

**PROTOCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL
SES/SC**

CONSULTA EM ONCOLOGIA CLÍNICA

**Florianópolis-SC
Fevereiro de 2018**

PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL

1. INTRODUÇÃO

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, compreendem a maior porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O Projeto de elaboração dos protocolos de acesso e de regulação ambulatorial da Regulação Estadual visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do médico regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.

2. ESTRUTURA DO PROJETO

Os Protocolos Clínicos foram elaborados em parceria entre os médicos reguladores da Central Estadual de Regulação Ambulatorial e os médicos atuantes nas diversas especialidades médicas nos Hospitais da SES.

Foram utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: menu Regulação e menu Atenção Básica, acesso aberto.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica para seguimento dos mesmos e implantação nas Centrais de Regulação e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na central de Regulação.

3. FLUXOS DO PROJETO

3.1. Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

- A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico de família ou clínico geral) que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento.
- O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializada, recebe o encaminhamento da consulta com a indicação clínica.
- Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada do seu Município.
- O médico regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado.
- - Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contemham no campo de observações do Sisreg todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e CRM.
- O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- As solicitações que não estão devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e, conseqüentemente da prioridade do agendamento.
- As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- O paciente, após o atendimento, terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o Relatório de Contrarreferência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- Ao município de origem do paciente caberá a garantia das consultas de seguimento pela Atenção Básica e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno.

4. DOS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

a. Fluxo de Encaminhamento pelo Médico Assistente/Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou ambulatorial), de acordo com os protocolos vigentes:

URGÊNCIA – são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor azul, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente, conforme o **Protocolo de Acesso para Atenção Especializada**, e posteriormente a solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Central de Regulação Ambulatorial.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cujas demoras impliquem em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- III. Todas as gestantes.

ROTINA – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico assistente devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos médicos da atenção básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

5. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

No SISREG

A descrição da Classificação de Risco no Módulo Ambulatorial do SISREG segue o seguinte desenho:

Classificação de Risco

Classificação - Descrição

- Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato
- Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
- Prioridade 2 - Prioridade não urgente
- Prioridade 3 - atendimento eletivo.

Entretanto, como os agendamentos para consultas ambulatoriais são realizados com pelo menos 30 dias de antecedência, os conceitos atribuídos a estes níveis de prioridade/cores ocorrerão da seguinte forma:

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Grau de Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	Urgência	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis prováveis complicações. e/ou	Hemorragias sem repercussão hemodinâmica, dor importante, emagrecimento, anemia.
Prioridade 2 (P2)	Eletivo prioritário	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica.
Prioridade 3 (P3)	Prioridade não urgente	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatohepatite.
Prioridade 4 (P4)	Eletivo	Pacientes que necessitam atendimento médico eletivo não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica.	Constipação, diabetes compensado.

6. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

Contamos com a colaboração dos especialistas que atuam nas Unidades de Saúde da SES para a elaboração dos mesmos.

Cada ressaltar que o Ministério da Saúde já disponibiliza uma lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e/ou no Portal da SES, no menu Regulação > Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para serem utilizados como base.

Portanto, para que o fluxo de encaminhamentos e regulação seja adequado às necessidades do seu Serviço solicitamos a gentileza de nos encaminhar as seguintes informações:

- INDICAÇÕES – principais motivos de encaminhamentos aos especialistas para cada área, mas não são limitadas a estes.

- NOME DA PATOLOGIA OU SINAL OU SINTOMA e Critérios de encaminhamento: são os critérios definidos para encaminhamento para a especialidade dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma. Em geral, devem ser encaminhados casos refratários ao tratamento na UBS, em uso de polifármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou em dúvida diagnóstica.

- Evidências clínicas e complementares: Informações relevantes: neste item constam as principais informações necessárias ao encaminhamento dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma para possibilitar a regulação do procedimento. Quanto mais detalhadas, melhor será a regulação do mesmo. História clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de gravidade, medicações em uso, resposta ao tratamento, hipótese (s) diagnóstica (s), exame físico, resultados de exames complementares com informação de valores laboratoriais e laudos, efeitos colaterais das medicações em uso, são importantes. Observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas antes de encaminhamento ao especialista também constam nesse item.

- Exames complementares necessários: são exames sugeridos como triagem inicial antes do encaminhamento à especialidade. Não são obrigatórios, porém são fundamentais que sejam considerados antes de encaminhar o paciente visando a resolatividade dos casos na Unidade Básica de Saúde. As solicitações sem esses exames estão sujeitas a devolução com questionamento de seus resultados por parte do médico regulador para possibilitar a classificação de risco adequada do paciente.

7. PROTOCOLO DA ONCOLOGIA CLÍNICA E RADIOTERAPIA:

7.1. Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:

- Tumores de cabeça e pescoço
- Tumores do aparelho gastrointestinal
- Tumores do aparelho geniturinário
- Tumores ginecológicos
- Mama
- Neoplasias onco-hematológicas
- AJAS - Tumores em adolescentes, jovens, melanomas e sarcomas
- Tumores ortopédicos
- Tumores do sistema nervoso central
- Tumores de tórax
- Radioterapia

PROTOCOLO DA ONCOLOGIA CLÍNICA – GRUPO DE CABEÇA E PESCOÇO – ADULTO

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA

- Neoplasia maligna de lábio, língua, gengiva, boca, palato, orofaringe, hipofaringe, laringe, seio piriforme, cavidade nasal, ouvido, seios da face, parótida, glândulas salivares;
- Neoplasia maligna de tireoide;
- Neoplasia maligna de nasofaringe;
- Neoplasia maligna cabeça e pescoço de sítio primário desconhecido.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- Pacientes já tratados e sem evidência de recidiva em 10 anos.

ENCAMINHAR AO CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

- Pacientes com neoplasia maligna localizada (sem metástase).

ENCAMINHAR DIRETAMENTE A UMA UPA OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR

- Compressão medular;
- Hipercalcemia;
- Síndrome de veia cava superior;
- Obstrução ou risco iminente de obstrução de via aérea superior;
- Insuficiência respiratória;
- Abdome agudo como sangramento intra-abdominal, perfuração ou obstrução intestinal;
- Obstrução urinária aguda ou obstruções de vias urinárias com insuficiência renal aguda;
- Hipertensão intracraniana e rebaixamento de nível de consciência.

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO

Neoplasia maligna de tireoide – CID-10: C 73

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e/ou:
- Todos os casos de carcinoma medular, anaplásico ou indiferenciados;
- Para tumores bem-diferenciados;
- Neoplasia metastática;
- Relatório de endocrinologista ou médico nuclear contra-indicando iodoterapia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, obstrução de via área ou via alimentar, dispneia e pacientes com diagnóstico de tumor anaplásico/indiferenciado.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO

Neoplasia maligna cervical de sítio primário desconhecido – CID-10: C 14

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática;
- Neoplasia submetida a cirurgia radical;
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou cirurgião de cabeça e pescoço que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, obstrução de via aérea ou via alimentar, dispneia.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha de tratamento.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO

Neoplasia maligna de nasofaringe/rinofaringe – CID-10: C 11

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos com resultado anátomo-patológico confirmando de neoplasia maligna.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, obstrução de via aérea ou via alimentar, dispneia.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha de tratamento.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico.

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO

Neoplasia maligna de lábio, língua, gengiva, boca, palato, orofaringe, hipofaringe, laringe, seio piriforme, cavidade nasal, ouvido, seios da face, parótida, glândulas salivares – CID-10: C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C12, C13, C30, C31, C32

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática;
- Neoplasia submetida a cirurgia radical;
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou cirurgião de cabeça e pescoço que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, obstrução de via aérea ou via alimentar, dispneia.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha de tratamento.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DA ONCOLOGIA CLÍNICA – GRUPO DE APARELHO GASTROINTESTINAL – ADULTO

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA

- Neoplasia maligna de esôfago;
- Neoplasia maligna de estômago;
- Neoplasia maligna de intestino;
- Neoplasia maligna de reto;
- Neoplasia maligna de ânus e canal anal;
- Neoplasia maligna de fígado;
- Neoplasia maligna de vesícula biliar e vias biliares;
- Neoplasia maligna de pâncreas e periampular;
- Neoplasia maligna de peritônio – mesotelioma;
- Neoplasia maligna de adrenal.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- Pacientes já tratados e sem evidência de recidiva em 5 anos.

ENCAMINHAR AO CIRURGIÃO ONCOLÓGICO OU DE APARELHO DIGESTIVO

- Pacientes com neoplasia maligna localizada (sem metástase).

ENCAMINHAR DIRETAMENTE A UMA UPA OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR

- Compressão medular;
- Hipercalcemia;
- Síndrome de veia cava superior;
- Obstrução ou risco iminente de obstrução de via aérea superior;
- Insuficiência respiratória;
- Abdome agudo como sangramento intra-abdominal, perfuração ou obstrução intestinal;
- Obstrução urinária aguda ou obstruções de vias urinárias com insuficiência renal aguda;
- Hipertensão intracraniana e rebaixamento de nível de consciência.

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE APARELHO GASTROINTESTINAL

Neoplasia maligna de esôfago – CID-10: C15

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia candidata a tratamento neoadjuvante (estadio T2 ou maior, ou linfonodos positivos, seja por estadiamento cirúrgico ou clínico);
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou do aparelho digestivo que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, sinais de suboclusão intestinal ou via alimentar, icterícia obstrutiva, dor refratária a uso de opioides fortes.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes candidatos a neoadjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha de tratamento.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE APARELHO GASTROINTESTINAL

Neoplasia maligna de estômago – CID-10: C16

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna.
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgia oncológica ou do aparelho digestivo que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, sinais de suboclusão intestinal ou via alimentar, icterícia obstrutiva, dor refratária a uso de opioides fortes.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha de tratamento.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE APARELHO GASTROINTESTINAL

Neoplasia maligna de intestino – CID-10: C17, C18 e C19

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou do aparelho digestivo que contra-indique cirurgia radical

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, sinais de suboclusão intestinal ou via alimentar, icterícia obstrutiva, dor refratária a uso de opioides fortes.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha de tratamento.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE APARELHO GASTROINTESTINAL

Neoplasia maligna de reto – CID-10: C20

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia candidata a tratamento neoadjuvante (estadio T3 ou maior, ou linfonodos positivos, seja por estadiamento cirúrgico ou clínico), ou
- Neoplasia com relatório de cirurgia oncológica ou do aparelho digestivo que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, sinais de suboclusão intestinal ou via alimentar, icterícia obstrutiva, dor refratária a uso de opioides fortes.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes candidatos a neoadjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE APARELHO GASTROINTESTINAL

Neoplasia maligna de ânus e canal anal – CID-10: C21

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os pacientes com resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, sinais de suboclusão intestinal ou via alimentar, icterícia obstrutiva, dor refratária a uso de opioides fortes.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes candidatos a neoadjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha de tratamento.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE APARELHO GASTROINTESTINAL

Neoplasia maligna de fígado – CID-10: C22

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna para tumores menores de 1 cm, ou
- Imagem típica (realce na fase arterial com *washout* na fase venosa) pela ressonância magnética ou tomografia computadorizada com contraste em tumores maiores de 1 cm, e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgia oncológica ou do aparelho digestivo que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, sinais de suboclusão intestinal ou via alimentar, icterícia obstrutiva, dor refratária a uso de opioides fortes.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha de tratamento.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE APARELHO GASTROINTESTINAL

Neoplasia maligna de pâncreas e periampular – CID-10: C17, C24 e C25

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna.
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou do aparelho digestivo que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, sinais de suboclusão intestinal ou via alimentar, icterícia obstrutiva, dor refratária a uso de opioides fortes.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha de tratamento.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE APARELHO GASTROINTESTINAL

Neoplasia maligna de peritônio – CID-10: C45

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os pacientes com resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, sinais de suboclusão intestinal ou via alimentar, icterícia obstrutiva, dor refratária a uso de opioides fortes.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE APARELHO GASTROINTESTINAL

Neoplasia maligna de vesícula biliar e vias biliares – CID-10: C22, C23, C24

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou do aparelho digestivo que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, sinais de suboclusão intestinal ou via alimentar, icterícia obstrutiva, dor refratária a uso de opioides fortes.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha de tratamento.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DA ONCOLOGIA CLÍNICA – GRUPO DE TUMORES GENITOURINÁRIOS – ADULTO

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA

- Neoplasia maligna de pênis;
- Neoplasia maligna de próstata;
- Neoplasia maligna de bexiga, ureter e pelve renal;
- Neoplasia maligna de rim;
- Neoplasia maligna de testículo e tumores germinativos extra-gonadais.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- Pacientes já tratados e sem evidência de recidiva em 5 anos.

ENCAMINHAR AO UROLOGISTA OU CIRURGIÃO ONCOLÓGICO

- Pacientes com neoplasia maligna localizada (sem metástase).

ENCAMINHAR DIRETAMENTE A UMA UPA OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR

- Compressão medular;
- Hipercalcemia;
- Síndrome de veia cava superior;
- Obstrução ou risco iminente de obstrução de via aérea superior;
- Insuficiência respiratória;
- Abdome agudo como sangramento intra-abdominal, perfuração ou obstrução intestinal;
- Obstrução urinária aguda ou obstruções de vias urinárias com insuficiência renal aguda;
- Hipertensão intracraniana e rebaixamento de nível de consciência.

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES GENITOURINÁRIOS

Neoplasia maligna de bexiga, ureter e pelve renal – CID-10: C65, C66 e C67

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a tratamento cirúrgico ou
- Neoplasia com acometimento da camada muscular própria (T2 ou mais avançado) em paciente candidato a neoadjuvância, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou urologista que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas (atenção primária / secundária)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, obstruções urinárias e insuficiência renal, dor refratária a uso de opioide forte.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes candidatos a neoadjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha de tratamento.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES GENITOURINÁRIOS

Neoplasia maligna de testículo e tumores germinativos extra-gonadais – CID-10: C62 e C38

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os pacientes com resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com obstrução urinária e insuficiência renal, dor refratária a uso de opioide forte, dispneia, sintomas obstrutivos intestinais, pacientes metastáticos em tratamento de primeira linha.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha.
VERDE	Pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES GENITOURINÁRIOS

Neoplasia maligna de pênis – CID-10: C60

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou urologista que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, obstruções urinárias e insuficiência renal, dor refratária a uso de opioide forte.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha de tratamento.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES GENITOURINÁRIOS

Neoplasia maligna de próstata – CID-10: C61

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna, e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou urologista que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, obstruções urinárias e insuficiência renal, dor refratária a uso de opioide forte.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha de tratamento.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES GENITOURINÁRIOS

Neoplasia maligna de rim – CID-10: C64

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e;
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou urologista que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, obstruções urinárias e insuficiência renal, dor refratária a uso de opioide forte.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha de tratamento.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DA ONCOLOGIA CLÍNICA – GRUPO TUMORES GINECOLÓGICOS – ADULTO

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA

- Neoplasia maligna de vulva e vagina;
- Neoplasia maligna de colo de útero;
- Neoplasia maligna de útero e endométrio;
- Neoplasia maligna de ovário, trompa e peritônio;
- Neoplasia maligna de placenta e doença trofoblástica gestacional.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- Pacientes já tratados e sem evidência de recidiva em 5 anos.

ENCAMINHAR AO CIRURGIÃO ONCOLÓGICO OU GINECOLOGISTA

- Pacientes com neoplasia maligna localizada (sem metástase).

ENCAMINHAR DIRETAMENTE A UMA UPA OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR

- Compressão medular;
- Hipercalcemia;
- Síndrome de veia cava superior;
- Obstrução ou risco iminente de obstrução de via aérea superior;
- Insuficiência respiratória;
- Abdome agudo como sangramento intra-abdominal, perfuração ou obstrução intestinal;
- Obstrução urinária aguda ou obstruções de vias urinárias com insuficiência renal aguda;
- Hipertensão intracraniana e rebaixamento de nível de consciência.

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES GINECOLÓGICOS

Neoplasia maligna de vulva e vagina – CID-10: C51 e 52

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou ginecologista que contra-indique cirurgia radical ou que indique tratamento definitivo.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, fístulas vaginais, obstrução de via urinária, dor refratária a uso de opioide forte
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes candidatos a neoadjuvância / tratamento definitivo, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES GINECOLÓGICOS

Neoplasia maligna de colo de útero – CID-10: C53

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou ginecologista que contra-indique cirurgia radical ou indique tratamento neoadjuvante / definitivo.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, fístulas vaginais, obstrução de via urinária, dor refratária a uso de opioide forte
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes candidatos a neoadjuvância / tratamento definitivo, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha de tratamento.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES GINECOLÓGICOS

Neoplasia maligna de útero e endométrio – CID-10: C54 e C55

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou ginecologista que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, fístulas vaginais, obstrução de via urinária, dor refratária a uso de opioide forte
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES GINECOLÓGICOS

Neoplasia maligna de placenta e doença trofoblástica gestacional – CID-10: C58

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os pacientes com resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna, ou
- Pacientes com diagnóstico de doença trofoblástica gestacional de alto risco, ou
- Pacientes com diagnóstico de doença trofoblástica gestacional de baixo risco refratárias ao tratamento.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, fístulas vaginais, obstrução de via urinária, dor refratária a uso de opioide forte
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes candidatos a neoadjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

**PROTOCOLO DA ONCOLOGIA CLÍNICA
GRUPO DE MAMA – ADULTO**

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA

- Neoplasia maligna de mama.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- Pacientes já tratados e sem evidência de recidiva em 10 anos.

ENCAMINHAR AO MASTOLOGISTA OU CIRURGIÃO ONCOLÓGICO:

- Pacientes com neoplasia maligna localizada (sem metástase);
- Carcinoma in situ.

ENCAMINHAR DIRETAMENTE A UMA UPA OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR

- Compressão medular;
- Hipercalcemia;
- Síndrome de veia cava superior;
- Obstrução ou risco iminente de obstrução de via aérea superior;
- Insuficiência respiratória;
- Abdome agudo como sangramento intra-abdominal, perfuração ou obstrução intestinal;
- Obstrução urinária aguda ou obstruções de vias urinárias com insuficiência renal aguda;
- Hipertensão intracraniana e rebaixamento de nível de consciência.

PROTOCOLO DE ACESSO – MAMA

Neoplasia maligna de mama – CID-10: C50

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia maligna com relatório de cirurgião oncológico ou mastologista solicitando neoadjuvância, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou mastologista que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, tumores inflamatórios, tumor ulcerado, dor refratária a uso de opioides fortes.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes candidatos a neoadjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO - NEOPLASIAS ONCOHEMATOLÓGICAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Pacientes maiores de 15 anos com doenças/motivos/achados laboratoriais descritos abaixo comprovados/evidenciados através dos seguintes exames complementares:

- Laudo anatomopatológico e/ou
- Imunohistoquímica e/ou
- Mielograma e/ou
- Imunofenotipagem e/ou
- Cariótipo de medula óssea ou sangue periférico e/ou
- Hemograma com leucocitose absoluta > 50.000 células em pelo menos dois hemogramas.

Doenças para encaminhamento:

- Trombocitemia essencial (TE)
- Policitemia Vera (PV)
- Leucemia Mielóide Crônica (LMC)
- Mielofibrose primária e secundárias (MF)
- Neoplasias Mieloproliferativas crônicas não classificadas, Ph+ (Philadelphia negativo)
- Leucemia Neutrófila crônica (LNC)
- Leucemia eosinofílica crônica (LEC)
- Doença/Linfoma de Hodgkin (LH)
- Mieloma Múltiplo (MM)
- Plasmocitoma
- Amiloidose AL com biópsia de Medula óssea evidenciando infiltração por plasmócitos monoclonais > 10%. (somente este subtipo de amiloidose)
- Síndrome Mielodisplásicas ou Displásticas ou Mielodisplasia (SMD)
- Leucemia linfóide/linfocítica Crônica ou Linfoma Linfocítico (LLC)
- Linfomas Não-Hodgkin (LNH)
- Linfoma do Manto ou Zona do Manto ou Células do Manto
- Macroglobulinemia de Waldenstrom ou Linfoma Linfoplasmocítico
- Tricoleucemia ou Leucemia de Células Cabeludas ou Leucemia "Hairy Cell Leukemia"
- Míose fungóide ou Síndrome de Sézary ou Linfomas Cutâneos T.
- Leucemia aguda linfóide (LLA)
- Leucemia mielóide aguda (LMA)
- Leucemia promielocítica aguda (LMA-M3)
- Linfoma de Burkitt (confirmado por imunohistoquímica)
- Linfoma/mieloma causando síndrome de veia cava, compressão medular, insuficiência renal aguda e insuficiência respiratória aguda.

Doenças e/ou motivos e/ou achados laboratoriais que NÃO devem ser encaminhados para oncohematologia :

- Leucopenia
- Leucocitose <50.000 células
- Anemia
- Plaquetopenia/trombocitopenia
- Plaquetose
- Distúrbios de coagulação
- Tromboses
- Trombofilias
- Talassemias
- Anemia falciforme
- Aplasia de Medula óssea
- Hemofilias
- Hiperferritinemia/hemocromatose hereditária
- Amiloidoses secundárias

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Pacientes com o diagnóstico de leucemia aguda (mielóide ou linfóide), linfoma de Burkitt devem ser encaminhados imediatamente ao serviço de Hematologia **Hospitalar** (Hospital Governador Celso Ramos ou Hospital Universitário) por se tratar de URGÊNCIA ONCOLÓGICA

- Pacientes com linfoma/mieloma causando síndrome de veia cava, compressão medular, insuficiência renal aguda e insuficiência respiratória aguda devem ser encaminhados imediatamente ao serviço de Hematologia **Hospitalar** (Hospital Governador Celso Ramos ou Hospital Universitário) por se tratar de URGÊNCIA ONCOLÓGICA

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.

- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Leucemia aguda linfóide (LLA), leucemia aguda mielóide (LMA) leucemia promielocítica aguda (LMA-M3), Linfoma de Burkitt (confirmado por imunohistoquímica), linfoma/mieloma causando síndrome de compressão medular, insuficiência respiratória aguda, insuficiência renal aguda ou hipercalcemia sintomática.
AMARELO	Leucemia Mielóide crônica, Doença/Linfoma de Hodgkin, mieloma múltiplo, plasmocitoma, linfomas não-Hodgkin, linfomas do Manto ou Zona do manto ou Células do manto.
VERDE	Trombocitemia essencial, policitemia vera, mielofibrose primária ou secundária, neoplasias mieloproliferativas crônicas não-classificadas, leucemia neutrofílica crônica, leucemia eosinofílica crônica, amiloidose AL com biópsia de medula óssea evidenciando infiltração por plasmócitos monoclonais > 10%, síndrome mielodisplásicas ou displásticas ou mielodisplasias, leucemia linfóide/linfocítica crônica ou linfoma linfocítico, macroglobulinemia de waldenström ou linfoma linfoplasmocítico, tricoleucemia ou leucemia de células cabeludas (Hairy cell), micose fungóide ou síndrome de Sézary ou linfomas cutâneos T.
AZUL	

PROTOCOLO DO AJAS – SERVIÇO DE ADOLESCENTES, JOVENS ADULTOS, MELANOMA E SARCOMAS

Sobre o serviço: O AJAS é um setor físico e organizacional do CEPON destinado a atender os pacientes adolescentes e adultos jovens com câncer com idade entre 14 anos e 11 meses e 29 anos e 11 meses, além dos pacientes com sarcomas ou melanoma que tenham mais de 14 anos e 11 meses, sem limite máximo de idade.

1) Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Sarcomas ósseos ou de partes moles em pacientes a partir de 14 anos e 11 meses com diagnóstico comprovado em anatomopatológico.
- Tumores do Estroma Gastrointestinal (GIST) em pacientes a partir de 14 anos e 11 meses.
- Melanoma > 0,8mm a partir de 14 anos e 11 meses
- Lesões com suspeita de malignidade primária de ossos ou partes moles, em membros, em exame de imagem, sem diagnóstico anatomopatológico, em qualquer idade;
- Outras neoplasias malignas sólidas em pacientes até 29 anos e 11 meses, como por exemplo:
 - Câncer de Mama em pacientes entre 14 anos e 11 meses até 29 anos e 11 meses.
 - Câncer de cólon ou reto em pacientes entre 14 anos e 11 meses até 29 anos e 11 meses.
 - Câncer de Testículo em pacientes entre 14 anos e 11 meses até 29 anos e 11 meses.
 - Outras neoplasias malignas em pacientes entre 14 anos e 11 meses até 29 anos.

Em resumo, são atendidos no AJAS pacientes com:

- Sarcoma, em qualquer idade;
- Melanoma, em qualquer idade;
- GIST, em qualquer idade;
- qualquer outras neoplasia maligna sólida em paciente com idade entre 14 anos e 11 meses até 29 anos e 11 meses.

PROTOCOLO DE ACESSO – SARCOMAS EM PACIENTES A PARTIR DE 14 ANOS E 11 MESES

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de sarcoma¹ comprovados com anatomopatológico/biópsia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade
- Tempo de evolução, medicações em uso
- Relatório cirúrgico, quando tiver feito cirurgia
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anatomo-patológico
- Tratamentos realizados com respectivas datas de início e término, nos casos de pacientes que não estão mais em tratamento oncológico e necessitam apenas de seguimento

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Atenção primária e secundária

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Diagnóstico recente
AMARELO	
VERDE	Já tratado com indicação de tratamento de 2ª linha ou 3ª linha
AZUL	Seguimento após tratamento oncológico (no máximo 5 anos após término do tratamento) ²

1)Estão incluídos neste grupo:

- Sarcomas ósseos, como Osteossarcoma, Condrossarcoma, Sarcoma de Ewing, e outros;
- Tumor de Células Gigantes;
- Sarcoma pleomórfico ou indiferenciado;
- Outros sarcomas de partes moles: Fibromatose Desmoide, Dermatofibrossarcoma Protuberans, Sarcoma de Kaposi, Sarcoma sinovial, Angiossarcoma, Leiomiossarcoma uterino, Sarcoma do estroma endometrial, todos os tipos de lipossarcomas, tumor da bainha do nervo periférico, tumor fibroso solitário, rabiomiossarcoma; e
- Neoplasias malignas mesenquimais/fusocelulares.

2) Exceção para Sarcoma de Ewing que poderá ser encaminhado mesmo que tenha mais de 5 anos de controle de doença.

**PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DO ESTROMA GASTROINTESTINAL
(GIST) A PARTIR DE 14 ANOS E 11 MESES**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de GIST comprovados com anatomopatológico/biópsia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade
- Tempo de evolução, medicações em uso
- Relatório cirúrgico, quando tiver feito cirurgia
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anatomo-patológico
- Tratamentos realizados com respectivas datas de início e término, nos casos de pacientes que não estão mais em tratamento oncológico e necessitam apenas de seguimento

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Atenção primária e secundária

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Diagnóstico recente
AMARELO	
VERDE	Já tratado com indicação de tratamento de 2ª linha ou 3ª linha
AZUL	Seguimento após tratamento oncológico (no máximo 5 anos após término do tratamento)

PROTOCOLO DE ACESSO – MELANOMA > 0,8MM A PARTIR DE 14 ANOS E 11 MESES

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de melanoma com Breslow > 0,8mm de espessura comprovados com anatomopatológico/biópsia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade
- Tempo de evolução, medicações em uso
- Relatório cirúrgico, quando tiver feito cirurgia
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anatomo-patológico, LDH.
- Tratamentos realizados com respectivas datas de início e término, nos casos de pacientes que não estão mais em tratamento oncológico e necessitam apenas de seguimento

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Atenção primária e secundária

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Diagnóstico recente
AMARELO	
VERDE	Já tratado com indicação de tratamento de 2ª linha ou 3ª linha
AZUL	Seguimento após tratamento oncológico (no máximo 5 anos após término do tratamento)

**PROTOCOLO DE ACESSO – OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS SÓLIDAS EM
PACIENTES COM IDADE ENTRE 14 ANOS E 11 MESES ATÉ 29 ANOS E 11 MESES**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de neoplasias malignas sólidas em pacientes que tenham entre 14 anos e 11 meses até 29 anos e 11 meses, comprovados com anatomopatológico/biópsia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade
- Tempo de evolução, medicações em uso
- Relatório cirúrgico, quando tiver feito cirurgia
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anatomopatológico.
- Tratamentos realizados com respectivas datas de início e término, nos casos de pacientes que não estão mais em tratamento oncológico e necessitam apenas de seguimento

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Atenção primária e secundária

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Diagnóstico recente
AMARELO	
VERDE	Já tratado com indicação de tratamento de 2ª linha ou 3ª linha
AZUL	Seguimento após tratamento oncológico (no máximo 5 anos após término do tratamento)*

*Obs: exceção para Sarcoma de Ewing que poderá ser encaminhado mesmo que tenha mais de 5 anos de controle de doença.

PROTOCOLO DE ACESSO – LESÕES COM SUSPEITA DE MALIGNIDADE PRIMÁRIA DE OSSOS OU PARTES MOLES, EM MEBROS, EM EXAME DE IMAGEM, SEM DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO, EM QUALQUER IDADE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de neoplasias malignas solidas em pacientes que tenham entre 14 anos e 11 meses até 29 anos e 11 meses, comprovados com anatomopatológico/biópsia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade
- Tempo de evolução, medicações em uso
- Relatório cirúrgico, quando tiver feito cirurgia
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anatomopatológico.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Atenção primária e secundária

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos com imagem suspeita de malignidade primária de osso ou partes moles
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

Obs: Estão excluídas as lesões de outras neoplasias metastáticas para osso.

PROTOCOLO DO SERVIÇO DE ORTOPEDIA ONCOLÓGICA

Sobre o serviço: O Serviço de Ortopedia Oncológica é destinado ao diagnóstico e tratamento de neoplasias malignas primárias do sistema músculo esquelético.

1) Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Lesões com suspeita de malignidade primária de ossos ou partes moles, em membros, em exame de imagem, sem diagnóstico anatomopatológico;
- cirurgia de ressecção de neoplasias malignas primárias de ossos ou partes moles, já comprovadas com diagnóstico anatomopatológico;
- lesões primárias de osso e de partes moles em membros, que necessitem de tratamento ortopédico especializado.

2) Situações que não devem ser encaminhadas para o serviço de ortopedia oncológica e devem ser tratadas em sua origem:

- fraturas patológicas secundárias a outras neoplasias que não sejam sarcomas, por exemplo, fratura patológica por metástase de câncer de próstata ou mama.
- doenças ortopédicas benignas (por exemplo, artrose, lombalgia, etc)
- complicações ortopédicas após tratamentos oncológicos não realizados no CEPON

PROTOCOLO DE ACESSO – SARCOMAS EM PACIENTES > 14 ANOS E 11 MESES

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar os pacientes com lesões suspeitas, conforme listado acima; de posse de todos os exames complementares já realizados

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Laudo de encaminhamento médico
- Exames de Imagem e anatomopatológico (se houver)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Profissionais médicos de atenção primária e Médicos especialistas em geral.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todas as lesões listadas acima em patologia ortopédica
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DA ONCOLOGIA CLÍNICA – GRUPO DE NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL – ADULTO

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA

- Gliomas e tumores malignos primários de sistema nervoso central.
 - Observa-se que a absoluta maioria de tumores malignos no sistema nervoso central costuma ser metástase de carcinoma de outro sítio neoplásico, como mama, pulmão e intestino. Apenas os tumores primários de sistema nervoso central devem ser encaminhados a este grupo, os demais devem ser encaminhados conforme sua localização inicial.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- Pacientes já tratados e sem evidência de recidiva em 5 anos.

ENCAMINHAR AO NEUROCIRURGIÃO

- Todos os casos de neoplasia de sistema nervoso central.

ENCAMINHAR DIRETAMENTE A UMA UPA OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR

- Compressão medular;
- Hipercalcemia;
- Síndrome de veia cava superior;
- Obstrução ou risco iminente de obstrução de via aérea superior;
- Insuficiência respiratória;
- Abdome agudo como sangramento intra-abdominal, perfuração ou obstrução intestinal;
- Obstrução urinária aguda ou obstruções de vias urinárias com insuficiência renal aguda;
- Hipertensão intracraniana e rebaixamento de nível de consciência.

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Gliomas e tumores malignos de sistema nervoso central – CID-10: C70, C71 e C72

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os pacientes com resultado anátomo-patológico confirmando glioma ou outros tumores malignos primários de sistema nervoso central.
Observa-se que a absoluta maioria de tumores malignos no sistema nervoso central costuma ser metástase de carcinoma de outro sítio neoplásico, como mama, pulmão e intestino.
Apenas os tumores primários de sistema nervoso central devem ser encaminhados a este grupo, os demais devem ser encaminhados conforme sua localização inicial

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente sintomáticos do tumor com déficits neurológicos.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes candidatos a neoadjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DA ONCOLOGIA CLÍNICA GRUPO DE TÓRAX – ADULTO

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA

- Neoplasia maligna de traquéia, brônquios e pulmão;
- Neoplasia maligna de pleura;
- Neoplasia maligna de timo.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- Pacientes já tratados e sem evidência de recidiva em 5 anos.

ENCAMINHAR AO CIRURGIÃO DE TÓRAX

- Pacientes com neoplasia maligna localizada (sem metástase).

ENCAMINHAR DIRETAMENTE A UMA UPA OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR

- Compressão medular;
- Hipercalemia;
- Síndrome de veia cava superior;
- Obstrução ou risco iminente de obstrução de via aérea superior;
- Insuficiência respiratória;
- Abdome agudo como sangramento intra-abdominal, perfuração ou obstrução intestinal;
- Obstrução urinária aguda ou obstruções de vias urinárias com insuficiência renal aguda;
- Hipertensão intracraniana e rebaixamento de nível de consciência.

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE TÓRAX

Neoplasia maligna de pleura – CID-10: C38

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, obstrução de via aérea ou via alimentar, dispneia.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes candidatos a neoadjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE TÓRAX

Neoplasia maligna de traquéia, brônquios e pulmão – CID-10: C33 e C34

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna e:
- Neoplasia metastática, ou
- Neoplasia submetida a cirurgia radical, ou
- Neoplasia com relatório de cirurgião oncológico ou cirurgião torácico que contra-indique cirurgia radical.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, obstrução de via aérea ou via alimentar, dispneia.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DE ACESSO – TUMORES DE TÓRAX

Neoplasia maligna de tîmo – CID-10: C37

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os resultado anátomo-patológico confirmando neoplasia maligna.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico e exames laboratoriais.
- Incluir relatórios médicos de demais especialidades como cirurgia e radioterapia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente com sangramento e anemia, obstrução de via área ou via alimentar, dispneia.
AMARELO	Pacientes operados candidatos a adjuvância, pacientes candidatos a neoadjuvância, pacientes com diagnóstico não candidatos a cirurgia, pacientes metastáticos em primeira linha.
VERDE	Pacientes já tratados com indicação de tratamento de 2ª linha, pacientes em cuidados paliativos exclusivos.
AZUL	Acompanhamento pós tratamento oncológico

PROTOCOLO DO SERVIÇO DE RADIOTERAPIA

Sobre o serviço: O Serviço de Radioterapia do CEPON é um complexo radioterápico que possui dois Aceleradores Lineares, Radioterapia Conformacional com e sem IMRT, Braquiterapia com sonda e Radiocirurgia. O Serviço funciona em três turnos (7:00 hrs às 22:00 hrs) e trata em média 160 pacientes mensalmente, além de possuir um Programa de Residência Médica em Rádio-Oncologia. Por ser o serviço de referência do Estado, também atendemos e tratamos pacientes oncológicos pediátricos que necessitam de sonda durante o tratamento radioterápico.

Os dois Aceleradores Lineares são da marca Varian, sendo um deles o Clinac 2100 SC, que é um Acelerador Linear capaz de emitir diversos feixes de radiação: Raio X de 6 MV e de 15 MV, além de elétrons de 6 MeV, 9MeV, 12 MeV e 15 MeV. Assim, esse aparelho permite ao médico rádio-oncologista a seleção do tipo de radiação mais adequada para cada caso, de acordo com a profundidade da lesão tumoral. Com o feixe de elétrons conseguimos tratar mais precisamente alguns tumores superficiais de pele.

O Serviço de Radioterapia do CEPON também disponibiliza para todos os seus pacientes radioterapia conformacional. Essa modalidade de tratamento radioterápico com planejamento tomográfico permite concentrar a radiação na área a ser tratada e reduzir a dose nos tecidos normais adjacentes. Dessa forma, o tratamento se torna mais eficaz, com poucos efeitos colaterais, diminuindo as complicações clínicas e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Além da Radioterapia Conformacional o Serviço de Radioterapia do CEPON possui Radioterapia com Intensidade Modulada (IMRT), que é uma avançada modalidade de tratamento altamente preciso, permitindo administrar altas doses de radiação ao tumor, minimizando as doses nos tecidos normais adjacentes de maneira muito eficaz.

O Serviço de Radioterapia do CEPON está equipado com o aparelho Gammamed Plus de Braquiterapia de Alta Taxa de Dose, fabricado pela Varian Medical Systems. Dentro desse aparelho, está armazenado uma fonte de Iridio-192 capaz de realizar tratamentos de Braquiterapia em poucos minutos. Tratamos com essa técnica tumores de colo uterino e endométrio, sendo realizados em média 80 aplicações por mês. Essas pacientes são sedadas durante o procedimento, pois trata-se de um tratamento doloroso e desconfortável.

O Serviço de Radioterapia do CEPON realiza Radiocirurgia Estereotáxica que é uma técnica de tratamento não invasiva, que envolve a administração de altas doses de radiação em uma determinada região do cérebro, em uma única fração de tratamento ou em poucas frações. Essa modalidade de tratamento é realizada principalmente para Metástases Cerebrais e Neurinoma do Acústico.

1) Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Tumores de colo uterino e endométrio que necessitam realizar Braquiterapia Ginecológica
- Qualquer neoplasia em pacientes pediátricos que necessitam realizar Radioterapia com sonda
- Metástases cerebrais, gliomas, adenoma pituitário, neurinoma do acústico, má-formação arteriovenosa e meningiomas que necessitam realizar Radiocirurgia Estereotáxica
- Tumores de pele como carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, melanoma maligno e carcinoma de células de Merkel que necessitam realizar Radioterapia com Feixe de Elétrons
- Tumores de nasofaringe e tumores recidivados de cabeça e pescoço que têm benefício em realizar Radioterapia com Intensidade Modulada (IMRT)

PROTOCOLO DE ACESSO – BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Câncer de colo uterino e endométrio comprovados com anatomopatológico/biópsia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade
- Tempo de evolução, medicações em uso
- Relatório cirúrgico e quimioterápico, quando tiver feito esses tratamentos
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico
- Relatório do tratamento radioterápico (Teleterapia) iniciado em outro serviço de Radioterapia, quando tiver feito esse tratamento

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Rádio-Oncologista, Oncologista Clínico e Cirurgião Oncológico

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

1)Estão incluídos neste grupo:

- Tumor de colo uterino operado e não operado
- Tumor de endométrio operado e não operado

PROTOCOLO DE ACESSO – RADIOTERAPIA COM NECESSIDADE DE SEDAÇÃO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Qualquer paciente oncológico pediátrico que tem necessidade de realizar radioterapia com sedação (devido à baixa idade eles não conseguem ficar parados na mesa de tratamento)
- Pacientes oncológicos que não conseguiram realizar radioterapia nos centros de referência devido à fobia em colocar a máscara termoplástica ou ficar sozinho na sala de tratamento e nos casos de grave comorbidade neuropsiquiátrica (havendo necessidade de sedação nessas situações).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade
- Tempo de evolução, medicações em uso
- Protocolo de tratamento oncológico que o paciente pediátrico em questão está inserido
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC, anátomo-patológico
- Relatório do médico rádio-oncologista do serviço de origem declarando que o paciente em questão não conseguiu realizar radioterapia sem sedação.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Rádio-Oncologista, Oncologista Pediátrico e Cirurgião Pediátrico

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

1)Estão incluídos neste grupo:

- Qualquer paciente oncológico pediátrico que tem necessidade de realizar radioterapia com sedação
- Pacientes oncológicos que não conseguiram realizar radioterapia nos centros de referência devido à fobia em colocar a máscara termoplástica ou ficar sozinho na sala de tratamento

PROTOCOLO DE ACESSO – RADIOCIRURGIA ESTEREOTÁXICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Metástases cerebrais, gliomas, adenoma pituitário, neurinoma do acústico, má-formação arteriovenosa e meningiomas que necessitam realizar Radiocirurgia Estereotáxica comprovados com anatomopatológico/biópsia ou exames de imagem.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade
- Tempo de evolução, medicações em uso
- Relatório cirúrgico e quimioterápico, quando tiver feito esses tratamentos
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): RNM de crânio, TC de crânio, anátomo-patológico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Rádio-Oncologista, Neurocirurgião, Oncologista Clínico, Cirurgião Oncológico

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Metástases cerebrais, gliomas, adenoma pituitário e meningiomas
AMARELO	Neurinoma do Acústico e Má-Formação Arteriovenosa
VERDE	
AZUL	

1)Estão incluídos neste grupo:

- Metástases cerebrais, gliomas, adenoma pituitário, neurinoma do acústico, má-formação arteriovenosa e meningiomas

PROTOCOLO DE ACESSO – RADIOTERAPIA COM FEIXE DE ELÉTRONS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

-Carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, melanoma maligno, carcinoma de células de Merkel que necessitam realizar Radioterapia com Feixe de Elétrons com anátomo-patológico/biópsia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade
- Tempo de evolução, medicações em uso
- Relatório cirúrgico e quimioterápico, quando tiver feito esses tratamentos
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): TC,RNM e anátomo-patológico

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Rádio-Oncologista, Oncologista Clínico, Cirurgião Oncológico .

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, melanoma maligno, carcinoma de células de Merkel
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

1)Estão incluídos neste grupo:

-Carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, melanoma maligno, carcinoma de células de Merkel

**PROTOCOLO DE ACESSO – RADIOTERAPIA COM INTESIDADE MODULADA
(IMRT)**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Tumores de nasofaringe e tumores recidivados de cabeça e pescoço pós-radioterapia com anátomo-patológico/biópsia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Idade
- Tempo de evolução, medicações em uso
- Relatório cirúrgico e quimioterápico, quando tiver feito esses tratamentos
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, RNM, TC, anátomo-patológico.
- Relatório de tratamento radioterápico prévio para os pacientes com recidiva de Tumor de Cabeça e Pescoço

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Rádio-Oncologista, Oncologista Clínico, Cirurgião Oncológico e Cirurgião de Cabeça e Pescoço

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Tumores de nasofaringe e tumores recidivados de cabeça e pescoço pós-radioterapia
AMARELO	
VERDE	
AZUL	



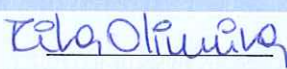
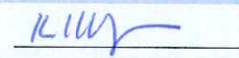
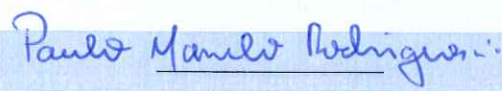
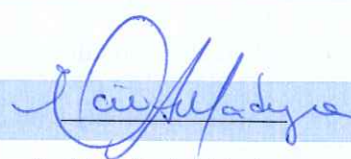
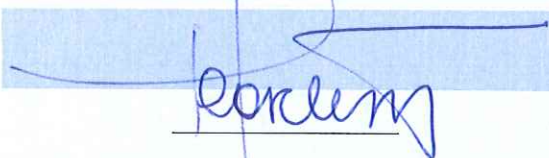
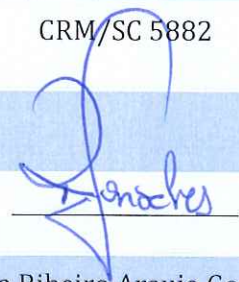
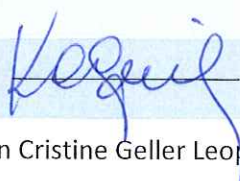
1)Estão incluídos neste grupo:

- Tumores de nasofaringe
- Tumores recidivados de cabeça e pescoço pós-radioterapia

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Radioterapia Baseada em Evidências-Recomendações da Sociedade Brasileira de Radioterapia, 1º Edição
- 2) Leibel and Phillips TEXTBOOK OF RADIATION ONCOLOGY-Third Edition
- 3) Use of Normal Tissue complication probability models in the clinic (the quantitative Analysis of Normal Tissue effects in the Clinic- QUANTEC
- 4) Melanoma - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). Version 2.2018 — January 19, 2018
- 5) Soft Tissue Sarcoma - - NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). Version 1.2018 — October 31, 2017
- 6) Portaria SAS/MS nº 494, de 18 de junho de 2014.
- 7) Portaria SAS/MS nº 357, de 8 de abril de 2013.
- 8) Soft Tissue and Visceral Sarcomas: ESMO Clinical Practice Guidelines Ann Oncol (2014) 25 (suppl 3): iii102-iii112.
- 9) Hoff, P. Manual de Conduta em Oncologia. 2a edição. Rio de Janeiro: Atheneu, 2013.
- 10) Katz, A. et al. Oncologia clínica - terapia baseada em evidência. 2a edição. São Paulo: Margraf, 2014.
- 11) 2016 WHO Classification update-What's new in lymphoid neoplasms.

9. COLABORADORES:

	
Dra. Telma E. da Silva	Dr. Rafael Balsini Barreto
Médica Reguladora Gecor	Oncologista Clínica CEPON
CRM/SC 8316	CRM/SC 10735
	
Dra. Rita Ferrua de Oliveira Dias	Dra. Karla Richter Zanella
Coordenador Serviço Adolescentes e Jovens Adultos e Sarcomas/AJAS CEPON	Coordenadora Serviço de Oncohematologia CEPON
CRM/SC 16257	CRM/SC 8630
	
Dr. Paulo Marcelo Rodrigues	Dr. Elcio André Madruga
Coordenador Serviço de Radioterapia CEPON	Coordenador Departamento de Cirurgia Ortopédica CEPON
CRM/SC 19756	CRM/SC 5882
	
Marilvan Cortese	Claudia Ribeiro Araujo Gonsalves
Gerente de Complexos Reguladores SES	Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação do SUS
	
Karin Cristine Geller Leopoldo	
Superintendente de Serviços Especializados e Regulação	

