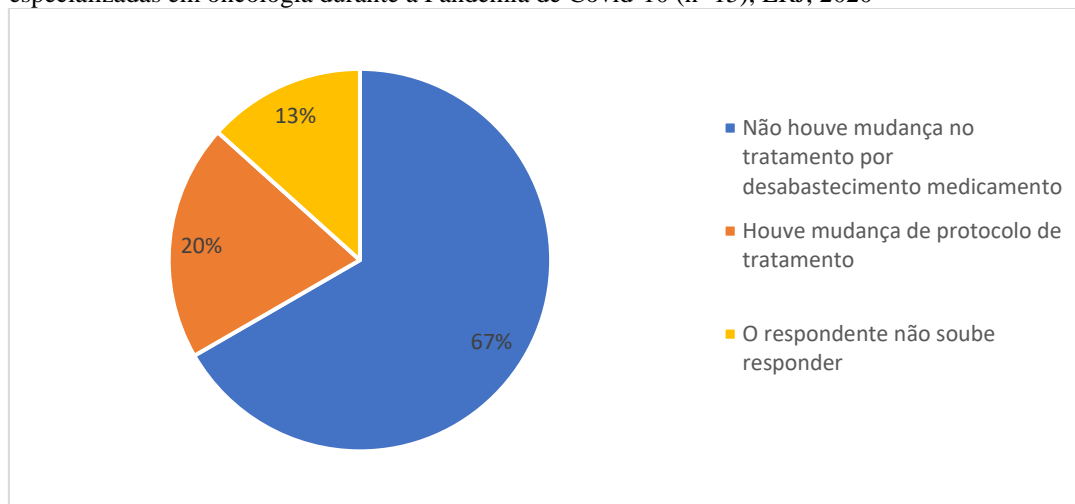
Apesar de nenhuma unidade ter relatado que houve mudança no abastecimento de medicamentos, 20% (três unidades) afirmaram necessidade de mudança de protocolo de tratamento em razão da falta de determinados medicamentos; 13,3% (duas unidades) não souberam responder se houve alguma mudança e 66,7% (dez unidades) afirmaram que não houve necessidade de mudança no tratamento, conforme pode ser visto no Gráfico 16.

Foi mencionado desabastecimento de Docetaxel, droga utilizada para o tratamento do câncer de mama, por quatro unidades de saúde (26,6% das unidades); além de analgésicos (6,7%) e anestésicos (6,7%), ambos mencionados por apenas uma unidade cada um.

Não se sabe a razão do desabastecimento destes medicamentos, no entanto, é visto nos meios de comunicação, notícias sobre a dificuldade de algumas indústrias para adquirir matéria-prima de alguns medicamentos durante este período de pandemia, principalmente de recursos que vêm de outros países, bem como a diminuição da

produção por conta da redução de trabalhadores nas indústrias para evitar aglomerações, levando ao não atendimento de toda demanda medicamentosa dos hospitais.

Gráfico 16 – Situação do tratamento de acordo com o abastecimento de medicamentos nas unidades especializadas em oncologia durante a Pandemia de Covid-10 (n=15), ERJ, 2020



Fonte: Elaboração própria a partir da análise das respostas ao questionário enviado pela Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva às unidades de saúde especializadas em oncologia no ERJ

A necessidade de mudança no protocolo de tratamento de alguns pacientes, conforme ocorreu em algumas unidades durante a Pandemia, pode prejudicar a efetividade da terapêutica. Cabe lembrar o caso do Hemorio, em que houve relato durante a vistoria técnica realizada pelo CREMERJ, que foi necessária a mudança de protocolo de tratamento para uma droga menos eficaz e com maiores efeitos colaterais devido a falta do medicamento preconizado na unidade. Este é um ponto importante e deve ser discutido sobre a organização, distribuição e repasse financeiro destinado a compra de medicamentos, uma vez que estes são parte fundamento do tratamento oncológico.

Medidas preventivas adotadas nos atendimentos durante a Pandemia de Covid-19

A adoção de medidas preventivas também foi objeto de investigação abordado no questionário aos gestores das unidades, sendo solicitadas informações sobre quais medidas foram adotadas em cada tipo de serviço prestado, a fim de identificar condutas que pudessem diminuir o quantitativo de atendimentos, bem como caracterizar quais mudanças foram realizadas na organização dos serviços em prol da segurança nas unidades de saúde.

O questionário apresentava objetivamente algumas medidas preventivas sugeridas pelas autoridades sanitárias como formas de prevenção da Covid-19, sendo solicitado que o respondente marcasse quais foram adotadas em sua unidade: redução do número de atendimentos, intervalos entre uma consulta e outra, utilização de EPI, álcool geral disponível para profissionais e usuários, limpeza de mobiliário, interrupção do ar condicionada, janelas e portas abertas para ventilação, além de um campo para observações acerca de outras medidas tomadas na unidade.

Os itens foram respondidos de acordo com a realização do serviço na unidade de saúde, sendo: 13 unidades respondentes sobre cirurgia oncológica, 15 sobre a realização de consultas ambulatoriais, 08 sobre radioterapia, 14 sobre quimioterapia e 09 sobre realização de outros tipos de tratamento.

A Tabela 5 demonstra o percentual da adoção de cada medida preventiva pelas unidades, segundo o serviço ofertado, durante a Pandemia de Covid-19 de forma detalhada.

Tabela 5 – Percentual de unidades de saúde especializadas em oncologia que adotaram medidas preventivas durante a Pandemia de Covid-19 (%), ERJ, 2020

PROCEDIMENTO	Redução do número de atendimentos	Intervalos entre uma consulta e outra	Utilização de EPI	Álcool gel disponível	Limpeza de equipamentos	Limpeza de mobiliário	Interrupção do ar condicionado	Janelas e portas abertas para ventilação
Cirurgias	69,2	84,6	100	92,3	100	100	30,8	38,5
Consultas ambulatoriais	66,7	93,3	100	100	100	100	40,0	100,0
Radioterapia	37,5	87,5	100	100	100	100	0	62,5
Quimioterapia	7,1	85,7	100	100	100	100	21,4	100
Outros tipos de tratamento	50,0	90,0	100	100	100	100	50,0	100

Fonte: Elaboração própria a partir da análise das respostas ao questionário enviado pela Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva às unidades de saúde especializadas em oncologia no ERJ

As medidas de utilização de EPI, limpeza de equipamentos e limpeza de mobiliário alcançaram 100% de adoção em todos os serviços prestados pelas unidades executantes. Álcool em gel disponível só não alcançou 100% de adoção no item de realização de cirurgia, totalizando uma adesão de 92,3% das unidades.

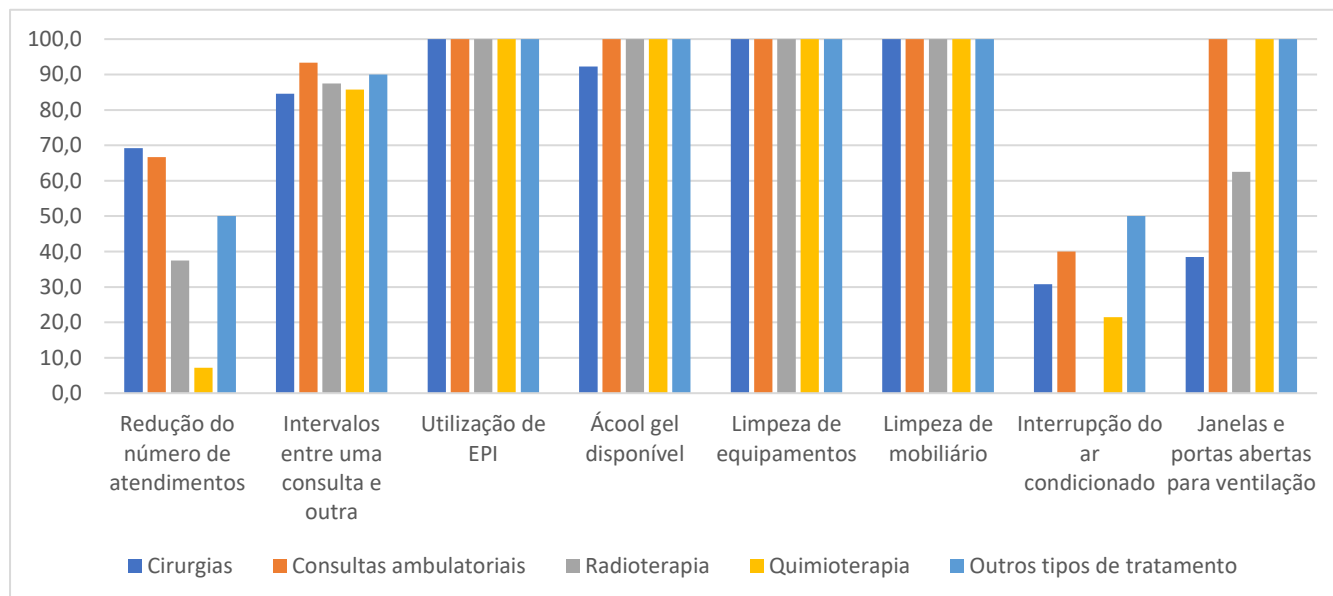
A interrupção do uso do ar condicionada foi a conduta menos realizada em todos os tipos de serviços analisados, alcançando seu maior índice (50%) no item outros tipos de tratamento, e nenhuma adesão (0%) nas sessões de radioterapia.

A preferência por janelas e portas abertas a fim de manter o ambiente ventilado foi adotada por 100% das unidades nos serviços de consulta ambulatorial, quimioterapia e outros tipos de tratamento, e chegou a 62,5% nas sessões de radioterapia. O menor índice registrado foi nos procedimentos cirúrgicos (38,5%), podendo ser considerado esperado em razão da necessidade de controle do ambiente.

A utilização de intervalos entre consultas para evitar a aglomeração de pessoas em salas de esperas, corredores e demais dependências dos estabelecimentos de saúde alcançou um patamar que variou entre 84,6% e 93,3% na execução de todos os tipos de serviços pesquisados, evidenciando uma preocupação na maioria das unidades em diminuir o contato entre as pessoas como forma de prevenção ao Novo Coronavírus.

O Gráfico 17 traz as informações da Tabela 5 para melhor visualização de como as unidades de saúde se organizaram em relação as medidas de proteção para continuidade da assistência oncológica durante a Pandemia no ERJ.

Gráfico 17 - Percentual de unidades de saúde especializadas em oncologia que adotaram medidas preventivas durante a Pandemia de Covid-19 (%), ERJ, 2020



Fonte: Elaboração própria a partir da análise das respostas ao questionário enviado pela Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva às unidades de saúde especializadas em oncologia no ERJ

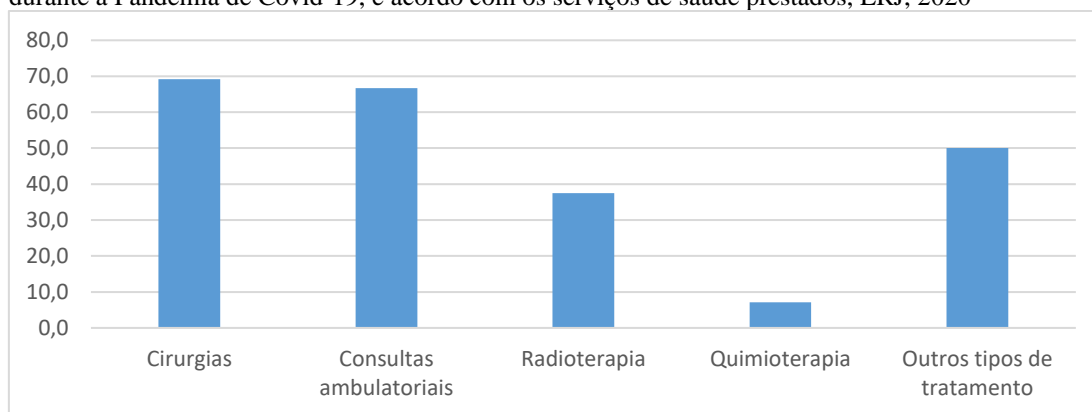
A redução do número de atendimentos como medida preventiva ao Novo Coronavírus pode ser vista detalhadamente no Gráfico 18, o qual demonstra que os serviços mais afetados foram as cirurgias oncológicas e as consultas ambulatoriais, com

adoção de 69,2% e 66,7% das unidades, respectivamente. Este dado é refletido na produção de atendimentos desses dois serviços, conforme visto anteriormente neste relatório, no qual foi apresentado um declínio expressivo da curva de produção de cirurgias (25%) e consultas (21,9%) no primeiro trimestre de Pandemia de Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro.

O serviço de radioterapia e de outros tipos de tratamento também sofreram redução durante a pandemia nas unidades, apresentando a redução de atendimentos como medida preventiva em 37,5% e 50% das unidades de saúde, respectivamente.

A quimioterapia foi o serviço menos afetado pelas novas condutas dos serviços em razão da Pandemia de Covid-19, apresentando uma redução do serviço em apenas 7,1% dos estabelecimentos de saúde pesquisados, como observado no Gráfico 17.

Gráfico 18 – Percentual de redução do número de atendimentos nas unidades especializadas em oncologia durante a Pandemia de Covid-19, e acordo com os serviços de saúde prestados, ERJ, 2020



Fonte: Elaboração própria a partir da análise das respostas ao questionário enviado pela Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva às unidades de saúde especializadas em oncologia no ERJ

O cenário das medidas preventivas adotadas pelas unidades de saúde demonstra que pelo menos 37% das unidades reduziram o atendimento a cirurgias oncológicas, consultas ambulatoriais, radioterapia e outros tipos de tratamento, exceto quimioterapia, como ação preventiva a Covid-19, podendo gerar uma demanda reprimida no futuro, que poderá ser vislumbrada nos próximos meses e anos.

Algumas unidades adotaram outras medidas preventivas, que foram mencionadas como observações neste item do questionário. Houve adoção de triagem com aferição de temperatura e sintomas gripais de todos que entram na unidade; testagem para Covid-19 de todos os casos cirúrgicos; seleção de procedimentos de acordo com a relação de risco e benefício, priorizando os casos de maior necessidade; treinamento dos profissionais para o cenário sanitário atual; sinalização de distanciamento de 1,5 metros entre as

pessoas; uso de sapatilhas para todos que circulam na área de radioterapia; acompanhamento do paciente quanto ao surgimento de sintomas gripais sugestivos de infecção pelo Novo Coronavírus; e divulgação de material informativo com orientações para o paciente sobre a Pandemia de Covid-19.

Plano de Contingência

A utilização de um Plano de Contingência em um cenário sanitário como a Pandemia de Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro para guiar as ações é de extrema importância, a fim de organizar os serviços de modo a preservar o acesso aos atendimentos e a garantia da segurança dos pacientes nos procedimentos e serviços realizados.

Dentre as 15 unidades que responderam ao questionário da DPERJ, 80% (12 unidades) afirmou possuir um Plano de Contingência criado para o enfrentamento do Novo Coronavírus na unidade, enquanto 20% dos representantes de unidades não souberam responder (3 respondentes).

Foi solicitado o envio dos Planos para a DPERJ, porém, foram recebidos apenas oito (66,6%) das doze unidades que afirmaram possuir, até o momento da elaboração deste relatório.

A análise quantitativa e qualitativa dos Planos de Contingência das unidades será feita posteriormente e irá compor parte do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) da residente responsável por acompanhar a Linha de Cuidado Oncológica durante o ano de 2020 na Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ. Após elaboração do trabalho, os resultados e discussões serão incorporados ao PI de oncologia da Coordenadoria.

6 Análise da Assistência Oncológica no Estado do Rio de Janeiro

Os dados sobre a Assistência Oncológica do SUS no Estado do Rio de Janeiro apresentados neste relatório apontam diversas fragilidades na garantia do acesso à saúde e integralidade do cuidado à população fluminense.

Para além disso, os dados vistos no período anterior a Pandemia já se mostravam precários, tendo as medidas preventivas impostas pela Covid-19 como agravantes nas condições de prestação dos serviços oncológicos no ERJ. Dessa forma, faz-se necessário analisar os resultados encontrados pela DPERJ a fim de mapear o cenário da Assistência Oncológica no estado, suscitar reflexões acerca do acesso à saúde e propor recomendações para atuação da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva diante da realidade atual.

Períodos Pré-Pandemia X Pandemia

Antes da Pandemia, observou-se um cenário de insuficiências: de medicamentos, recursos materiais, recursos humanos, equipamentos diagnósticos e oferta de vagas para atendimentos, principalmente em cirurgias e radioterapia. Como reflexo disso, foi relatado pela maior parte dos estabelecimentos de Alta Complexidade no estado que grande parcela dos pacientes chegavam na unidade em estadiamento avançado da doença.

Este cenário ilustra a urgência já instalada de reorganização dos serviços de oncologia, a fim de se fornecer a população com neoplasia maligna recursos e atendimentos de qualidade e em tempo oportuno em vistas à diminuir a taxa de mortalidade pela doença e aumentar a sobrevida dos pacientes diagnosticados.

Diante do avanço da Pandemia em território nacional, algumas medidas foram tomadas pela SES-RJ a fim de organizar a rede e garantir a segurança dos pacientes e profissionais de saúde no ERJ. Para isso, alguns serviços foram suspensos a fim de diminuir a circulação de pessoas nas unidades de saúde, especificamente os atendimentos eletivos.

A Resolução SES-RJ nº 1.996, de 13 de março de 2020, estabeleceu a situação das cirurgias durante o período de pandemia, ficando mantidas as cirurgias oncológicas, de modo a dar continuidade ao tratamento dos pacientes com câncer, uma vez que para o câncer, o tempo de detecção e tratamento tem grande impacto no prognóstico.

Na Resolução da SES-RJ nº 2.004, de 18 de março de 2020, foi definida a manutenção dos atendimentos ambulatoriais de oncologia nas unidades de saúde públicas, privadas e universitárias do ERJ, bem como a realização de exames de imagem em casos de pacientes oncológicos no Centro Estadual de Diagnóstico e Imagem (RIO Imagem).

No entanto, diferentemente do que foi pontuado nas Resoluções nº 1.996 e 2.004, as unidades de saúde reduziram o número de atendimentos diários a fim de minimizar o contato entre as pessoas nas dependências do hospital. Foram identificadas reduções de 25% nas cirurgias oncológicas, 24,8% nos tratamentos oncológicos (exceto radioterapia, quimioterapia e cirurgia) e 21,9% nas consultas ambulatoriais no primeiro trimestre de Pandemia comparada ao trimestre anterior. Ademais, outros pontos foram verificados como parte deste novo contexto no ERJ: afastamento de profissionais de saúde durante o primeiro trimestre, diminuição de encaminhamentos às unidades, aumento no absenteísmo dos pacientes nas sessões de quimioterapia e necessidade de mudança de protocolo de tratamento devido à falta de alguns medicamentos.

A Pandemia de Covid-19 veio agravar as dificuldades já existentes no cenário da Assistência Oncológica no estado, que apresentava carências expressivas na prestação do cuidado e no acesso à saúde para os usuários. A disparidade entre demanda e oferta antes da Pandemia verificada nos ofícios de respostas do nível central vem de encontro as reduções realizadas durante a Pandemia: como atender as necessidades da população diminuindo ainda mais a oferta de serviços?

Viu-se também, que em consonância com o quadro de falta de medicamentos anterior a 2020, no primeiro trimestre de Pandemia também foi relatada a necessidade de mudança de protocolo de tratamento devido a falta de medicamentos, como o docetaxel o qual foi pontuado por quatro unidades.

De fato, o Estado do Rio de Janeiro foi um dos que mais sofreram com o avanço do Novo Coronavírus em seu território, levando a necessidade de manter as medidas de isolamento social por um longo período de tempo. No entanto, isto levou ao prolongamento do cenário de redução de atendimentos em oncologia. Na mídia foram veiculados diversos casos de pacientes com câncer que não conseguiram dar continuidade ao seu tratamento devido a Pandemia de Covid-19, o que reflete os resultados encontrados na investigação da Coordenadoria.

Alinhada à defesa do direito à saúde e à vida, a atuação da Defensoria Pública nesse contexto representa um avanço na garantia de que os usuários do SUS recebam o

cuidado que necessitam. Assim, as ações desenvolvidas pela Coordenadoria são ponto chave na realidade que o ERJ enfrenta atualmente com as restrições impostas pela Pandemia e a necessidade de se oferecer acesso aos atendimentos aos pacientes com neoplasia maligna em tempo oportuno.

É justamente no tocante ao Acesso à Saúde que a DPERJ ficou responsável de conduzir ações no âmbito da Assistência Oncológica no ERJ, de modo a averiguar as unidades de saúde e exigir das instâncias gestoras que os princípios do SUS sejam cumpridos e os usuários recebam atendimentos de qualidade e adequados para suas demandas.

Cenário da Assistência Oncológica do ERJ sob a ótica do Acesso à Saúde

Segundo Andersen e Newman (1973), o acesso é definido como a entrada do usuário nos serviços de saúde e sua continuidade no cuidado. Outros pesquisadores discutem este conceito com fatores complementares para uma análise aprofundada do fenômeno, como o fator tempo.

O Comitê para o Monitoramento do Acesso aos Serviços de Saúde do Institute of Medicine (IOM) dos Estados Unidos sugere que o acesso deve ser compreendido como o uso dos serviços de saúde em tempo oportuno como meio de alcançar o melhor resultado possível (MILLMAN, 1993). Este acréscimo do IOM relativo à importância do tempo no acesso dos usuários aos serviços é uma questão fundamental na discussão da assistência oncológica, uma vez que o tempo representa um fator importante na garantia de cura e aumento da sobrevivência dos pacientes.

No Plano Estadual de Atenção Oncológica (2017) elaborado SES-RJ, o acesso aos serviços de assistência oncológica é definido como um nó crítico no sistema de saúde fluminense. Esse déficit é observado nas dificuldades dos usuários para acessar os serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento, caracterizado por uma oferta reduzida de atendimento, ausência de integração da rede assistencial do SUS e número insuficiente de estabelecimentos especializados em câncer (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2017).

Essa insuficiência de oferta de serviços pontuada no Plano Estadual de Atenção Oncológica da SES-RJ foi verificada também nas ações da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva, apontando uma cronicidade desta problemática na Assistência Oncológica no estado. Nesse sentido, o acesso aos serviços de saúde se apresenta como

um ponto central na discussão das dificuldades enfrentadas pela população fluminense na busca por tratamento oncológico.

A Recomendação N.º 14/2000 do Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CESCR) da Organização das Nações Unidas (ONU) foi proposta como forma de acompanhar as políticas que devem efetivar o direito à saúde nos países, assegurando que todos os indivíduos tivessem direito ao mais alto padrão de saúde possível. No artigo nº 12 são discutidas as quatro dimensões do Acesso à Saúde: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade (ONU, 2000), cujos conceitos podem nortear as investigações em oncologia realizadas pela Coordenadoria no ERJ.

Para ilustrar a utilização deste referencial teórico nas averiguações da Coordenadoria, as ações referentes ao PI de oncologia foram analisadas sob a ótica das Dimensões do Acesso à Saúde a fim de identificar os pontos que podem ser abordados em investigações futuras de modo a realizar uma pesquisa que tenha o Acesso à Saúde como central na atuação da instituição.

O Quadro 5 traz as dimensões e subdimensões do Acesso à Saúde, bem como suas definições e as variáveis do PI identificadas em cada aspecto.

Quadro 5 – Dimensões do acesso identificadas nas ações da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva contidas no Procedimento de Instrução de Oncologia, 2017-2019

Dimensão do Acesso		Definição	Variáveis de análise
Disponibilidade		Trata da oferta de bens, serviços de assistência e programas de saúde para a população em quantidade suficiente para a demanda apresentada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. quantitativo de profissionais médicos; 2. insumos; 3. medicamentos; 4. equipamento diagnóstico; 5. tempo para agendamento de exames; 6. realização de quimioterapia; 7. realização de cirurgia oncológica; 8. oferta e demanda de serviços oncológicos; 9. quantitativo de leitos oncológicos; 10. quantitativo de salas cirúrgicas.
Acessibilidade	Não discriminação	Os bens e serviços de saúde devem ser acessíveis a toda população, de modo especial às populações mais vulneráveis e marginalizadas, sem nenhum tipo de discriminação.	Não foram identificadas variáveis que pudessem compor esta dimensão
	Física	As instalações e unidades com programas, serviços e bens de saúde devem estar em local acessível e seguro para toda população em especial para as camadas mais vulneráveis. Inclui também o acesso adequado para pessoas com deficiências.	1. utilização de leitos para internação.
	Econômica	Os serviços e bens de saúde devem ser economicamente acessíveis para todos, sendo baseado no princípio da equidade.	Não foram identificadas variáveis que pudessem compor esta dimensão
	Informação	Trata do direito de buscar, receber e transmitir informações sobre saúde. Este aspecto não deve interferir na confidencialidade dos dados dos casos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. liberação de resultados de exames; 2. referência formal para encaminhamento de exames; 3. admissão no hospital com exame diagnóstico realizado.
Aceitabilidade		Requer que os serviços de saúde sejam adequados e apropriados culturalmente à população atendida por ele, respeitando a culturas dos indivíduos e a confidencialidade das informações.	Não foram identificadas variáveis que pudessem compor esta dimensão
Qualidade		Diz respeito à adequação científica dos serviços e bens de saúde, isto é, devem ser oferecidos atendimentos em saúde de boa qualidade, com equipe de profissionais capacitados, medicamentos e equipamentos aprovados cientificamente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. existência de profissionais especialistas; 2. qualidade do tratamento quimioterápico.
-----		Variáveis que não se adequam as dimensões do acesso à saúde ou não foi possível identificar qual dimensão o aspecto está diretamente ligado	<ol style="list-style-type: none"> 1. repasse financeiro ou de recursos; 2. tempo de espera para atendimento; 3. absenteísmo dos usuários; 4. momento do diagnóstico; 5. implantação de Registro Hospitalar de Câncer.

Fonte: Elaboração própria a partir de ONU (2020) e do PI de oncologia da DPERJ (2017-2019)

A **dimensão Disponibilidade** foi a que teve maior presença nas ações conduzidas pela Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva, contando com 10 variáveis: 1. quantitativo de profissionais médicos; 2. insumos, 3. medicamentos, 4. equipamento diagnóstico, 5. tempo para agendamento de exames, 6. realização de quimioterapia, 7. realização de cirurgia oncológica, 8. oferta e demanda de serviços oncológicos, 9. quantitativo de leitos oncológicos, e 10. quantitativo de salas cirúrgicas.

Nota-se a importância atribuída ao quesito disponibilidade de serviços quando se fala em atenção oncológica. De fato, há um problema quantitativo no que se refere a disponibilidade de atendimentos em oncologia no Estado do Rio de Janeiro. A análise dos dados do PI apresentou esses déficits: ausência de profissionais em alguns dias da semana nas unidades; escassez de insumos e medicamentos; ausência e/ou não funcionamento de equipamentos diagnósticos; longo tempo para agendamento de exames; suspensão/interrupção de quimioterapia; suspensão de cirurgia oncológica; baixa oferta e elevada demanda por atendimentos da linha de cuidado oncológico; não especificação do número de leitos oncológicos das unidades; e limitado número de salas cirúrgicas.

Destaca-se o relato de limitação no número de leitos oncológicos, pontuado nas vistorias, e confirmada a não especificidade deste nas respostas de 4 unidades ao ofício da DPERJ (antes da Pandemia). Isso corrobora o trabalho da Coordenadoria realizado em 2019, que investigou o quantitativo de leitos nos hospitais públicos da capital do estado (vide <http://www.defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/9195-DPRJ-constata-deficit-de-mais-de-mil-leitos-em-hospitais-da-capital>). Esse déficit já constatado anteriormente afeta também os pacientes oncológicos que precisam de assistência hospitalar. Com isso, a disponibilidade se configura como uma dimensão precária para o acesso dos usuários a assistência oncológica no ERJ, sendo uma importante frente para atuação da DPERJ na busca pela garantia do direito à saúde dos usuários com neoplasia maligna. A este fato, deve ser apontado também a crise dos leitos agravada pela Pandemia de Covid-19, que aumentou a demanda por leitos e assim, diminui sua disponibilidade para as condições não Covid-19.

Na **dimensão Acessibilidade**, não foram identificadas variáveis que pudessem representar as subdimensões Não Discriminação e Econômica, o que sugere novas possibilidades de avaliações por parte da DPERJ, uma vez que esses aspectos compõem o Acesso à Saúde, sendo importantes para sua efetivação. Sugere-se averiguações a fim de determinar como está o cenário atual dos serviços oncológicos no que se refere a não

discriminação dos usuários e a acessibilidade econômica dos mesmos, uma vez que muitos não residem no município que realizam seu acompanhamento de saúde.

Quanto à **subdimensão Acessibilidade Física**, incluiu-se apenas a variável utilização de leitos para internação. Foi observada restrição/inviabilidade de utilização de leitos nas unidades, reforçando o que foi dito anteriormente sobre a crise de leitos no estado, mostrando também que há bloqueio de leitos por falta de estrutura física para sua utilização. À esta categoria, também se recomenda a investigação da estrutura física dos hospitais para verificar: se o mesmo apresenta arquitetura condizente com as diferentes necessidades físicas das pessoas, como rampas, corrimãos, elevadores, portas e corredores com tamanhos adequados; bem como questões como acessibilidade do local em que a unidade se encontra, levando em consideração nivelamento da rua, calçamento, violência no entorno do local, pontos de referência, pontos de ônibus, etc.

Relativos à **subdimensão Acessibilidade de Informação**, identificou-se: 1. liberação de resultados de exames, 2. referência formal para encaminhamento de exames e 3. admissão no hospital com exame diagnóstico realizado.

Nesta categoria, foram identificadas demora na liberação de resultados de exames, ausência de referência formal para encaminhamento de exames e relato de que muitos pacientes chegam sem exame diagnóstico para admissão na unidade. Estes aspectos giram em torno da acessibilidade de informação, do que o paciente e os profissionais de saúde possuem de informação do quadro atual do usuário para prosseguimento do seu tratamento; além do conhecimento que os próprios profissionais possuem acerca de como pode se dar o fluxo de acesso dos usuários a outros pontos da rede (referência para encaminhamentos externos). Posto isto, viu-se que pouco se sabe sobre o quadro do paciente no momento da entrada dele na instituição e também há alguns locais que não possuem definida referência formal para exames. Neste caso, sugere-se aprofundar na acessibilidade de informação para o usuário, o quanto ele possui e o que precisa de informações sobre sua condição de saúde, para que haja efetivo acesso do mesmo aos serviços de saúde que demanda.

Não foram identificadas variáveis que pudessem compor a **dimensão Aceitabilidade**, sendo um aspecto importante para investigações futuras da Coordenadoria. A partir da avaliação desta dimensão, pode-se identificar a adequação dos serviços de saúde às características individuais dos usuários do SUS e o respeito do quadro de profissionais frente às diversidades culturais e sociais.

Na **dimensão qualidade**, incluiu-se: a. existência de profissionais especialistas e b. qualidade do tratamento quimioterápico. Viu-se que uma unidade sinalizou a não alocação de especialistas na equipe, o que pode ser um obstáculo na qualificação do trabalho em oncologia, uma vez que o câncer é uma patologia muito particular, e que se comporta de formas diferentes. Também foi vista a necessidade de mudança de protocolo de tratamento quimioterápico devido à falta deste na instituição, o que levou a tomadas de decisões cuja qualidade da assistência foi comprometida, utilizando medicamentos menos eficazes e com efeitos colaterais maiores do que os de medicamentos que são utilizados usualmente.

Na dimensão qualidade, sugere-se a investigação também dos equipamentos (diagnóstico e tratamento) utilizados, medicamentos e insumos, treinamento dos profissionais para o cuidado oncológico, qualidade das instalações do hospital, entre outros.

A partir da visão dos serviços oncológicos sob a ótica das dimensões do Acesso à Saúde, pode-se ampliar o olhar sobre os atendimentos prestados pelos estabelecimentos de saúde, indo além da noção de disponibilidade, como número de vagas de exames ou cirurgias ofertadas. Assim, olha-se para todo o processo de cuidado do paciente e analisando a assistência à saúde por diferentes ângulos da prestação dos serviços. Este olhar perpassa por características invisíveis que não são mensuradas numericamente, exigindo uma investigação qualitativa desses aspectos a fim de que se possa delinear o acesso aos serviços por pacientes com câncer, considerando todos os fatores deste fenômeno.

7 Recomendações à Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva

Recomenda-se à Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ a continuidade do trabalho realizado junto a Assistência Oncológica do Estado do Rio de Janeiro devido aos diversos obstáculos encontrados para o acesso efetivo a esses serviços pela população com câncer. Desta forma, acredita-se que as insuficiências encontradas nas vistorias, respostas das unidades e instância do nível central antes e durante a Pandemia de Covid-19, possam ser atenuadas a partir da atuação da DPERJ na garantia do direito à saúde.

A partir da análise do PI, sugere-se as seguintes medidas:

1. Avaliação dos serviços de saúde atentando-se para as **dimensões do acesso à saúde**, que vão além da disponibilidade ou não de serviços, perpassando sobre a qualidade do serviço prestado, aceitabilidade e acessibilidade física, econômica, de informação e não discriminatória dos estabelecimentos;
2. Averiguação de como está a atenção oncológica nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Especializada, a fim de aprofundar a questão do alto índice de pacientes que chegam em estadiamento tardio nas unidades de Alta Complexidade;
3. Averiguação dos **estabelecimentos que prestam serviços de exames diagnósticos** para esclarecer a longa espera por agendamento e resultados;
4. Realização de pesquisas de **itinerários terapêuticos** dos pacientes com neoplasia maligna, com intuito de identificar os percalços e dificuldades enfrentadas na busca por atendimento oncológico, complementando os dados com a visão dos usuários sobre seu próprio processo de saúde-doença;
5. **Ampliação da Vistorias Técnicas aos hospitais oncológicos**, de modo a investigar se o cenário encontrado nos relatórios aqui descritos se repete nos outros estabelecimentos, em especial, nos hospitais do interior do estado;
6. Investigação sobre como é realizada a **oferta de serviços oncológicos**, quais referenciais são utilizados para a mensuração das vagas ofertadas e por quê estas parecem estar diminuindo ao longo do tempo;
7. **Atuação junto às unidades de saúde no que se refere as restrições causadas pela Pandemia de Covid-19** no ERJ no tocante aos efeitos provocados sobre os atendimentos oncológicos, uma vez que a diminuição desses serviços durante o

período de Pandemia pode causar aumento da demanda futuramente, bem como diagnósticos tardios. Assim, faz-se necessária **atuação intersetorial** no planejamento e organização dos serviços de saúde para evitar que os casos se acumulem ou fiquem sem assistência; e

8. **Estreitamento da comunicação com o nível central**, uma vez que as unidades de saúde operam com oferta e recursos que advém dos recursos, normativas e gestão do nível central do Estado do Rio de Janeiro. Dessa forma, aponta-se a necessidade de estreitar a comunicação com esses atores, uma vez que são peça importante na organização e bom funcionamento da assistência oncológica no território fluminense.

O apoio institucional da DPERJ pode colaborar com novos olhares para as unidades de saúde e impulsionar ações por parte dos gestores para atenuação das carências e insuficiências encontradas nos Serviços da Alta Complexidade em Oncologia, de modo a construir uma assistência em saúde nas perspectivas de universalidade, equidade e integralidade do SUS. Por isso, reafirma-se a importância da atuação da DPERJ junto aos serviços de saúde do ERJ na garantia do direito à saúde.

8 Considerações finais

O Procedimento de Instrução sobre Assistência Oncológica no Estado do Rio de Janeiro da DPERJ apresenta as ações da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva ao longo de cerca de 4 anos de atuação, a partir de vistorias às unidades, diálogo com o nível central e com os estabelecimentos de saúde, abarcando aspectos da gestão e assistência dos hospitais oncológicos antes e durante a Pandemia de Covid-19.

O cenário da Assistência Oncológica no estado se mostra deficitário frente a demanda da população fluminense, tendo suas insuficiências sido agravadas pela Pandemia que provocou uma série de mudanças nos serviços de saúde.

Nas vistorias realizadas antes da Pandemia, foram constatadas faltas de medicamentos, insumos, leitos de internação e de profissionais médicos, além de atraso na realização de exames e interrupção de tratamentos.

O diálogo com os hospitais via ofício revelou também diversos aspectos que precisam de atenção: longas filas de espera para realização de cirurgias, não especificação de leitos oncológicos na unidade e alto índice de pacientes chegando na instituição em estadiamento avançado, o que compromete suas chances de cura.

Em consonância com este cenário, as instâncias de Regulação da Saúde da SMS-Rio e SES-RJ apresentaram dados em que a demanda se mostra superior à oferta em diversos serviços, tanto no que concerne a exames como a tratamentos. Em um comparativo de oferta de vagas de primeira vez pela Regulação da SES-RJ, viu-se uma diminuição entre os anos de 2017 e 2018 de 16,6% na realização de cirurgias oncológicas.

O cenário já caótico encontrado nas vistorias e ofícios enviados as instâncias do Nível Central e Unidades de Saúde foi agravado pela instalação da Pandemia de Covid-19 em 2020. Com a adoção de medidas de prevenção nos estabelecimentos de saúde, a oferta de vagas que já era insuficiente foi reduzida devido a necessidade de isolamento social imposta pelo Sars-Cov-2. Houve redução de 25% nas cirurgias oncológicas e de 21,9% nas consultas ambulatoriais apenas no primeiro trimestre da epidemia no ERJ.

Os aspectos levantados neste trabalho implicam diretamente no acesso à saúde do paciente oncológico, prejudicando seu diagnóstico, tratamento, chances de cura e sobrevida. Na busca por garantir o direito à saúde dos pacientes com neoplasia maligna, destaca-se a importância da atuação da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva, que de modo constante acompanhou as ações das unidades, identificou problemas e cobrou

resoluções por parte das instâncias gestoras. Por esta razão, recomenda-se a continuidade da atuação da DPERJ junto a Atenção Oncológica no Estado do Rio de Janeiro, para que o cenário atual seja atenuado por meio de ações jurídicas que visem garantir os direitos à vida e à saúde dessa população.

9 Referências bibliográficas

ANDERSEN RM, NEWMAN JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Mem Fund Q* 1973; 51: 95-124

BRASIL. **Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012.** Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm. Acesso em: 2 jul. 2020.

BRASIL. **Portaria MS nº 874, de 16 de maio de 2013.** Dispõe sobre a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 12 mai. 2020.

DATASUS – Sistema de Informações sobre Mortalidade. **Dados de mortalidade no Estado do Rio de Janeiro.** Brasília: MS/SVS/CGIAE/DATASUS. 2018a. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10rj.def>>. Acesso em: 25 jun. 2020.

DATASUS – Sistema de Informações sobre Mortalidade. **Dados de mortalidade no Brasil.** Brasília: MS/SVS/CGIAE/DATASUS. 2018b. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 25 jun. 2020.

INCA. Sobre o INCA. **Onde Tratar pelo SUS no Rio de Janeiro** [internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2 jul. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus/rio-janeiro>. Acesso em: 30 abr. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Registro hospitalar de câncer: planejamento e gestão. 2ª ed. Rio de Janeiro: Inca; 2010

MILLMAN M. Access to health care in America. Washington DC: National Academy Press; 1993.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). **General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant)**, 11 August 2000, E/C.12/2000/4, disponível em: <http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>. Acesso em: 8 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **WHO Report on Cancer – Setting priorities, investing wisely and providing care for all.** Suíça, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-report-on-cancer-setting-priorities-investing-wisely-and-providing-care-for-all>. Acesso em: 10 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Câncer. **Folha informativa – Câncer** [internet]. Brasil: Organização Pan-Americana de Saúde, set. 2018. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094. Acesso em: 23 jun. 2020.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ nº 2.883, de 12 de maio de 2014 [internet]. **Pactua as referências da rede de alta complexidade oncológica, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro**. 2014. Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/405-2014/abril/3292-deliberacao-cib-n-2-883-de-12-de-maio-de-2014.html>. Acesso em: 16 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Plano Estadual de Atenção Oncológica**. Rio de Janeiro, mai. 2017.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Resolução SES Nº 2.004, de 18 de março de 2020. **Regulamenta as atividades ambulatoriais nas unidades de saúde públicas, privadas e universitários com atendimento ambulatorial e no Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro, [2020]. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Mjk4NjA%2C>. Acesso em: 17 jun. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Resolução SES Nº 1.996, de 13 de março de 2020. **Suspensão de procedimentos cirúrgicos eletivos nos hospitais gerais públicos e universitários no Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro, [2020]. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Mjk4NTM%2C>. Acesso em: 17 jun. 2020.

APÊNDICE 1 – Caracterização das Unidades de Saúde de Alta Complexidade em Oncologia segundo localização geográfica e serviços prestados, 2020

Região de saúde	Município	Estabelecimento	Habilitação (CNES)	Cirurgia Oncológica	Radioterapia	Quimioterapia
Baixada Litorânea	Cabo Frio	Hospital Santa Izabel	UNACON	X	X	X
Centro-Sul	Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra	UNACON	X		X
Médio Paraíba	Barra Mansa	Santa Casa da Misericórdia de Barra Mansa	UNACON com serviço de Radioterapia	X	X	X
	Volta Redonda	Hospital Jardim Amália Ltda	UNACON com serviço de Radioterapia	X	X	X
Metropolitana I	Nova Iguaçu	Instituto Oncológico LTDA	Serviço Isolado do Radioterapia		X	X
	Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	UNACON com serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica	X	X	X
	Rio de Janeiro	Hospital Estadual Transp. Câncer e Cirurgia Infantil	UNACON exclusiva de Oncologia Pediátrica	X		X
	Rio de Janeiro	Hospital Federal do Andaraí	UNACON	X		X
	Rio de Janeiro	Hospital Federal de Bonsucesso	UNACON com serviço de Hematologia	X		X
	Rio de Janeiro	Hospital Cardoso Fontes	UNACON	X		X

	Rio de Janeiro	Hospital Geral da Lagoa	UNACON com serviço de Oncologia Pediátrica	X		X
	Rio de Janeiro	Hospital Mário Kroeff	UNACON com serviço de Radioterapia	X	X	X
	Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	CACON	X	X	X
	Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	UNACON	X		X
	Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto	UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia	X	X	X
	Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	UNACON exclusiva de Oncologia Pediátrica	X		X
	Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira	UNACON exclusiva de Hematologia			X
	Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer I	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	X	X	X
	Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer II	UNACON	X		X
	Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer III	UNACON com Serviço de Radioterapia	X	X	X
Metropolitana II	Niterói	Clínica de Radioterapia Ingá	Serviço Isolado de Radioterapia		X	
	Niterói	Hospital Municipal Orêncio de Freitas	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	X		
	Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro	UNACON com Serviço de Hematologia	X		X
	Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	UNACON	X		X

Noroeste	Itaperuna	Hospital São José do Avaí	UNACON com Serviços de Radioterapia e Oncologia Pediátrica	X	X	X
Norte	Campos de Goytacazes	Hospital Universitário Álvaro Alvim	UNACON com Serviço de Radioterapia	X	X	X
	Campos de Goytacazes	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia	UNACON com serviços de Radioterapia e Oncologia Pediátrica	X	X	X
	Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	UNACON	X		X
Serrana	Petrópolis	Hospital Alcides Carneiro	UNACON	X		X
	Petrópolis	Centro de Terapia Oncológica	Serviço Isolado de Radioterapia		X	X
	Teresópolis	Hospital São José	UNACON	X		X

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados disponibilizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dados abertos do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Acesso em 23 de julho de 2020.

Legenda: X = o serviço é prestado pela unidade.

■ = não há prestação deste serviço na unidade.

APÊNDICE 2 – Listagem dos documentos que compõem o PI de oncologia da DPERJ

Nº	Data	Tipo de documento	Assunto	Remetente	Destinatário	Referência	Página
01	31/07/2017	Ofício	Solicitação para tomada de medidas cabíveis quanto a CORB	DPERJ	Defensor Público de Rio Bonito	346/2017	100
02	16/04/2018	Ofício	Questionamento se há atualizações sobre o reestabelecimento da CORB	DPERJ	Defensor Público de Rio Bonito	190/2018	104
03	16/04/2018	Ofício	Verificar se foi feita nova vistoria na CORB	DPERJ	CREMERJ	191/2018	103
04	15/05/2018	Ofício	Mídia digital com relatórios da CORB	CREMERJ	DPERJ	341/2018	120
05	23/10/2018	Ofício	Solicitação dos relatórios de todas as vistorias realizadas pelo CREMERJ nas unidades do projeto de oncologia	DPERJ	CREMERJ	263/2018	156
06	22/03/2019	Ofício	Solicita informações se a CORB cumpriu as exigências realizadas no Termo de Notificação 267/2017	DPERJ	CREMERJ	116/2019	158
07	22/03/2019	Ofício	Solicitação dos relatórios de todas as vistorias realizadas em 2018 nas unidades do projeto de oncologia	DPERJ	CREMERJ	117/2019	160
08	03/04/2019	Ofício	Mídias digitais com as vistorias realizadas nas unidades do projeto oncologia e hospitais federais em 2018	CREMERJ	DPERJ	159/2019	165

09	17/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre protocolo clínico das especialidades de oncologia para diagnóstico	DPERJ	Subsecretaria de Regulação, Controle, Avaliação, Contratualização e Auditoria da SMS-RJ	182/2019	172
10	17/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre oferta de vagas e demanda de oncologia	DPERJ	Superintendência de Regulação do Estado do Rio de Janeiro	184/2019	174
11	17/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre a realização de exames para diagnóstico oncológico pelo MRJ para os demais municípios	DPERJ	Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação da SES-RJ	185/2019	176
12	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital Santa Izabel	301/2019	187
13	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	302/2019	189
14	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital Universitário Álvaro Alvim	303/2019	191
15	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia	304/2019	193

16	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital São José do Avai	305/2019	195
17	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital Municipal Orêncio de Freitas	307/2019	197
18	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital Universitário Antônio Pedro	308/2019	199
19	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital Alcides Carneiro / Centro de Terapia Oncológica	309/2019	201
20	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital Regional Darcy Vargas	310/2019	203
21	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital dos Servidores do Estado	311/2019	205
22	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital Federal do Andaraí	312/2019	207
23	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital Federal de Bonsucesso	314/2019	209
24	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital Federal Cardoso Fontes	315/2019	211

25	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital Federal de Ipanema	316/2019	213
26	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital Federal da Lagoa	317/2019	215
27	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital Mário Kroeff	318/2019	217
28	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital Universitário Gaffree e Guinle	319/2019	219
29	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital Universitário Pedro Ernesto	320/2019	221
30	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	321/2019	223
31	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	322/2019	225
32	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante – Hemorio	323/2019	227

33	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Instituto Nacional de Câncer - INCA	324/2019	229
34	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital São José	325/2019	231
35	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital Universitário Severino Sombra	326/2019	233
36	25/04/2019	Ofício	Solicitação de informações sobre o atendimento oncológico e recursos da unidade	DPERJ	Hospital Jardim Amália	327/2019	235
37	14/05/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 301/2019	Hospital Santa Izabel	DPERJ	066/2019	487
38	15/05/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 302/2019	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	DPERJ	048/2019	491
39	16/05/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 320/2019	Hospital Universitário Pedro Ernesto	DPERJ	148/2019	510
40	17/05/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 321/2019	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	DPERJ	321/2019	503
41	20/05/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 327/2019	Hospital Jardim Amália	DPERJ	-----	506
42	20/05/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 326/2019	Hospital Universitário Severino Sombra	DPERJ	042/2019	498

43	20/05/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 317/2019	Hospital Federal da Lagoa	DPERJ	124/2019	496
44	24/05/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 310/2019	Hospital Regional Darcy Vargas	DPERJ	119/2019	691
45	24/05/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 309/2019	Hospital Alcides Carneiro / Centro de Terapia Oncológica	DPERJ	529/2019 011/2019	831
46	24/05/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 311/2019	Hospital Servidores do Estado	DPERJ	540/2019	624
47	27/05/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 316/2019	Hospital Federal de Ipanema	DPERJ	-----	774
48	27/05/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 185/2019	Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação da SES-RJ	DPERJ	382/2019	515
49	29/05/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 304/2019	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia	DPERJ	-----	644
50	29/05/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 322/2019	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	DPERJ	354/2019	648
51	05/06/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 323/2019	Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante – Hemorio	DPERJ	479/2019	675

52	10/06/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 324/2019	Instituto Nacional de Câncer – INCA	DPERJ	712/2019	652
53	14/06/2019	Ofício	Resposta ao ofício da DPERJ 181/2019 indagando se a CORB atendeu as exigências do termo de Notificação	CREMERJ	DPERJ	157/2019	689
54	14/06/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 308/2019	Hospital Universitário Antonio Pedro	DPERJ	340/2019	668
55	03/07/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 325/2019	Hospital São José	DPERJ	075/2019	677
56	03/07/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 319/2019	Hospital Universitário Gaffree e Guinle	DPERJ	351/2019	709
57	17/07/2019	Ofício	Resposta ao ofício 182/2019	Subsecretaria de Regulação, Controle, Avaliação, Contratualização e Auditoria da SMS-RJ	DPERJ	4229/2019	714
58	26/08/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 548/2019	Hospital Federal de Ipanema	DPERJ	466/2019	770
59	27/08/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 540/2019	Hospital Universitário Álvaro Alvim	DPERJ	062/2019	776
60	06/09/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 549/2019	Hospital Mario Kroeff	DPERJ	-----	779
61	17/09/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 539/2019	Superintendência de Regulação do	DPERJ	013/2019	809

				Estado do Rio de Janeiro			
62	21/11/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 544/2019	Hospital Federal do Andaraí	DPERJ	1209/2019	837
63	16/12/2019	Ofício	Resposta ao ofício nº 541/2019	Hospital São José do Avai	DPERJ	-----	796
64	18/02/2020	Ofício	Solicitação de esclarecimentos sobre a resposta ao ofício nº 544/2019	DPERJ	Hospital Federal do Andaraí	113/2020	878
65	18/02/2020	Ofício	Solicitação de esclarecimentos sobre a resposta ao ofício nº 319/2019	DPERJ	Hospital Universitário Gaffree e Guinle	114/2020	879
66	18/02/2020	Ofício	Solicitação de esclarecimentos se a unidade já providenciou atualização do SISRHC	DPERJ	Hospital Regional Darcy Vargas	115/2020	880
67	18/02/2020	Ofício	Solicitação de esclarecimentos sobre as obras de modernização e aquisição de novo aparelho de radioterapia	DPERJ	Hospital dos Servidores do Estado	116/2020	881
68	-----	Planilha de dados	Consolidado das informações recebidas pelas unidades de saúde CACON e UNACON	-----	-----	-----	876
69	17/04/2019	Reiteração de ofício	Solicitação de informações se houve cumprimento das exigências à CORB no termo de exigências 267/2017	DPERJ	CREMERJ	181/2019	169
70	08/07/2019	Reiteração de ofício	Reiteração do ofício nº 184/2019	DPERJ	Superintendência de Regulação do Estado do Rio de Janeiro	462/2019	681

71	08/07/2019	Reiteração de ofício	Reiteração do ofício nº 182/2019	DPERJ	Subsecretaria de Regulação, Controle, Avaliação, Contratualização e Auditoria da SMS-RJ	463/2019	683
72	08/07/2019	Reiteração de ofício	Reiteração do ofício nº 303/2019	DPERJ	Hospital Universitário Álvaro Alvim	464/2019	685
73	08/07/2019	Reiteração de ofício	Reiteração do ofício nº 305/2019	DPERJ	Hospital São José do Avaí	465/2019	687
74	08/07/2019	Reiteração de ofício	Reiteração do ofício nº 307/2019	DPERJ	Hospital Municipal Orêncio de Freitas	466/2019	695
75	08/07/2019	Reiteração de ofício	Reiteração do ofício nº 309/2019	DPERJ	Hospital Alcides Carneiro / Centro de Terapia Oncológica	467/2019	697
76	08/07/2019	Reiteração de ofício	Reiteração do ofício nº 312/2019	DPERJ	Hospital Federal do Andaraí	468/2019	699
77	08/07/2019	Reiteração de ofício	Reiteração do ofício nº 314/2019	DPERJ	Hospital Federal de Bonsucesso	469/2019	701
78	08/07/2019	Reiteração de ofício	Reiteração do ofício nº 315/2019	DPERJ	Hospital Federal Cardoso Fontes	470/2019	703
79	08/07/2019	Reiteração de ofício	Reiteração do ofício nº 316/2019	DPERJ	Hospital de Ipanema	471/2019	705
80	08/07/2019	Reiteração de ofício	Reiteração do ofício nº 318/2019	DPERJ	Hospital Mário Kroeff	472/2019	707

81	15/08/2019	Reiteração de ofício	Reiteração dos ofícios nº 184 e 462/2019	DPERJ	Superintendência de Regulação do Estado do Rio de Janeiro	539/2019	724
82	15/08/2019	Reiteração de ofício	Reiteração dos ofícios nº 303 e 464/2019	DPERJ	Hospital Universitário Álvaro Alvim	540/2019	726
83	15/08/2019	Reiteração de ofício	Reiteração dos ofícios nº 305 e 465/2019	DPERJ	Hospital São José do Avaí	541/2019	728
84	15/08/2019	Reiteração de ofício	Reiteração dos ofícios nº 307 e 466/2019	DPERJ	Hospital Municipal Orêncio de Freitas	542/2019	730
85	15/08/2019	Reiteração de ofício	Reiteração dos ofícios nº 309 e 467/2019	DPERJ	Hospital Alcides Carneiro / Centro de Terapia Oncológica	543/2019	732
86	15/08/2019	Reiteração de ofício	Reiteração dos ofícios nº 312 e 467/2019	DPERJ	Hospital Federal do Andaraí	544/2019	734
87	15/08/2019	Reiteração de ofício	Reiteração dos ofícios nº 312 e 468/2019	DPERJ	Hospital Federal do Andaraí	545/2019	736
88	15/08/2019	Reiteração de ofício	Reiteração dos ofícios nº 314 e 469/2019	DPERJ	Hospital Federal de Bonsucesso	546/2019	738
89	15/08/2019	Reiteração de ofício	Reiteração dos ofícios nº 315 e 470/2019	DPERJ	Hospital Federal Cardoso Fontes	547/2019	740
90	15/08/2019	Reiteração de ofício	Reiteração dos ofícios nº 316 e 471/2019	DPERJ	Hospital Federal de Ipanema	548/2019	742
91	15/08/2019	Reiteração de ofício	Reiteração dos ofícios nº 318 e 472/2019	DPERJ	Hospital Mario Kroeff	549/2019	744
92	04/12/2019	Reiteração de ofício	Reiteração dos ofícios nº 184, 462 e 539/2019	DPERJ	Superintendência de Regulação do	763/2019	784

					Estado do Rio de Janeiro		
93	04/12/2019	Reiteração de ofício	Reiteração dos ofícios nº 307, 466 e 542/2019	DPERJ	Hospital Municipal Orêncio de Freitas	765/2019	786
94	04/12/2019	Reiteração de ofício	Reiteração dos ofícios nº 309, 467 e 543/2019	DPERJ	Hospital Alcides Carneiro / Centro de Terapia Oncológica	766/2019	788
95	04/12/2019	Reiteração de ofício	Reiteração dos ofícios nº 312, 468 e 545/2019	DPERJ	Hospital Federal do Andaraí	767/2019	790
96	04/12/2019	Reiteração de ofício	Reiteração dos ofícios nº 314, 469 e 546/2019	DPERJ	Hospital Federal de Bonsucesso	768/2019	792
97	04/12/2019	Reiteração de ofício	Reiteração dos ofícios nº 315, 470 e 547/2019	DPERJ	Hospital Federal Cardoso Fontes	769/2019	794
98	26/10/2016	Relatório de vistoria	Vistoria realizada no IEC	DPU	DPERJ	22/2017	55
99	01/11/2016	Relatório de vistoria	Vistoria realizada no HUPE	DPU	DPERJ	22/2017	36
100	09/11/2016	Relatório de vistoria	Vistoria realizada no Hospital da Criança	DPU	DPERJ	22/2017	69
101	16/11/2016	Relatório de vistoria	Vistoria realizada no Hemorio	DPU	DPERJ	22/2017	14
102	29/05/2017	Relatório de vistoria	Vistoria realizada na CORB	CREMERJ	DPERJ	157/2017	85
103	07/06/2017	Relatório de vistoria	Vistoria realizada no Hospital Regional Darcy Vargas	CREMERJ	DPERJ	126/2017	121
104	25/09/2017	Relatório de vistoria	Vistoria realizada no Hospital Regional Darcy Vargas	CREMERJ	DPERJ	267/2017	140
105	26/04/2018	Relatório de vistoria	Vistoria realizada no IEC	CREMERJ*	DPERJ	-----	398
106	15/02/2019	Relatório de vistoria	Vistoria realizada no HFB	CREMERJ	DPERJ	039/2019	289
107	28/08/2019	Relatório de vistoria	Vistoria realizada no HUPE	CREMERJ*	DPERJ	-----	842
108	-----	Termo de notificação	Regularização da situação jurídica Hospital Regional Darcy	CREMERJ	Hospital Regional Darcy Vargas	162/2017	126

			Vargas junto ao CREMERJ e informações sobre a atual situação de atendimento oncológico				
109	-----	Termo de notificação	Cumprimento de exigência após vistoria realizada pelo CREMERJ	CREMERJ	HUPE	249/2016	49
110	-----	Termo de Notificação	Providência de recursos físicos para a unidade e informação sobre os atendimentos	CREMERJ	Hospital Regional Darcy Vargas	267/2017	148

Fonte: Elaboração própria a partir do PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ, 2016-2020.

Legenda: Hemorio: Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante

HUPE: Hospital Universitário Pedro Ernesto

IEC: Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer

CORB: Clínica de Oncologia Rio Bonito, cujas atividades são exercidas atualmente pelo Hospital Regional de Rio Bonito

HFB: Hospital Federal de Bonsucesso

*Relatórios de vistoria que foram elaborados em folha com timbre da própria DPERJ

APÊNDICE 3 – Estabelecimentos que receberam o ofício da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva em 25/04/2019 (n=29), ERJ, 2019

N	Região de Saúde	Município	Estabelecimento	Habilitação
1	Baixada Litorânea	Cabo Frio	Hospital Santa Izabel	UNACON
2	Centro-Sul	Vassouras	Hospital Universitário de Vassouras – HUV	UNACON
3	Médio Paraíba	Volta Redonda	Hospital Jardim Amália LTDA – HINJA	UNACON com serviço de Radioterapia
4	Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hospital Cardoso Fontes	UNACON
5		Rio de Janeiro	Hospital Federal da Lagoa	UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica
6		Rio de Janeiro	Hospital Federal de Bonsucesso	UNACON com Serviço de Hematologia
7		Rio de Janeiro	Hospital Federal de Ipanema	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
8		Rio de Janeiro	Hospital Federal do Andaraí	UNACON
9		Rio de Janeiro	Hospital Federal dos Servidores do Estado – HFSE	UNACON com Serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica
10		Rio de Janeiro	Hospital Mário Kroeff	UNCON com Serviço de Radioterapia
11		Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – HUCFF	CACON
12		Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG	UNACON
13		Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE	UNACON com Serviços de Radioterapia e Hematologia
14		Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – IPPMG	UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica

15		Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - Hemorio	UNACON exclusiva de Hematologia
16		Rio de Janeiro	Instituto Nacional do Câncer I	CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica
17		Rio de Janeiro	Instituto Nacional do Câncer II	UNACON
18		Rio de Janeiro	Instituto Nacional do Câncer III	UNACON com Serviço de Radioterapia
19		Rio de Janeiro	Instituto Nacional do Câncer IV	Serviço de Cuidados Paliativos
20	Metropolitana II	Niterói	Hospital Municipal Orêncio Freitas	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
21		Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP	UNACON com Serviço de Hematologia
22		Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	UNACON
23	Noroeste	Itaperuna	Hospital São José do Avaí	UNACON com Serviço de Radioterapia e Oncologia Pediátrica
24	Norte	Campos dos Goytacazes	Hospital Escola Álvaro Alvim	UNACON com Serviço de Radioterapia
25		Campos dos Goytacazes	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia	UNACON com Serviço de Radioterapia e Oncologia Pediátrica
26		Campos dos Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	UNACON
27	Serrana	Petrópolis	Hospital Alcides Carneiro	UNACON
28			Centro de Terapia Oncológica	Serviço Isolado de Radioterapia
29		Teresópolis	Hospital São José	UNACON

APÊNDICE 4 – Respostas dos estabelecimentos ao ofício enviado pela Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva em 25/04/2019 (n=25), ERJ, 2019

Unidade	Tempo médio de espera			Pacientes na fila de espera			Quantitativo de leitos		Absentismo		Diagnóstico tardio	RHC		PI Oncologia
	1ª Consulta Cirurgia	1ª Consulta QT	1ª Consulta RT	Cirurgia	QT	RT	Oncologia	Cuidados Paliativos	1ª consulta	Retorno	Estadiamento avançado ao chegar	Possui RHC	Ano da última atual.	Página
Centro de Terapia Oncológica	NSA	7 dias	10 a 15 dias	NSA	0	45	NSA	NSA	10%	13 a 18%	60%	Sim	2015	835
Hospital Alcides Carneiro	38 a 109 dias	NI	NSA	117	NI	NSA	0	0	15%		NA	Sim	2017	831
Hospital Escola Álvaro Alvim	15 dias	10 a 15 dias	10 a 15 dias	0	0	0	20	0	5 a 10%		60 a 70%	Sim	2016	776
Hospital Federal da Lagoa	NA	7 dias	NSA	66	NI	NSA	14	0	34%	10%	NA	Não	NSA	496
Hospital Federal de Ipanema	60 dias	NI	NSA	0	NSA	NSA	0	0	NA	NA	NA	Sim	NI	774
Hospital Federal do Andaraí	NI	7 dias	60 dias	NI	NI	NI	0	0	2%		NI	Sim	NI	837
Hospital Federal dos Servidores do Estado	20 dias	DI	NI	10	NI	NI	0	0	DI		50%	Sim	2015	624
Hospital Jardim Amália LTDA	30 dias	20 dias	20 dias	0	0	0	12	0	0%		60%	Sim	2016	506
Hospital Mário Kroeff	DI	DI	45 dias	NI	NI	NI	0	0	24,97%		NA	Sim	2016	779
Hospital Regional Darcy Vargas	20 a 30 dias	0 a 7 dias	NSA	40	0	NSA	11	0	8,87%		40%	Sim	NI	691
Hospital Santa Izabel	28 dias	14 dias	21 dias	NI	NI	NI	30	0	5%		45%	Sim	2016	487
Hospital São José	13 a 46 dias	7 dias	NSA	29	6	NSA	11	0	8%		66,20%	Sim	2017	677

CACON / UNACON	1ª Consulta Cirurgia	1ª Consulta QT	1ª Consulta RT	Cirurgia	QT	RT	Oncologia	Cuidados Paliativos	1ª consulta	Retorno	Estadiamento avançado ao chegar	Possui RHC	Ano da última atual.	Página
Hospital São José do Avaí	30 a 45 dias	30 dias	20 dias	10	0	0	8	0	DI		30%	Sim	2017	796
Hospital Universitário Antônio Pedro	DI	5 dias	NSA	65	0	NSA	0	0	30%		DI	Sim	2014	668
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	NI	7 a 15 dias	NI	NI	0	NI	0	0	DI		60%	Sim	NS	503
Hospital Universitário de Vassouras	22	0	NSA	19	0	NSA	0	0	10%		35%	Sim	2019	498
Hospital Universitário Gaffree e Guinle	NI	15 dias	NSA	NI	0	NSA	0	0	25%		50%	NS	NS	709
Hospital Universitário Pedro Ernesto	103 dias	7 dias	7 a 10 dias	5	NI	9	0	0	DI		75%	NI	NI	510
Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia	30 dias	7 dias	15 dias	0	0	0	25	0	DI		DI	Sim	2014	644
Instituto de Puericultura e Pedriatra Martagão Gesteira	NSA	5 dias	NSA	NSA	0	NSA	6	0	DI		40%	Sim	2018	648
Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti	NSA	DI	NSA	NSA	0	NSA	49	0	13%	30%	NI	NI	NI	675
Instituto Nacional do Câncer II	60 dias	7 dias	NSA	250	NI	NSA	77	0	30%	NI	NI	NI	NI	657
Instituto Nacional do Câncer III	55 dias	30 dias	120 dias	274	0	141	50	0	10%		42%	Sim	2017	659

CACON / UNACON	1ª Consulta Cirurgia	1ª Consulta QT	1ª Consulta RT	Cirurgia	QT	RT	Oncologia	Cuidados Paliativos	1ª consulta	Retorno	Estadiamento avançado ao chegar	Possui RHC	Ano da última atual.	Página
Instituto Nacional do Câncer IV	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	0	56	16%	16%	NI	NI	NI	661
Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	7 a 21 dias	7 a 15 dias	NSA	0	0	NSA	20	3	3 a 5%		90%	Sim	2016	491

Fonte: Elaboração própria a partir das respostas das unidades contidas no PI de oncologia da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ, ERJ, 2019.

Legenda: Alto: informado apenas que há um alto número na unidade
 Baixo: informado apenas que há um baixo número na unidade
 DI: dado impreciso, unidade não soube precisar o quantitativo
 NA: não avaliado
 NI: não informado
 NS: o respondente não sabe a informação
 NSA: não se aplica

APÊNDICE 5 – Questionário enviado aos gestores das Unidades de Alta Complexidade em Oncologia

Acesso à Assistência Oncológica no Estado do Rio de Janeiro durante a Pandemia de Covid-19

Este questionário tem o objetivo de caracterizar as condições do atendimento e as medidas adotadas pela rede de saúde – CACON e UNACON – relativas à organização dos serviços oncológicos durante o período de quarentena. As informações fornecidas serão utilizadas para subsidiar o trabalho da Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ no monitoramento da garantia dos direitos dos cidadãos e contribuir no aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde.

1) Dados de identificação

Nome do CACON / UNACON: _____

Nome do respondente: _____

Cargo do respondente no CACON / UNACON: _____

E-mail do respondente: _____

2) Quadro de profissionais da unidade

Informe o número de MÉDICOS alocados na sua unidade em janeiro de 2020; e o número de MÉDICOS afastados do dia 13 de março até 31 de maio, em razão da Covid-19 ou outra motivação.

(Exemplo de resposta: N° de médicos alocados: 30; N° de médicos afastados: 05)

Informe o número de ENFERMEIROS alocados na sua unidade em janeiro de 2020; e o número de ENFERMEIROS afastados do dia 13 de março até 31 de maio, em razão da Covid-19 ou outra motivação.

(Exemplo de resposta: N° de enfermeiros alocados: 30; N° de enfermeiros afastados: 05)

Informe o número de TÉCNICOS DE ENFERMAGEM alocados na sua unidade em janeiro de 2020; e o número de TÉCNICOS DE ENFERMAGEM afastados do dia 13 de março até 31 de maio, em razão da Covid-19 ou outra motivação.

(Exemplo de resposta: N° de técnicos de enfermagem alocados: 30; N° de técnicos de enfermagem afastados: 05)

Informe o número de AUXILIARES DE ENFERMAGEM alocados na sua unidade em janeiro de 2020; e o número de AUXILIARES DE ENFERMAGEM afastados do dia 13 de março até 31 de maio, em razão da Covid-19 ou outra motivação.

(Exemplo de resposta: N° de auxiliares de enfermagem alocados: 30; N° de auxiliares de enfermagem afastados: 05)

Informe o número de OUTROS PROFISSIONAIS alocados na sua unidade em janeiro de 2020; e o número de OUTROS PROFISSIONAIS afastados do dia 13 de março até 31 de maio, em razão da Covid-19 ou outra motivação.

(Exemplo de resposta: N° de outros profissionais alocados: 30; N° de outros profissionais afastados: 05)

3) atendimentos realizados

Informe o número de CIRURGIAS realizadas nos meses de dezembro de 2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2020.

(Exemplo de resposta: Dez: 80; Jan: 85; Fev: 95; Mar: 85; Abr: 80; Mai: 90)

Informe o número de CONSULTAS AMBULATORIAIS realizadas nos meses de dezembro de 2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2020.

(Exemplo de resposta: Dez: 80; Jan: 85; Fev: 95; Mar: 85; Abr: 80; Mai: 90)

Informe o número de SESSÕES DE RADIOTERAPIA realizadas nos meses de dezembro de 2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2020.

(Exemplo de resposta: Dez: 80; Jan: 85; Fev: 95; Mar: 85; Abr: 80; Mai: 90)

Informe o número de SESSÕES DE QUIMIOTERAPIA realizadas nos meses de dezembro de 2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2020.

(Exemplo de resposta: Dez: 80; Jan: 85; Fev: 95; Mar: 85; Abr: 80; Mai: 90)

Informe o número de OUTROS TIPOS DE TRATAMENTO realizados nos meses de dezembro de 2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2020.

(Exemplo de resposta: Dez: 80; Jan: 85; Fev: 95; Mar: 85; Abr: 80; Mai: 90)

4) Absenteísmo dos usuários

Informe o quantitativo de absenteísmo dos usuários em CIRURGIAS nos meses de dezembro de 2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2020.

(Exemplo de resposta: Dez: 20; Jan: 15; Fev: 25; Mar: 20; Abr: 30; Mai: 25)

Informe o quantitativo de absenteísmo dos usuários em CONSULTAS AMBULATORIAIS nos meses de dezembro de 2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2020.

(Exemplo de resposta: Dez: 20; Jan: 15; Fev: 25; Mar: 20; Abr: 30; Mai: 25)

Informe o quantitativo de absenteísmo dos usuários em SESSÕES DE RADIOTERAPIA nos meses de dezembro de 2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2020.

(Exemplo de resposta: Dez: 20; Jan: 15; Fev: 25; Mar: 20; Abr: 30; Mai: 25)

Informe o quantitativo de absenteísmo dos usuários em SESSÕES DE QUIMIOTERAPIA nos meses de dezembro de 2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2020.

(Exemplo de resposta: Dez: 20; Jan: 15; Fev: 25; Mar: 20; Abr: 30; Mai: 25)

Informe o quantitativo de absenteísmo dos usuários em OUTROS TIPOS DE TRATAMENTO nos meses de dezembro de 2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2020.

(Exemplo de resposta: Dez: 20; Jan: 15; Fev: 25; Mar: 20; Abr: 30; Mai: 25)

5) Encaminhamentos do Sistema Estadual de Regulação

Informe o número de encaminhamentos recebidos da Sistema Estadual de Regulação (SER) para CIRURGIAS nos meses de dezembro de 2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2020.

(Exemplo de resposta: Dez: 10; Jan: 12; Fev: 15; Mar: 20; Abr: 22; Mai: 25)

Informe o número de encaminhamentos recebidos do Sistema Estadual de Regulação (SER) para CONSULTAS AMBULATORIAIS nos meses de dezembro de 2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2020.

(Exemplo de resposta: Dez: 10; Jan: 12; Fev: 15; Mar: 20; Abr: 22; Mai: 25)

Informe o número de encaminhamentos recebidos do Sistema Estadual de Regulação (SER) para SESSÕES DE RADIOTERAPIA nos meses de dezembro de 2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2020.

(Exemplo de resposta: Dez: 10; Jan: 12; Fev: 15; Mar: 20; Abr: 22; Mai: 25)

Informe o número de encaminhamentos recebidos do Sistema Estadual de Regulação (SER) para SESSÕES DE QUIMIOTERAPIA nos meses de dezembro de 2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2020.

(Exemplo de resposta: Dez: 10; Jan: 12; Fev: 15; Mar: 20; Abr: 22; Mai: 25)

Informe o número de encaminhamentos recebidos do Sistema Estadual de Regulação (SER) para OUTROS TIPOS DE TRATAMENTO nos meses de dezembro de 2019, janeiro, fevereiro, março, abril e maio de 2020.

(Exemplo de resposta: Dez: 10; Jan: 12; Fev: 15; Mar: 20; Abr: 22; Mai: 25)

6) Dispensação de medicamentos

Informe se os medicamentos foram entregues regularmente aos usuários pela unidade ou pelo polo de dispensação estadual no período de 13 de março de 2020 a 31 de maio de 2020.

- () Sim.
 () Não.
 () Não sei responder.

Informe se houve interrupção no tratamento ou mudança de protocolo de tratamento em função do abastecimento irregular de medicamentos durante o período de 13 de março de 2020 a 31 de maio de 2020.

- () Sim, houve interrupção do tratamento.
 () Sim, houve mudança de protocolo de tratamento.
 () Sim, houve interrupção de tratamento e mudança de protocolo de tratamento.
 () Não.
 () Não sei responder.

Se houve abastecimento irregular de medicamentos em sua unidade, relacione o tipo de tratamento e quais medicamentos:

7) Medidas preventivas adotadas na unidade de saúde em razão da pandemia de Covid-19

Informe quais medidas de prevenção foram adotadas por sua unidade para a REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS:

- [] Redução do número de atendimentos
 [] Intervalos entre uma consulta e outra
 [] Utilização de EPIs para profissionais
 [] Utilização de EPIs para usuários
 [] Utilização de EPIs para acompanhantes de usuários
 [] Álcool gel disponível para profissionais de saúde
 [] Álcool gel disponível para usuários
 [] Álcool gel disponível para acompanhantes de usuários
 [] Limpeza frequente de equipamentos
 [] Limpeza frequente de mobiliário
 [] Interrupção da utilização de ar condicionado
 [] Ambientes com janelas e portas abertas para ventilação
 [] Outros: _____

Informe quais medidas de prevenção foram adotadas por sua unidade para as CONSULTAS AMBULATORIAIS:

- Redução do número de atendimentos
- Intervalos entre uma consulta e outra
- Utilização de EPIs para profissionais
- Utilização de EPIs para usuários
- Utilização de EPIs para acompanhantes de usuários
- Álcool gel disponível para profissionais de saúde
- Álcool gel disponível para usuários
- Álcool gel disponível para acompanhantes de usuários
- Limpeza frequente de equipamentos
- Limpeza frequente de mobiliário
- Interrupção da utilização de ar condicionado
- Ambientes com janelas e portas abertas para ventilação
- Outros: _____

Informe quais medidas de prevenção foram adotadas por sua unidade para as SESSÕES DE RADIOTERAPIA:

- Redução do número de atendimentos
- Intervalos entre uma consulta e outra
- Utilização de EPIs para profissionais
- Utilização de EPIs para usuários
- Utilização de EPIs para acompanhantes de usuários
- Álcool gel disponível para profissionais de saúde
- Álcool gel disponível para usuários
- Álcool gel disponível para acompanhantes de usuários
- Limpeza frequente de equipamentos
- Limpeza frequente de mobiliário
- Interrupção da utilização de ar condicionado
- Ambientes com janelas e portas abertas para ventilação
- Outros: _____

Informe quais medidas de prevenção foram adotadas por sua unidade para as SESSÕES DE QUIMITERAPIA:

- Redução do número de atendimentos
- Intervalos entre uma consulta e outra
- Utilização de EPIs para profissionais
- Utilização de EPIs para usuários
- Utilização de EPIs para acompanhantes de usuários
- Álcool gel disponível para profissionais de saúde
- Álcool gel disponível para usuários
- Álcool gel disponível para acompanhantes de usuários
- Limpeza frequente de equipamentos
- Limpeza frequente de mobiliário
- Interrupção da utilização de ar condicionado
- Ambientes com janelas e portas abertas para ventilação
- Outros: _____

Informe quais medidas de prevenção foram adotadas por sua unidade para a realização de OUTROS TIPOS DE TRATAMENTO:

- Redução do número de atendimentos
- Intervalos entre uma consulta e outra
- Utilização de EPIs para profissionais
- Utilização de EPIs para usuários
- Utilização de EPIs para acompanhantes de usuários
- Álcool gel disponível para profissionais de saúde
- Álcool gel disponível para usuários
- Álcool gel disponível para acompanhantes de usuários
- Limpeza frequente de equipamentos
- Limpeza frequente de mobiliário
- Interrupção da utilização de ar condicionado
- Ambientes com janelas e portas abertas para ventilação
- Outros: _____

Sua unidade possui Plano de Contingência para o enfrentamento da Covid-19? Em caso positivo, favor encaminhá-lo por e-mail.

- Sim.
- Não.
- Não sei responder.

Caso tenha outras informações pertinentes, relacione abaixo:
