



PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA

Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis/GO

TIPO DE DOCUMENTO	PROTOCOLO DE ACESSO A REDE ONCOLÓGICA DO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS	Documento Único Publicado:
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROTOCOLO DE ACESSO A REDE ONCOLÓGICA DO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS	Elaborado por: GRUPO DE TRABALHO EM ONCOLOGIA DE ANÁPOLIS

**PROTOCOLO DE ACESSO À
REDE ONCOLÓGICA DO
MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS-GO
2024**

PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA

Prefeitura Municipal de Anápolis

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Professor Roberto Mange, nº 152, Piso 4 – Vila Santana Cep: 75113-630 Anápolis – GO
dab@anapolis.gov.br

Telefone: (62) 3902-2196

Elinner Rosa de Almeida Silva e Gonçalves – Secretária Municipal de Saúde

Escola Municipal de Saúde de Anápolis

Avenida Sebastião Pedro Junqueira, quadra 24 - lote 33 – Vila Industrial Cep: 75115-205 Anápolis – GO

nes@anapolis.com.br

Telefone: (62) 3902-2830

Estruturado por:

Alessandra Marques Barbosa - Diretora de Regulação Anápolis

Amanda Ribeiro G. B. Bisinotto - Coordenadora médica ambulatorial/Regulação

Carlos Eduardo Rebello - Cirurgião geral/Ambulatório de Oncologia

Denise Alves Pessoa - Coordenadora da Assistência Municipal em Oncologia

Edilson Marçal de Souza - Assistente Social/ Revisor de Pactuações

Júlia Maria Rodrigues Oliveira – Coordenadora do Núcleo de Educação em Saúde de Anápolis

Revisado por:

Ms. Júlia Rodrigues de Oliveira - Coordenadora do Núcleo de Educação em Saúde de Anápolis

Maria Aparecida Rodrigues de Andrade

Assessora Técnica Cosems

Sônia Maria Faustino

Coordenadora CIR Pirineus



PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA

FICHA CATALOGRÁFICA

Secretaria da Saúde. Diretoria de Especializada e Diretoria de Regulação de Anápolis.

Protocolo de acesso a rede oncológica do município de Anápolis.

1º Publicação – Anápolis – 2023.

1. Gestão em Saúde 2. Atenção Especializada 3. Complexo Regulador

PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA

SUMÁRIO

GRUPO DE TRABALHO EM ONCOLOGIA DE ANÁPOLIS	5
1 INTRODUÇÃO	6
2 Referencial Teórico	6
2.1 Atenção Primária	6
2.2 Atenção Secundária	8
2.3 Atenção Terciária.....	9
2.4 Rede de Urgência e Emergência	9
3 PROTOCOLO DE REFERÊNCIA AMBULATORIAL	9
3.1 CRITÉRIOS PARA REFERÊNCIA AMBULATORIAL	10
TABELA 1 – CRITÉRIOS PARA REFERÊNCIA AMBULATORIAL	24
ANEXO	25



PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA

A Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, considerando a Lei Federal nº 12.732, de 22/11/2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início, a Lei Federal nº 13.896, de 30/10/2019, que altera a Lei nº 12.732, de 22/11/2012, Lei Federal nº 14.758, de 19/12/2023 que Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, a Portaria de Consolidação nº 1, arts. 43 ao 67 e Portaria 688, de 28/08/2023, que redefinem os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS e a necessidade de atualização e adequações nos fluxos existentes, estabelece o Protocolo Clínico de Regulação de Acesso ao Atendimento de Alta Complexidade Oncológica realizado no município de Anápolis.

1. INTRODUÇÃO

A regulação assistencial para serviços com alta complexidade em oncologia tem como principal objetivo garantir o acesso do paciente com câncer ao tratamento, por meio do agendamento de consulta ambulatorial em tempo hábil, no recurso adequado à complexidade do caso e, se possível, o mais próxima residência, conforme a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

Este protocolo foi construído durante o segundo semestre de 2023 e é restrito ao paciente ambulatorial e eletivo, e suas regras se referem ao sítio primário da neoplasia a fim de adequar os fluxos para promover o acesso oportuno do paciente aos serviços de referência.

2. Referencial Teórico – Portas de Entrada

Descrever as portas de entrada do Sistema reforçam a responsabilidade de cada esfera de governo no atendimento ao câncer em nossa Macrorregião.

2.1 Atenção Primária

A atenção primária desempenha um papel fundamental na rede de atenção oncológica no Sistema Único de Saúde (SUS) ao garantir um ponto de entrada eficiente para os pacientes e promover a detecção precoce de câncer. A atenção primária consiste nos serviços de saúde básicos, exercido nas unidades de saúde básicas, têm um papel crucial na promoção da saúde, prevenção e identificação de doenças, incluindo o câncer.

Um dos principais papéis da atenção primária na rede oncológica é a realização de triagens e exames de rotina, como mamografias, exames de papanicolau, colonoscopias e exames clínicos de próstata, que auxiliam na detecção precoce de câncer. Isso possibilita o diagnóstico em estágios mais iniciais, aumentando as chances de tratamento bem-sucedido e reduzindo os custos para o sistema de saúde.

PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA

Além disso, a atenção primária é responsável por orientar os pacientes sobre fatores de risco e promover medidas preventivas, como o incentivo ao abandono do tabagismo, a adoção de uma dieta saudável e a promoção da atividade física. Essas ações podem ajudar a reduzir a incidência de câncer.

Outro aspecto importante é a coordenação do cuidado. A atenção primária deve atuar como um ponto de referência para os pacientes oncológicos, ajudando-os a navegar no sistema de saúde complexo e coordenar os serviços necessários, como consultas com especialistas, cirurgias, radioterapia e quimioterapia.

Além disso, a atenção primária desempenha um papel relevante no apoio ao paciente durante o tratamento e no cuidado paliativo, garantindo que os pacientes com câncer recebam assistência integral e de qualidade ao longo de sua jornada oncológica.

Em resumo, a atenção primária é o alicerce essencial na rede de atenção oncológica no SUS, desempenhando um papel vital na prevenção, detecção precoce, coordenação do cuidado e suporte aos pacientes oncológicos, contribuindo para a eficácia e humanização do tratamento do câncer no sistema de saúde público brasileiro, conforme estabelecido no Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 2 de 28/09/2017.

A detecção precoce do câncer deve ser realizada principalmente no âmbito da Atenção Primária Básica, observando as evidências científicas, os protocolos nacionais e a realidade local/regional, conforme disposto na Política Nacional para Prevenção e Controle de Câncer.

Os profissionais da Atenção Primária Básica têm papel relevante no acompanhamento tanto dos indivíduos em tratamento do câncer, bem como de indivíduos em estágio terminal da doença, incluindo o componente da Atenção Domiciliar.

2.2. Atenção Secundária

A atenção secundária é composta pelos serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios. Este nível envolve atendimento direcionado para áreas como neurologia, ortopedia, psiquiatria, ginecologia, urologia, angiologia, cabeça e pescoço, cirurgião geral e pediátrica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, fisioterapia, gastroenterologista adulto e pediátrica, geriatria, ginecologia cirúrgica e clínico, mastologia, nefrologia, nutrição, obstetrícia, ortopedia adulto e pediátrica, otorrinolaringologia, psicologia, urologia cirúrgica e clínica, buco maxilo, fisioterapia, alergista adulto e pediátrico, cardiologia, coloproctologia, dermatologia, doenças raras, endocrinologia, fonoaudiologia, hematologia, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, pediatria, pneumologia, reabilitação intelectual, reabilitação visual, reumatologia e outras especialidades médicas de atendimento especializado.

O nível secundário dispõe de ações ou serviços que exigem equipamentos e profissionais especializados tanto para apoio diagnóstico quanto para tratamento. Esses serviços podem ser realizados em ambiente ambulatorial ou hospitalar.

É geralmente o acolhimento na atenção primária que encaminha os pacientes para o nível secundário, quando necessário.

Além disso, os profissionais de saúde que atuam na atenção secundária são preparados para realizar tratamentos de complexidade média, como é o caso dos que envolvem doenças crônicas ou agudas. São encontrados nos hospitais e centros de atendimento desta categoria equipamentos para exames mais avançados e de maior complexidade.

Em caso de detecção diagnósticas de câncer, ou de lesões altamente sugestivas de neoplasias (conforme tabela em anexo), os pacientes são encaminhados para as unidades de alta complexidade em oncologia para darem segmento ao tratamento.

2.2 Atenção Terciária

O nível terciário envolve procedimentos e equipamentos com tecnologias avançadas, representado pelos hospitais de grande porte. Fornece atendimento de alta complexidade, sendo formado por hospitais de grande porte que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos.

PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA

2.3 Rede de Urgência e Emergência

A Rede de Atenção às Urgências trabalha diretamente com o acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos.

Diante desse cenário, não é pequeno o número de casos de câncer, detectados nas unidades de pronto atendimento, devido a procura do paciente por atendimento com quadro de urgência relacionado ou não a neoplasia, vindo a ser diagnosticado durante esse processo.

Dessa forma, a rede de urgência e emergência funciona como porta de entrada ao paciente oncológico, seja devido ao diagnóstico e encaminhamento a rede especializada para atendimento/tratamento, seja para transferência para as unidades de alta complexidade para tratamento oncológico, nos casos em que o paciente necessite de intervenção/tratamento imediato, não tendo condição clínica de alta para segmento de fluxo ambulatorial.

3. PROTOCOLO DE REFERÊNCIA AMBULATORIAL – UNACON ANÁPOLIS

A unidade habilitada em oncologia ofertará via sistema de regulação de consultas especializada, vagas de Consulta em Oncologia exclusivas para pacientes com diagnóstico firmado de câncer.

Estas consultas serão disponibilizadas para pacientes com condições clínicas de tratamento oncológico ambulatorial, que tenham diagnóstico de câncer confirmado por exame anatomopatológico ou exames de imagem, conforme descrito item 3.3, nas seguintes especialidades:

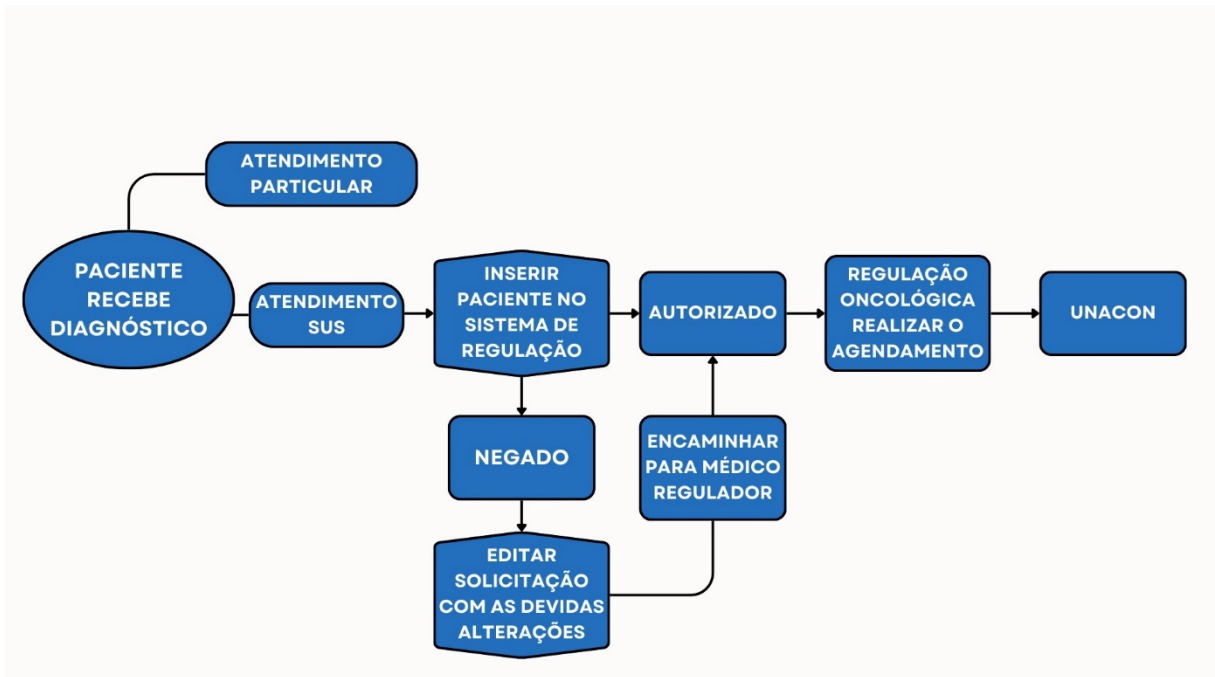
- Oncologia-Aparelho Digestivo;
- Oncologia - Cabeça e Pescoço;
- Oncologia - Dermatologia;
- Oncologia - Ginecologia;
- Oncologia - Mastologia;
- Oncologia - Tórax;
- Oncologia - Urologia;
- Oncologia - Clínica;
- Oncologia – Radioterapia.

PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA

As especialidades não disponíveis nas unidades habilitadas em Anápolis são contrarreferenciadas para unidades habilitadas do município de Goiânia e para os Serviços Estaduais: Oncologia Cabeça e Pescoço (exceto residentes em Anápolis, Oncologia Neurologia, Oncologia Partes Moles, Oncologia Pediátrica, Oncologia Tumor Osséo, Radioiodoterapia e Braquiterapia.

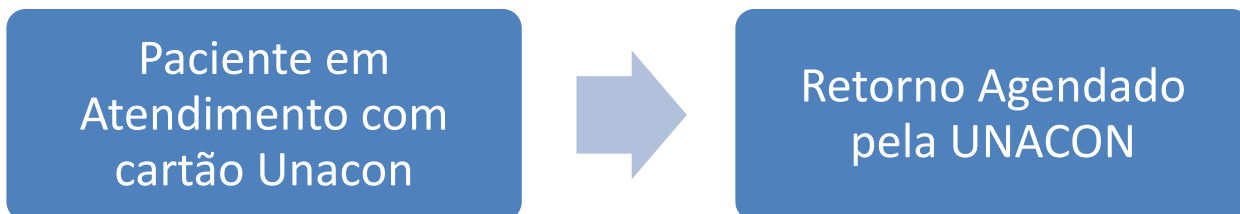
O presente protocolo contempla os critérios para referência de pacientes das Unidades de Atenção à Saúde dos municípios da Macro Região Centro-Norte para as Unidades de Alta Complexidade em Oncologia sob gestão do município de Anápolis.

3.1 FLUXO DE INSERÇÃO DE CONSULTA ESPECIALIZADA - PACIENTES ONCOLÓGICOS



Fonte: Secretária Municipal de Anápolis,2024.

FLUXO DE RETORNO



Fonte: Secretária Municipal de Anápolis, 2024.

3.2 DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA INSERÇÃO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO UTILIZADO PELO COMPLEXO REGULADOR DE ANÁPOLIS:

- 3.2.1 Encaminhamento de referência de acordo com a patologia diagnosticada;
- 3.2.2 Exames comprovando o diagnóstico de acordo com este protocolo;
- 3.2.3 Identidade (original e cópia);
- 3.2.4 CPF (original e cópia);
- 3.2.5 Cartão nacional do SUS (original e cópia);
- 3.2.6 Comprovante de endereço recente (original e cópia);
- 3.2.7 Dois telefones para contato.

PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA**3.3 CRITÉRIOS PARA REFERÊNCIA AMBULATORIAL****A. ONCOLOGIA - APARELHO DIGESTIVO/COLOPROCTOLOGIA****INDICAÇÕES**

CID	Indicações clínicas
C 15	Câncer de Esôfago
C16	Câncer Estômago
C18 a C21	Câncer Colo-Retal
R93.3	Suspeita de Câncer Pancreático ou Câncer Hepático Primário (inclui vias biliares)

PRÉ-REQUISITOS OBRIGATÓRIOS

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para Solicitação da Vaga
Câncer de Esôfago	Câncer de Esôfago confirmado por biópsia endoscópica.
Câncer Estômago	Câncer de estômago confirmado por biópsia endoscópica.
Câncer Colo-Retal	Câncer de Cólon-Reto confirmado por biópsia via colonoscopia ou retossigmoidoscopia.
Suspeita de Câncer Pancreático ou Hepático Primário (inclui vias biliares)	TC Abdome com massa sólida ou heterogênea em sítio pancreático ou hepático (obrigatório afastar cistos e pseudocistos).
Informações obrigatórias na Justificativa da solicitação	Descrever sinais e sintomas, quadro evolutivo, alterações exame físico, data e conclusão do anatomopatológico e TC de abdomen, c/ descrição das lesões suspeita identificadas. Anexar laudos dos exames descritos.

PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA

Profissionais solicitantes	Médicos da rede SUS.
----------------------------	----------------------

B. ONCOLOGIA - CABEÇA E PESCOÇO**INDICAÇÕES**

CID	Indicações clínicas
C73	Câncer de tireoide
C00 a C06	Câncer de Cavidade Oral
C09 a C13	Câncer de Faringe/Laringe
C07	Câncer de Parótida

PRÉ-REQUISITOS OBRIGATÓRIOS

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para Solicitação da Vaga
Câncer de tireoide	Câncer de Tireoide confirmado por PAAF de tireoide (apenas casos com PAAF de padrão maligno).
Câncer de Cavidade Oral	Câncer de Cavidade Oral confirmado por biópsia.
Câncer de Faringe/Laringe	Câncer de Faringe/Laringe a confirmado por biópsia.
Câncer de Parótida	Câncer de Parótida confirmado por biópsia.
Informações Obrigatórias na Justificativa da solicitação	Descrever sinais e sintomas, quadro evolutivo, alterações de exame físico, data e conclusão do laudo de anatomopatológico ou citológico. Anexar laudos dos exames descritos.
Profissionais solicitantes	Médicos da rede SUS. Cirurgião dentista da rede SUS - Para lesões situadas na cavidade oral.

PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA**C. ONCOLOGIA - DERMATOLOGIA****INDICAÇÕES**

CID	Indicações clínicas
C44	Câncer Pele não- melanoma
C43	Melanoma tumor primário

PRÉ-REQUISITOS OBRIGATÓRIOS

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para Solicitação da Vaga
Câncer Pele não- melanoma	Câncer de Pele não-melanoma, confirmado por biópsia, com critérios de Alto Risco (lesão > 5 cm em corpo, lesão > 2 cm em face, tumor pouco diferenciado, ou invasão > 2mm ao anatomopatológico) com necessidade de tratamento de Alta Complexidade.
Melanoma tumor primário	Confirmado por biópsia.
Informações Obrigatórias na Justificativa da solicitação	Descrever sinais e sintomas, quadro evolutivo, alterações de exame físico, descrição da lesão com localização e tamanho, data e conclusão do laudo de anatomopatológico com grau de diferenciação e invasão tumoral. Anexar laudos dos exames descritos.
Profissionais solicitantes	Médicos da rede SUS.

PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA**D. ONCOLOGIA - GINECOLOGIA****INDICAÇÕES**

CID	Indicações clínicas
C53	Câncer de Colo Uterino
R93.5	Suspeita de Câncer de Ovário
C54.1	Câncer de Endométrio
C51.9	Câncer de Vulva
C 58	Neoplasia maligna da placenta

PRÉ-REQUISITOS OBRIGATÓRIOS

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para Solicitação da Vaga
Câncer de Colo Uterino	Câncer de Colo Uterino com confirmação histológica: biópsia de colouterino com neoplasia invasora (carcinoma epidermóide ou adenocarcinoma) ou LIE alto grau (NIC 3).
Suspeita de Câncer de Ovário	Massa ovariana sólida ou mista sugestiva de neoplasia maligna em USG ou TC de pelve.
Câncer de Endométrio	Câncer de Endométrio com confirmação histológica (biópsia de endométrio positiva para câncer).
Câncer de Vulva	Câncer de Vulva com confirmação histológica (biópsia de vulva/vagina positiva para câncer).
Informações Obrigatórias na Justificativa da solicitação	Descrever sinais e sintomas, quadro evolutivo, alterações de exame físico, data e conclusão do laudo de anatomopatológico para câncer de colo uterino, endometrio e vulva, data e resultados de ultrassonografia ou tomografia de abdomen/pelve. Anexar laudos dos exames descritos.
Profissionais solicitantes	Médicos da rede SUS.

PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA

E. ONCOLOGIA - MASTOLOGIA

INDICAÇÕES

CID	Indicações clínicas
C50	Câncer de Mama
Z12.3	Mulheres com alteração em ações de rastreamento (screening)

PRÉ-REQUISITOS OBRIGATÓRIOS

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para Solicitação da Vaga
Câncer de Mama	Câncer de mama com confirmação histológica por biópsia OU PAAF de mama com citologia sugestiva de câncer de mama.
Mulheres com alteração em ações de rastreamento (screening)	Pacientes provenientes de rastreamento com pelo menos um dos critérios abaixo: a) Mamografia BIRADS 4 ou acima; b) Mamografia inconclusiva com ultrassom BIRADS 4/5 como complemento.
Informações Obrigatórias na Justificativa da solicitação	Descrever sinais e sintomas, quadro evolutivo, alterações de exame físico, data e conclusão do laudo de anatomopatológico ou citopatológico, data e resultado de mamografia ou USG Mamário identificação do BIRADS. Anexar laudos dos exames descritos.
Profissionais solicitantes	Médicos da rede SUS.

PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA**F. ONCOLOGIA - TÓRAX****INDICAÇÕES**

CID	Indicações clínicas
R91	Suspeita de Câncer de Pulmão
C76.1	Tumor de Parede Torácica

PRÉ-REQUISITOS OBRIGATÓRIOS

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para Solicitação da Vaga
Suspeita de Câncer de Pulmão	Tomografia Computadorizada de Tórax com pelo menos um dos critérios abaixo: a) Nódulo pulmonar solitário não calcificado MAIOR que 01 cm sugestivo de neoplasia maligna; b) Massa pulmonar solitária sugestivo de neoplasia maligna; c) Massa ÚNICA em mediastino ou parede torácica sugestiva de neoplasia maligna; (Obrigatório afastar tuberculose).
Tumor de Parede Torácica	a) Tumor de parede torácica visualizado por RNM ou TC sugestivo de neoplasia. b) Tumor maligno de parede torácica confirmado por biópsia a céu aberto ou PAAF.

PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA**G. ONCOLOGIA - UROLOGIA****INDICAÇÕES**

CID	Indicações clínicas
C61	Câncer de Próstata
R93.4	Suspeita de Câncer Testicular
R93.4	Suspeita de Câncer Renal, Bexiga Urinária ou Suprarrenal

PRÉ-REQUISITOS OBRIGATÓRIOS

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para Solicitação da Vaga
Câncer de Próstata	Câncer de Próstata confirmado por biópsia; OU Pacientes com sinais esintomas de câncer de próstata e nível sérico de PSA > 100 ng/ml.
Suspeita de Câncer Testicular	Massa sólida testicular confirmada por exame de imagem.
Suspeita de Câncer Renal, Bexiga Urinária ou Suprarrenal	Hematúria e massa renal ou vesical confirmada por USG/TC de pelve; massa suprarrenal confirmada por USG/TC de pelve.
Informações Obrigatórias na Justificativa da solicitação	Descrever sinais e sintomas, quadro evolutivo, alterações de exame físico, data e conclusão do laudo do anatomopatológico e PSA apenas para CA próstata e data e conclusão do laudo de ultrassonografia ou TC de abdomen/pelve descrever as lesões suspeitas. Anexar laudos dos exames descritos.
Profissionais solicitantes	Médicos da rede SUS.

PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA**H. ONCOLOGIA CLÍNICA****INDICAÇÕES**

CID	Indicações clínicas
C01 a C80, C79 e C97	Tratamento quimioterápico, tumores raros e metástases

PRÉ-REQUISITOS OBRIGATÓRIOS

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para Solicitação da Vaga
Tratamento quimioterápico, tumores raros e metástases	<p>A Oncologia Clínica será utilizada para tratamento quimioterápico, bem como tumores raros, não inclusos em outras subespecialidades da Oncologia.</p> <p>Casos metastáticos inseridos na oncologia clínica devem ser solicitados com diagnóstico histológico do tumor para que o oncologista clínico possa iniciar o tratamento quimioterápico.</p> <p>Casos avaliados pela cirurgia e que não tem condições cirúrgicas deve ser biopsiado antes de ser encaminhado para oncologia clínica.</p> <p>Exame de imagem (TC ou RNM) com múltiplas lesões nodulares sólidas em ossos, fígado, pulmão ou cérebro, na ausência de Sítio Primário Definido.</p> <p>Obrigatório afastar câncer de mama e colo uterino em mulheres (Mamografia ou USG Mama BIRADS abaixo de 4 e Citopatologia oncótica benigna) e Câncer de próstata em homens (PSA < 4,5 ng/ml). Serviço hospitalar deve realizar a biopsia antes de encaminhar para oncologia clínica.</p>
Informações Obrigatórias na Justificativa da solicitação	Descrever sinais e sintomas, quadro evolutivo, alterações de exame físico, data e conclusão do laudo do anatomopatológico e data e conclusão do laudo de USG, TC ou RNM com descrição das lesões suspeitas. Anexar laudos dos exames descritos.
Profissionais solicitantes	Médicos oncologistas especialistas da rede SUS.
Forma de solicitação	Agendamento somente dentro da UNACON, após avaliação do especialista cirúrgico.

PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA

I. ONCOLOGIA RADIOTERAPIA

INDICAÇÕES

CID	Indicações Clínicas
	Tratamento radioterápico, conforme indicação do oncologista especialista.

PRÉ-REQUISITOS OBRIGATÓRIOS

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para Solicitação da Vaga
Tratamento radioterápico, conforme indicação do oncologista especialista	Exame de imagem (TC ou RNM) acompanhadas de indicação de tratamento radioterápico realizada por médico especialista oncológico em acompanhamento.
Informações Obrigatórias na Justificativa da solicitação	Descrever sinais e sintomas, quadro evolutivo, alterações de exame físico, data e conclusão do laudo do anatomopatológico e data e conclusão do laudo de USG, TC ou RNM com descrição das lesões suspeitas. Anexar laudos dos exames descritos.
Profissionais solicitantes	Médicos oncologistas especialistas da rede SUS.
Forma de solicitação	Agendamento somente dentro da UNACON, após avaliação do especialista cirúrgico.

PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA
TABELA 1 – CRITÉRIOS PARA REFERÊNCIA AMBULATORIAL

ESPECIALIDADE	CID	INDICAÇÕES CLÍNICAS	CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA SOLICITAÇÃO VAGA
Oncologia Aparelho Digestivo Coloproctologia	C15	Câncer de Esôfago	Câncer de esôfago confirmado por biópsia endoscópica.
	C16	Câncer de Estômago	Câncer de estômago confirmado por biópsia endoscópica.
	C18 a C21	Câncer Colo-Retal	Câncer de cólon-reto confirmado por biópsia via colonoscopia ou retossigmoidoscopia.
	R93.3	Suspeita de Câncer Pancreático ou Câncer Hepático Primário (inclui vias biliares)	TC abdome com massa sólida ou heterogênea em sítio pancreático ou hepático (obrigatório afastar cistos e pseudocistos).
Oncologia Cabeça e Pescoço	C73	Câncer de tireoide	Câncer de tireoide confirmado por PAAF de tireoide (apenas casos com PAAF de padrão maligno).
	C00 a C06	Câncer de Cavidade Oral	Câncer de cavidade oral confirmado por biópsia.
	C09 a C13	Câncer de Faringe/Laringe	Câncer de faringe/laringe a confirmado por biópsia.
	C07	Câncer de Parótida	Câncer de parótida confirmado por biópsia.
	C00 a C06	Câncer de Cavidade Oral	Câncer de cavidade oral confirmado por biópsia.
	C09 a C13	Câncer de Faringe/Laringe	Câncer de faringe/laringe a confirmado por biópsia.
	C07	Câncer de Parótida	Câncer de parótida confirmado por biópsia.
Oncologia Dermatologia	C44	Câncer Pele não-melanoma	Câncer de pele não-melanoma, confirmado por biópsia, com critérios de Alto Risco (lesão > 5 cm em corpo, lesão > 2 cm em face, tumor pouco diferenciado, ou invasão > 2mm ao anatomopatológico) com necessidade de tratamento de Alta Complexidade
	C43	Melanoma tumor primário	Confirmado por biópsia.

PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA

Oncologia Ginecologia	C53	Câncer de Colo Uterino	Câncer de colo uterino com confirmação histológica: biópsia de colo uterino com neoplasia invasora (carcinoma epidermóide ou adenocarcinoma) ou LIE alto grau (NIC 3).
	R93.5	Suspeita de Câncer de Ovário	Massa ovariana sólida ou mista sugestiva de neoplasia maligna em USG ou TC de pelve.
	C54.1	Câncer de Endométrio	Câncer de endométrio com confirmação histológica (biópsia de endométrio positiva para câncer).
	C51.9	Câncer de Vulva	Câncer de vulva com confirmação histológica (biópsia de vulva/vagina positiva para câncer).
	C58	Neoplasia maligna da placenta	Neoplasia maligna da placenta com confirmação histológica.
Oncologia Mastologia	C50	Cancer de mama	Câncer de mama com confirmação histológica por biópsia OU PAAF de mama com citologia sugestiva de câncer de mama.
	Z12.3	Mulheres com alteração em ações de rastreamento (screening)	Pacientes provenientes de rastreamento com pelo menos um dos critérios abaixo: Mamografia BIRADS 4 ou acima; Mamografia inconclusiva com ultrassom BIRADS 4/5 como complemento.
Oncologia Tórax	R91	Suspeita de Câncer de Pulmão	Tomografia computadorizada de Tórax com pelo menos um dos critérios abaixo: Nódulo pulmonar solitário não calcificado MAIOR que 01 cm sugestivo de neoplasia maligna; Massa pulmonar solitária sugestivo de neoplasia maligna; Massa ÚNICA em mediastino ou parede torácica sugestiva de neoplasia maligna; (Obrigatório afastar tuberculose).
	C76.1	Tumor de Parede Torácica	Tumor de parede torácica visualizado por RNM ou TC sugestivo de neoplasia. Tumor maligno de parede torácica confirmado por biópsia a céu aberto ou PAAF.

PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA

Oncologia Urologia	C61	Câncer de Próstata	Câncer de próstata confirmado por biópsia; OU pacientes com sinais e sintomas de câncer de próstata e nível sérico de PSA > 100 ng/ml.
	R93.4	Suspeita de Câncer Testicular	Massa sólida testicular confirmada por exame de imagem.
	R93.4	Suspeita de Câncer Renal, Bexiga Urinária ou Suprarrenal	Hematúria e massa renal ou vesical confirmada por USG/TC de pelve; massa suprarrenal confirmada por USG/TC de pelve.
Oncologia Clínica	C01 a C80, C79 e C97	Tratamento quimioterápico, tumores raros e metástases	A Oncologia Clínica será utilizada para tratamento quimioterápico, bem como tumores raros, não inclusos em outras subespecialidades da Oncologia. Casos metastáticos inseridos na oncologia clínica devem ser solicitados com diagnóstico histológico do tumor para que o oncologista clínico possa iniciar o tratamento quimioterápico. Caso avaliado pela cirurgia e que não tem condições cirúrgicas deve ser biopsiado antes de ser encaminhado para oncologia clínica.
Oncologia Radioterapia		Tratamento radioterápico, conforme indicação do oncologista especialista	Exame de imagem (TC ou RNM) acompanhadas de indicação de tratamento radioterápico realizada por médico especialista oncológico em acompanhamento.



PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA

TABELA 2 - CENTROS EXTERNOS DE REFERÊNCIA

ESPECIALIDADE ONCOLOGICA	UNIDADE DE REFERÊNCIA
Cabeça e Pescoço (Exceto residentes em Anápolis)	Unidades habilitadas em Goiânia e Unidades Estaduais
Neurologia	
Partes Moles	
Pediatria	
Tumor Osséo	
Radioiodoterapia (Medicina Nuclear)	
Braquiterapia	



PROTOCOLO DE ACESSO À REDE ONCOLÓGICA

ANEXOS - MODELO CARTÃO UNIFICADO

DATA	HORA	PROFISSIONAL

ANÁPOLIS
PLANEJAMENTO E AÇÃO

Cartão do paciente oncológico

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____
CARTÃO DO SUS: _____
CIDADE: _____
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: _____
UNACON: _____

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativa

DATA	HORA	PROFISSIONAL

DATA	HORA	PROFISSIONAL

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativa

Fonte: Secretaria Municipal de Anápolis, 2024.