GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

DIÁRIO OFICIAL
DO DISTRITO FEDERAL

ANO L EDIÇÃO Nº 112 BRASÍLIA - DF, QUINTA-FEIRA, 17 DE JUNHO DE 2021

SEÇÃO I

PODER EXECUTIVO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 542, DE 30 DE MARÇO DE 2021

O PLENÁRIO DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, em sua Quadringentésima Sexagésima Sétima Reunião Extraordinária, realizada no dia 30 de março de 2021, de forma virtual, considerando a pandemia da COVID-19, visto o Decreto nº 41.841, Art. 2º, de 26 de fevereiro de 2021, no uso das competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei 4.604, de 15 de julho de 2011, Lei Orgânica do Distrito Federal, Resolução nº 453, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 10 de maio de 2012 e Resolução n° 522, do Conselho de Saúde do Distrito Federal, de 09 de julho 2019, publicada no DODF nº 79, de 25 de julho de 2019, e ainda,

Considerando a Constituição da República Federativa do Brasil, especialmente o insculpido em seus artigos 4º, 5º e 196, que versam, respectivamente, sobre os Princípios Fundamentais, o Direito à vida e o interesse público na manutenção da assistência à Saúde, enquanto dever do Estado;

Considerando as orientações contidas nas diretrizes e estratégias do Ministério da Saúde, nas Diretrizes do Instituto Nacional do Câncer e dos princípios definidos pela Portaria GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;

Considerando que a proposta para efetivar a articulação dos serviços e a implementação da rede de atenção à saúde (RAS) estão estabelecidas na Portaria GM/MS n° 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010);

Considerando a Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019, altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica;

Considerando a Portaria n° 2.488, de 21 de outubro de 2011, que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); e que para o alcance da efetividade da promoção, prevenção e recuperação da saúde, faz-se importante incluir, permanentemente, a temática de prevenção ao câncer, inclusive por meio da orientação e educação com ações integradas das Secretarias de Educação e de Saúde nas populações das regiões de Saúde, desde o ensino fundamental;

Considerando o que diz o § 3° do art. 1°, da Lei 10.516, de 11 de julho de 2002, que institui a carteira nacional de saúde da mulher, veja-se: "será dada especial relevância à Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico e de Mama";

Considerando a lei de acesso à informação, Lei Federal nº 12.527/2011, recepcionada pela Lei Distrital nº 4.490/2016;

Considerando que a Portaria nº 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014, define que o número de estabelecimentos de saúde a serem habilitadas como CACON ou UNACON observarão a razão de 1 (um) estabelecimento de saúde para cada 500.000 (quinhentos mil) habitantes; e que, em razão do contingente de 2.900.000 (dois milhões e novecentos mil) habitantes no Distrito Federal, o número de salas de cirurgias, exclusivas, deveria ser de no mínimo 7, e que não existem salas dedicadas somente a cirurgias do câncer nos estabelecimentos habilitados;

Considerando que os tumores malignos representam a segunda causa de morte no Distrito Federal (SES/DF, 2019) e estima-se que ocorrerão cerca de 8.660 casos novos de neoplasias malignas entre os residentes no Distrito Federal em 2020-2023, e 5.550 casos, não considerando as neoplasias de pele, exceto melanoma, segundo estimativas do Instituto do Câncer / Ministério da Saúde (INCA, 2020);

Considerando que a gravidade do problema em termos de saúde pública, exige medidas para fortalecimento da linha de cuidado do paciente oncológico, desde a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e ainda reabilitação e cuidados paliativos;

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

Considerando que o câncer é considerado uma doença crônica e sua necessidade de oferta de cuidado integral;

Considerando que à Administração Central (ADMC) foi atribuído o papel de Estado, que normatiza e controla a rede de serviços, e às Superintendências foi conferida a responsabilidade pela execução das ações e serviços (papel de municípios);

Considerando que o Distrito Federal possui atualmente um pouco mais de 3 milhões de habitantes (Gráfico 1), com estimativas para 2.030 de 3,4 milhões de habitantes (IBGE, 2019), apresentando crescimento dos idosos (pessoas com mais de 60 anos) e diminuição dos jovens (menos de 15 anos), segundo pesquisa demográfica da CODEPLAN (CODEPLAN, 2019). A taxa de crescimento anual passará de 1,54% para 0,98% no período supracitado. O impacto disso será o envelhecimento da população. A previsão é que em 2030 o índice de idosos mais que dobrará e chegará à representatividade de 16,6%;

Considerando que O Distrito Federal situa-se numa área de geoinfluência denominada de RIDE – Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno. A RIDE foi criada com a Lei Complementar nº 94 de 19 de fevereiro de 1998, regulamentada pelo Decreto nº 7.469 de 04 de maio de 2011. A estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a população no ano de 2018 verifica-se que a RIDE comporta 1.585.802 habitantes;

Considerando que de acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devido a essas enfermidades. Dentre os fatores de risco destacam-se: o tabagismo, o excesso de peso e a obesidade, hábitos alimentares e de atividade física, bem como, a busca da população pelos meios de identificação precoce do câncer (mamografia e exame de Papanicolau) e o diagnóstico prévio de hipertensão e diabetes;

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

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

Considerando que o número de óbitos por neoplasia cresceu aproximadamente 12% entre os anos de 2016 a 2019;

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

Considerando o Decreto Distrital nº 37.057, de 14 de janeiro de 2016, que dispõe sobre a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, especialmente quanto às Superintendências das Regiões de Saúde, que para poderem atuar de forma planejada, efetiva e eficiente devem possuir dados consolidados de recursos humanos, de oferta de serviços e de capacidade instalada;
Considerando que na linha de cuidados, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a ordenadora da rede de atenção à saúde e, segundo a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, corresponde a um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, dirigidas a populações em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Estratégia Saúde da Família (ESF). Segundo dados de 2020, fornecidos pelas Regiões de Saúde (DIRAPS) e agregados pela DESF/COAPS, existem ao todo no DF 48 equipes NASF-AB, que dão cobertura a um total de 327 Equipes de Saúde da Família;
Considerando que o papel na promoção de hábitos de vida saudável e prevenção primária, na atuação de fatores de risco como tabagismo, obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares, a colocam a Atenção Primária como fundamental na redução da incidência e da morbimortalidade associada ao câncer e na garantia de dignidade ao paciente com câncer;
Considerando que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento) e que tais ações são realizadas pela APS;
Considerando os nós críticos identificados pelo GT de elaboração do Plano Oncológico;
Considerando que o Componente da Atenção Especializada é composto por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica que devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer e na atenção às urgências relacionadas às intercorrências e à agudização da doença, garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde;
Considerando que a alta complexidade para assistência oncológica consiste na oferta do tratamento adequado com garantia de qualidade da assistência, e envolve atividades ambulatoriais como consultas (oncologia clínica e pediátrica), exames de diagnóstico, tratamentos quimioterápicos ou radioterápicos e atividades hospitalares, como o tratamento cirúrgico, e atendimento a intercorrência clínica ou, mesmo, outros tratamentos que requerem internação hospitalar e atendimento a pacientes que requerem cuidados prolongados;
Considerando a Resolução CSDF nº 473, de 22 de novembro de 2016, que aprova o Plano Oncológico do Distrito Federal 2016/2019, condicionado à algumas ações;

Considerando o processo 00060-00371032/2020-25, que trata do Plano Distrital de Atenção Oncológica - 2020/2023, resolve:
Art. 1° Aprovar o Plano Distrital de Atenção Oncológica - 2020/2023, condicionado às seguintes ações a serem implementadas pela SES/DF:
I - que a adequada inserção do paciente no processo de regulação do SUS/DF, assim como a notificação precoce de exames de mamografia, esteja como prioridade no treinamento de servidores, oferecendo condições operacionais adequadas para registro das informações no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN);
II - que os protocolos de assistência onco-hematológica atualizados definam os fluxos de encaminhamento, referência e contrarreferência do paciente oncológico, e que essas informações sejam publicizadas na SES/DF de forma a possibilitar a boa execução por parte dos atendentes;
III - que o atendimento de radioterapia seja uma prioridade na aquisição de aparelhos de acelerador linear e na composição da equipe técnica especializada;
IV - que os serviços de reabilitação ao paciente oncológico, cuidados paliativos e atendimentos prestados pelo Hospital Regional de Taguatinga - HRT sejam ampliados;

V - que haja condições para o bom funcionamento dos sistemas de apoio com destaque para a oferta suficiente de gama-câmaras para exames de cintilografia e as realizações dos exames de anatomopalógicos e de imuno-histoquímica sejam ofertados em quantidades suficientes ao tratamento oncológico previsto na lei;

VI - que possibilite o preparo dos profissionais de saúde de urgência e emergência no manejo do paciente oncológico;

VII - que seja disponibilizado, no infosaúde, um mecanismo de acompanhamento da situação de espera em lista de regulação, nos moldes que hoje é utilizada a lista de espera por leitos de UTI. Seja disponibilizado, no infosaude, mecanismo de acompanhamento da situação de espera em liste de regulação, nos moldes que hoje é utilizada para a lista de espera por leitos de UTI.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JEOVÂNIA RODRIGUES SILVA

Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

Homologa a Resolução nº 542, de 30 de março de 2021, nos termos da Lei nº 4.604 de 15 de julho de 2011.

OSNEI OKUMOTO

Secretário de Estado de Saúde

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do DF nº 112, de 17 de junho de 2021.