



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

**BIANCA MAIA CURTY**

ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DURANTE A  
PANDEMIA DE COVID-19

Rio de Janeiro

2021

BIANCA MAIA CURTY

ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DURANTE A  
PANDEMIA DE COVID-19

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título Especialista em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Miriam Ventura da Silva

Rio de Janeiro

2021

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**BIANCA MAIA CURTY**

### **ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título Especialista em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 14 de maio de 2021.

---

**Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Miriam Ventura da Silva (Orientadora)**

**IESC/UFRJ**

---

**Prof. Dr. Paulo Eduardo Xavier de Mendonça**

**IESC/UFRJ**

---

**Me. Thaísa Guerreiro de Souza**

**Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro**

A todos que contribuíram para a realização desta pesquisa.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus que me acompanhou durante esta jornada e possibilitou a realização desta residência. À minha família, cujo amor e apoio foram essenciais para chegar até aqui.

Agradeço aos meus amigos de longa data que sempre estiveram presentes na minha caminhada com ternura e força para me incentivar; e aos novos amigos, que conheci no Rio de Janeiro durante a residência, cuja presença e amizade tornaram esta experiência única. Em especial, agradeço à Kamila Kosa, minha dupla nos campos de R1 que se tornou uma grande amiga durante esta jornada.

A todos os professores que tive na escola, na graduação e na pós-graduação, cujos ensinamentos me ajudaram na construção da pessoa e profissional que sou hoje. Agradeço, em particular, aos professores do IESC, que me ensinaram sobre a saúde coletiva e inspiraram a buscar cada vez mais conhecimentos para lutar por um SUS universal e de qualidade. Em especial, agradeço à minha orientadora, Miriam Ventura, pela paciência, comprometimento e apoio durante os meses em que desenvolvi este trabalho, cujos ensinamentos foram imprescindíveis para minha formação como sanitarista e pesquisadora.

Agradeço aos trabalhadores da saúde e preceptores de campo com quem tive a honra de trabalhar junto e aprender, especialmente: Maria de Fátima Gauí, no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho; Cristiane Andrade, na Coordenadoria da Atenção Primária 3.1; Thaísa Guerreiro, na Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro; e Marlise Cerbino, na Secretaria Municipal de Saúde de Macuco. E também às queridas Fabiana, Helene, Alessandra, Patrícia e Jéssica da DPERJ que me acolheram e auxiliaram na concretização desta pesquisa durante o ano de 2020.

Sou e serei inteiramente grata a todos que estiveram e passaram por mim nesses últimos dois anos. Essa caminhada só foi possível porque tive ao meu lado todos vocês. Cada pessoa foi unicamente importante para este momento se tornar real.

## RESUMO

CURTY, Bianca Maia. **Assistência Oncológica no Estado do Rio de Janeiro durante a Pandemia de Covid-19**. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

O direito humano à saúde é garantido constitucionalmente no Brasil. O acesso à saúde como um direito abarca a atenção à saúde e garante não só a entrada do usuário no sistema, mas também a continuidade da assistência na rede de saúde. A adoção de medidas de combate à pandemia de Covid-19 causou mudanças no acesso aos serviços e ações de saúde. A interrupção e/ou redução da atenção ao câncer em razão da Pandemia de Covid-19 pode ocasionar agravamento da situação de saúde dos usuários com neoplasia maligna, e requer a criação e utilização de planos de contingência que considerem as especificidades envolvidos na oncologia. Este estudo tem por objetivo analisar a Assistência Oncológica ofertada pelas unidades especializadas em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro durante a pandemia de Covid-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que se utilizará de técnicas quantitativa e qualitativa a partir de fonte documental da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro referente ao monitoramento da assistência junto à rede. O estudo será conduzido a partir dos referenciais teóricos da saúde coletiva relacionados a garantia do direito e acesso à saúde no Sistema Único de Saúde durante a pandemia de Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro. Além da importância de conhecer o cenário atual da assistência oncológica no estado, este estudo permitirá suscitar reflexões acerca do direito à saúde em um contexto singular de restrições e mudanças nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Direito à saúde. Oncologia. Covid-19. Acesso aos serviços de saúde. Pandemia.

## ABSTRACT

CURTY, Bianca Maia. **Oncology Care in the State of Rio de Janeiro during the Covid-19 Pandemic**. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

The human right to health is constitutionally guaranteed in Brazil. Access to health as a right encompasses health care and guarantees not only the user's entry into the system, but also the continuity of care in the health network. The adoption of measures to combat the Covid-19 pandemic caused changes in access to health services and actions. The interruption and/or reduction of care for cancer due to the Covid-19 Pandemic can worsen the health situation of users with malignant neoplasia, and requires the creation and use of contingency plans that consider the specificities involved in oncology. This study aims to analyze the Oncology Assistance offered by specialized Oncology units in the State of Rio de Janeiro during the Covid-19 pandemic. This is a qualitative research that will use quantitative and qualitative techniques from a documental source of the Health and Collective Guardianship Coordination of the Public Defender of the State of Rio de Janeiro regarding the monitoring of assistance in the network. The study will be conducted from the theoretical frameworks of collective health related to guaranteeing the right and access to health in the Unified Health System during the Covid-19 pandemic in the State of Rio de Janeiro. In addition to the importance of knowing the current scenario of oncological care in the state, this study will raise reflections on the right to health in a unique context of restrictions and changes in health services.

Keywords: Right to health. Medical oncology. Covid-19. Health services accessibility. Pandemics.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de unidades especializadas em oncologia existentes e respondentes, ERJ, 2020 .....	32
Tabela 2 - Percentual de unidades de saúde especializadas em oncologia que adotaram medidas preventivas durante a Pandemia de Covid-19 (%), de acordo com o serviço prestado, ERJ, 2020 .....	50



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - 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.....	33
Gráfico 2 - Quantitativo de cirurgias oncológicas realizadas de dezembro/2019 a maio/2020 por unidades especializadas em oncologia (n=13), ERJ, 2020 .....	36
Gráfico 3 - Quantitativo de consultas ambulatoriais realizadas em unidades especializadas em oncologia (n=15), ERJ, 2020.....	37
Gráfico 4 - Quantitativo de sessões de radioterapia realizadas pelas unidades especializadas em oncologia (n=8), ERJ, 2020.....	39
Gráfico 5 - Quantitativo de sessões de quimioterapia realizadas pelas unidades especializadas em oncologia (n=14), ERJ, 2020.....	41
Gráfico 6 - Quantitativo de outros tratamentos oncológicos realizados pelas unidades especializadas em oncologia (n=8), ERJ, 2020 .....	43
Gráfico 7 - Quantitativo de absentéismo dos usuários nas unidades especializadas em oncologia de acordo com o tipo de atendimento agendado e mês, dezembro/2019 a maio/2020, ERJ, 2020 .....	45
Gráfico 8 - Quantitativo de encaminhamentos recebidos pelas unidades de saúde especializadas em oncologia para cirurgia (n=5), consulta ambulatorial (n=12), radioterapia (n=7), quimioterapia (n= 4) e outros tipos de tratamento (n=4), ERJ, 2020 .....	47
Gráfico 9 - 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 .	49
Gráfico 10 - Percentual de unidades de saúde que adotaram como medida preventiva à Covid-19 a redução do número de atendimentos em oncologia, de acordo com os serviços de saúde prestados, ERJ, 2020 .....	52

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Matriz de análise dos Planos de Contingência enviados pelos Hospitais de Alta Complexidade em Oncologia (n=9), Estado do Rio de Janeiro, 2020 .....	60
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
COE	Centro de Operações de Emergência
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CREMERJ	Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
DPU	Defensoria Pública da União
DPERJ	Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ERJ	Estado do Rio de Janeiro
IESC	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
PNPCC	Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer
PCR	Polymerase Chain Reaction
PI	Procedimento de Instrução
SES-RJ	Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SER	Sistema Estadual de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCR	Trabalho de Conclusão de Residência
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>16</b>
2.1 ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO BRASIL.....	16
2.2 ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO .....	18
2.3 ACESSO À SAÚDE.....	19
2.4 ACESSO À ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA DURANTE A PANDEMIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO .....	21
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>25</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	25
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	25
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>26</b>
4.1 PESQUISA DOCUMENTAL .....	26
<b>4.1.1 Procedimento de Instrução</b> .....	<b>27</b>
<b>4.1.2 Assistência oncológica - Questionário</b> .....	<b>28</b>
<b>4.1.3 Assistência oncológica - Planos de Contingência</b> .....	<b>29</b>
<b>4.1.4 Análise dos dados</b> .....	<b>30</b>
4.2 ASPECTOS ÉTICOS .....	31
4.3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	32
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>32</b>
5.1 ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	32
<b>5.1.1 Afastamento de profissionais</b> .....	<b>33</b>
<b>5.1.2 atendimentos realizados</b> .....	<b>35</b>
5.1.2.1 <i>Cirurgia oncológica</i> .....	35
5.1.2.2 <i>Consultas ambulatoriais</i> .....	36
5.1.2.3 <i>Radioterapia</i> .....	38
5.1.2.4 <i>Quimioterapia</i> .....	40
5.1.2.5 <i>Outros tipos de tratamento</i> .....	42
<b>5.1.3 Absenteísmos dos usuários aos atendimentos</b> .....	<b>44</b>
<b>5.1.4 Encaminhamentos recebidos pelo Sistema Estadual de Regulação (SER)</b> .....	<b>46</b>
<b>5.1.5 Abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde</b> .....	<b>48</b>
<b>5.1.6 Medidas preventivas adotadas nas unidades durante a Pandemia de Covid-19</b> .....	<b>49</b>
5.2 PLANOS DE CONTINGÊNCIA .....	53

<b>5.2.1</b>	<b>Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia .....</b>	<b>54</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Organização do fluxo para acesso aos serviços de saúde .....</b>	<b>55</b>
<b>5.2.3</b>	<b>Diretrizes de trabalho e orientações aos profissionais sobre Oncologia e Covid-19</b>	<b>57</b>
<b>5.2.4</b>	<b>Outras informações relevantes .....</b>	<b>57</b>
<b>5.2.5</b>	<b>Acesso à saúde nos planos de contingência .....</b>	<b>58</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>63</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>64</b>
	<b>APÊNDICE .....</b>	<b>70</b>
	APÊNDICE A – ESTABELECIMENTOS QUE COMPÕEM A REDE ONCOLÓGICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, DE ACORDO COM REGIÃO DE SAÚDE, MUNICÍPIO E HABILITAÇÃO DO MS, ERJ, 2020 .....	71
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ENVIADO AOS GESTORES DAS UNIDADES DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA .....	73
	APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA DA COORDENADORIA DE SAÚDE E TUTELA COLETIVA DA DPERJ AUTORIZANDO ACESSO AO PI DE ONCOLOGIA, ERJ, 2020	79
	APÊNDICE D – PERFIL DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS HOSPITAIS E CLÍNICAS ESPECIALIZADAS EM ONCOLOGIA QUE RESPONDERAM AO QUESTIONÁRIO DA DPERJ, ERJ, 2020.....	80
	<b>ANEXO.....</b>	<b>81</b>
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO IESC, ERJ, 2020 .....	82

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito constitucional garantido pela Constituição Federal Brasileira de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1988, 1990). Da mesma forma, a Declaração Universal dos Direitos Humanos pontua a saúde como direito de todos (ONU, 1948). A Constituição Federal Brasileira de 1988, além de garantir a saúde como direito fundamental de todo cidadão, delega ao Estado o dever de garanti-la, por meio de políticas que visam o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (BRASIL, 1988).

Apesar de consolidado na lei, na prática a população sofre constantes dificuldades em ter este direito efetivado: observa-se um aumento progressivo do número de casos de judicialização da saúde, em que se faz necessário a busca jurídico-legal por serviços de saúde ou medicamentos (BRASIL, 2014a). A insuficiência de recursos humanos, equipamentos, espaços físicos e financiamento se defronta com a alta demanda da população por atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios da integralidade e universalidade requerem que todo brasileiro tenha acesso a todos os tipos de serviço de saúde.

No caso do câncer, esta mesma prerrogativa é indispensável: é necessária que haja acesso da população às ações preventivas, diagnósticas, curativas e reabilitadoras, conforme é delineado na Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC). A PNPCC, instituída pela Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017, prevê a necessidade de oferecer um cuidado integral aos usuários com câncer no SUS. Esse cuidado deve oportunizar que a população tenha acesso a prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos em tempo oportuno e na unidade mais próxima de sua residência (BRASIL, 2017).

A despeito das políticas e diretrizes criadas para a organização da Atenção Oncológica em território nacional, atualmente o câncer é caracterizado como um importante problema de saúde pública para o sistema de saúde no Brasil, e isso se dá devido a dois fatores: 1) aumento gradativo da incidência e mortalidade por câncer, que varia proporcionalmente ao aumento demográfico e envelhecimento da população; 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).

No Estado do Rio de Janeiro, a Rede de Assistência Oncológica conta com 25 estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), 02 unidades habilitadas como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), 03 Serviços de Radioterapia Isolados e 02 Hospitais

Gerais com Cirurgia Oncológica, distribuídos em 12 municípios de oito das nove regiões de saúde do estado; totalizando 32 estabelecimentos no estado (SES-RJ, 2017; INCA, 2019).

No Estado do Rio de Janeiro, o acesso aos serviços de assistência oncológica ainda é um nó crítico no sistema de saúde local. Esse déficit é observado nas dificuldades de acesso a 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. Além disso, o Plano Estadual de Atenção Oncológica da SES-RJ evidencia um déficit de catorze estabelecimentos do tipo CACON/UNACON para garantir o atendimento de pelo menos 80% da população SUS dependente, considerando o perfil demográfico e epidemiológico do estado (SES-RJ, 2017).

Este quadro da saúde no ERJ aponta a necessidade de investigação e intervenção nos processos envolvidos na organização e prestação dos serviços. Em 2016, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Janeiro (CREMERJ) em atendimento à solicitação da Defensoria Pública da União (DPU), realizou vistorias à algumas unidades hospitalares de Alta Complexidade em oncologia do Estado do Rio de Janeiro, com objetivo de avaliar as condições do atendimento prestado. Diante do cenário de insuficiências encontrado nas visitas técnicas, ficou acordado que a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPERJ) ficaria atribuída de apurar as condições de acesso aos serviços de oncologia pela população fluminense. Por esta razão, em 20 de março de 2017, foi instaurado o Procedimento de Instrução (PI) nº E-20/001/616/17 referente a Linha de Cuidado Oncológico no âmbito do Estado do Rio de Janeiro para investigar a existência de violação aos direitos constitucional à vida e à saúde no que se refere ao atendimento do paciente com câncer.

Desde então, a Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ conduz ações para verificar o acesso ao atendimento das unidades de oncologia do ERJ com vistorias técnicas em parceria com o CREMERJ, diálogos com o nível central de saúde do estado e do município do Rio de Janeiro, e diálogo com as unidades de saúde que prestam os serviços à população. As ações priorizaram a assistência especializada em câncer no ERJ: CACON, UNACON, Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica e Serviços Isolados de Radioterapia.

Nos primeiros meses de 2020, o Estado do Rio de Janeiro foi atravessado pela Pandemia de Covid-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março. Os serviços de saúde sofreram alterações na sua organização e logística para atender as medidas de combate à Covid-19 necessárias ao atual cenário para enfrentar a crise sanitária instalada pela Pandemia. Viu-se como consequência desta organização das unidades a suspensão de serviços de saúde, como cirurgias, exames, consultas ambulatoriais, entre

outros. Esta nova configuração dos serviços pode apresentar prejuízos aos pacientes com câncer, uma vez que o tempo é essencial para seu bom prognóstico e sobrevida.

A discussão que este trabalho se propõe é sobre quais mudanças foram realizadas nos estabelecimentos de saúde, ações definidas nos Planos de Contingência e quais os efeitos causados na prestação dos serviços de oncologia no ERJ durante os primeiros meses da Pandemia. Para responder a estas indagações, foram realizados os seguintes passos: a) revisão de literatura para identificar o cenário nacional e internacional sobre os efeitos da Pandemia sobre os serviços oncológicos; e b) pesquisa documental no PI de oncologia da DPERJ para descrever o atual cenário das unidades oncológicas, sob a perspectivas de acesso à saúde durante a Pandemia de Covid-19.

O referencial do Acesso à Saúde será o norteador dessa discussão, considerando que o acesso se manifesta como materialização do direito à saúde, e é definido como a entrada do usuário nos serviços de saúde e a garantia da continuidade do cuidado (ANDERSEN; NEWMAN, 1973). Nesse sentido, buscar-se-á analisar como se deu o acesso aos serviços oncológicos nas unidades especializadas durante a Pandemia de Covid-19.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

O câncer é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) de grande expressividade na população mundial. O perfil epidemiológico, atualmente, aponta maior prevalência das DCNT no cenário da saúde mundial, incluindo o câncer, cujo aumento da incidência se explica devido a fatores como maior exposição a agentes cancerígenos, aumento da expectativa de vida, envelhecimento populacional e melhoria da qualidade das informações (INCA, 2020).

Em 2018, o câncer foi a segunda maior causa de mortes no mundo, somando 9,6 milhões de óbitos e 18,1 milhões de casos novos (OPAS, 2018; OMS, 2020a). Esta realidade também é vista no Brasil: com a transição epidemiológica ocorrida no país, viu-se um aumento considerável nos óbitos e na incidência por câncer nos últimos anos. Os dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do DATASUS apontam que o câncer foi a segunda maior causa de óbito no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro no ano de 2018 (DATASUS, 2020).

Para o ano de 2020, no Brasil, a incidência estimada de casos de câncer (excluindo o câncer de pele não melanoma cujo tratamento é ambulatorial) é de 449.090 novos casos e 224.712 óbitos (INCA, 2020). Este cenário aponta a importância epidemiológica das neoplasias malignas no contexto sanitário do país, levando a criação de diversas políticas de saúde pública com intuito de garantir o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno para as pessoas com câncer: políticas, programas, leis e resoluções resguardam legalmente o direito ao cuidado oncológico e o acesso aos serviços de saúde no Brasil.

### 2.1 ATENÇÃO ONCOLÓGICA NO BRASIL

A Atenção Oncológica no Brasil tem como principal pilar o atendimento integral dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a garantir o cuidado por meio de ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, de acordo com as necessidades do caso. Nesse sentido, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil (2011-2022) traz como proposta o desenvolvimento de ações integradas para o controle das DCNT e seus fatores de risco. Para isso, o plano está baseado em ações de: a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento, b) promoção da saúde e c) cuidado integral (BRASIL, 2011a).

Considerando a importância epidemiológica do câncer e a necessidade de realizar um atendimento integral e em tempo oportuno, o eixo de cuidado integral do Plano define estratégias para ampliar, fortalecer e qualificar a assistência oncológica no SUS. São propostas

as seguintes ações: garantir o acesso ao diagnóstico e à assistência oncológica, fortalecendo e expandindo a rede de tratamento do câncer no SUS; fortalecer, ampliar e qualificar o tratamento radioterápico para redução do atual déficit e das desigualdades sociais; utilizar as diretrizes clínicas para estabelecer e qualificar as redes regionais de atendimento e serviços de referência oncológica; capacitar a rede básica para promoção, prevenção e diagnóstico precoce das neoplasias mais prevalentes, agilizando o acesso aos Centros de Tratamento; capacitar a rede básica para cuidados de suporte, paliativos e dor oncológica para acompanhamento conjunto com os centros de tratamento; e divulgar à comunidade as ações de promoção, prevenção e cuidados relacionados ao paciente e as informações epidemiológicas sobre câncer (BRASIL, 2011a).

Neste contexto, o Plano coloca na discussão alguns aspectos que devem ser levados em consideração para a integração e funcionamento adequado da rede oncológica no SUS, dando ênfase a seu lugar estratégico como sistema universal com ações baseadas na integralidade e longitudinalidade do cuidado. As metas previstas no Plano (BRASIL, 2011a) dão sustância a criação de um documento norteador para reger a atenção oncológica no Brasil, por isso, em 2013 foi criada a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer e, (PNPCC), atualmente regulamentada pela Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo IX, que substituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), portaria MS/SAS nº 741 de 19 de dezembro de 2005.

A PNPCC prevê a necessidade de oferecer um cuidado integral aos usuários com câncer do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual a população tenha acesso a prevenção, detecção precoce, diagnóstico definitivo, tratamento adequado aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (MS) e cuidados paliativos em tempo oportuno, na unidade mais próxima de sua residência e em todos os níveis de atenção do SUS. Deve ser ofertado atendimento multiprofissional especializado de acordo com as demandas do caso e ter garantida a regulamentação e regulação a Centros de Referência Nacional para quadros raros que precisem de maior suporte tecnológico no tratamento (BRASIL, 2017).

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), Serviços Isolados de Radioterapia e Hospitais Gerais Especializados em Oncologia, prevendo uma pulverização das ações e serviços em diferentes unidades, de acordo com o perfil de serviços prestados por cada uma (BRASIL, 2017).

O fator tempo possui grande impacto nas chances de cura e sobrevida dos usuários com câncer, podendo gerar graves consequências se houver atraso no tratamento (WYATT, 2002; BRASIL, 2011b; PAIVA, 2015), e para isso, foi criada a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, conhecida como Lei dos 60 dias. Esta lei tem como base a importância da intervenção em tempo oportuno nas chances de cura dos usuários, e define o prazo máximo de 60 dias entre o diagnóstico definitivo do câncer e o início do tratamento (BRASIL, 2012a).

Outras normativas foram criadas no país em prol do atendimento integral e adequado dos usuários com neoplasia maligna, desde programas de rastreamento precoce (como os de mama e colo de útero) até instituição de parâmetros de produção e planejamento em saúde das unidades habilitadas para atendimento em oncologia (BRASIL, 2011c, 2012b, 2013, 2014b, 2014c). Essas normativas possuem caráter nacional, abrangendo todo o território brasileiro na organização e funcionamento dos serviços de saúde que atendem pessoas com câncer. No Estado do Rio de Janeiro (ERJ) não é diferente, a rede oncológica é formada com intuito de garantir atendimento à toda população fluminense, e possui além das leis e resoluções federais, a criação de normativas próprias do Estado pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com intuito de fortalecer o SUS e a assistência oncológica.

## 2.2 ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

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 (RIO DE JANEIRO, 2014).

O Plano Estadual de Atenção Oncológica do ERJ (SES-RJ, 2017) é o principal norteador para as ações da rede oncológica, e se baseia na capacidade instalada da rede para organizar os serviços e ações ofertados para a população fluminense. Seu objetivo é auxiliar e guiar o planejamento das ações de saúde indispensáveis ao cuidado integral e coordenado em oncologia nas nove regiões do ERJ.

Para atender sua demanda, o Estado do Rio de Janeiro possui uma Rede de Assistência Oncológica com 27 estabelecimentos de saúde habilitados como UNACON/CACON, 03

Serviços de Radioterapia Isolados (em funcionamento) e 02 Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, distribuídos em 12 municípios de oito das nove regiões de saúde do estado (SES-RJ, 2017; INCA, 2019).

De acordo com o Plano Estadual de Atenção Oncológica, o acesso aos serviços de assistência oncológica ainda é um nó crítico no sistema de saúde local. Esse déficit é observado nas dificuldades de acesso a 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, agravado pela dificuldade encontrada no sistema de regulação de vagas, que leva a chegada tardia do paciente no serviço de saúde. Os cálculos da SES-RJ apresentados no plano demonstram que o ERJ possui catorze estabelecimentos a menos que a estimativa para atender a uma população SUS dependente de 80%, e considerando o perfil epidemiológico do estado (SES-RJ, 2017). Isto significa que a rede oncológica do estado, atualmente, opera com um déficit de 14 unidades de saúde especializadas em oncologia, o que confirma o atrasamento das ações e serviços para usuários com câncer, no que se refere ao acesso a estes serviços.

### 2.3 ACESSO À SAÚDE

Acesso à Saúde é definido por Andersen e Newman (1973) como a entrada do usuário nos serviços de saúde e sua continuidade no cuidado. Trata-se de um conceito que vai além da ação do indivíduo conseguir um atendimento no sistema de saúde, perpassando pela ideia de longitudinalidade do cuidado, isto é, o usuário deve acessar os serviços de saúde e continuar recebendo cuidado até a resolução de suas demandas.

Outros pesquisadores discutem este conceito com fatores complementares para uma análise aprofundada do fenômeno, como a inclusão do 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).

Esta contribuição do IOM sobre a importância do tempo no acesso dos usuários aos serviços é uma questão fundamental na discussão que este trabalho se propõe, uma vez que será investigado o cenário atual dos atendimentos dos usuários com câncer, cujo tempo para diagnóstico e tratamento representa um fator fundamental na garantia de cura e aumento da sobrevida.

No Brasil, a saúde é um direito de todo cidadão garantido na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1988, 1990). Dessa forma, o acesso à saúde se torna direito de todas as pessoas com alguma demanda de saúde e, por isso, elas podem acessar um serviço de saúde e continuar seu tratamento pelo tempo que for necessário, em todos os níveis de atenção à saúde, até a resolução efetiva de sua demanda. No contexto do tratamento oncológico, o fator tempo também é garantido como direito pela Lei dos 60 dias (BRASIL, 2012a).

Para ilustrar melhor o acesso e direito à saúde, pode-se recorrer as dimensões do direito à saúde, elaboradas pelo Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas (CESCR) da Organização das Nações Unidas (ONU) em 2000. O objetivo da Recomendação N.º 14/2000 do CESCR era propor uma forma de acompanhar as políticas para efetivação do direito à saúde nos países, garantindo o mais alto padrão de saúde possível às populações. No artigo nº 12 são discutidas as quatro dimensões do direito à saúde: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade. A partir desta recomendação de cunho internacional, pode-se analisar os sistemas de saúde e como eles oferecem seus serviços à população de acordo com estes fatores:

- 1) Disponibilidade trata da oferta de bens, serviços de assistência e programas de saúde para a população em quantidade suficiente para a demanda apresentada;
- 2) Acessibilidade pressupõe que os bens e serviços de saúde devem ser alcançáveis, isto é, possíveis de serem acessados por todos os indivíduos sem nenhum tipo de discriminação, independentemente de gênero, raça, condição socioeconômica, comunidade de origem ou outra característica. Este item possui quatro sub-dimensões que se sobrepõem: não discriminação, acessibilidade física, acessibilidade econômica e acessibilidade de informação;
- 3) Aceitabilidade requer que os serviços de saúde sejam adequados e apropriados culturalmente à população atendida por ele, respeitando a cultura e costumes dos indivíduos e a confidencialidade das informações; e
- 4) 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.

Estes elementos do direito à saúde contribuem para a análise e compreensão da situação e contexto da prestação de serviços em um sistema de saúde, tendo como base os direitos humanos, sendo a saúde como um desses direitos.

Dessa forma, os serviços de saúde devem: estar disponíveis em quantidade suficiente para as demandas da população; serem acessíveis; respeitosos às diferenças culturais e sociais;

e serem qualificados. O acesso a esses direitos deve ser garantido a todos, e no caso dos pacientes com câncer, o acesso à saúde é especialmente importante quando se fala em disponibilidade dos serviços, qualidade, acessibilidade e aceitabilidade, uma vez que se trata de uma doença com taxas de incidência e mortalidade crescentes e uma estrutura assistencial que não acompanhou este avanço.

O acesso ao tratamento oncológico em tempo oportuno é um fator importante quando se fala em maiores chances de cura e sobrevida dos pacientes (WYATT, 2002; BRASIL, 2011b; PAIVA, 2015). O direito aos serviços de saúde pelos pacientes com câncer está previsto nas políticas de saúde, bem como garantido seu tempo limite para início do tratamento na Lei dos 60 dias. Apesar disso, alguns contratempos são identificados no acesso a estes serviços, como foi o caso da Pandemia de Covid-19 que restringiu o atendimento em alguns estabelecimentos de saúde no ERJ.

#### 2.4 ACESSO À ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA DURANTE A PANDEMIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

O Estado do Rio de Janeiro, como já descrito neste trabalho, é marcado por insuficiências estruturais, além de dificuldades de acesso aos serviços de sua rede oncológica. Somado à esta realidade, em 11 de março de 2020, o ERJ foi atravessado pela Pandemia de Covid-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), cuja transmissão comunitária em território nacional foi informada pela Portaria nº MS/GM 454 de 20 de março de 2020, sugerindo perigo iminente de avanço dos casos nas capitais e no interior do país (BRASIL, 2020a).

A partir da declaração de estado de Pandemia pelo Sars-Cov-2, diversas medidas de combate foram adotadas em todo o mundo, inclusive no Brasil. As medidas sugeridas, que contavam com mudanças em diversos setores (educação, transporte, segurança, cultura), também afetaram o setor saúde: não só no fortalecimento dos sistemas para o controle da Covid-19, mas também na redução de atendimentos e procedimentos eletivos das demais doenças e agravos à saúde, a fim de diminuir a circulação e contato de pessoas e assim, evitar a propagação da doença (RIO DE JANEIRO, 2020a; SES-RJ, 2020a, 2020b). No entanto, esta redução não ocorreu apenas como resposta a necessidade de adoção de medidas preventivas ao contágio pela Covid-19, mas ocorreu também devido ao despreparo do sistema de saúde para o enfrentamento da crise e continuidade dos demais serviços essenciais.

A redução e/ou suspensão dos serviços de saúde durante a pandemia é um fator

preocupante em relação ao tratamento e acompanhamento das demais doenças, como o câncer. Nesse sentido, a situação de pandemia e as medidas de isolamento social necessárias para contenção do vírus trazem um desafio frente ao cumprimento da Lei dos 60 dias: manter a assistência aos pacientes oncológicos sem prejuízo a sua saúde e a sua recuperação, garantindo também sua segurança no ambiente hospitalar.

No Estado do Rio de Janeiro, algumas normativas foram publicadas pela SES-RJ, a fim de definir as prioridades de saúde que deveriam ser mantidas durante o período de pandemia e os serviços de saúde que deveriam ser suspensos temporariamente, a fim de coibir o avanço da doença no território.

A Resolução da SES-RJ nº 1.996, de 13 de março de 2020, estabeleceu a situação das cirurgias durante o período de pandemia, suspendendo todos os casos eletivos, ficando mantidas as cirurgias oncológicas. Enquanto 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 (SES-RJ, 2020a, 2020b). Estas normativas apontam para a preocupação da SES-RJ em dar continuidade aos serviços curativos de oncologia durante a Pandemia, de modo a não prejudicar o prognóstico e as chances de cura dos usuários.

Da mesma forma, a OPAS divulgou o manual de orientações “Reorganização e Expansão Progressiva dos Serviços de Saúde para Resposta à Pandemia de Covid-19” em março de 2020, no qual são pontuadas as condições para conversão dos leitos hospitalares para leitos de Covid-19. Dentre as orientações, é afirmada a necessidade de manter as operações relacionadas ao diagnóstico e tratamento oncológico, como a quimioterapia, uma vez que estes pacientes ficariam em risco, caso houvesse cancelamento de seus cuidados (OPAS, 2020a).

Apesar da decisão pela manutenção do atendimento às demandas dos usuários com câncer, como pontuado pelas resoluções da SES-RJ e sugerido pela OPAS, observou-se uma diminuição na oferta dos serviços para esta população. Estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) apontaram redução do atendimento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dentre elas, o câncer, durante o início da Pandemia.

O estudo da OPAS avaliou o impacto da Pandemia nos serviços ofertados às pessoas com DCNT nos países do continente Americano, incluindo o Brasil. O estudo avaliou os serviços durante as quatro semanas do mês de maio de 2020, momento em que o continente era considerado epicentro da pandemia. Viu-se que 89% dos países remanejeram alguns ou todos

profissionais que trabalhavam com DCNT para o cuidado da Covid-19; houve interrupção parcial do tratamento do câncer em 25% dos países; e triagens de detecção de câncer, diabetes e outras DCNT foram adiadas em 43% dos países devido a pandemia (OPAS, 2020b).

A OMS investigou durante três semanas do mês de maio os serviços voltados às DCNT em 155 países. Foi observado que 94% dos países tiveram realocação (parcial ou total) dos profissionais de saúde das DCNT para o trabalho em resposta à Covid-19; os programas de detecção precoce de câncer (como o de mama e colo de útero) foram adiados em mais de 50% dos países; e houve interrupção parcial ou total dos serviços de tratamento do câncer em 42% dos países. Dentre as razões citadas na pesquisa da OMS para a diminuição dos serviços, foram apontadas: diminuição do transporte público, cancelamentos de tratamentos marcados e diminuição do número de profissionais, devido à realocação dos mesmos para o suporte à Covid-19. Além disso, viu-se que 20% dos países relataram escassez de medicamentos, diagnósticos e outras tecnologias para continuidade dos serviços usuais (OMS, 2020b).

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) e a Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) avaliaram o funcionamento dos serviços de oncologia durante a pandemia. Foi avaliada a produção de serviços públicos e privados de referência do país durante o período de março a maio de 2020. Observou-se que nesse período houve redução de 70% no total de cirurgias previstas para o tratamento do câncer; e uma queda de 50% a 90% de biópsias encaminhadas a serviços de patologia para o diagnóstico do câncer, estimando que nos dois primeiros meses de pandemia, 50 mil a 90 mil brasileiros deixaram de ser diagnosticados com câncer (SBCO, 2020).

Este quadro ilustra o impacto causado pela pandemia na assistência aos pacientes com DCNT no mundo todo já nos primeiros meses da pandemia. Apesar da preocupação em manter um sistema forte e integrado para enfrentar esta crise sanitária, é necessário observar que as DCNT continuam tendo papel importante na saúde pública, além de comporem grupo de risco da Covid-19.

Para atender as necessidades de continuidade dos tratamentos das demais doenças e prevenção da infecção pelo Sars-Cov-2, aponta-se a importância da construção e cumprimento de um Plano de Contingência nas unidades de saúde, com intuito de proteger os usuários, profissionais e acompanhantes, sem entrar o acesso aos demais serviços de saúde como tratamento oncológico; além da criação e cumprimento de um plano de contingência estadual para nortear as ações destes serviços de saúde durante a crise sanitária.

Dessa forma, neste trabalho será analisada a Assistência Oncológica sob a ótica da dimensão de disponibilidade do direito à saúde nos serviços oncológicos durante a Pandemia



de Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro em face as medidas de combate à pandemia adotadas pelas unidades de saúde para conter o avanço do Novo Coronavírus.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a Assistência Oncológica do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado do Rio de Janeiro durante os meses de março a maio de 2020, período inicial da Pandemia de Covid-19.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever as medidas preventivas adotadas pelas unidades de saúde em relação à Covid-19 para os usuários e profissionais de saúde;
- Descrever as medidas adotadas para o acesso aos serviços de assistência oncológica nas unidades especializadas em Oncologia; e
- Caracterizar as principais mudanças e efeitos na prestação do atendimento oncológico causadas pelas mudanças acarretadas pela Pandemia.

## 4 METODOLOGIA

Este é um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IESC sob o nº 4.330.348 e CAAE nº 37145220.6.0000.5286.

A pesquisa foi realizada no âmbito da atuação da pesquisadora como Residente em Saúde Coletiva na Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPERJ) durante o segundo ano do programa. A DPERJ tem como competência institucional e a Coordenadoria como atribuição a promoção e defesa dos direitos humanos, prevenção de violações de direitos de forma coletiva, com especial atribuição de atuação no direito à saúde para todos cidadãos.

Nesse sentido, o objeto desta investigação é o acesso à Assistência Oncológica ofertada pelas unidades habilitadas pelo Ministério da Saúde (MS) como estabelecimentos de saúde especializados no atendimento ao câncer no Estado do Rio de Janeiro (ERJ) durante os primeiros meses da Pandemia de Covid-19.

Para alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa documental com dados de natureza pública com acesso restrito (dados do Procedimento de Instrução da DPERJ referente a Linha de Cuidado de Oncologia).

### 4.1 PESQUISA DOCUMENTAL

A pesquisa documental trata da análise de documentos originais que ainda não foram investigados a fundo (HELDER, 2006 *apud* SÁ-SILVA, 2009). Isso significa que a partir da pesquisa de documentos originais, o pesquisador pode analisá-los sob um referencial teórico que irá nortear a exploração do seu conteúdo, a fim de compreender o sentido histórico e conceitual da problemática pesquisada.

Nesta pesquisa, serão utilizados dados públicos com acesso restrito que fazem parte do trabalho de monitoramento das políticas e ações de saúde realizado pela Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ. Esta pesquisa contará com abordagem qualitativa e quantitativa para a discussão do cenário da assistência oncológica no ERJ durante a crise sanitária instalada pelo Sars-Cov-2.

A pesquisa documental foi realizada com utilização dos dados do Procedimento de Instrução (PI) da DPERJ nº E-20/001/616/17 sobre a Linha de Cuidado Oncológico no Estado

do Rio de Janeiro. Os documentos que constituem o PI se referem a três vertentes: dados da assistência oncológica anteriores a Pandemia de Covid-19 e dados do cenário da assistência durante a Pandemia.

#### **4.1.1 Procedimento de Instrução**

A Defensoria Pública da União (DPU) solicitou ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Janeiro (CREMERJ) que realizasse vistorias técnicas em hospitais com atendimento oncológico com o objetivo de avaliar as condições dos estabelecimentos e dos serviços prestados no estado do Rio de Janeiro. Identificou-se a necessidade de aprofundar tal investigação, de modo que fosse possível realizar um monitoramento da organização, prestação e acesso aos serviços de saúde oncológicos.

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 DPERJ, a fim de apurar a existência de violação aos direitos constitucional à vida e à saúde, especificamente no que tange ao acesso a estes serviços pela população fluminense.

Procedimento de Instrução (PI) é um instrumento utilizado na prática jurídica da Coordenadoria para documentar o monitoramento de políticas públicas de saúde. Todas as ações conduzidas pela DPERJ em prol de determinado serviço ou ação de saúde são documentadas em um PI, compondo um histórico de tudo que foi realizado pelo órgão.

Desde a instauração do PI pela DPERJ, foram realizadas diversas ações com intuito de verificar as condições do acesso aos serviços oncológicos. Foram realizadas vistorias técnicas à hospitais do município do Rio de Janeiro e Rio Bonito, habilitados como unidades de Alta Complexidade 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 de saúde habilitadas pelo MS como UNACON, CACON, Serviço Isolado de Radioterapia e Hospital Geral com Cirurgia Oncológica.

Dessa forma, a assistência oncológica já vinha sendo monitorada pela Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva por meio de ações junto a gestão estadual e municipal e as unidades de saúde. Com a instalação da crise sanitária causada pela Covid-19, viu-se a necessidade de avaliar o momento atual da oncologia, que assim como as demais especialidades, passava por rearranjos devido às mudanças provocadas pela Pandemia.

Esta pesquisa aborda o monitoramento realizado pela Coordenadoria da Assistência Oncológica durante a Pandemia no Estado do Rio de Janeiro e foi dividida em dois eixos: questionário sobre assistência oncológica e os planos de contingência dos hospitais.

#### **4.1.2 Assistência oncológica - Questionário**

Os dados utilizados nesta pesquisa são fruto da atuação da pesquisadora enquanto residente em saúde coletiva na instituição e fazem parte do PI de oncologia da DPERJ. O monitoramento da assistência durante os primeiros meses da Pandemia foi realizado por meio do envio de ofícios às unidades de saúde especializadas no atendimento ao câncer, contendo um questionário com perguntas relativas aos serviços e ações no momento atual e anterior.

Todos os 32 estabelecimentos especializados em oncologia do ERJ (Apêndice A) receberam o ofício da DPERJ. O questionário (Apêndice B) foi construído em conjunto com a tutora e preceptora do campo e depositado na plataforma *Google Forms* para envio aos gestores de todos os estabelecimentos.

O questionário é composto por oito etapas: 1) identificação do estabelecimento e do respondente do questionário; 2) quadro de profissionais; 3) atendimentos realizados (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) abastecimento de medicamentos; 7) medidas preventivas adotadas para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 e minimização do risco de infecções; e 8) plano de contingência elaborado pela unidade de saúde. Cada etapa aborda 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.

Após análise dos questionários, os dados foram categorizados da seguinte forma:

a) Afastamento de profissionais: quantitativos 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.

- b) atendimentos realizados: quantitativos de consultas ambulatoriais, cirurgias oncológicas, sessões de quimioterapia, sessões de radioterapia e outros tipos de tratamento oncológicos realizados no período de dezembro de 2019 a maio de 2020.
- c) Absenteísmo dos usuários: quantitativo de faltas dos usuários nos diferentes tipos de atendimentos ofertados pelas unidades no período de dezembro de 2019 a maio de 2020.
- d) Encaminhamentos recebidos pelo Sistema Estadual de Regulação (SER): quantitativo de encaminhamentos recebidos para cirurgias, consultas ambulatoriais, radioterapia, quimioterapia e outros tipos de tratamento oncológico durante dezembro de 2019 e maio de 2020.
- e) Abastecimento de medicamentos: situação do abastecimento durante a Pandemia (regular, irregular e quais medicamentos estavam em falta).
- f) Medidas preventivas adotadas contra a Covid-19: quantitativo de unidades que adotaram medidas preventivas durante os primeiros meses da Pandemia.

Os dados quantitativos foram analisados comparativamente entre os períodos pré e durante a Pandemia de Covid-19 com cálculo de diferença percentual, média, frequência relativa e apresentação dos números absolutos dos procedimentos e itens avaliados no questionário.

#### **4.1.3 Assistência oncológica - Planos de Contingência**

Neste segundo eixo, a pesquisa teve-se aos planos de contingência enviados pelas unidades a pedido da DPERJ por meio do questionário online (item 4.1.2). Os planos foram solicitados com objetivo de conhecer o planejamento criado para garantia do acesso aos serviços oncológicos durante a pandemia.

Planos de Contingência são uma forma de planejamento preventivo e alternativo, realizado antes de um determinado acontecimento, a fim de manter a continuidade dos serviços prestados e ao mesmo tempo agir diante de tal evento (GESUAS, 2021). É indispensável a elaboração de um plano para cada estabelecimento para atender as necessidades específicas de cada local: cada estabelecimento possui especificidades que exigem medidas adaptadas para sua realidade.

Por isso, para o funcionamento de um hospital durante um período crítico como a Pandemia de Covid-19, um Plano de Contingência é um instrumento essencial para a organização e gestão dos serviços de saúde, com intuito de garantir a segurança dos pacientes, profissionais e acompanhantes (com medidas preventivas à transmissão do Sars-Cov-2 no

estabelecimento, além de atendimento qualificado desses casos), ao passo que também garante o acesso aos serviços de saúde não Covid-19.

Os planos de contingência foram analisados a partir de categorias criadas pelas pesquisadoras cuja orientação era identificar os pontos concernentes a assistência oncológica presentes nos planos. Após análise dos conteúdos dos planos e aprofundamento sobre as experiências internacionais conduzidas em hospitais de oncologia, foram levantadas quatro categorias necessárias a essa investigação:

- 1) Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia: foram consideradas nesta categoria as decisões sobre a assistência do paciente com câncer durante a pandemia, desde suspeição clínica até o tratamento e acompanhamento dos casos. Por exemplo: manutenção ou não do acompanhamento dos pacientes; mudanças de esquema de tratamento; adiamento e/ou suspensão de consultas e tratamentos; e estabelecimento de prioridades para atendimento.
- 2) Organização do fluxo para acesso aos serviços oncológicos: nesta categoria foram analisadas as modificações de fluxo para manutenção do acesso aos serviços oncológicos prestados pelos hospitais. Por exemplo: entradas alternativas aos serviços; mudanças na organização das salas onde são realizados procedimentos de oncologia; ampliação e/ou redução do horário de atendimento; mudanças no fluxo para admissão nos locais de procedimentos; e exclusividade das equipes e das salas para o atendimento oncológico.
- 3) Diretrizes de trabalho e orientações aos profissionais: foram consideradas as orientações dos gestores e condutas dos profissionais de saúde referentes ao cuidado com paciente oncológico com ou sem Covid-19. Por exemplo: orientações sobre como atender pacientes com câncer e Covid-19 simultaneamente; paramentação para atendimento dos pacientes; manejo dos profissionais do setor de oncologia para outros setores, inclusive Covid-19.
- 4) Outras informações relevantes: outras informações importantes na organização dos hospitais durante a Pandemia.

#### **4.1.4 Análise dos dados**

Os dados utilizados nesta pesquisa são de natureza qualitativa e quantitativa e, por isso, requereram diferentes formas de análise. Para os dados quantitativos, foi realizada análise estatística descritiva e elaboração de gráficos por meio do programa Microsoft Office Excel 2016. Para estes dados, foram calculadas medidas estatísticas descritivas, como frequência absoluta, frequência relativa, média e variação percentual entre os períodos comparados (dezembro/2019 a fevereiro/2020 e março/2020 a abril/2020).

Para os dados qualitativos, foi realizada Análise de Conteúdo (BARDIN, 1979), de acordo com a Análise Temática. Os conteúdos do PI foram analisados, classificados, interpretados e por fim, foi realizada triangulação entre as fontes de dados, a fim de discutir os achados encontrados.

Para manter o sigilo sobre os nomes das unidades e municípios, os nomes das unidades foram substituídos por números (p.e.: Hospital 1, Hospital 2...).

## 4.2 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo proposto atende às normas de ética em pesquisa estabelecidas pela Resolução do CNS nº 510, de 07 de abril de 2016, e nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que envolve o respeito aos princípios éticos da pesquisa científica como a liberdade, autonomia e os valores culturais, sociais, morais e religiosos de todos os atores envolvidos no estudo, bem como recusa as relações de autoritarismo nas pesquisas e todas as formas de preconceito.

Neste estudo, os procedimentos metodológicos adotados envolvem dados públicos de acesso restrito que fazem parte do Procedimento de Instrução (PI) da DPERJ no desenvolvimento de suas atribuições e, especificamente, do monitoramento e atuação da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva junto à rede SUS na efetivação do direito à saúde da população do Estado do Rio de Janeiro.

Vale esclarecer, que a atuação bem como o conteúdo dos procedimentos propostos pela DPERJ são documentos públicos, conforme determina as leis processuais brasileiras e a de acesso à informação (Lei n.º 12.527/2011). Nesse sentido, os dados recebidos pela instituição são abertos com acesso restrito, e não tratam de dados pessoais dos usuários do SUS, mas tão somente dos serviços prestados e, por isso, dispensam a necessidade de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, foi solicitado acesso ao acervo documental e autorizado pela DPERJ, conforme carta de anuência (Apêndice III). Apesar da natureza pública dos dados, é garantida a confidencialidade das informações e privacidade dos gestores das unidades hospitalares para que não sejam divulgadas identificação das unidades.

Desse modo, serão utilizados dados públicos de acesso restrito, obedecendo o disposto na Resolução CNS nº 510/2016 sobre a utilização de documentos e informação durante sua atividade de ensino, como preceitua o art. 1.º da referida norma ética “§2º - Caso, durante o planejamento ou a execução da atividade de educação, ensino ou treinamento surja a intenção de incorporação dos resultados dessas atividades em um projeto de pesquisa, dever-se-á, de forma obrigatória, apresentar o protocolo de pesquisa ao sistema CEP/CONEP”.



Após apreciação ética, esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IESC/UFRJ sob o nº 4.330.348 e CAAE nº 37145220.6.0000.5286 (Anexo A).

#### 4.3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo possui algumas limitações, devido a se tratar de uma pesquisa realizada no âmbito do serviço prático de uma residência em saúde, a produção do questionário utilizado nesta análise não foi visando fins acadêmicos e sim da prática na DPERJ, abordando variáveis de interesse da coordenadoria.

Assim, tem-se como limitações nesta pesquisa: o caráter de autopreenchimento do questionário (dados autorreferidos), impossibilitando a conferência dos mesmos com a fonte de registro; possível percepção coercitiva por parte dos gestores que receberam o ofício por tratar-se de um documento advindo de órgão jurídico; não realização de pré-teste com o questionário utilizado; limitações no próprio cotidiano dos gestores para responder ao ofício, que estão imersos em serviços de saúde durante uma pandemia; e a não comparação dos dados quantitativos de 2020 com o mesmo período em 2019, mas sim com os meses anteriores.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Para avaliar a Assistência Oncológica durante a Pandemia de Covid-19 no ERJ, foi enviado um questionário para as 32 unidades especializadas em oncologia. No período de três meses, foram recebidas 19 respostas referentes a 16 estabelecimentos de saúde. A disparidade entre respostas e número de unidades respondentes se explica devido ao Hospital 9 ter fornecido duas respostas e o Hospital 14 três, totalizando três respostas a mais do que o número de unidades.

Devido as informações divergentes entre os respondentes a respeito dos dados fornecidos sobre os Hospitais 9 e 14, foram enviados ofícios solicitando esclarecimentos, a fim de apurar qual resposta representa o real cenário da oncologia na unidade durante o período inicial da Pandemia. Apenas o Hospital 9 retornou ao ofício da DPERJ esclarecendo as divergências das respostas e, por isso, o Hospital 14 foi excluído desta análise.

Assim, dentre as 32 unidades especializadas em oncologia no estado, quinze responderam (46,9%) as informações solicitadas, sendo: treze UNACON (48,1%) e dois Serviços Isolados de Radioterapia (66,7%), conforme visto na Tabela 1. O perfil dos serviços prestados pelas quinze unidades respondentes se encontra no Apêndice IV.

**Tabela 1 - 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
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>15</b>	<b>46,9</b>

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 análise das respostas foi categorizada em seis partes, conforme o conteúdo abordado e serviços prestados pelos estabelecimentos. A seguir serão descritos e discutidos os achados do questionário enviado às unidades de oncologia do ERJ.

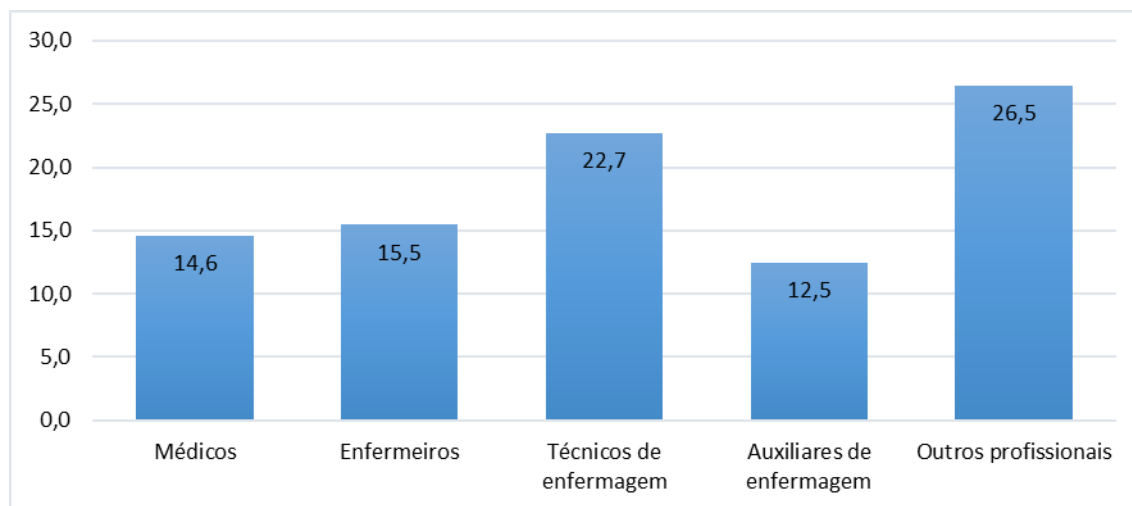
### 5.1.1 Afastamento de profissionais

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

Dentre esses profissionais, 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 durante os primeiros meses da crise sanitária causada pelo Novo Coronavírus. Vê-se que os profissionais de outras categorias foram os que sofreram o maior número de afastamentos durante o período pesquisado (26,5%), como observado no Gráfico 1, seguidos dos técnicos de enfermagem (22,7%).

A média de afastamento por unidade 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 no período de março a maio de 2020.

**Gráfico 1 - 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.

O afastamento de profissionais de saúde durante a Pandemia de Covid-19 foi foco de uma revisão literária que analisou estudos que indicavam que a contaminação deste grupo representava pelo menos 3,8 a 20% da população brasileira, apontando alta incidência de infecção nestes profissionais e necessidade de afastamento do trabalho. Os autores também

identificaram diversos estudos no país que relatavam a precarização das condições de segurança dos trabalhadores da saúde como inadequação de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), jornadas exaustivas e falta de treinamento para atuação neste cenário (RIBEIRO *et al.*, 2020).

A escassez de EPI para a equipe de saúde foi relatada também em um estudo que contou com a participação de 54 países e 356 estabelecimentos, incluindo do Brasil, que apontou que em 48,31% destes locais não havia EPI suficiente para todos os funcionários, o que revela o alto risco de infecção pela Covid-19 e precarização do trabalho que os profissionais de saúde estão expostos diariamente (JAZIEH *et al.*, 2020).

Jazieh *et al.* (2020) também observou que houve infecção pela Covid-19 em 44,38% dos funcionários dos centros de oncologia dos 54 países pesquisados, o que levou ao afastamento destes durante os primeiros meses desta crise sanitária. No mesmo estudo, observou-se que 17,98% da redução dos atendimentos prestados em oncologia no hospital foram devido à falta de recursos humanos durante este período. Este dado aponta o impacto causado pelo afastamento dos profissionais na prestação da assistência oncológica, diminuindo ainda mais os atendimentos que foram mantidos durante a pandemia.

Considerando os dados expostos por Ribeiro *et al.*, (2020) e Jazieh *et al.*, (2020), faz-se necessária reflexão sobre os índices de afastamento encontrados na força de trabalho dos hospitais que participaram desta pesquisa (20,4% de todas as categorias de profissionais do estudo). Este valor significa que a cada 5 profissionais de saúde de um hospital especializado em oncologia do ERJ, pelo menos 1 foi afastado durante março a maio de 2020. Este cenário demanda a investigação das causas destes afastamentos e as condições de trabalho dos profissionais, inclusive aqueles que não lidam diretamente no cuidado em saúde, mas que realizam serviços administrativos indispensáveis ao funcionamento das unidades.

Santos *et al.*, (2021) identificou uma alta prevalência de casos graves de ansiedade e depressão durante a Pandemia em profissionais de saúde da média e alta complexidade, o que também pode levar a afastamentos do corpo de trabalhadores da saúde.

Diante do exposto, acredita-se que o afastamento dos profissionais possa ter impactado na prestação de serviços de oncologia e acesso a estes serviços durante o início da pandemia. O afastamento de 20,4% dos profissionais registrado nesta pesquisa, pode ter causado uma reorganização 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, que por consequência esbarram na efetividade do acesso aos serviços de oncologia.

### **5.1.2 Atendimentos realizados**

Todas as unidades de saúde que responderam ao questionário (15) realizam consulta ambulatorial (100%), treze realizam cirurgias (86,7%), oito possuem serviço de radioterapia (53,3%), catorze dispõem de tratamento quimioterápico (93,3%) e nove oferecem outros tipos de tratamento (60%). Os dados de cada serviço ofertado pelas unidades nos períodos pré Pandemia e Pandemia se encontram a seguir.

#### *5.1.2.1 Cirurgia oncológica*

Dentre os estabelecimentos participantes, treze realizam cirurgia oncológica (86,7%). Entre dezembro e março, vê-se que a produção de cirurgias oncológicas se mantém acima de 1.000 procedimentos ao mês no conjunto das treze unidades, apresentando um padrão durante estes 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 2.

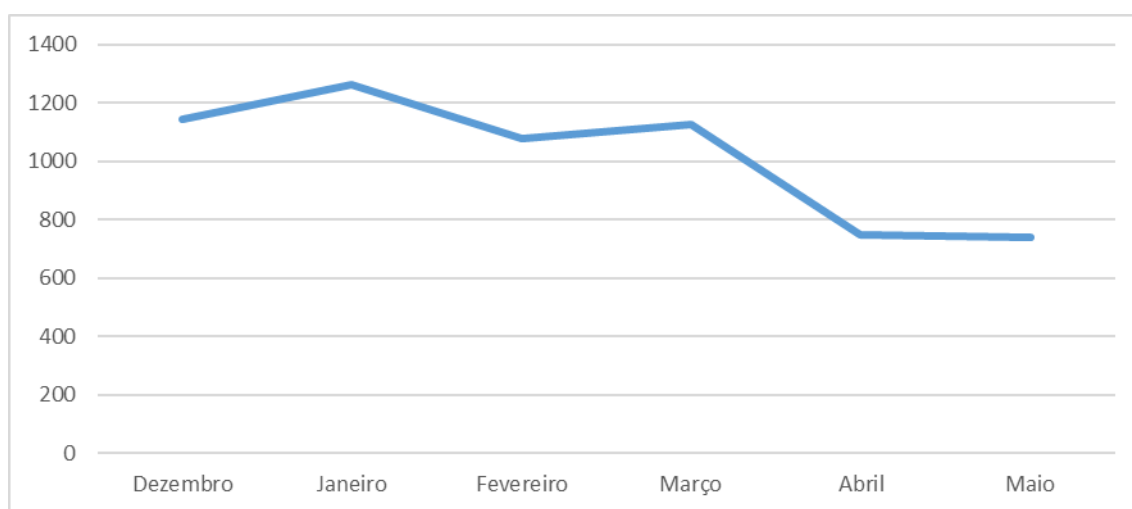
O segundo trimestre pesquisado (março, abril e maio), considerado como início do avanço do Sars-Cov-2 no ERJ apresentou uma redução de 25% com relação a produção de cirurgias apresentada no trimestre anterior (dezembro/2019, janeiro e fevereiro). A média mensal de cirurgias realizadas de dezembro de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

Um estudo realizado em um hospital filantrópico da cidade de São Paulo apontou que houve uma redução de 60% nos casos de cirurgia oncológica durante o período de março a maio de 2020, quando comparado com o mesmo período no ano anterior (ARAÚJO *et al.*, 2021). Enquanto Almeida *et al.* (2020) registrou uma diminuição de 30% nas cirurgias urológicas de oncologia em um hospital de referência no Brasil durante o mês de abril de 2020, em comparação com abril de 2019.

Na presente pesquisa, porém, o índice encontrado foi menor (25%), devendo ser levado em consideração para esta diferença que neste estudo o período de comparação foram os três meses anteriores à instalação da crise sanitária, e que este resultado representa treze unidades de saúde e, por isso, combina os diferentes protocolos e condutas adotados em cada uma delas.

A redução de 25% das cirurgias oncológicas encontrada no ERJ durante o período de março a maio de 2020 pode ser considerada como uma barreira de acesso aos serviços de saúde durante a pandemia para os pacientes com câncer, uma vez que interrompe a continuidade do cuidado (ANDERSEN; NEWMAN, 1973).

**Gráfico 2 - 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

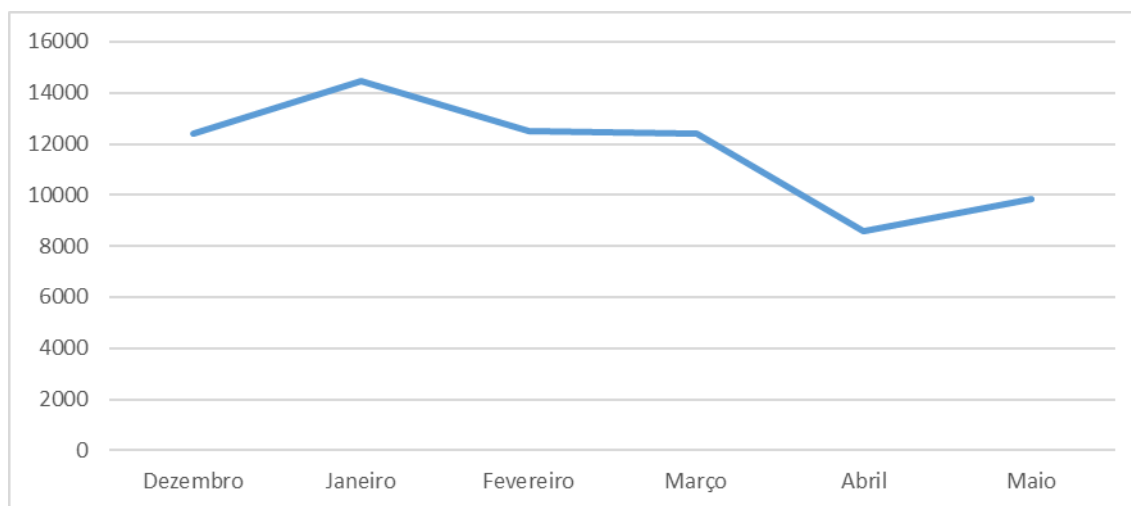
#### 5.1.2.2 Consultas ambulatoriais

As consultas ambulatoriais são realizadas em todas as unidades de saúde estudadas (100%). O Gráfico 3 evidencia que os meses de abril e maio de 2020 apresentaram um acentuado declínio no quantitativo de consultas em oncologia quando comparados com os meses anteriores. Este dado é, possivelmente, um reflexo da instalação da Pandemia em março, quando as medidas de quarentena foram implementadas e determinaram, entre outras questões, restrições no transporte público (RIO DE JANEIRO, 2020b).

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 maior redução foi registrada no mês de abril, que alcançou 8.590 procedimentos, apresentando uma redução de 30,7% quando comparado com o mês anterior, março. A média de consultas realizadas mensalmente nas quinze unidades de saúde foi de 828,4; 965,3; 834,1; 825,9; 572,7 e 654,5 nos meses de dezembro/2019 a maio/2020, respectivamente.

A redução no número de consultas ambulatoriais como medida preventiva a Covid-19 foi uma medida mencionada por 66,7% das unidades, o que explica a diminuição encontrada na produção das unidades.

**Gráfico 3 - 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.

Araújo *et al.* (2021) observou que em um hospital na cidade de São Paulo houve redução de 45% e 56,2% nas consultas ambulatoriais em oncologia de retorno e de primeira vez, respectivamente, nos meses de março a maio de 2020 quando comparados com os mesmos meses em 2019. Enquanto Almeida *et al.*, (2020) encontrou uma diminuição de 20% nas consultas em oncologia durante de abril de 2020, quando comparado com abril de 2019.

No presente estudo, foi encontrada um declínio de 21,9%, porém foram comparados os meses de dezembro/2019 a fevereiro/2020 com março a maio/2020. Ainda assim, os resultados encontrados nesta pesquisa apontam para uma diminuição expressivas das consultas ambulatoriais no ERJ durante os três primeiros meses da pandemia.

Esta limitação do acesso e direito à saúde durante os primeiros meses de Pandemia sugerem o despreparo do sistema de saúde para o enfrentamento de uma crise sanitária com a proporção da Pandemia que vivemos. Este quadro ilustra a necessidade de criação de planos de contingência e realização de planejamentos estratégicos para mitigação dos efeitos de uma Pandemia, garantindo assim a efetividade da Lei dos 60 dias e o acesso aos serviços.

As consultas ambulatoriais têm papel importante no cuidado dos pacientes com câncer, sendo o espaço onde paciente e profissional de saúde se encontram e definem estratégias de

cuidado, acompanhamento de sinais e sintomas além da identificação de novos casos de câncer. A supressão destas consultas durante o período de pico da Pandemia interfere no acesso dos pacientes aos serviços de saúde e no bom prognóstico de seus casos. A pesquisa realizada pela SBCO (2020) apontou a diminuição de 50 a 90% dos diagnósticos que deveriam ser realizados de março a maio de 2020. Além disso, a redução encontrada nesta pesquisa contraria a Resolução SES-RJ nº 2.004/2020, que afirma que as consultas ambulatoriais em oncologia não deveriam ser suspensas durante a pandemia.

Uma alternativa encontrada pela Secretaria Municipal do Rio de Janeiro foi a adoção da telemedicina como forma de continuar o cuidado dos pacientes e evitar as visitas a unidades de saúde. Inaugurada em julho de 2020, o serviço começou com a atuação de 20 especialistas em medicina da família e comunidade para atender a população carioca (SMS-RIO, 2020). Esta medida encontra respaldo na Lei nº 13.989 de 15 de abril de 2020, que autorizou o uso da telemedicina durante a crise sanitária causada pelo Sars-Cov-2 (BRASIL, 2020b).

### *5.1.2.3 Radioterapia*

Dentre as quinze unidades participantes desta pesquisa, oito 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 identificar um padrão de comportamento da curva ao longo dos meses estudados, como visto no Gráfico 4.

O Gráfico 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, elevando o quantitativo para um intervalo entre 17.000 e 19.000. No entanto, esta recuperação não se assemelha ao comportamento de janeiro, quando a produção esteve superior a 19.000 sessões. 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 trimestres de pandemia e pré-pandemia, que registrou apenas 1,6% de contração no segundo trimestre.

Por outro lado, deve ser considerada possibilidade de 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.



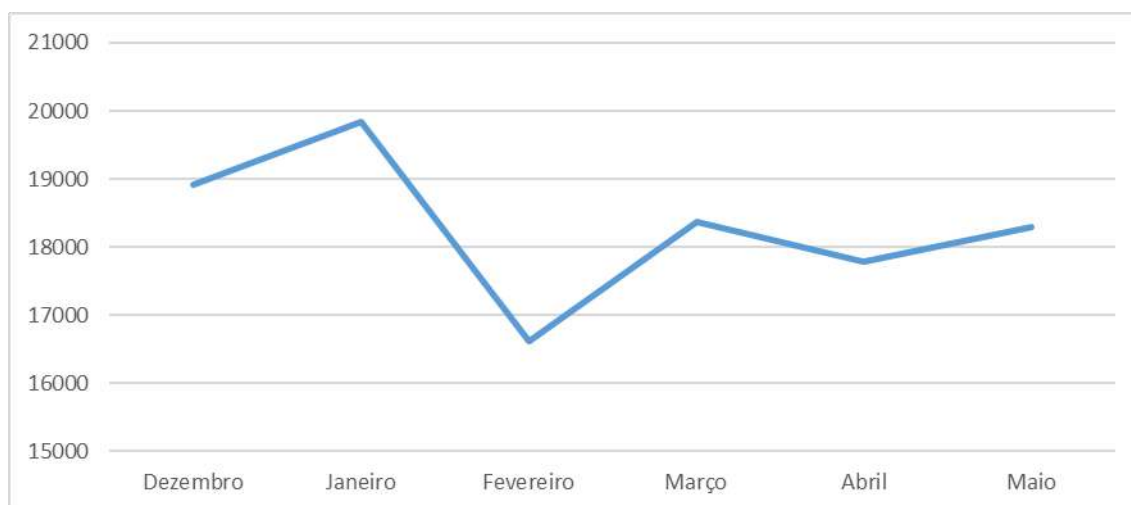
Esse protocolo de confirmação prévia da presença do paciente no atendimento foi descrito no item absenteísmo dos usuários, e afirmado que quando o mesmo cancela, seu horário é oferecido a outro paciente, para que não haja tempo ocioso no serviço.

Outro ponto importante a ser considerado é que 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). Por isso, para avaliar melhor este quadro, faz-se necessário comparar os mesmos meses de 2019 e 2020 para verificar se a Pandemia afetou o acesso ao tratamento radioterápico.

Um estudo realizado em um hospital universitário coreano comparou o período de janeiro a abril de 2019 com o mesmo período em 2020, momento inicial da Pandemia. A pesquisa mostrou que houve uma diminuição de 24,3% das sessões de radioterapia em 2020, índice muito superior ao que foi encontrado na comparação entre o quantitativo de produção nesta pesquisa (LEE *et al.*, 2020).

No Brasil esta realidade também foi vista, Almeida *et al.* (2020) analisou um centro de referência em oncologia no país durante o mês de abril de 2019 e 2020, e verificou uma contração no quantitativo de sessões de radioterapia realizadas em 2020, chegando a uma redução de 19%.

**Gráfico 4 - 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.

Nesse sentido, faz-se necessário avaliar o acesso à saúde sob dois pontos de vista distintos: da continuidade do paciente no cuidado e da continuidade do serviço prestado, este último que se baseia no quantitativo apresentado de produção e não observa cada indivíduo. A partir desta distinção, será possível verificar o acesso efetivo à saúde aos serviços de oncologia, indo além do quantitativo apresentado, e chegando a verificação da garantia do direito à saúde dessas pessoas durante a pandemia.

#### 5.1.2.4 Quimioterapia

A quimioterapia é realizada por catorze dos quinze 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 variação na produção desses dois tipos de serviços entre os meses de dezembro e maio.

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 recesso de carnaval ocorrido nesse mês.

Observa-se que em março há uma recuperação, 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 5. Esse declínio pode não ter sido causado pelo cancelamento do serviço por parte das unidades, uma vez que apenas um estabelecimento afirmou ter reduzido o número de quimioterapias como medida preventiva à Covid-19 no item 5.1.6. No entanto, há uma contração no quantitativo de procedimentos que foi de 9.705 em março para 9.181 em maio, o que representa 5,39% de procedimentos a menos.

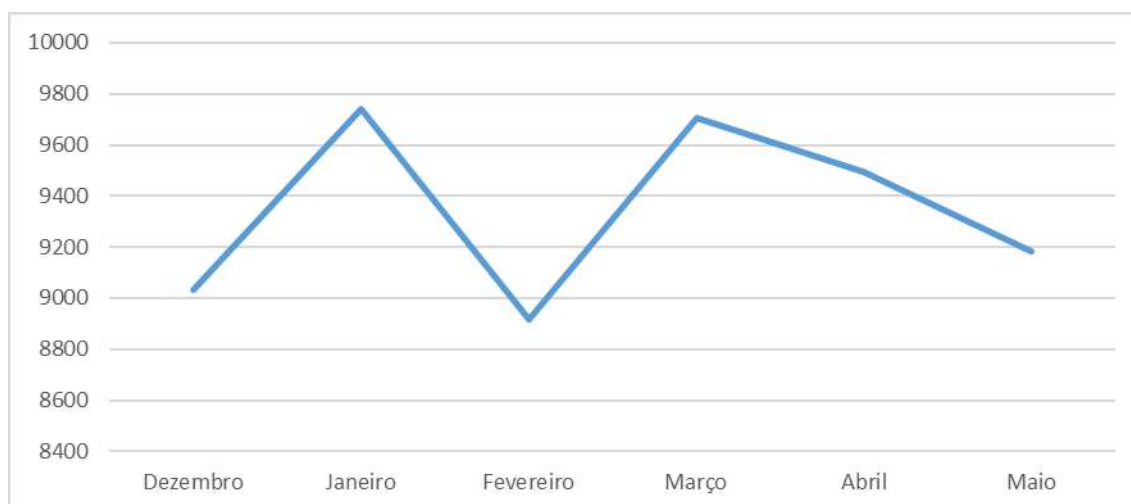
Apesar da redução observada em abril e maio, não foi observada redução no número total de quimioterapias realizadas entre os dois trimestres pesquisados, que apresentou, na verdade, um aumento de 2,5% no segundo trimestre em relação ao primeiro. Isto, no entanto, pode ser atribuído ao baixo número de atendimentos registrados em dezembro e fevereiro, como possível reflexo dos feriados de fim de ano e carnaval, sugerindo a necessidade de investigação posterior da produção entre os mesmos meses de 2019 e 2020, a fim de realizar uma comparação mais adequada.

Em contrapartida, um estudo realizado em um hospital brasileiro que avaliou o quantitativo de quimioterapias realizadas no mês de abril de 2020 e abril de 2019 encontrou

um declínio de 45% em 2020 como reflexo das medidas restritivas adotadas durante a Pandemia (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Araújo *et al.*, (2021), que comparou os serviços prestados em um hospital da cidade de São Paulo de março a maio de 2020 e 2019, registrou uma redução de 27,5% no número total de pacientes submetidos a tratamento sistêmico intravenoso, como a quimioterapia, no período inicial da Pandemia. A pesquisa observou também aumento expressivo do número de pacientes que iniciaram tratamento quimioterápico oral (309% a mais em 2020), sugerindo este dado como reflexo da pandemia na busca por medidas mais seguras para manutenção do tratamento oncológico.

**Gráfico 5 - 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, apontando novamente a diminuição de atendimentos em abril e maio.

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. Além disso, no caso da quimioterapia, viu-se que apesar de não haver diferença significativa no número de sessões realizadas no segundo trimestre pesquisado em relação ao primeiro, ocorre uma diminuição da produção entre abril e maio, quando comparados a março.

A discussão sobre a diferença entre o acesso à saúde como continuidade do paciente na linha de cuidado e continuidade da prestação de serviços supracitada é necessária aqui também. Não há como afirmar que a não redução do quantitativo de sessões de quimioterapia esteja atrelado a garantia do acesso e direito à saúde desses pacientes durante a pandemia, considerando todas as dificuldades já pontuadas anteriormente, como diminuição da frota de ônibus e a substituição do paciente na agenda.

#### *5.1.2.5 Outros tipos de tratamento*

A realização de outros tipos de tratamento oncológico foi sinalizada por nove estabelecimentos respondentes (60%). Porém, o respondente do Hospital 7 afirmou não ter acesso a esses dados, sendo contabilizados neste item apenas oito unidades de saúde (53,3% da amostra).

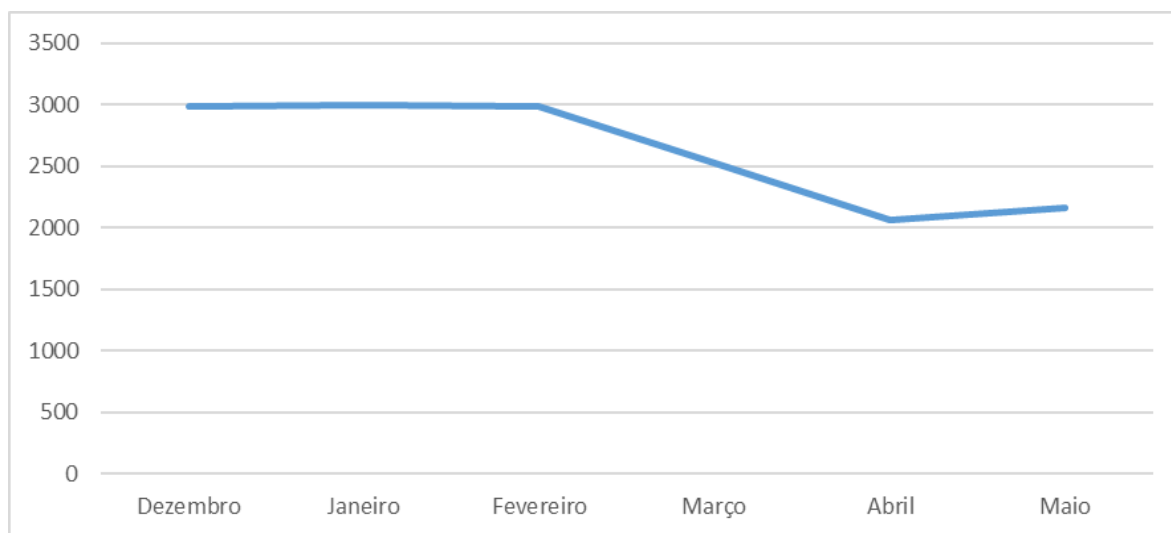
A produção dos demais tratamentos oncológicos, como hormonioterapia e braquiterapia, permaneceu constante nos meses de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, apresentando-se na faixa de 2.900-3.000 procedimentos ao mês, aproximadamente. Em março este número caiu para 2.530, seguindo uma linha decrescente para o mês de abril, quando alcançou 2.060 procedimentos. Em maio a curva parece tentar se recuperar, apresentando uma pequena elevação, mas ficando ainda abaixo de 2.200 procedimentos. É possível observar claramente redução no número de procedimentos realizados nos meses de março, abril e maio de 2020, como visto no Gráfico 6.

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. Para estes tratamentos, 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). Essa redução pode ser explicada pela adoção da diminuição desses atendimentos como medida preventiva à Covid-19 em 50% dos estabelecimentos, conforme será visto adiante (item 5.1.6).

O declínio apresentado na realização dos outros tipos de tratamentos oncológicos também se mostra como mais uma barreira no acesso aos serviços de oncologia durante a Pandemia no ERJ. A garantia do direito à saúde no que diz respeito aos serviços assistenciais ao paciente com câncer não foi eficiente durante a Pandemia, devendo ser levado em consideração na análise deste cenário todos os pormenores envolvidos no enfrentamento a esta crise sanitária: o desconhecimento sobre a doença, o despreparo das unidades frente a uma

pandemia, as dificuldades políticas e econômicas pelas quais o país e, especialmente o ERJ, estão passando, entre outras.

**Gráfico 6 - 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 além dos atendimentos de tratamento e acompanhamento dos pacientes com câncer, cabe lembrar também o impacto da Pandemia nos serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde (APS), como o rastreamento precoce dos cânceres. Segundo Schrag *et al.*, (2020), o rastreamento das neoplasias de mama, colorretal, pulmão e próstata também sofreram interrupção como consequência da pandemia, o que levará a diminuição dos casos diagnosticados em estágio inicial nos próximos meses, conforme o avanço da crise continua a exigir a restrição do funcionamento de alguns serviços de saúde.

No estudo realizado pela OMS já citado neste trabalho, também foi visto este quadro: os programas de detecção precoce de câncer foram adiados em mais de 50% dos países pesquisados (OMS, 2020b). Este cenário evidencia as barreiras ao acesso aos serviços de saúde causadas em pelo Novo Coronavírus, e encaminham os sistemas de saúde para um futuro incerto, com possíveis estrangulamentos dos serviços de média e alta complexidade para dar conta da demanda reprimida durante a Pandemia que já dura mais de um ano.

### 5.1.3 Absenteísmos dos usuários aos atendimentos

A avaliação da variável absenteísmo dos usuários durante os atendimentos nas unidades de saúde foi dificultado, 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. Isso significa que as informações deste item podem não representar a realidade da ocorrência de faltas dos pacientes nas unidades pesquisadas, devido a fragilidade do registro desta informação.

No entanto, foram recebidas algumas respostas para esta questão, 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 7 pode ser observado o quantitativo de faltas dos pacientes nos serviços 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.

Vê-se um discreto aumento no número de absenteísmo no mês de março em relação a fevereiro, 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 neste mês, bem como os riscos envolvidos na infecção pela Covid-19.

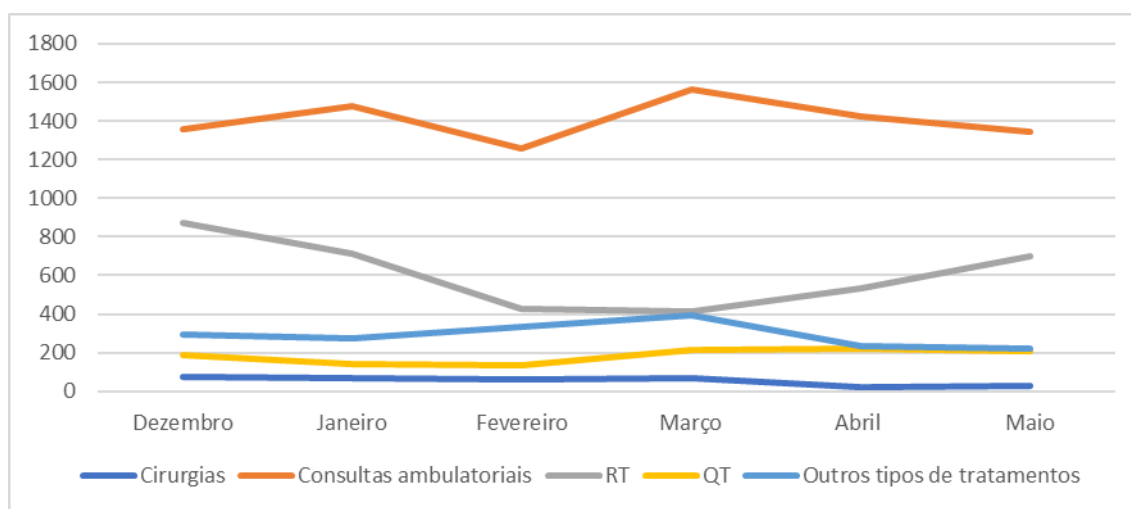
Quando comparados os quantitativos de faltas dos usuários entre o trimestre pré-Pandemia e de Pandemia, observa-se aumento apenas nos serviços de consultas ambulatoriais (5,9%) e quimioterapia (37,2%), tendo os demais atendimentos uma diminuição no absenteísmo. Jazieh *et al.*, (2020) observaram em seu estudo que mais de 10% dos pacientes oncológicos faltaram a quimioterapia durante os primeiros meses de pandemia em 46,35% dos centros de oncologia participantes do inquérito.

Observa-se também que apesar de apenas um hospital ter adotado a redução de sessões de quimioterapia como medida preventiva à Covid-19 (ver item 5.1.6 desta pesquisa), foi observado aumento nas faltas dos pacientes neste serviço durante o início da Pandemia, o que demonstra que o acesso a este serviço durante a Pandemia foi prejudicado em face a questões outras que os usuários tiveram para não comparecer aos atendimentos. Neste caso, as barreiras

de acesso à saúde não foi a baixa disponibilidade dos serviços, mas sim por outras questões, como acessibilidade física, econômica e de informação, por exemplo.

Este índice de faltas dos pacientes às sessões de quimioterapia confronta o dado visto no item 5.1.2.4, que revelou aumento de 2,5% no número de sessões no segundo trimestre (pandemia), apontando que o acesso à este serviço deve ser avaliado com cautela, uma vez que de acordo com o dado absenteísmo, muitos pacientes interromperam de alguma forma a continuidade do tratamento quimioterápico.

**Gráfico 7 - 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 dos valores de todos os serviços prestados, devido à 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), coincidindo com o mês em que foi instalado o estado de Pandemia e iniciadas as ações de restrições dos transportes públicos.

As informações referentes ao absenteísmo não refletem a totalidade das unidades pesquisadas, devido à ausência de dados fornecidos por alguns estabelecimentos, bem como utilização de critérios específicos de cada hospital para o registro ou protocolo seguido em casos de pacientes que faltam ao atendimento.

#### 5.1.4 Encaminhamentos recebidos pelo Sistema Estadual de Regulação (SER)

A variável sobre os encaminhamentos recebidos pelo Sistema Estadual de Regulação (SER) apresentou divergências no seu preenchimento, devido as diferenças de funcionamento e processos entre as unidades pesquisadas no que se refere ao recebimento de novos pacientes para determinados serviços. Nesse sentido, esta também é uma variável frágil para análise neste trabalho.

Para cirurgias oncológicas, apenas cinco (5) unidades de saúde responderam ao questionário acerca do quantitativo de encaminhamentos recebidos; doze (12) sobre consultas ambulatoriais; sete (7) sobre radioterapia; quatro (4) sobre o tratamento por quimioterapia; e também quatro (4) sobre os encaminhamentos para outros tipos de tratamento oncológico.

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 às demandas internas de pacientes registrados na própria unidade; e ausência de identificação do tipo de tratamento para o qual o paciente foi encaminhado, não sendo possível distinguir os itens solicitados separadamente.

É importante destacar que os encaminhamentos realizados pelo SER para os hospitais federais são todos para agendamento de consulta de primeira vez. Os demais serviços são encaminhados internamente, conforme as necessidades identificadas pelos médicos e demais profissionais de saúde da unidade. Assim, não há como saber ao certo o número de novos atendimentos em radioterapia, cirurgia e quimioterapia realizados nesses estabelecimentos.

O Gráfico 8 apresenta o quantitativo de encaminhamentos recebidos pelas unidades que responderam a este item, segundo o serviço prestado nos seis meses estudados (pré-Pandemia e Pandemia). Observa-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. É possível que a queda de encaminhamentos registrada em abril, em comparação com março, tenha ocorrido devido a instalação da Pandemia e das medidas restritivas.

Apesar dessa diminuição vista no Gráfico 8, cabe lembrar que as normativas emitidas pela SES-RJ em março de 2020, determinaram a manutenção das consultas e tratamentos em oncologia, o que leva a reflexão sobre qual o motivo da retenção de encaminhamentos na regulação; se seria devido a paralisação da Atenção Primária a Saúde (APS) nos atendimentos não Covid-19, afastamento de profissionais na assistência (APS, média e alta complexidade), trabalho em escala na Regulação, ou outro motivo.



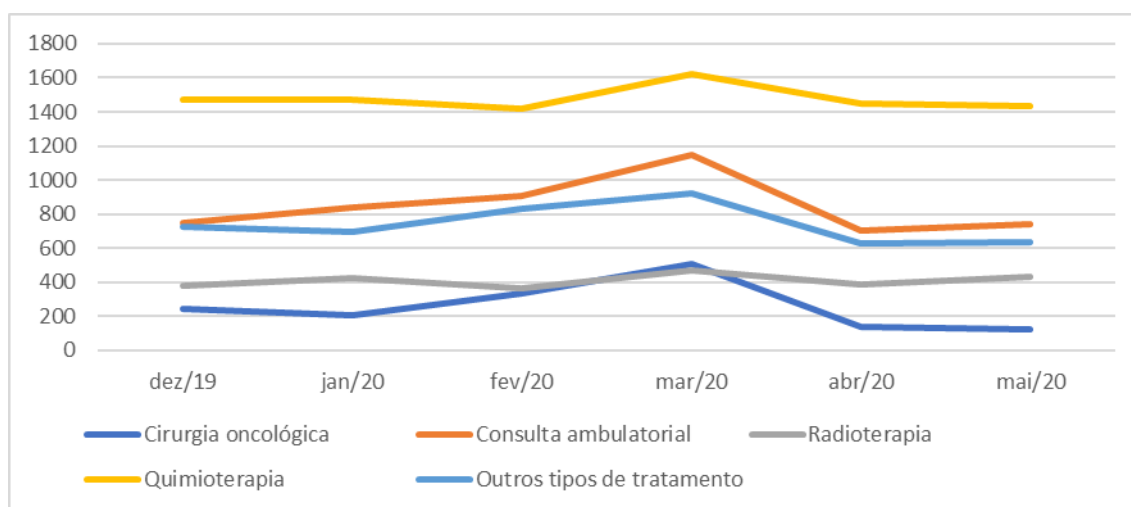
Essa diminuição nos encaminhamentos, visível nos meses de abril e maio de 2020, pode gerar um nó na Assistência Oncológica no ERJ nos próximos meses, gerando demanda reprimida em razão da redução dos encaminhamentos nos meses de quarentena.

Um hospital universitário na Coreia divulgou um estudo apontando uma diminuição de 14,7% dos diagnósticos definitivos em câncer (LEE *et al.*, 2020); enquanto a SBCO (2020) encontrou uma diminuição de 50% a 90% dos diagnósticos definitivos de câncer entre março e maio de 2020, o que alerta também para um cenário de redução de diagnósticos que pode estar sendo formado no ERJ durante o período de pandemia devido a paralisação de encaminhamentos e consultas de primeira vez para iniciar o processo de diagnóstico.

Essa retenção dos encaminhamentos para a alta complexidade também pode ter impacto sobre o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento, cuja Lei nº 12.732 (BRASIL, 2012a) define como 60 dias o tempo máximo de espera. Um inquérito respondido por centros de câncer de mama em 41 países demonstrou que o número de unidades em que o paciente aguarda por mais de quatro semanas para iniciar o tratamento aumentou de 6,9% antes da Pandemia para 27,6% durante o mês de abril de 2020 (GASPARRI *et al.*, 2020).

Além disso, cabe lembrar também os estudos que mostraram redução nos rastreamentos precoces dos casos de câncer no mundo, o que aumenta ainda mais o tempo para realização do diagnóstico definitivo do câncer, contribuindo para a progressão da doença, atraso no diagnóstico e diminuição das chances de cura (SCHRAG *et al.*, 2020; OMS, 2020b).

**Gráfico 8 - Quantitativo de encaminhamentos recebidos pelas unidades de saúde especializadas em oncologia 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.

As informações de encaminhamento são referentes a apenas uma parcela dos estabelecimentos no ERJ, podendo não refletir o quadro geral do cenário de encaminhamentos para serviços de oncologia durante o período de pandemia no ERJ. Apesar disso, os dados encontrados neste item não devem ser suplantados por isso, uma vez que estão de acordo com os achados da literatura acerca da diminuição de diagnósticos de câncer e de atendimentos durante a Pandemia.

### **5.1.5 Abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde**

O abastecimento de medicamentos durante a Pandemia é um fator indispensável para a continuidade da assistência oncológica e, por isso, a abordagem deste item foi incluída no questionário enviado pela DPERJ. Dentre as 15 unidades respondentes, 93,3% (14 unidades) afirmaram que o recebimento de medicamentos na unidade está ocorrendo de forma regular durante a pandemia e 6,7% (uma unidade) não soube responder.

Apesar de nenhuma unidade ter relatado mudanças no abastecimento de medicamentos, três unidades (20%) afirmaram necessidade de mudança de protocolo do tratamento oncológico em razão da falta de determinados medicamentos; duas unidades (13,3%) não souberam responder se houve mudança e dez unidades (66,7%) afirmaram que não houve necessidade de mudança no tratamento, conforme mostra o Gráfico 9.

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. O desabastecimento de medicamentos pode gerar a interrupção e/ou mudança de protocolos de tratamento, além do comprometimento da segurança do paciente com a mudança, levando a prejuízos no plano terapêutico dos usuários (REIS; PERINI, 2008).

Não se sabe a razão do desabastecimento destes medicamentos nas unidades que relataram esta situação, no entanto, viu-se nos meios de comunicação durante os primeiros meses de Pandemia, notícias sobre a dificuldade de algumas indústrias para adquirir matéria-prima para produção, principalmente de insumos 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.

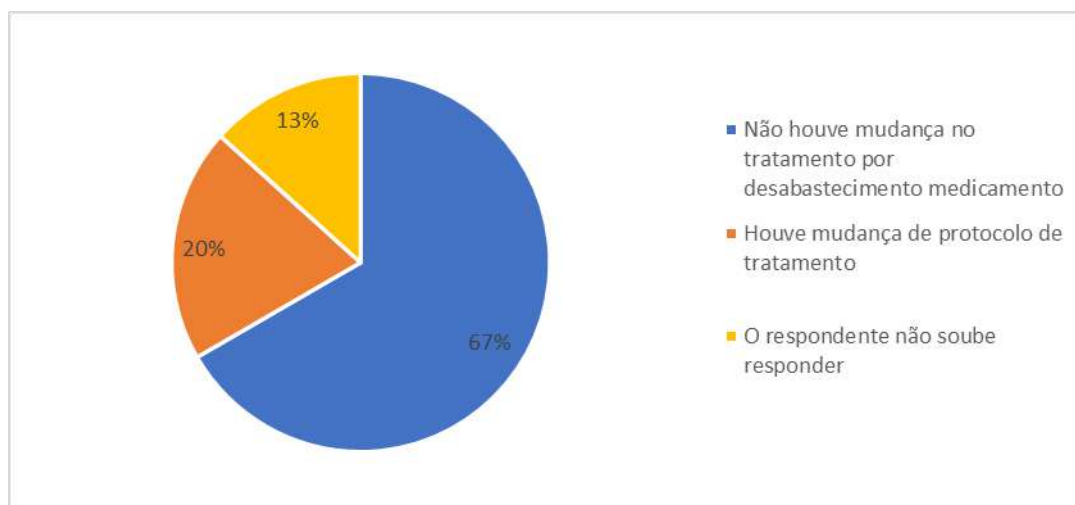
Uma pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH, 2020) verificou que 87,28% dos farmacêuticos hospitalares enfrentaram problemas de desabastecimento de medicamentos e produtos para a saúde durante os primeiros meses da

Pandemia. Dentre os 731 participantes, 478 (65,4%) firmaram que a unidade em que trabalhavam não estava abastecida para os próximos três meses de prestação de serviços assistenciais.

Um estudo colaborativo realizado por Jazieh *et al.*, (2020) demonstrou que houve redução em 9,83% dos tratamentos oncológicos realizados em 54 países devido à dificuldade de acesso a medicamentos durante o período inicial da pandemia.

A necessidade de mudança no protocolo de tratamento de alguns pacientes, conforme foi relatada por três unidades durante a Pandemia, pode prejudicar a efetividade da terapêutica e as chances de cura do paciente. Esta situação tem ainda como agravante a continuidade da pandemia, que permanece após um ano desde o registro destes primeiros relatos, e agora, apresentando suas piores taxas de morbimortalidade desde o início da crise sanitária.

**Gráfico 9 - 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.

### 5.1.6 Medidas preventivas adotadas nas unidades durante a Pandemia de Covid-19

A avaliação sobre as medidas preventivas adotadas pelas unidades de saúde para a prevenção da transmissão da Covid-19 foi conduzida de acordo com os serviços prestados em cada uma. Assim, foram recebidas treze respostas sobre os serviços de cirurgia oncológica,

quinze sobre a realização de consultas ambulatoriais, oito sobre radioterapia, catorze sobre quimioterapia e nove sobre realização de outros tipos de tratamento oncológico.

A Tabela 2 demonstra o percentual da adoção de cada medida preventiva pelas unidades, segundo o serviço ofertado, durante os primeiros meses da Pandemia no ERJ.

**Tabela 2 - Percentual de unidades de saúde especializadas em oncologia que adotaram medidas preventivas durante a Pandemia de Covid-19 (%), de acordo com o serviço prestado, ERJ, 2020**

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>Redução do número de atendimentos</b>	<b>Intervalos entre uma consulta e outra</b>	<b>Utilização de EPI</b>	<b>Álcool em gel disponível</b>	<b>Limpeza de equipamentos</b>	<b>Limpeza de mobiliário</b>	<b>Interrupção do ar condicionado</b>	<b>Janelas e portas abertas para ventilação</b>
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.

Legenda: EPI = Equipamento de Proteção Individual.

A importância da adoção de medidas preventivas eficazes em hospitais de oncologia é reforçada pela maior suscetibilidade dos pacientes com câncer em desenvolverem quadros mais graves de Covid-19 do que indivíduos sem câncer, devido a seu estado de imunossupressão causado principalmente pelo tratamento, como quimioterapia (LIANG *et al.*, 2020). Por isso, este trabalho buscou mapear as medidas adotadas nos hospitais para a proteção dos pacientes diante da Pandemia, bem como suas implicações na continuidade da assistência oncológica.

A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), limpeza de equipamentos e limpeza de mobiliário alcançaram 100% de adoção em todos os serviços prestados de todas as unidades executantes. O item Álcool em gel disponível só não alcançou 100% de adoção no item de realização de cirurgia, totalizando uma adesão de 92,3% das unidades.

Uma pesquisa realizada via questionário online com 125 centros de radioterapia na Itália mostrou que a limpeza de salas e superfícies foi uma ação realizada em apenas 84,8%

das unidades, demonstrando que esta medida foi mais amplamente adotada pelas unidades participantes desta pesquisa, na qual apresentou adesão em 100% dos serviços (JERECZEK-FOSSA *et al.*, 2020).

A interrupção do uso do ar condicionado 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 nas sessões de radioterapia. Um estudo realizado na China verificou a transmissão do vírus pela circulação do ar por aparelho de ar condicionado, desaconselhando o uso deste equipamento em locais fechados (LU *et al.*, 2020). O MS, por outro lado, orientou apenas a manutenção regular dos aparelhos e evitar o modo de recirculação do ar no ambiente para a prevenção da Covid-19 (BRASIL, 2020c). Nesse sentido, acredita-se que as unidades de saúde poderiam optar pela diminuição do uso deste equipamento nos locais de tratamento oncológico, considerando esta população especialmente vulnerável a infecção pelo vírus.

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 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. Nos serviços analisados, exceto a cirurgia, manter as janelas e portas abertas para melhor circulação do ar se apresenta como uma alternativa viável ao uso do ar condicionado, evitando assim, o uso do aparelho nesses locais.

A modificação da dinâmica de prestação dos serviços foi observada em todas as unidades em pelo menos um dos serviços prestados, com adoção de medidas preventivas como o aumento do intervalo entre os atendimentos e/ou a redução do número de atendimentos diários, visando a diminuição da circulação de pessoas no estabelecimento.

A utilização de intervalos mais longos 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.

A redução do número de atendimentos (vide Gráfico 10) tem como serviços mais afetados 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 no item 5.1.2, no qual foi apresentado um declínio expressivo da

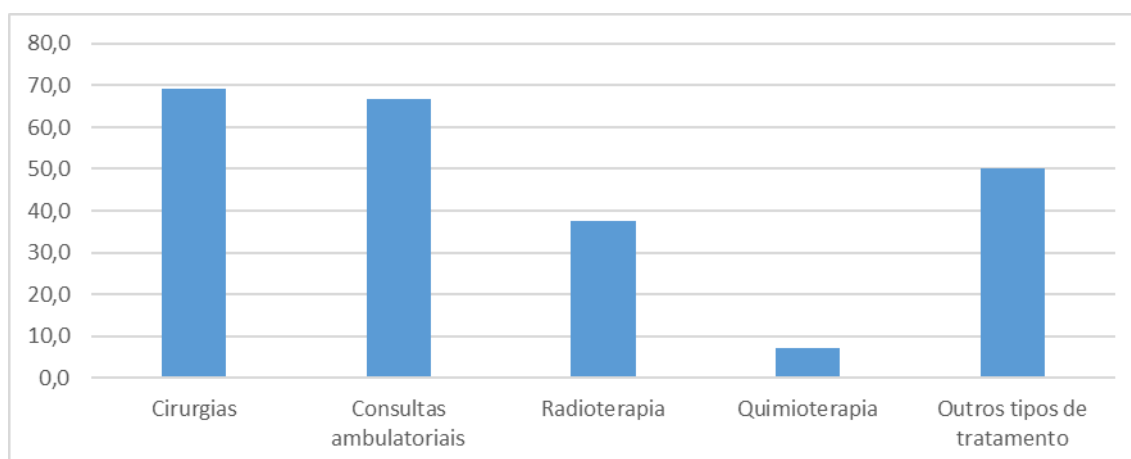
curva de produção de cirurgias (25%) e consultas (21,9%) no primeiro trimestre de Pandemia de Covid-19 no ERJ em relação ao trimestre anterior.

O serviço de radioterapia e de outros tipos de tratamento também sofreram redução nas unidades, apresentando uma adoção de 37,5% e 50% dos estabelecimentos, respectivamente. Enquanto isso, a quimioterapia foi o serviço menos afetado na reorganização das unidades em razão da Pandemia de Covid-19, apresentando uma redução em apenas 7,1% dos estabelecimentos de saúde pesquisados, como observado no Gráfico 10.

Uma pesquisa italiana apontou que 73,6% dos 125 centros de radioterapia investigados, adotou como medida preventiva os regimes hipofracionados de tratamento radioterápico, visando a diminuição das visitas dos pacientes aos hospitais (JERECZEK-FOSSA *et al.*, 2020). Neste estudo, porém, não foi mencionada nenhuma mudança clínica realizada para evitar a interrupção do tratamento dos pacientes durante a pandemia.

Nesta pesquisa, 80% das unidades de saúde do ERJ reduziram os atendimentos de pelo menos um tipo de serviço oncológico. Jazieh *et al.*, (2020), ao avaliar o impacto no atendimento ao câncer durante a pandemia em 356 centros no mundo de oncologia, incluindo treze brasileiros, viram que 88,2% dos serviços pesquisados realizaram redução dos atendimentos, o que corrobora os dados encontrados no presente estudo.

**Gráfico 10 - Percentual de unidades de saúde que adotaram como medida preventiva à Covid-19 a redução do número de atendimentos em oncologia, de 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.

Algumas unidades adotaram outras medidas de combate à Covid-19, que foram mencionadas como observações neste item do questionário: 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.

## 5.2 PLANOS DE CONTINGÊNCIA

Planos de Contingência são instrumentos imprescindíveis para o enfrentamento da Pandemia causada pelo Sars-Cov-2, que demandou esforços intensos e urgentes para a reorganização do sistema de saúde. Por isso, a DPERJ solicitou os planos construídos pelas unidades especializadas em oncologia para mitigar os efeitos causados pela Pandemia.

Dentre os 15 estabelecimentos que responderam ao questionário, doze (80%) dos respondentes afirmaram que a unidade possuía Plano de Contingência e quatro (20%) não souberam informar. Dentre as unidades que possuíam Plano (doze), apenas nove (60%) os enviaram para análise, sendo todos habilitados como UNACON.

O conteúdo dos planos foi analisado segundo quatro categorias: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia; Organização de fluxo para acesso aos serviços oncológicos; Diretrizes de trabalho e orientações aos profissionais; e Outras informações relevantes. A matriz de análise se encontra no Quadro 2.

Observou-se que os Planos de Contingência, de modo geral, foram direcionados prioritariamente para o manejo dos pacientes com sintomas respiratórios e febre: realização de triagens nas emergências e entradas do hospital, uso de EPI para os funcionários, uso de máscara cirúrgica para pacientes com sintomas respiratórios, coleta de material para realização de diagnóstico laboratorial de casos suspeitos, protocolos de higienização dos espaços hospitalares, manejo de corpos de pacientes que foram à óbito com suspeita ou confirmação de Covid-19 e transporte de pacientes intra e extra-hospitalar.

A organização dos hospitais para a continuidade dos demais serviços foi mencionada de modo superficial, apontando os atendimentos Covid-19 como maior prioridade da gestão no momento. Apesar disso, algumas referências foram feitas às mudanças na assistência oncológica, e serão percorridas e analisadas a seguir.

### 5.2.1 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia

Esta categoria foi composta pelas condutas relacionadas a terapêutica dos pacientes oncológicos com ou sem Covid-19 durante a pandemia, desde a suspeição até o acompanhamento dos casos. Dentre os nove planos de contingência recebidos, três não apresentaram nenhuma menção as diretrizes terapêuticas para o câncer empregadas durante a pandemia (33,3%, Hospitais 5, 9 e 13); três (33,3%, Hospitais 2, 10 e 11) não citaram informações sobre protocolos clínicos para as pacientes com câncer e sem covid-19; e dois (22,2%, Hospitais 1 e 12) não mencionaram as condutas a serem adotadas no caso de pacientes com câncer e com covid-19.

Com relação a manutenção dos atendimentos, nos planos de quatro hospitais (44,4%, Hospitais 1, 2, 4 e 12) foi relatado que as cirurgias oncológicas foram mantidas sem qualquer tipo de mudança na quantidade ofertada; mantidos tratamentos como radioterapia e braquiterapia pelo Hospital 1 e os atendimentos ambulatoriais nas especialidades de oncologia no Hospital 4.

Os planos dos Hospitais 2 e 4 (22,2%) estabeleceram que os pacientes em tratamento para câncer, se suspeitos para Covid-19, devem ir e/ou serem encaminhados à emergência, para que as devidas medidas sejam tomadas. O protocolo seguido na emergência para estes pacientes, porém, não foi mencionado nos documentos. Esta conduta de buscar atendimento na emergência tem como objetivo resguardar a saúde destes pacientes, que devido a seu estado de imunossupressão pelo câncer, os tornam mais vulneráveis ao desenvolvimento de casos graves do Novo Coronavírus (LIANG *et al.*, 2020; GARRONE *et al.*, 2020).

O estudo de Gasparri *et al.*, (2020) mostrou que 51% dos centros de câncer de mama afirmaram a modificação no tratamento sistêmico dos pacientes como estratégia para continuidade dos serviços durante a pandemia. Destes, 7,7% diminuíram os ciclos de quimioterapia, 7,4% aumentou o uso da quimioterapia oral, 4,2% prolongou o intervalo entre os ciclos, 4% alterou o tipo de tratamento e 2,9% alterou a sequência das terapias escolhidas para o paciente. Nos planos de contingência recebidos pela DPERJ, no entanto, não foi mencionada nenhuma decisão terapêutica para modificar as necessidades de vistas a unidade, apenas mencionada a manutenção das consultas e tratamentos em alguns estabelecimentos.

Além disso, também foram abordados nesta categoria: protocolo de transferência de pacientes internados, caso apresentem sintomas, para coorte de casos de Covid-19 (Hospital 10); repetição do teste diagnóstico de PCR de paciente com câncer internados por Coronavírus após 14 dias do primeiro sintoma, para que só se este for negativo, suspender as precauções de



contato e aerossol (Hospital 10); e o plano do Hospital 11 menciona um protocolo de abordagem do paciente com câncer e suspeita de Covid-19 disponível para os profissionais na intranet da instituição, este protocolo, porém, não foi enviado para análise da DPERJ.

### **5.2.2 Organização do fluxo para acesso aos serviços de saúde**

Esta categoria se debruçou sobre a identificação de mudanças realizadas nas unidades de saúde para adequar o fluxo dos pacientes com as medidas restritivas demandadas pelo estado de Pandemia. Dentre os nove planos de contingência analisados, três (33,3%, Hospitais 1, 2 e 5) não citaram nenhuma mudança de fluxo para o acesso aos setores de oncologia da unidade. E apesar dos demais serviços apresentarem alguma medida implantada para este acesso, as ações abordadas são superficiais e não contemplam todo o fluxo para aos serviços oncológicos prestados. Nos planos analisados, viu-se maior expressão de ações relacionadas a divisões dos pacientes internados em coortes de Covid-19 e ao transporte de pacientes intra e extra-hospitalar, tendo como maior foco o manejo dos pacientes com Covid-19 durante o período de crise sanitária.

Dentre as medidas mais gerais para o acesso dos pacientes ao Hospital, a implantação de triagens nas entradas e emergências dos hospitais foi a mais adotada, estando presente em cinco planos de contingência (55,5%, Hospitais 1, 9, 10, 11 e 13). Caso o paciente não apresente nenhum sintoma suspeito para Covid-19, o mesmo é encaminhado para o setor que está procurando. E caso apresente sintomas suspeitos, será encaminhado para atendimento médico e de enfermagem para avaliação clínica do seu quadro. A realização de exames diagnósticos só foi mencionada em casos de pacientes com sintomas suspeitos da doença.

No inquérito realizado por Gasparri *et al.*, (2020) em 41 países, viu-se que em 44,8% dos 377 centros participantes são realizados também teste de PCR para o Sars-Cov-2 como rotina antes do início do tratamento do câncer de mama. Isso demonstra a preocupação desses estabelecimentos em garantir que os pacientes admitidos para quimioterapia, cirurgia e outros procedimentos estejam negativados para Covid-19, em vistas a proteção dos demais pacientes e funcionários do hospital. Nesta pesquisa, porém, a realização de exames diagnósticos como forma de prevenção para o acesso aos atendimentos não foi adotada.

O Hospital 4 adotou a definição de rotas distintas para acesso às áreas internas do estabelecimento. O espaço foi subdividido em: Área Vermelha (passagem de pacientes suspeitos ou confirmados para Covid-19), Área Verde (passagem de pacientes não Covid-19, sendo inclusive a rota para os ambulatórios e setor de oncologia) e Área Azul (corredores de

interseção entre as áreas verde e vermelha). No plano do Hospital 12 também foi pontuada a criação de fluxos diferentes para evitar o contato dos pacientes Covid-19 com os demais setores da unidade. Na literatura, esta conduta foi pesquisada por Martinelli e Garbi (2020), que dentre 187 oncologistas de 49 países, incluindo o Brasil, 53,2% afirmaram que o hospital onde trabalha possui caminhos exclusivos para pacientes confirmados com Covid-19 e pacientes Covid-19 negativo.

Algumas mudanças de fluxo mais estruturadas foram adotadas pelos Hospitais 11 e 13 que, por estarem registradas nos Planos de Contingência, o conhecimento sobre elas se torna maior pelos profissionais de saúde. O Hospital 11 estabeleceu um fluxo de encaminhamento interno de paciente oncológicos com sintomas de suspeitos para Covid-19: caso seja confirmado os sintomas clínicos, o paciente receberá máscara cirúrgica e será encaminhado para o pronto atendimento. A equipe da oncologia avisará ao pronto atendimento sobre sua ida, e a equipe de higienização será acionada para desinfecção do local e elevador.

No Hospital 13, pacientes com agendamento para radioterapia que na recepção forem considerados com sintomas suspeitos para Covid-19, receberão máscara cirúrgica e serão encaminhados para a recepção do serviço de radioterapia. O paciente deve aguardar na sala de espera até ser chamado. Seu atendimento será priorizado e os profissionais que o atenderem deverão estar totalmente paramentados com EPI padrão para atendimento de casos de Covid-19. Ao final do procedimento, a equipe de higienização é acionada para realizar limpeza terminal do local. Todos os pacientes confirmados para covid-19 que estão em tratamento por radioterapia, deverão ser previamente agendados para o último horário.

Algumas outras medidas foram citadas pelos planos de contingência como mudança no fluxo de acesso aos setores de oncologia: mudança do local de atendimento da UTI adulto para atendimento da demanda de pacientes que realizaram cirurgia oncológica para ampliar o espaço para internação de pacientes com Covid-19 (Hospital 4); agendamento de consultas ambulatoriais via telefone para identificação de pacientes com suspeita de Covid-19 antes da marcação e orientações sobre condutas caso os sintomas piorem (Hospital 9); manutenção de oferta de consultas de primeira vez e pós-adjuvância no SER (Hospital 4); criação de um Call Center do ambulatório para prestar assistência virtual aos pacientes como medida preventiva à infecção pelo Sars-Cov-2 (Hospital 4); suspensão temporária do atendimento de pacientes oncológicos de controle, mantendo apenas os pacientes de primeira vez e os que estão com tratamento em vigência (Hospital 12).

### **5.2.3 Diretrizes de trabalho e orientações aos profissionais sobre Oncologia e Covid-19**

Esta categoria teve o objetivo de identificar orientações aos profissionais acerca do cuidado aos pacientes oncológicos durante a pandemia. Observou-se que em cinco planos (66,6%, Hospitais 1, 2, 9, 10, 11 e 12) não houve nenhuma orientação sobre diretrizes a serem adotadas pelos profissionais no atendimento ao paciente com câncer. Nos demais planos, as menções aos cuidados necessários nestes casos foram os seguintes: restrição de atendimento de pacientes oncológicos por profissionais que acabaram de voltar de afastamento por Covid-19 (Hospital 5); utilização de EPI nos setores de oncologia e quimioterapia, e oferecimento de máscara para os pacientes em tratamento (Hospital 4); precaução de contato e aerossol, notificação e solicitação de PCR para casos de pacientes com câncer e suspeita de Covid-19 e reversão para pressão negativa na sala cirúrgica em caso de pacientes oncológicos com suspeita da doença (Hospital 13).

Apesar de apenas três planos de contingência terem abordado orientações aos profissionais sobre o cuidado deste grupo de pacientes, não é possível afirmar que não tenham sido realizadas orientações e ações de educação permanente com os funcionários do hospital sobre esta temática.

A diretrizes e orientações destinadas aos profissionais nos planos de contingência se detiveram ao uso de EPI em todos os casos de pacientes suspeitos para o Sars-Cov-2, cujo uso foi pontuado em todos os planos de contingência. Outras ações referentes a precauções de contato foram tomadas pelos hospitais: testagem de profissionais sintomáticos como prioridade (dois hospitais; 22,2%); restrição aos profissionais que estiverem atendendo na ala Covid-19 para não circularem em outras áreas ou realizar atendimentos em pacientes não Covid-19 (dois hospitais; 22,2%); remanejamento de profissionais de setores com atendimento suspenso para o setor Covid-19 (um hospital; 11,1%).

### **5.2.4 Outras informações relevantes**

Nesta categoria foram inclusas todas as informações relevantes encontradas nos planos analisados, mas que não se adequavam as categorias anteriores. Foram identificadas algumas iniciativas isoladas em unidades como parte do planejamento para o enfrentamento da pandemia e que podem ser destacadas como importantes medidas adotadas, por isso, serão descritas a seguir.

Os planos de contingência dos hospitais abordaram como ações durante a crise sanitária: a criação de uma central de distribuição de EPIs na unidade com funcionamento de 24 horas (Hospital 2); criação de um Centro de Operações de Emergência (COE) para análise, decisão e controle das atividades realizadas durante a Pandemia na unidade (Hospital 4); monitoramento periódico do estoque de EPI e medicamentos para evitar desabastecimento da unidade (Hospital 4); busca ativa de contactantes para orientação sobre possíveis manifestações de sintomas e busca por serviços de saúde (Hospital 9); apresentação do plano de retomada de cirurgias eletivas na instituição em documento anexo, cujo planejamento da unidade demonstra seu preparo para gerenciar as filas de espera que se formaram devido ao tempo de suspensão das atividades cirúrgicas (Hospital 10); elaboração de informativos para distribuição entre os pacientes e acompanhantes da unidade de saúde com informações importantes sobre Covid-19 (Hospital 12).

Destaca-se a medida descrita pelo plano de contingência do Hospital 4, que pontuou a realização de referência dos pacientes com câncer internados por Covid-19 no momento da alta, para continuidade do tratamento na linha de cuidado de oncologia. Esta conduta demonstra a preocupação com o acesso do paciente aos serviços de saúde, tendo como referencial a entrada e continuidade no sistema de saúde.

### **5.2.5 Acesso à saúde nos planos de contingência**

A análise dos planos de contingência aponta para informações superficiais e descontinuadas acerca de como foi conduzido o atendimento aos pacientes com câncer durante a Pandemia de Sars-Cov-2. As ações previstas e fluxos descritos são em quase sua totalidade referentes ao atendimento de pacientes com sintomas respiratórios.

Os planos de contingência devem ser ferramentas que levam em conta não só a necessidade de preparo para o enfrentamento da Pandemia, mas também a necessidade de criar estratégias para manter o acesso dos pacientes aos demais serviços da unidade.

A OMS (2020c) estabeleceu que para um melhor desempenho diante de uma crise no ambiente hospitalar, um Plano de Contingência deve possuir a abordagem das seguintes atividades: 1) liderança e sistema de gerenciamento de incidentes; 2) coordenação e comunicação; 3) vigilância e gestão da informação; 4) comunicação de risco e envolvimento da comunidade; 5) administração, finanças e continuidade de negócios; 6) recursos humanos; 7) capacidade de surto; 8) continuidade dos serviços essenciais de apoio; 9) gerenciamento do

paciente; 10) saúde ocupacional, saúde mental e apoio psicossocial; 12) identificação e diagnóstico rápidos; e 12) prevenção e controle de infecções.

O item 8 do checklist proposto pela OMS (2020c) considera como elemento de uma boa resposta dos hospitais a manutenção de serviços essenciais de saúde. Assim, destaca-se a necessidade de os estabelecimentos manterem serviços como o atendimento ao câncer, com segurança e garantia de acesso para os usuários. Para isso, deve ser realizada reorganização dos serviços para que seja possível a continuidade desses atendimentos.

A utilização da telemedicina neste período foi um recurso adotados em inúmeras unidades de atendimento em oncologia no mundo (RAMIREZ *et al.*, 2020; MARTINELLI; GARBI, 2020; BOEHM *et al.*, 2020; YILDIZ; OKSUZOGLU, 2020; JAZIEH *et al.*, 2020), neste estudo, porém, não foi mencionada sua adoção em nenhum dos planos de contingência adotados pelos hospitais. Assim como as mudanças no protocolo terapêutico, como hipofracionamento da radioterapia, conforme foi citado anteriormente nesta pesquisa, também não foram mencionadas como medidas adotadas devido a Pandemia.

Não foram identificadas nenhuma ação e/ou alternativa direcionada para a assistência oncológica com vistas a manutenção dos seus serviços durante a pandemia e garantia do acesso a saúde desta população. No entanto, os documentos recebidos pela DPERJ eram os Planos de Contingência de toda a unidade de saúde, podendo assim, o setor de oncologia ter criado um plano próprio com diretrizes específicas para este enfrentamento.

**Quadro 1 - Matriz de análise dos Planos de Contingência enviados pelos Hospitais de Alta Complexidade em Oncologia (n=9), Estado do Rio de Janeiro, 2020**

<b>Nome do estabelecimento</b>	<b>Protocolos Clínico e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia</b>	<b>Organização do fluxo para acesso aos serviços oncológicos</b>	<b>Diretrizes de trabalho e orientações aos profissionais sobre Oncologia e Covid-19</b>	<b>Outras informações relevantes</b>
Hospital 1	- Manutenção das cirurgias oncológicas; - Manutenção dos demais tratamentos oncológicos; - Nada é mencionado sobre pacientes com câncer e Covid-19 simultaneamente.	- Implantação de triagem recepção do serviço; - Nada é mencionado sobre fluxo para assistência oncológica.	- Utilização de EPI; - Nada é mencionado sobre paciente oncológico.	
Hospital 2	- Manutenção das cirurgias oncológicas. - Casos de suspeita de COVID-19 em pacientes com câncer em vigência de tratamento devem ir à emergência.	- Nada é mencionado sobre fluxo para assistência oncológica.	- Utilização de EPI; - Transferência de profissionais de setores com atendimento suspenso para setor Covid-19; - Nada é mencionado sobre paciente oncológico.	- Criação de uma central de distribuição de EPI 24h.
Hospital 4	- Manutenção das cirurgias oncológicas; - Manutenção do atendimento ambulatorial oncológico; - Manutenção do atendimento na emergência de pacientes oncológicos;	- Definição de rotas distintas de acesso às áreas do hospital; - Mudança no local da UTI adulto para atendimento das dos pacientes que realizaram cirurgia oncológica; - Consultas de primeira vez e pós adjuvância mantidas no SER. - Criação de um call center do ambulatório.	- Utilização de EPI, inclusive no setor de oncologia e quimioterapia, com oferecimento de máscara aos pacientes durante o tratamento; - Testagem de profissionais sintomáticos como prioridade.	- Criação do Centro de Operações de Emergência (COE) para realização de análise, decisão e controle das ações na pandemia. - Monitoramento periódico do estoque de EPI e medicamentos para evitar o desabastecimento; - Casos de alta de pacientes oncológicos com covid-19; referência para continuação na linha de cuidado.
Hospital 5	Nada é mencionado.	- Nada é mencionado sobre fluxo para assistência oncológica.	- Utilização de EPI; - Restrição dos profissionais que acabaram de voltar do afastamento por covid-19 no atendimento a pacientes oncológicos.	
Hospital 9	Nada é mencionado	- Agendamento de consulta ambulatorial via telefone para	- Utilização de EPI; - Os profissionais que	- Busca ativa de contactantes para orientação sobre a

		questionar se o paciente possui algum sintoma respiratório; - Implantação de triagem na recepção do serviço.	trabalharem diretamente no cuidado aos pacientes suspeitos/confirmados não devem atender os demais pacientes, ficando restritos ao atendimento covid. - Nada é mencionado sobre paciente oncológico.	possibilidade de manifestação de sintomas e busca por serviço de saúde caso apresentem.
Hospital 10	- Em caso de paciente oncológico internado por covid-19, devem repetir PCR após 14 dias antes de suspender as precauções; - Transferência de pacientes internados que apresentem sintomas suspeitos para a coorte de casos de Covid-19; - Nada mencionado sobre pacientes oncológicos sem covid-19.	- Implantação de triagem na entrada dos serviços de ambulatório, intercorrências e quimioterapia.	- Utilização de EPI; - Os profissionais designados para assistência na ala covid não deverão atuar ou circular em outras áreas; - Nada é mencionado sobre paciente oncológico.	- O estabelecimento apresentou também seu plano de retomada de cirurgias.
Hospital 11	- O plano menciona a existência de um documento com fluxograma de abordagem ao paciente com suspeita de covid-19 na oncologia disponível na intranet do hospital para os profissionais. Porém, não consta no plano recebido; - Nada é mencionado sobre pacientes oncológicos sem covid-19.	- Implantação de triagem no pronto atendimento; - Em caso de paciente oncológico com sintomas de Covid-19: paciente receberá máscara cirúrgica e será avaliado no pronto atendimento. A equipe de oncologia entrará em contato para avisar que o paciente está sendo encaminhado e solicitará a equipe de limpeza que desinfete o elevador.	- Utilização de EPI. - Nada é mencionado sobre paciente oncológico.	
Hospital 12	- Manutenção das cirurgias oncológicas; - Nada é mencionado sobre pacientes com câncer e Covid-19 simultaneamente.	- Pacientes com câncer e sem suspeita de Covid-19: reagendamento dos pacientes em tratamento e de 1ª vez; - Fluxos diferentes na Emergência e internação em áreas exclusivas para pacientes com suspeita/confirmação de covid-19.	- Utilização de EPI; - Testagem de profissionais; - Nada é mencionado sobre paciente oncológico.	- Elaboração de folhetos informativos sobre o covid-19 para pacientes, acompanhantes e funcionários;
Hospital 13	Nada é mencionado.	- Implantação de triagem na recepção do serviço; - Em caso de paciente com câncer e sintomas respiratórios para	- Utilização de EPI; - Paciente com câncer e suspeito para Covid-19: precaução de contato e aerossol, notificação e	

		radioterapia, o paciente é encaminhado para a recepção do serviço e seu atendimento é priorizado;	solicitação de PCR; - Cirurgias em pacientes suspeitos: aplicar precauções e reversão da sala cirúrgica para pressão negativa.	
--	--	---	---	--

Fonte: Elaboração própria a partir dos Planos de Contingência dos hospitais especializados em oncologia do Estado do Rio de Janeiro, 2020.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso a Assistência Oncológica no ERJ durante a Pandemia sofreu reduções significativas na realização de consultas ambulatoriais, cirurgias oncológicas e demais tratamentos, exceto radioterapia e quimioterapia. Os fatores que podem ter gerado esta redução dos atendimentos são o afastamento de profissionais de saúde durante os primeiros meses de pandemia, a diminuição dos encaminhamentos para as unidades de saúde, o absenteísmo dos usuários aos atendimentos e a adoção da redução de atendimentos como medida preventiva a Covid-19 durante os primeiros meses da crise sanitária.

Os planos de contingência construídos pelas unidades de saúde participantes demonstraram pouca ou nenhuma organização dos hospitais para a manutenção dos serviços oncológicos e do acesso a estes durante a pandemia. Este resultado exige ampliação do planejamento dos setores de oncologia para o hospital, a fim de elaborar planos de contingência eficazes e engendrados com a organização geral do estabelecimento na garantia da segurança dos pacientes e do acesso aos serviços oncológicos.

A diminuição da oferta de serviços oncológicos pode gerar uma epidemia de casos avançados de neoplasia maligna e aumento do número de casos de judicialização em saúde no futuro. A garantia do direito à saúde dos pacientes oncológicos durante a Pandemia foi prejudicada, uma vez que as restrições nos serviços de saúde encontraram a falta de preparo dos estabelecimentos em gerenciar uma crise sem prejudicar o tratamento do câncer.

Estes achados também apontam a necessidade de reestruturação do sistema de saúde no ERJ para o enfrentamento adequado a uma crise sanitária como a atual, de modo a estabelecer um planejamento e organização dos serviços que possam atender as necessidades da população sem comprometer sua segurança e dos trabalhadores da saúde.

A preocupação com este direito se seguirá nos próximos meses, à medida que as taxas de morbimortalidade por Covid-19 crescem e demandam medidas de combate mais duras, o que poderá diminuir ainda mais o acesso destes pacientes a seu tratamento. A reorganização dos serviços agora, com adoção de alternativas para o tratamento oncológico, visando diminuir o número de visitas aos hospitais sem comprometer a continuidade do cuidado, como implantação da telemedicina, se colocam como medidas urgentes no ERJ para garantia do direito à saúde dessa população.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. L. C. *et al.* Repercussões da pandemia de COVID-19 na prática assistencial de um hospital terciário. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 5, p. 862-870, 2020.

ANDERSEN, R. M.; NEWMAN, J. F. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. **The Milbank Memorial Fund Quarterly**, v. 51, n. 1, p. 95-124, 1973.

ARAUJO, S. E. A. *et al.* Impacto da COVID-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino-Americano da pandemia. **Einstein**, v. 19, 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BOEHM, K. *et al.* Telemedicine online visits in urology during the COVID-19 pandemic—potential, risk factors, and patients’ perspective. **European Urology**, v. 78, n. 1, p. 16-20, 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Advocacia Geral da União. **Intervenção judicial na saúde**. [Brasília]: AGU, 2014a. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/>. Acesso em: 2 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 16 abr. 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 09 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 23 nov. 2012a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm). Acesso em: 02 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 06 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 mar. 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>. Acesso em: 05 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.789, de 14 de outubro de 2020. Dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (Covid-19), no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 21 out. 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.789-de-14-de-outubro-de-2020-284007012>. Acesso em: 09 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo IX. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde no Sistema Único de Saúde. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em: 24 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2014c. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html). Acesso em: 22 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 189, de 31 de janeiro de 2014. Institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2014b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0189\\_31\\_01\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0189_31_01_2014.html). Acesso em: 29 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 931, de 10 de maio de 2012. Institui o Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2012b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0931\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0931_10_05_2012.html). Acesso em: 29 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.472, de 03 de junho de 2011. Institui o Comitê de Mobilização Social e o Comitê de Especialistas para o fortalecimento das ações de prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero e de mama e formaliza a Rede Colaborativa para qualificar o diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 04 jun. 2011c. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1472\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1472_24_06_2011.html). Acesso em: 29 abr. 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Relatório de auditoria operacional**: política nacional de atenção oncológica. Brasília: TCU, 2011b.

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

GARRONE, O. *et al.* Treating patients with cancer amidst the COVID-19 pandemic: experience of a regional hospital in the Piedmont region in northern Italy. **Tumori Journal**, v. 106, n. 5, p. 427-431, 2020.

GASPARRI, M. L. *et al.* Changes in breast cancer management during the Corona Virus Disease 19 pandemic: an international survey of the European Breast Cancer Research Association of Surgical Trialists (EUBREAST). **The Breast**, v. 52, p. 110-115, 2020.

GEBRIM, L. H. *et al.* Importância do atendimento integrado em Mastologia para redução da mortalidade por câncer de mama. **Revista Brasileira de Mastologia**, v. 20, n. 4, p.199-204, 2011.

GESUAS. Plano de Contingência: o que é e como fazer? **Gesuas**, 29 jun. 2020. Disponível em: <https://www.gesuas.com.br/blog/plano-de-contingencia/>. Acesso em: 06 abr. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. **ABC do Câncer**: abordagens básicas para o controle do Câncer. 6. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>. Acesso em: 06 mar. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. Sobre o INCA. Onde tratar pelo SUS no Rio de Janeiro. **INCA**, 2 jul. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus/rio-janeiro>. Acesso em: 30 abr. 2020.

JAZIEH, A. R. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on cancer care: A global collaborative study. **JCO Global Oncology**, v. 6, p. 1428-1438, 2020.

JERECZEK-FOSSA, B. A. *et al.* COVID-19 outbreak and cancer radiotherapy disruption in Italy: Survey endorsed by the Italian Association of Radiotherapy and Clinical Oncology (AIRO). **Radiotherapy and Oncology**, v. 149, p. 89-93, 2020.

LEE, S. *et al.* Innovative countermeasures can maintain cancer care continuity during the coronavirus disease-2019 pandemic in Korea. **European Journal of Cancer**, v. 136, p. 69-75, 2020.

LIANG, W. *et al.* Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. **The Lancet Oncology**, v. 21, n. 3, p. 335- 337, 2020.

LU, J. *et al.* COVID-19 outbreak associated with air conditioning in restaurant, Guangzhou, China, 2020. **Emerging Infectious Diseases**, v. 26, n. 7, p. 1628, 2020.

MARTINELLI, F.; GARBI, A. Change in practice in gynecologic oncology during the COVID-19 pandemic: a social media survey. **International Journal of Gynecologic Cancer**, v. 30, n. 8, 2020.

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

OLIVEIRA, E. X. G. *et al.* Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 317-326, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Report on cancer: Setting priorities, investing wisely and providing care for all**. Genebra: WHO, 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 MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases**. Genebra: WHO, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>. Acesso em: 23 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Rapid hospital readiness checklist: interim guidance**. Genebra: WHO, 2020c.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **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. [S. l.]: ONU, 2000. Disponível em: <http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>. Acesso em: 08 jul. 2020

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. [S. l.]: ONU, 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 08 jul. de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Reorganização e Expansão Progressiva dos Serviços de Saúde para Resposta à Pandemia de COVID-19**. [S. l.]: OPAS, 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/recomendaciones-para-reorganizacion-ampliacion-progresiva-servicios-salud-para-respuesta>. Acesso em: 09 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Rapid Assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic in the Americas**. [S. l.]: OPAS, 2020b. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52250>. Acesso em: 23 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Folha informativa – Câncer**. [Brasília]: OPAS, set. 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094). Acesso em: 23 jun. 2020.

PAIVA, C. J. K.; CESSE, E. Â. P. Aspectos relacionados ao atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em uma unidade hospitalar de Pernambuco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 1, p. 23-30, 2015.

RAMIREZ, R. A. *et al.* A neuroendocrine tumor specialty center in New Orleans' (NOLANETS) response to patient care during the COVID-19 pandemic. **The Oncologist**, v. 25, n. 7, p. 548, 2020.

REIS, A. M. M.; PERINI, E. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, conseqüências e gerenciamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, supl., p. 603-610, 2008.

RIBEIRO, A. P. *et al.* Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

RIO DE JANEIRO (Estado). Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ nº 2.883, de 12 de maio de 2014. Pactua as referências da rede de alta complexidade oncológica, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: CIB, 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.

RIO DE JANEIRO. (Estado). Decreto nº 47.4006, de 27 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do Novo Coronavírus (COVID-19), em decorrência da situação de Emergência em Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**: parte 1: Poder Judiciário, Rio de Janeiro, ano 46, n. 58, p. 2, 30 mar. 2020a. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzAwNzU%2C>. Acesso em: 28 de fev. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Decreto nº 46.983, de 20 de março de 2020. Amplia as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do Novo Coronavírus (Covid-19) através de restrições no sistema de transporte público e mobilidade urbana, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**: parte 1: Poder Judiciário, Rio de Janeiro, ano 46, n. 52 -A, p. 1, 20 mar. 2020b. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Mjk4NzE%2C>. Acesso em: 20 mar. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - SES-RJ. **Plano Estadual de Atenção Oncológica**. Rio de Janeiro: SES, 2017.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - SES-RJ. Resolução 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. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**: parte 1: Poder Judiciário, Rio de Janeiro, ano 46, n. 48, p. 36, 16 mar. 2020a. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Mjk4NTM%2C>. Acesso em: 17 jun. 2020.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - SES-RJ. 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. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**: parte 1: Poder Judiciário, Rio de Janeiro, ano 46, n. 51, p. 14, 19 mar. 2020b. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Mjk4NjA%2C>. Acesso em: 17 jun. 2020.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS-RJ. Prefeitura lança a Telessaúde Rio, central de consultas médicas por videoconferência, e amplia acesso à saúde no município. **Prefeitura Rio**, 13 jul. 2020. Disponível em: <https://prefeitura.rio/cidade/prefeitura-lanca-a-telessaude-rio-central-de-consultas-medicas-por-videoconferencia-e-amplia-acesso-a-saude-no-municipio/>. Acesso em: 09 mar. 2021.

SANTOS, K. M. R. *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. esp. 2021.

SÁ-SILVA, J. *et al.* Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, p. 1-15, jul. 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR - SBRAFH. Levantamento nacional sobre o abastecimento de medicamentos e produtos para a saúde durante o enfrentamento da pandemia pela COVID-19 (Anexo do Ofício nº 037/2020, enviado ao Ministro da Saúde em 15/06/2020). **SBRAFH**, 2020. Disponível em: [www.sbrafh.org.br/inicial/levantamento-nacional-referente-ao-abastecimento-de-medicamentos-e-produtos-para-a-saude-durante-o-enfrentamento-da-pandemia-pela-covid-19-anexo-do-oficio-no-037-2020-enviado-ao-ministro-da-saude-em/](http://www.sbrafh.org.br/inicial/levantamento-nacional-referente-ao-abastecimento-de-medicamentos-e-produtos-para-a-saude-durante-o-enfrentamento-da-pandemia-pela-covid-19-anexo-do-oficio-no-037-2020-enviado-ao-ministro-da-saude-em/). Acesso em: 18 mar. 2020.

SCHRAG, D.; HERSHMAN, D. L.; BASCH, E. Oncology practice during the COVID-19 pandemic. **Jama**, v. 323, n. 20, p. 2005-2006, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA - SBCO. Sociedades médicas apontam redução de 70% das cirurgias e que 50 mil brasileiros não receberam diagnóstico de câncer. **SBCO**, 14 maio 2020. Disponível em: <https://sbco.org.br/2020/05/14/sociedades-medicas-apontam-reducao-de-70-das-cirurgias-e-que-50-mil-brasileiros-nao-receberam-diagnostico-de-cancer/>. Acesso em: 24 jun. 2020.

WYATT, R. M.; BEDDOE, A. H.; DALE, R. G. The effects of delays in radiotherapy treatment on tumour control. **Physics in Medicine & Biology**, v. 48, n. 2, p. 139, 2002.

YILDIZ, F.; OKSUZOGLU, B. Teleoncology or telemedicine for oncology patients during the COVID-19 pandemic: the new normal for breast cancer survivors? **Future Oncology**, v. 16, n. 28, p. 2191-2195, 2020.

## APÊNDICE



APÊNDICE A – ESTABELECIMENTOS QUE COMPÕEM A REDE ONCOLÓGICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, DE ACORDO COM REGIÃO DE SAÚDE, MUNICÍPIO E HABILITAÇÃO DO MS, ERJ, 2020

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

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

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) – Onde Tratar pelo SUS. Acesso em 23 de julho de 2020.

APÊNDICE B – 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 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:

---

---

---



APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA DA COORDENADORIA DE SAÚDE E TUTELA COLETIVA DA DPERJ AUTORIZANDO ACESSO AO PI DE ONCOLOGIA, ERJ, 2020


**CARTA DE ANUÊNCIA**

A Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPERJ) autoriza o acesso aos dados do Procedimento Instrucional (PI) de oncologia desta Coordenação para serem utilizados no projeto de pesquisa intitulado “**A Atenção Oncológica do Estado do Rio de Janeiro durante a Pandemia de Covid-19**”, sob responsabilidade da pesquisadora Bianca Maia Curty do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Ciente do objetivo dos pesquisadores de analisar a Atenção Oncológica do Estado do Rio de Janeiro durante a pandemia de Covid-19, dos procedimentos metodológicos e que não haverá identificação dos dados cedidos, concedemos a anuência para a utilização dos documentos relacionados a oncologia desta Coordenação aos pesquisadores.

Esta carta de anuência está condicionada ao cumprimento das determinações éticas da Resolução 510/2016 CNS/MS, e a análise dos dados somente poderá ser divulgada em revistas e eventos científicos mediante aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa do IESC/UFRJ. No caso do não cumprimento, há liberdade de retirar essa anuência a qualquer momento sem incorrer em penalização alguma.

Atenciosamente,

  
Assinatura e carimbo da Coordenadora de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ

THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA  
DP 969585-9

Rio de Janeiro, 24 de Agosto de 2020.

APÊNDICE D – PERFIL DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS HOSPITAIS E CLÍNICAS ESPECIALIZADAS EM ONCOLOGIA QUE RESPONDERAM AO QUESTIONÁRIO DA DPERJ, ERJ, 2020

Nº	Estabelecimento	Consulta ambulatorial	Cirurgia Oncológica	Radioterapia	Quimioterapia	Outros tipos de tratamento oncológico
1	Hospital 1	X	X	X	X	X
2	Hospital 2	X	X	X	X	X
3	Hospital 3	X	X	X	X	
4	Hospital 4	X	X		X	X
5	Hospital 5	X	X	X	X	
6	Hospital 6	X	X		X	
7	Hospital 7	X	X		X	X
8	Hospital 8	X	X	X	X	X
9	Hospital 9	X	X		X	X
10	Hospital 10	X	X		X	
11	Hospital 11	X	X		X	X
12	Hospital 12	X	X		X	X
13	Hospital 13	X	X	X	X	
14	Serviço de RT 1	X		X		
15	Serviço de RT 2	X		X	X	X

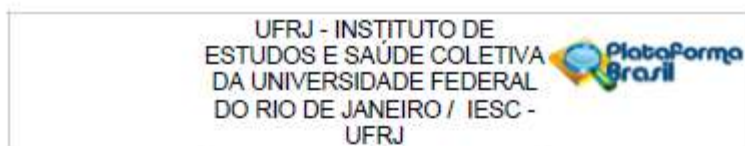
Fontes: Elaboração própria a partir das respostas fornecidas ao questionário enviado pela Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPERJ.

Legenda: X = serviço disponível na unidade

■ = serviço não disponível na unidade

**ANEXO**

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO IESC, ERJ, 2020



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A Atenção Oncológica do Estado do Rio de Janeiro durante a Pandemia de Covid-19

**Pesquisador:** BIANCA MAIA CURTY

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 37145220.6.0000.5266

**Instituição Proponente:** INSTITUTO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.330.348

#### Apresentação do Projeto:


"Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem qualitativa e quantitativa em base de dados com acesso aberto ao público (DATASUS, Biblioteca Virtual em Saúde e legislação brasileira sobre Câncer e Covid-19) e base de dados de natureza pública com acesso restrito (documentos da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro - DPERJ). Serão utilizadas técnicas quantitativa e qualitativa para análise dos dados."

" Trata-se de uma pesquisa qualitativa que se utilizará de técnicas quantitativa e qualitativa a partir de fonte documental do SUS e da Coordenação de Saúde e Tutela

Coletiva da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro referente ao monitoramento da assistência junto à rede. O estudo será conduzido a partir dos referenciais teóricos da saúde coletiva relacionados a garantia do direito e acesso à saúde no Sistema Único de Saúde durante a pandemia de Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro. Além da importância de conhecer o cenário atual da atenção oncológica no estado, este estudo permitirá suscitar reflexões acerca do direito à saúde em um contexto singular de restrições e mudanças nos serviços de saúde."

Endereço: Praça Jorge Machado Moreira, nº 100-Préfabris Universitária  
 Bairro: Ilha do Fundão CEP: 21.941-598  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)3038-2508 Fax: (21)1270-0007 E-mail: cep@iesc.ufrj.br

UFRJ - INSTITUTO DE  
ESTUDOS E SAÚDE COLETIVA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO / IESC -  
UFRJ



Continuação do Parecer: 4.220.348

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar a Atenção Oncológica ofertada pelas unidades habilitadas como CACON e UNACON no Estado do Rio de Janeiro durante a pandemia de Covid-19.

**Objetivo Secundário:**

- Descrever as medidas adotadas para o acesso aos serviços de assistência oncológica nas unidades de saúde referidas;
- Descrever as medidas preventivas adotadas pelas unidades de saúde em relação à Covid-19 para os usuários e profissionais de saúde;
- Caracterizar as principais mudanças na prestação do atendimento oncológico e seus possíveis efeitos para os usuários."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos previstos são a identificação dos serviços de saúde analisados e possíveis repercussões negativas a respeito destes. Para mitigar estes riscos, os pesquisadores não identificarão em nenhum momento os serviços de saúde estudados.

**Benefícios:**

A abordagem da atenção oncológica durante o período de pandemia no Estado do Rio de Janeiro permitirá conhecer as medidas preventivas adotadas pelas unidades de saúde especializadas em oncologia e identificar as mudanças ocorridas na prestação de serviços em CACON e UNACON, a fim de compreender os efeitos causados pelas restrições dos atendimentos em saúde no processo de cuidado desses indivíduos.

A compreensão deste cenário e dos elementos contextuais no atendimento oncológico no Estado auxiliará no aprofundamento das questões sobre direito e acesso à saúde em um contexto singular de restrições e mudanças nos sistemas de saúde. Os efeitos identificados poderão auxiliar discussões da área de planejamento em saúde, a fim de refletir sobre medidas que possibilitem a minimização do impacto nos atendimentos de outras doenças e agravos em casos de pandemia. Com essas reflexões, será possível traçar planos que melhor atendam a população com intuito de

Endereço: Praça Jorge Machado Moreira, nº 100-Préfabris Universitárias  
Bairro: Ilha do Fundão CEP: 21.941-598  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)3038-2508 Fax: (21)1270-0097 E-mail: [cep@iesc.ufrj.br](mailto:cep@iesc.ufrj.br)

Continuação do Parecer: 4.330.348

garantir o acesso e a integralidade do cuidado, mantendo ainda assim, as medidas de prevenção necessárias ao contexto de pandemias.”

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa está de acordo com a área apresentada, muito bem fundamentada e de relevância. Em sua redação foram expostos com rigor os referenciais teóricos do estudo, seus objetivos e metodologia. Os riscos e benefícios versam de acordo, uma vez que os dados que serão utilizados não implicam em exposição de indivíduos.

Foi exposto com clareza a dispensa do TCLE e a fonte de obtenção de dados públicos com acesso restrito por meio das leis processuais brasileiras e a de acesso a informação Lei n.º 12.527/2011. Uma vez que a pesquisadora atua na área do estudo proposto, tem a apropriação da forma de uso dos dados. Estando assim a pesquisa em conformidade com as resoluções éticas vigentes.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foi apresentada a carta de anuência do setor da defensoria pública autorizando a presente pesquisa e o acesso aos dados, de modo satisfatório.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1611926.pdf	25/08/2020 10:30:33		Aceito
Outros	Carta_anuencia_DPERJ_assinada.jpg	25/08/2020 10:29:16	BIANCA MAIA CURTY	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCR_AtencaoOncologicaPandemia.pdf	25/08/2020 10:29:04	BIANCA MAIA CURTY	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	25/08/2020 10:19:25	BIANCA MAIA CURTY	Aceito

**Situação do Parecer:**

Endereço: Praça Jorge Machado Moreira, nº 100-Prefeitura Universitária  
 Bairro: Ilha do Fundão CEP: 21.941-598  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)3938-2598 Fax: (21)1270-0007 E-mail: cep@iesc.ufrj.br

UFRJ - INSTITUTO DE  
ESTUDOS E SAÚDE COLETIVA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO / IESC -  
UFRJ



Continuação do Parecer: 4.330.340

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 09 de Outubro de 2020

---

Assinado por:  
Jaqueline Teresinha Ferreira  
(Coordenador(a))

Endereço: Praça Jorge Machado Moreira, nº 100-Prefeitura Universitária  
Bairro: Ilha do Fundão CEP: 21.941-598  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)3809-2508 Fax: (21)1274-0007 E-mail: cep@iesc.ufrj.br

Página 02 de 04