



FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO PARA O CENTRO ONCOLÓGICO DR. RENAM C. TINOCO

Itaperuna
2024



Sumário

Introdução	4
Desenvolvimento	5
Mama	5
Pulmão	5
Cabeça e Pescoço	6
Vulva.....	6
Vagina.....	7
Colo de Útero	7
Endométrio	7
Ovário/Massa Anexial	8
Pele.....	8
Tumores do Sistema Conectivo e ósseo	8
SNC	8
Esôfago.....	9
Estômago.....	9
Pâncreas e Vias Biliares	9
Fígado (CHC).....	10
Cólon, Reto e Canal Anal.....	10
Próstata	10
Bexiga, Ureter e Pelve Renal	11
Rim	11
Testículo	11
Pênis.....	11
Regras Especiais Oncologia Pediátrica	12
Conclusão	13
Referências	14
Anexos	16



Fluxos de encaminhamento para o Centro Oncológico Dr. Renam C. Tinoco

Autores:

Ademil Amil de Oliveira
Augusto Claudio Tinoco
Ana Maria Vitarelli
Bruno Almeida Bastos da Silveira
Carlos Eugênio Monteiro de Barros
Indyara Cordeiro Machado
Danilo Augusto Emery
Djalma Gomes Neto
Frederico Reis Bastos
Fabiano Fernandes
Guilherme Veloso
Loreni Daneluz
Rodrigo Amil
Rogério Martins
Tais Sepulveda da Cruz
Thaís Valente

Revisão Técnica:

Loreni Daneluz
Lucas da Costa Almeida

Colaboração:

Secretaria Municipal de Saúde de Itaperuna
Conselho Municipal de Saúde de Itaperuna
Central de Regulação Estadual
COSEMS-RJ
Flávia Néri

*Aprovado na 10ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional Noroeste (CIR), em 30/10/2023,
conforme Anexo 3.*

INTRODUÇÃO

A região Noroeste está situada no limite com os estados de Minas Gerais e Espírito Santo, correspondendo a cerca de 13,5% da área total do estado do Rio de Janeiro. É composta por 14 municípios, localizados às maiores distâncias relativas da capital do estado, tornando praticamente inviáveis as chamadas migrações pendulares e dificultando os contatos com o nível central de atenção à saúde (Secretaria Estadual de Saúde, 2020).

A despeito de sua grande extensão territorial, a população total da região corresponde a apenas 2% do total do estado e existe baixa interação entre as sedes municipais e as localidades mais povoadas, por conta das distâncias, dificultando, por vezes, o encaminhamento de pacientes para o serviço especializado em oncologia (UNACON), sediado no município de Itaperuna (Secretaria Estadual de Saúde, 2020).

A Atenção Básica (AB), que se caracteriza, entre outras coisas, como porta de entrada preferencial do SUS e como locus privilegiado de gestão do cuidado dos usuários, cumpre papel estratégico nas redes de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade (Ministério da Saúde, 2016)

Entretanto, para que isso ocorra de forma efetiva, a AB deveria ter alta resolutividade, o que, por sua vez, depende da capacidade clínica e de cuidado de suas equipes, do grau de incorporação de tecnologias (diagnósticas e terapêuticas) e da articulação da Atenção Básica com outros pontos da rede de saúde. Isso não é o que observamos em nossa região, o que acaba levando ao diagnóstico oncológico em estágios avançados da doença.

Dessa forma, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias que impactem na Atenção Básica, nos processos de regulação do acesso (desde os serviços solicitantes até as centrais de regulação), bem como na organização da atenção especializada. Uma dessas estratégias é a utilização de protocolos de encaminhamento, ferramenta, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orientam as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores (Ministério da Saúde, 2016).

Assim, deu-se início a reuniões entre o gestor municipal, representado pelo Núcleo de Controle, Avaliação e Auditoria, Regulação Municipal e Atenção Primária em Saúde; Conselho Municipal de Saúde de Itaperuna; Regulação Estadual; COSEMS-RJ e a UNACON, para alinhamento de ideias e desenvolvimento de estratégias para melhorar a interação entre AB e especializada, com objetivo de aprimorar o modelo de atenção às pessoas com câncer, integrar os serviços de diagnóstico e tratamento em oncologia do noroeste do Rio de Janeiro, organizar o acesso e reduzir o tempo entre diagnóstico e tratamento por meio do agendamento de consulta ambulatorial no recurso adequado à complexidade do caso.

Para isso, foram desenvolvidos protocolos de encaminhamento das neoplasias malignas para esta região de saúde, segmentados por órgãos acometidos, de forma que objetivou-se abordar a maioria das neoplasias malignas. Tal material foi elaborado buscando uma maneira de ajudar, incluindo o máximo de informações para direcionar os encaminhamentos dos casos de câncer ou casos suspeitos. No entanto, existem condições que não estão aqui contempladas, sendo responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

Ainda como resultado dessas reuniões, foi estabelecido novo fluxo de agendamento de procedimentos pela UNACON (anexo A), sendo a mesma agora solicitante de tais procedimentos, a partir da matrícula do paciente em recursos de consulta (anexo B), regulados pela central estadual de regulação, visando maior efetividade ao tratamento do paciente.

Por fim, tendo em vista a necessidade de levar essas mudanças às UBS, serão organizados treinamentos com encaminhadores (médicos e enfermeiras), para assegurar uma assistência integral, de qualidade e resolutiva ao paciente com câncer na nossa região.

DESENVOLVIMENTO

Protocolos de Encaminhamento para Centro Oncológico Dr. Renam C. Tinoco

O Protocolo e fluxo para Região Noroeste-RJ foi apresentado e aprovado em reunião da CIR –NO. Deliberação CIR-NO nº 25 de 30 de Outubro de 2023.

As informações preenchidas nas fichas de encaminhamento, conforme protocolo descritivo, ajudam o regulador a caracterizar a indicação do recurso apropriado bem como sua prioridade. A descrição do resultado de exames complementares é uma informação importante para auxiliar o trabalho da regulação.

À Unidade solicitante, orientar o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

Salienta-se que existem condições que não estão aqui contempladas, sendo responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

Mama

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Mastologia – oncologia, ((Ministério da Saúde, 2004), (INCA, 2015), (FURG, 2020):

- Nódulo mamário palpável em qualquer idade com exame ultrassonografia e/ou mamografia direcionada;
- Nódulo mamário em homem;
- Diagnóstico histológico ou citológico de Câncer de Mama;
- Exames de imagem (US, MMG, RM) mamário classificados como BIRADS 4, 5 ou 6;
- Achados ao exame físico como descarga papilar espontânea, alteração de pele da mama ou do mamilo, retração de pele da mama ou do mamilo, adenomegalia axilar suspeita.

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, sinais e sintomas; anexar fotos se sinais clínicos evidentes (com autorização da paciente); anexar exames e laudos de imagens, principalmente mamografia e ultrassonografia mamária; resultado da biópsia.

Pulmão

Sinais de alarme: hemoptise, dispneia, tosse, rouquidão, dor torácica, infecções pulmonares de repetição, baqueteamento digital, linfadenopatia supraclavicular ou cervical baixa persistente, fadiga e perda de peso (Ministério da Saúde, 2016).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Oncologia Cirurgia Torácica (Ministério da Saúde, 2016):

- diagnóstico histopatológico de neoplasia maligna pulmonar.
- presença em exames de imagem dos achados:
 - massa (lesão sólida circunscrita maior que 3 cm);
 - nódulo pulmonar;
 - massa mediastinal ou alargamento de mediastino;
 - atelectasia lobar e/ou segmentar;
 - linfonomegalia mediastinal;
 - derrame pleural;
 - massa em parede torácica (costelas, esterno e partes moles) excetuando-se as lesões da mama, sugestiva de neoplasia maligna.

O encaminhamento médico deve conter: sinais e sintomas; comorbidades; resultado de exame de imagem de tórax com data; resultado de outros exames de imagem de tórax prévios quando disponíveis, com data;

Cabeça e Pescoço

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Oncologia Cirurgia de Cabeça e pescoço, (Ministério da Saúde, 2015), (Ministério da Saúde, 2022):

- diagnóstico anatomopatológico ou citopatológico de neoplasia maligna de cabeça e pescoço;
- videolaringoscopia ou imagem que evidenciam lesões suspeitas de neoplasia maligna;
- lesões (placas ou manchas brancacentas ou eritematosas, ulcerações, edema) na mucosa oral ou orofaringe, que persistam por mais de três semanas, particularmente se indolores;
- lesões ulceradas ou sangrativas de boca ou orofaringe (requerem encaminhamento imediato)
- estridor laríngeo (requer encaminhamento imediato);
- mobilidade dentária inexplicada, não associada com doença periodontal após avaliação e constatação da odontologia;
- disfagia, rouquidão que persista por mais de três semanas em pacientes etilistas e tabagistas;
- linfadenomegalia cervical que persista por mais de três semanas;
- secreção nasal serossanguinolenta unilateral que persista por mais de três semanas;
- tumorações orbitais;
- otalgia sem evidências de anormalidades ao exame físico e otoscopia, após avaliação do otorrinolaringologista.

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, sinais e sintomas, laudo exames de imagem e biópsia se realizados, incluir relatório de demais especialidades (otorrinolaringologista, odontologista, outros) se disponível.

P/ Recurso de Tireóide:

- PAAF com diagnóstico papilífero, folicular ou medular;
- PAAF com Bethesda IV, v ou VI.

Vulva

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Oncologia Cirurgia Ginecologia (FURG, 2016), (BEREK; KARAM, 2022):

- Diagnóstico histopatológico de neoplasia maligna (biópsia);
- lesões vulvares com suspeita clínica de malignidade:
 - assimetria, bordas irregulares, variação de cor, mudança rápida, sangramento;
 - úlceras que não cicatrizam;
 - endurecidas ao toque;
- suspeita clínica ou diagnóstico de líquen escleroso vulvar confirmado em anatomopatológico e:
 - surgimento de nova lesão com suspeita clínica de malignidade;
 - áreas previamente acometidas com desenvolvimento de características suspeitas de malignidade;
 - sem melhora com tratamento clínico otimizado;
- NIV 2 ou 3 confirmada em anatomopatológico;

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, descrição da lesão com localização, tamanho em cm, características (assimetria, bordas, cores, crescimento), ulceração (sim/não), tempo de evolução; anexar fotos se autorizadas pela paciente; tratamentos prévios realizados; biópsia se realizada.

Vagina

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Oncologia Cirurgia Ginecologia (FURG, 2016):

- Biópsia com NIVA II, III/carcinoma in situ, carcinoma microinvasor ou carcinoma invasor;

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, sinais e sintomas, descrição do exame físico ginecológico especular e toque vaginal, resultado da biópsia com data.

Colo de útero

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Oncologia Cirurgia Ginecologia (INCA, 2016):

- Biópsia com NIC II, III/carcinoma in situ, carcinoma microinvasor ou carcinoma invasor;
- Colpocitologia oncológica (preventivo) sugestiva de invasão ou microinvasão;
- Lesão suspeita ao exame especular/colposcopia com citopatológico/histopatológico divergente;

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, sinais e sintomas, descrição do exame físico ginecológico especular e toque vaginal, descrição da colposcopia se realizada, resultado do preventivo e/ou biópsia com data.

Endométrio

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Oncologia Cirurgia Ginecologia (Plaxe; Mundt, 2022):

- Diagnóstico histopatológico de câncer de endométrio (biópsia);
- exame de imagem com lesão tumoral suspeita de neoplasia de endométrio;
- mulheres na menopausa com espessura endometrial maior que 5 mm ou descrição de endométrio heterogêneo e irregular ou pólipos endometriais na ecografia;
- mulheres na menopausa com sangramento uterino anormal;

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, sinais e sintomas; exames de imagens com laudos recentes e anteriores e/ou resultado da histeroscopia e biópsia.

Ovário/Massa anexial

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Oncologia Cirurgia Ginecologia (Ministério da Saúde, 2015):

- Diagnóstico anatomopatológico de neoplasia maligna de ovário;
- Massa ovariana sólida ou cística complexa (multisseptado, conteúdo misto, projeções sólidas);
- Massa anexial com sintomas de distensão ou dor abdominal, saciedade precoce ou perda de apetite, perda de peso involuntária, mudança hábito intestinal;
- Massa anexial com presença de ascite;
- Cistos simples em mulher na menopausa;
- Cistos simples em mulheres na menacme \geq a 8cm ou $<$ que 8,0 cm que não tenham regredido em duas ecografias pélvicas transvaginais com intervalo de 3 meses entre elas;

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, sinais e sintomas; exames de imagens com laudos recentes e anteriores se disponíveis.

Pele

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Oncologia Cirurgia Neoplasia de pele (Ministério da Saúde, 2015):

- Diagnóstico anatomopatológico de neoplasia maligna de pele não melanoma (Carcinoma basocelular/carcinoma espinocelular);

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, sinais e sintomas; laudo do anatomopatológico da biópsia.

*Nos casos de melanoma, encaminhar para cirurgia geral (oncologia).

Tumores do Sistema Conectivo e ósseo

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Oncologia (Ministério da Saúde, 2016):

- Exame de imagem com massa de partes moles suspeita de Sarcoma ou Tumor Desmoide;
- Diagnóstico por biópsia com laudo histopatológico de Sarcoma ou Tumor Desmoide;
- Exames de imagem com lesões ósseas suspeitas (dor ou o aumento de volume local, de piora progressiva);
- Diagnóstico por biópsia com laudo histopatológico de neoplasia óssea maligna.

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, sinais e sintomas; laudo do anatomopatológico da biópsia se realizado; imagens e laudo de exames realizados.

SNC

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Oncologia Neurocirurgia (Ministério da Saúde, 2022):

- suspeita de neoplasia com sintomas/sinais de hipertensão intracraniana (cefaleia persistente acompanhada de vômitos, alteração no nível de consciência, fundo de olho com papiledema)*;
- exame de imagem com lesão compatível com neoplasia e evidência de hipertensão intracraniana (desvio da linha média, herniação subfalcina, uncal ou transtentorial), presença de hidrocefalia, compressão do tronco encefálico)*;
- exame de imagem com lesão compatível com neoplasia e evidência de compressão medular*.
- paciente com alteração em exame de imagem sugestiva de neoplasia assintomático.

*encaminhamento com urgência/emergência

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, sinais e sintomas; exames de imagens com laudos recentes e anteriores se disponíveis.

Esôfago

Sinais de alarme: presença de enterorragia, hematêmese ou melena, história de emagrecimento importante, disfagia progressiva.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Geral- Oncologia (Ministério da Saúde, 2016):

- diagnóstico histopatológico de neoplasia maligna de esôfago;
- lesão fortemente suspeita em endoscopia digestiva alta com laudo de biópsia inconclusiva;

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, sinais e sintomas; exame de imagem com laudo e data; resultado de endoscopia digestiva alta; resultado de anatomopatológico.

Estômago

Sinais de alarme: presença de enterorragia, hematêmese ou melena, história de emagrecimento importante (Ministério da Saúde, 2016).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Geral- Oncologia:

- diagnóstico histopatológico de neoplasia maligna de estômago;
- lesão fortemente suspeita em endoscopia digestiva alta com laudo de biópsia inconclusiva;

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, sinais e sintomas; exame de imagem com laudo e data; resultado de endoscopia digestiva alta; resultado de anatomopatológico.

Pâncreas e Vias biliares

Sinais de alarme: história de emagrecimento importante, icterícia (Ministério da Saúde, 2016).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Hepatobiliar- Oncologia ou Cirurgia Geral- Oncologia:

- diagnóstico histopatológico de neoplasia maligna;
- imagem de massa abdominal/retroperitoneal por ressonância ou tomografia com suspeita para neoplasia maligna;

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, sinais e sintomas; exame de imagem com laudo e data; resultado de anatomopatológico, se realizado;

Fígado (CHC)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Hepatobiliar- Oncologia ou Cirurgia Geral- Oncologia (Ministério da Saúde, 2016):

- Diagnóstico histopatológico de neoplasia maligna;
- Imagem típica de carcinoma hepatocelular pela ressonância ou tomografia;
- Massa Hepática Sólida ou Heterogênea sugestiva de neoplasia maligna secundária (metástase) por imagem.**

** Encaminhar para Cirurgia Geral- Oncologia.

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, sinais e sintomas; exame de imagem com laudo e data; resultado de anatomopatológico, se realizado; se cirrose hepática, relatório do hepatologista com exames da doença de base e classificações.

Colon, Reto e Canal Anal

Sinais de alarme: dor abdominal/retal ou tenesmo sem outra origem identificada, mudança de hábito intestinal persistente, emagrecimento involuntário, massa abdominal palpável em topografia colônica ou retal, sangramento retal não atribuível à doença orifical, anemia por deficiência de ferro sem causa presumível (Ministério da Saúde, 2016).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Geral- Oncologia:

- diagnóstico histopatológico de neoplasia maligna de cólon;
- massa abdominal em topografia colônica identificada em exame de imagem;
- diagnóstico de neoplasia maligna de reto ou canal anal;
- suspeita (massa anal/retal ou úlcera anal persistente) ao exame físico ou exames de imagem.

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, sinais e sintomas (incluir exame físico abdominal e toque retal); exame de imagem com laudo e data; resultado de colonoscopia; resultado de anatomopatológico, se realizado;

Próstata

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia-oncologia (FURG, 2015):

- Diagnóstico histopatológico de neoplasia prostática;

- Nódulo palpável ao exame digital retal (EDR) com PSA>4;
- Exame de PSA> 10.

O encaminhamento médico deve conter: sinais e sintomas (incluir descrição do toque retal com tamanho estimado da próstata, consistência, presença de assimetria ou nódulo); comorbidades; resultado de PSAs atual e anteriores com data; resultado de biópsia prostática com data; exame de imagem se disponíveis.

Bexiga, ureter e pelve renal

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia-oncologi (FURG, 2015):

- Biópsia da lesão por ressecção transuretral (RTU) ou cistoscopia, biópsia de lesão de ureter/pelve renal por ureterosopia;
- Cistoscopia ou ureterosopia com descrição de neoplasia em bexiga, ureter ou pelve renal;
- Lesão sugestiva de neoplasia maligna por métodos de imagem.

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, sinais e sintomas, resultado de exame de imagem com laudo, resultado de exames de Cistoscopia ou ureterosopia, resultado de biópsia quando realizada.

Rim

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia- oncologia (Ministério da Saúde, 2015):

- Massa renal sólida ou heterogênea por métodos de imagem;
- Cisto renal complexo (Bosniak III ou IV)

O encaminhamento médico deve conter: história clínica; comorbidades; exame de imagem com data e laudo;

Testículo

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia-oncologia (Ministério da Saúde, 2016):

- Massa testicular sólida confirmada por métodos de imagem ou presença de nódulo testicular;
- Massa sólida ao exame de imagem de pelve/abdome sugestiva de neoplasia maligna.

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, sinais e sintomas, resultado de exame de imagem com laudo.

Pênis

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia-oncologia (Ministério da Saúde, 2016):

- Diagnóstico de neoplasia maligna de pênis comprovada por biópsia ou ressecção total do tumor;
- linfonodos inguinais no seguimento oncológico de pacientes com história de cirurgia por câncer de pênis.

O encaminhamento médico deve conter: história clínica, sinais e sintomas, resultado de exame de imagem com laudo, resultado da biópsia.

Regras especiais oncologia pediátrica

Critérios mais comuns para encaminhamento pediátrico (INCA, 2011):

- Alteração de, pelo menos, 2 séries no hemograma (série branca, vermelha e plaquetária), associada ou não a palidez, petéquias, hematomas ou sangramentos;
- Dor óssea generalizada, dor articular;
- Cefaléia associada a vômitos matinais, excluídas as causas oftalmológicas e sinusopatias;
- Febre de origem indeterminada com duração maior que 7 dias, excluídas causas infecciosas;
- Adenomegalias, de qualquer localização, sem regressão ou progressão após 08 semanas;
- Massa abdominal palpável; urina hematúrica sem história de trauma ou de hipertensão arterial;
- Alargamento de mediastino comprovado a radiografia de tórax, exceto hiperplasias tímicas;
- Dor óssea localizada e contínua com duração maior que 15 dias; tumoração osteoarticular;
- Alteração dos olhos; brilho, reflexo branco (retinoblastoma), proptose, heterocromia, equimose bilateral.

Hematológicos

Sinais de alarme: sintomas B (febre, sudorese noturna e emagrecimento não intencional), sangramentos (petéquias, equimoses, sangramentos de gengiva), fadiga generalizada, fraqueza, palidez, infecções recorrentes, esplenomegalia, linfadenopatia, bicitopenia/pancitopenia (Ministério da Saúde, 2016):

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviços de urgência/emergência (preferencialmente com hematologista):

- citopenias ou leucocitose ou presença de blastos e sinais de alarme para neoplasias hematológicas - suspeita de leucemias agudas;
- bicitopenia/pancitopenia com alterações hematológicas graves, como:
 - hemoglobina < 7 g/dl; e/ou
 - neutrófilos < 500 células/mm³; e/ou
 - plaquetas < 50 mil células/mm³;
- citopenias graves em pessoas com linfonomegalia e esplenomegalia não explicada por quadro infeccioso agudo;
- neutropenia febril (< 1500 neutrófilos/mm³);
- sinais ou sintomas de leucostase (presença de sintomas respiratórios, neurológicos ou priapismo em pessoas com hiperleucocitose¹) ou leucócitos com valores superiores a 100 mil/mm³;
- suspeita de lise tumoral (sintomas como náusea, vômito, diarreia, letargia, câimbras, arritmia) ou sintomas compressivos (como dispneia, síndrome da veia cava superior, síndrome de Horner) em pessoa com massas linfonodais grandes;
- trombocitopenia crítica (< 20.000 plaquetas/mm³).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Oncologia Hematologia:

- linfonodomegalia/esplenomegalia com alterações hematológicas concomitantes, sem indicação de internação/emergência;
- linfonodomegalia associada a sintomas B;
- linfonodomegalia com esplenomegalia não associada a quadro infeccioso agudo;
- diagnóstico citológico, histopatológico e/ou imunohistoquímico de leucemia, linfoma ou doença linfoproliferativa;
- leucocitose persistente sugestiva de neoplasia hematológica:
 - leucocitose persistente às custas de linfócitos (>4.000 linfócitos/mm³ e inversão da proporção entre neutrófilos segmentados e linfócitos), ou manchas de Gumprecht no esfregaço de sangue periférico (linfoproliferação crônica);
 - leucocitose persistente às custas de granulócitos, com presença de formas jovens (desvio à esquerda), na ausência de processo infeccioso ou uso de medicamento que justifique;
- quadro clínico sugestivo de gamopatia monoclonal (ex. mieloma múltiplo): anemia, hipercalcemia, perda de função renal, fraturas patológicas e/ou alteração monoclonal identificada na eletroforese de proteínas séricas

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

1. sinais e sintomas (descrever sintomas B, tempo de evolução, história de manifestações hemorrágicas ou trombóticas; exame físico, incluindo descrição de palpação abdominal, presença de linfonodomegalias e outras alterações relevantes);
2. resultado de hemograma completo (descrever microscopia, se presente) e número de plaquetas, com data (se citopenias ou leucocitose persistentes, sem critérios de gravidade, descreva dois resultados de hemograma e plaquetas com intervalo mínimo de 1 mês entre os exames);
3. se linfonodomegalias, descrever as características (tamanho, consistência, fixação a planos profundos) e localização dos linfonodos;
4. resultado dos exames complementares na investigação de linfonodomegalia periférica ou alterações observadas no hemograma.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do protocolo de encaminhamento para o Centro Oncológico Dr Renam C. Tinoco é uma medida valiosa aos desafios enfrentados na Atenção Básica à saúde e no diagnóstico precoce de neoplasias malignas. A iniciativa de estabelecer tal protocolo visa melhorar a eficiência e a resolutividade do serviço.

O maior compromisso deste projeto são a integração e o aprimoramento do modelo de atenção aos pacientes com câncer no Noroeste Fluminense. A busca por estratégias que facilitem a interação entre Atenção Básica e os serviços especializados é crucial para reduzir o tempo entre o diagnóstico e o tratamento, de modo a contribuir para melhores resultados clínicos e qualidade de vida aos pacientes assistidos.

A introdução de um novo fluxo de agendamento de procedimentos pela UNACON com a central estadual de regulação é um passo para otimizar o acesso e assegurar distribuição mais equitativa dos recursos. Ademais, os treinamentos planejados para os encaminhadores nas unidades básicas de saúde reforçam o comprometimento com a qualidade e a integralidade da assistência ao paciente oncológico da Região Noroeste do Estado do Rio de Janeiro.

Esse Fluxo foi pactuado em Reunião da Comissão de Intergestores Regional-CIR Noroeste-RJ, em deliberação CIR-NO nº25 de 30 de Outubro de 2023.

REFERÊNCIAS

BEREK, J. S.; KARAM, A. Vulvar cancer: epidemiology, diagnosis, histopathology, and treatment. UpToDate, Waltham, MA, 23 June 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/vulvar-cancer-epidemiology-diagnosis-histopathology-and-treatment>. Acesso em: 21 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cirurgia Torácica e Pneumologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 31 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 5).

BRASIL. Secretaria Estadual de Saúde Rio de Janeiro. Diagnóstico de Saúde da Região Noroeste-julho/2020. Disponível em <saude.rj.gov.br>. Acesso em 22 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Urologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 24 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 6).

BRASIL. Ministério da Saúde. Ginecologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 22 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: Diretriz Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas Carcinoma Hepatocelular no Adulto. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Proctologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 20 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 7).

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2004. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_50/v02/pdf/NORMAS.pdf. Acesso em: 12 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas Tumor Cerebral no Adulto. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Células Renais. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Neurocirurgia adulto. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 21 p. : il. – (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada ; v. 14).

BRASIL. Secretaria Estadual de Saúde Rio de Janeiro. Diagnóstico de Saúde da Região Noroeste-julho/2020. Disponível em <saúde.rj.gov.br>. Acesso em 22 out. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: https://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/livro_deteccao_precoce_final_2015.pdf. Acesso em: 12 out. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Inca, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/diagnostico_precoce_cancer_crianca.pdf. Acesso em 22 out. 2023.

PLAXE, S. C.; MUNDT, A. J. Overview of endometrial carcinoma. UpToDate, Waltham, MA, 1 June 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-endometrial-carcinoma>. Acesso em: 21 out. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS); RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Protocolos de Regulação Ambulatorial - Urologia Adulto: versão digital 2023. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 9 jul. 2015 [atual. 23 fev. 2023]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/materiaisprotocolos/>. Acesso em: 12/10/2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS); RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Protocolos de Regulação Ambulatorial - Ginecologia: versão digital 2023. Porto Alegre: TelessaúdeRSUFRGS, 25 fev. 2016 [atual. 23 fev. 2023]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/materiaisprotocolos/>. Acesso em: 12/10/2023.

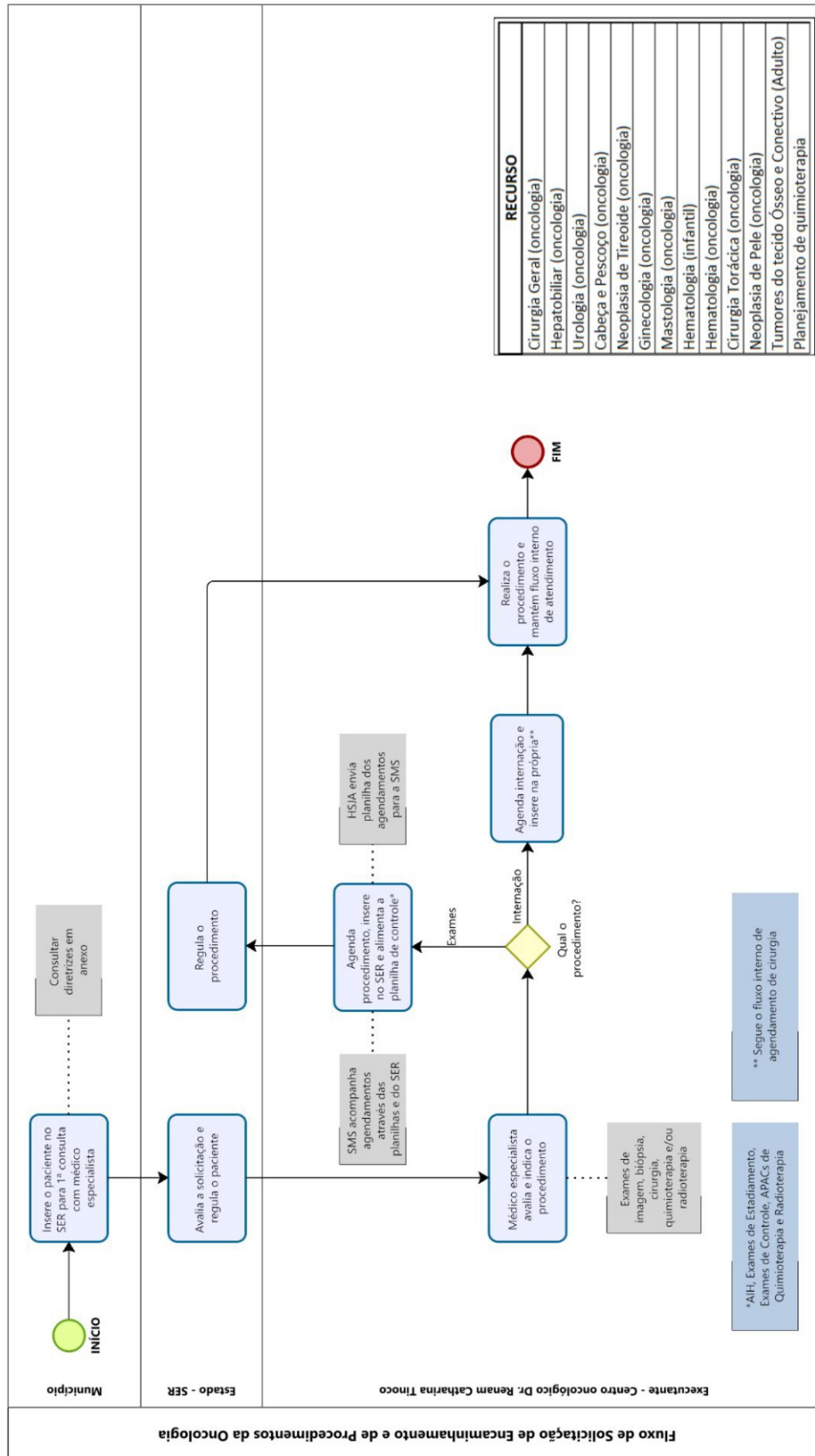
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS); RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Protocolos de encaminhamento para mastologia. rev. e atual. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 05 fev. 2020. Disponível em: "link de acesso". Acesso em: 10 out. 2023.

ANEXOS

Anexo 1: A tabela abaixo mostra os recursos disponíveis na UNACON da nossa regional, e de forma resumida quais tumores e para quais agendas devem ser realizados.

RECURSO	O QUE INSERIR
Cirurgia Geral (oncologia)	Esôfago, estômago, pâncreas, vias biliares, fígado, colon, reto, canal anal, melanoma
Hepatobiliar (oncologia)	Pâncreas, vias biliares, fígado
Urologia (oncologia)	Próstata, bexiga, ureter, pelve, pênis, testículo
Cabeça e Pescoço (oncologia)	Neoplasia Cabeça e pescoço
Neoplasia de Tireoide (oncologia)	Nódulos de tireóide
Ginecologia (oncologia)	Vulva, vagina, colo útero, corpo uterino, ovário e trompas
Mastologia (oncologia)	Mama
Hematologia (infantil)	Neoplasias malignas da infância/juventude
Hematologia (oncologia)	Doenças onco-hematológicas
Cirurgia Torácica (oncologia)	Pulmão
Neoplasia de Pele (oncologia)	Câncer de pele não melanoma
Tumores do tecido Osseo e Conectivo (Adulto)	Tumores ósseos, tumores de partes moles
Planejamento de Quimioterapia	Qualquer neoplasia com diagnóstico definido
Planejamento de Radioterapia	Qualquer neoplasia com diagnóstico definido

Anexo 2: A imagem abaixo apresenta o fluxo de solicitação de encaminhamento e de procedimentos da Oncologia.



Anexo 3: Reunião da CIR em 30/10/2023.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

DELIBERAÇÃO CIR-NO Nº 25 DE 30 DE OUTUBRO DE 2023.

**PACTUA O NOVO FLUXO DE
ONCOLOGIA DO HOSPITAL SÃO JOSÉ
DO AVAÍ, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO
DE ITAPERUNA/RJ.**

A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA REGIÃO NOROESTE, no uso de suas atribuições, conferidas pela Deliberação CIB-RJ nº. 648 de 05 de Maio de 2009 e pelo Decreto n.º 7.508 de 28 de junho de 2011 e, considerando:

- o Ofício SMS Itaperuna nº 371 de 2023;
- A 10ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional Noroeste, realizada pelo Aplicativo Meet, ocorrida no dia 30/10/2023.

DELIBERA:

Art. 1º - Pactua o novo fluxo de Oncologia do Hospital São José do Avai, localizado em Itaperuna/RJ, conforme anexo.

Art. 2º - Esta deliberação está sujeita à avaliação da respectiva área técnica da SES-RJ.

Itaperuna, 30 de outubro de 2023.

gov.br Documento assinado digitalmente
IZABELA MATOS RIBEIRO
Data: 30/10/2023 14:56:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Representante de Nível Central

gov.br Documento assinado digitalmente
VANESSA GUTTERRES SILVA
Data: 30/10/2023 15:20:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Secretário Municipal de Saúde

Anexo 4: Fichas de Regulação.



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO (EXCETO TIREÓIDE)

Recurso: Cirurgia de Cabeça e Pescoço exceto tireóide (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

- (1) Diagnóstico anatomopatológico ou citopatológico de neoplasia maligna de cabeça e pescoço (Anexar resultado da biópsia);
- (2) Videolaringoscopia ou imagem que evidenciam lesões suspeitas de neoplasia maligna (descrever);
- (3) Placas ou manchas brancacentas ou eritematosas, ulcerações e/ou edema na mucosa oral ou orofaringe, que persistam por mais de três semanas, particularmente se indolores;
- (4) Lesões ulceradas ou sangrativas de boca ou orofaringe (requerem encaminhamento imediato);
- (5) Estridor laríngeo (requer encaminhamento imediato);
- (6) Mobilidade dentária inexplicada, não associada com doença periodontal após avaliação e constatação da odontologia (Anexar relatório do Odontologista);
- (7) Disfagia, rouquidão que persista por mais de três semanas em pacientes etilistas e tabagistas;
- (8) Linfadenomegalia cervical que persista por mais de três semanas;
- (9) Secreção nasal serosanguinolenta unilateral que persista por mais de três semanas;
- (10) Tumorações orbitais;
- (11) Otolgia sem evidências de anormalidades ao exame físico e otoscopia, após avaliação do otorrinolaringologista (Anexar relatório do otorrino).

***NÃO INSERIR PACIENTE COM LESÃO EM TIREÓIDE.**

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE TIREÓIDE

Recurso: Neoplasia de Tireóide (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

- (1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);
- (2) PAAF com diagnóstico papilífero, folicular ou medular;
- (3) PAAF com Bethesda IV, V ou VI.

*Anexar resultado da PAAF.

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE COLO DE ÚTERO

Recurso: Ginecologia (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

- (1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia)
- (2) Biópsia* com NIC II, III / carcinoma in situ, carcinoma microinvasor, carcinoma invasor;
- (3) Colpocitologia oncótica sugestiva de invasão ou microinvasão, NIC III*;
- (4) Lesão suspeita ao exame especular/colposcopia (descrever características da lesão) com citopatológico/histopatológico divergente*.

*Anexar exames

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE ENDOMÉTRIO

Recurso: Ginecologia (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

- (1) Diagnóstico anatomopatológico de câncer de endométrio (Anexar biópsia);
- (2) Exame de imagem com lesão tumoral suspeita de neoplasia de endométrio;
- (3) Mulheres na menopausa com espessura endometrial maior que 5 mm ou descrição de endométrio heterogêneo e irregular ou pólipos endometrial na ecografia;
- (4) Mulheres na menopausa com sangramento uterino anormal.

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – ONCO HEMATOLOGIA

Recurso: Hematologia (oncologia)

- 1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____
- 2) Nome _____ Data de Nascimento: _____
- 3) Hipótese Diagnóstica: _____
- 4) Qual situações abaixo apresenta- **AMBULATORIAL**
- (1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia)
 - (2) Linfonodomegalia/esplenomegalia com alterações hematológicas concomitantes, sem indicação de internação/emergência;
 - (3) Linfonodomegalia associada a sintomas B (febre, sudorese noturna e emagrecimento não intencional);
 - (4) Linfonodomegalia com esplenomegalia não associada a quadro infeccioso agudo;
 - (5) Diagnóstico citológico, histopatológico e/ou imunohistoquímico de leucemia, linfoma ou doença linfoproliferativa;
 - (6) Leucocitose persistente sugestiva de neoplasia hematológica:
 - Leucocitose persistente às custas de linfócitos (>4.000 linfócitos/mm³ e inversão da proporção entre neutrófilos segmentados e linfócitos), ou manchas de gumprecht no esfregaço de sangue periférico (linfoproliferação crônica);
 - Leucocitose persistente às custas de granulócitos, com presença de formas jovens (desvio à esquerda), na ausência de processo infeccioso ou uso de medicamento que justifique;
 - (7) Quadro clínico sugestivo de gamopatia monoclonal (ex. Mieloma múltiplo): anemia, hipercalcemia, perda de função renal, fraturas patológicas e/ou alteração monoclonal identificada na eletroforese de proteínas séricas.

*Orientar levar todos os exames de hemograma.

- 5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

- 6) Descrição do exame físico (Se linfonodomegalia descrever tamanho, consistência, fixação a planos profundos e localização dos linfonodos):

- 7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – ONCO HEMATOLOGIA

Recurso: Hematologia (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta- **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

(1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia)

(2) Citopenias ou leucocitose ou presença de blastos e sinais de alarme para neoplasias hematológicas - suspeita de leucemias agudas;

(3) bicitopenia/pancitopenia com alterações hematológicas graves, como:

a. hemoglobina < 7 g/dl; e/ou

b. neutrófilos < 500 células/mm³ ; e/ou

c. plaquetas < 50 mil células/mm³ ;

(4) citopenias graves em pessoas com linfonodomegalia e esplenomegalia não explicada por quadro infeccioso agudo;

(5) neutropenia febril (< 1500 neutrófilos/mm³);

(6) sinais ou sintomas de leucostase (presença de sintomas respiratórios, neurológicos ou priapismo em pessoas com hiperleucocitose¹) ou leucócitos com valores superiores a 100 mil/mm³ ;

(7) suspeita de lise tumoral (sintomas como náusea, vômito, diarreia, letargia, câimbras, arritmia) ou sintomas compressivos (como dispneia, síndrome da veia cava superior, síndrome de Horner) em pessoa com massas linfonodais grandes;

(8) trombocitopenia crítica (< 20.000 plaquetas/mm³).

*Sinais de alarme: sintomas B (febre, sudorese noturna e emagrecimento não intencional), sangramentos (petéquias, equimoses, sangramentos de gengiva), fadiga generalizada, fraqueza, palidez, infecções recorrentes, esplenomegalia, linfadenopatia, bicito/pancitopenia.

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE MAMA

Recurso: Mastologia (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

- (1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);
- (2) Nódulo mamário palpável* em qualquer idade com exame ultrassonografia e/ou mamografia** direcionada;
- (3) Nódulo mamário em homem*;
- (4) Diagnóstico histológico ou citológico de Câncer de Mama**;
- (5) Exames de imagem (US, MMG, RM) mamário classificados como BIRADS 4, 5 ou 6**;
- (6) Achados ao exame físico como descarga papilar espontânea, alteração de pele da mama ou do mamilo, retração de pele da mama ou do mamilo, adenomegalia axilar suspeita*.

*Descrever exame físico;

** Anexar resultado de exames.

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA MALIGNA

Recurso: Planejamento de quimioterapia se biópsia confirmando ou Cirurgia geral (oncologia) se sem biópsia

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Diagnóstico anatomopatológico:

- () **Sim** (Anexar resultado da biópsia e inserir PLANEJAMENTO DE QUIMIOTERAPIA)
- () **Não** (Anexar exames e inserir para CIRURGIA GERAL ONCOLOGIA)

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

*Anexar exames pertinentes à hipótese diagnóstica

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE PELE

Recurso: Neoplasia de Pele (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

(1) Diagnóstico anatomopatológico de neoplasia maligna de pele não melanoma (Carcinoma basocelular/carcinoma espinocelular)*.

***Nos casos de melanoma, encaminhar para cirurgia geral (Oncologia).**

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE PÊNIS

Recurso: Urologia (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

- (1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);
- (2) Linfonodos inguinais no seguimento oncológico de pacientes com história de cirurgia por câncer de pênis;
- (3) Lesão peniana ao exame clínico com suspeita forte de neoplasia.

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE PRÓSTATA

Recurso: Urologia (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

- (1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);
- (2) Nódulo palpável ao exame digital retal (EDR) com PSA>4*;
- (3) Exame de PSA> 10*.

*Anexar resultado de PSA

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico (incluir descrição do toque retal com tamanho estimado da próstata, consistência, presença de assimetria ou nódulo):

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE PULMÃO

Recurso: Cirurgia Torácica (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

(1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);

(2) Presença de achados em exames de imagem*:

- Massa (lesão sólida circunscrita maior que 3cm);
- Nódulo pulmonar;
- Massa mediastinal ou alargamento de mediastino;
- Atelectasia lobar e/ou segmentar;
- Linfonodomegalia mediastinal;
- Derrame pleural;
- Massa em parede torácica (costela, esterno e partes moles) executando-se as lesões da mama, sugestiva de neoplasia) **

*Anexar laudo de exames de imagens e orientar trazer imagens;

** Caso lesão visível ao EF, descrever.

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE RIM

Recurso: Urologia (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

- (1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);
- (2) Exame de imagem com:
 - (a) Massa renal sólida ou heterogênea por métodos de imagem;
 - (b) Cisto renal complexo (Bosniak III ou IV).

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE TESTÍCULO

Recurso: Urologia (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

- (1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);
- (2) Massa testicular sólida confirmada por métodos de imagem ou presença de nódulo testicular;
- (3) Massa sólida ao exame de imagem de pelve/abdome sugestiva de neoplasia maligna.

*Anexar exames

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE BEXIGA, URETER E PELVE RENAL

Recurso: Urologia (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

- (1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);
- (2) Biópsia da lesão por ressecção transuretral (RTU) ou cistoscopia, biópsia de lesão de ureter/pelve renal por ureterosopia;
- (3) Cistoscopia ou ureterosopia com descrição de neoplasia em bexiga, ureter ou pelve renal;
- (4) Lesão sugestiva de neoplasia maligna por métodos de imagem.

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE VAGINA

Recurso: Ginecologia (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

(1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);

(2) Biópsia com NIVA II, III/carcinoma in situ, carcinoma microinvasor ou carcinoma invasor.

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE VULVA

Recurso: Ginecologia (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

- (1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);
- (2) Lesões vulvares com suspeita clínica de malignidade (assimetria, bordas irregulares, variação de cor, mudança rápida, sangramento, úlceras que não cicatrizam, endureadas ao toque)*;
- (3) Suspeita clínica ou diagnóstico de líquen escleroso vulvar confirmado em anatomopatológico e:
 - surgimento de nova lesão com suspeita clínica de malignidade;
 - áreas previamente acometidas com desenvolvimento de características suspeitas de malignidade;
 - sem melhora com tratamento clínico otimizado).
- (4) NIV 2 ou 3 confirmada em anatomopatológico.

*Descrever exame físico.

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE CÓLON, RETO E CANAL ANAL
Recurso: Cirurgia Geral (oncologia)

- 1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____
- 2) Nome _____ Data de Nascimento: _____
- 3) Hipótese Diagnóstica: _____
- 4) Qual situações abaixo apresenta:
- (1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);
 - (2) Massa abdominal em topografia colônica identificada em exame de imagem;
 - (3) Diagnóstico de neoplasia maligna de reto ou canal anal;
 - (4) Suspeita (massa anal/retal ou úlcera anal persistente) ao exame físico ou exames de imagem.

*Anexar exames

- 5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

- 6) Descrição do exame físico:

- 7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE ESÔFAGO/ESTÔMAGO

Recurso: Cirurgia Geral (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

(1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);

(2) Lesão fortemente suspeita em endoscopia digestiva alta com laudo de biópsia inconclusiva.

*Anexar os exames

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE FÍGADO
Recurso Cirurgia Geral (Oncologia) ou Hepatobiliar (Oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

- (1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);
- (2) Imagem típica de carcinoma hepatocelular pela ressonância ou tomografia;
- (3) Massa Hepática Sólida ou Heterogênea sugestiva de neoplasia maligna secundária (metástase) por imagem.**

** Encaminhar para Cirurgia Geral- Oncologia.

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Recurso: Triagem em Oncologia Pediátrica

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

- (1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);
- (2) Dor óssea generalizada, dor articular;
- (3) Cefaléia associada a vômitos matinais, excluídas as causas oftalmológicas e sinusopatias;
- (4) Febre de origem indeterminada com duração maior que 7 dias, excluídas causas infecciosas;
- (5) Adenomegalias, de qualquer localização, sem regressão ou progressão após 08 semanas;
- (6) Massa abdominal palpável; urina hematúrica sem história de trauma ou de hipertensão arterial;
- (7) Alargamento de mediastino comprovado a radiografia de tórax, exceto hiperplasias tímicas;
- (8) Dor óssea localizada e contínua com duração maior que 15 dias; tumoração osteoarticular;
- (9) Alteração dos olhos; brilho, reflexo branco (retinoblastoma), proptose, heterocromia, equimose bilateral.

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – TUMORES DO SISTEMA CONECTIVO E ÓSSEO

Recurso: TSCO (adulto e infantil)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

- (1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);
- (2) Diagnóstico por biópsia com laudo histopatológico de Sarcoma ou Tumor Desmoide;
- (3) Exames de imagem com lesões ósseas suspeitas (dor ou o aumento de volume local, de piora progressiva);
- (4) Diagnóstico por biópsia com laudo histopatológico de neoplasia óssea maligna.

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE OVÁRIO/MASSA ANEXIAL

Recurso: Ginecologia (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

- (1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);
- (2) Presença de achados em exames de imagem:
 - (a) Massa ovariana sólida ou cística complexa (multisseptado, conteúdo misto, projeções sólidas);
 - (b) Massa anexial com sintomas de distensão ou dor abdominal, saciedade precoce ou perda de apetite, perda de peso involuntária, mudança hábito intestinal;
 - (c) Massa anexial com presença de ascite;
 - (d) Cistos simples em mulher na menopausa;
 - (e) Cistos simples em mulheres na menacme \geq a 8cm ou $<$ que 8,0 cm que não tenham regredido em duas ecografias pélvicas transvaginais com intervalo de 3 meses entre elas.

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – NEOPLASIA DE PÂNCREAS E VIAS BILIARES

Recurso: Cirurgia Geral (oncologia) ou Hepatobiliar (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

(1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);

(2) Imagem de massa abdominal/retroperitoneal por ressonância ou tomografia com suspeita para neoplasia maligna.

*Anexar exames de imagem

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____



FICHA DE REGULAÇÃO – TUMORES SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Recurso: Neurocirurgia (oncologia)

1) Unidade Solicitante: _____ CNS: _____

2) Nome _____ Data de Nascimento: _____

3) Hipótese Diagnóstica: _____

4) Qual situações abaixo apresenta:

- (1) Diagnóstico anatomopatológico (Anexar biópsia);
- (2) Suspeita de neoplasia com sintomas/sinais de hipertensão intracraniana (cefaleia persistente acompanhada de vômitos, alteração no nível de consciência, fundo de olho com papiledema)*;
- (3) Exame de imagem com lesão compatível com neoplasia e evidência de hipertensão intracraniana (desvio da linha média, herniação subfalcina, uncal ou transtentorial), presença de hidrocefalia, compressão do tronco encefálico)*;
- (4) Exame de imagem com lesão compatível com neoplasia e evidência de compressão medular*.
- (5) Paciente com alteração em exame de imagem sugestiva de neoplasia assintomático.

*Encaminhamento com urgência/emergência

5) Descrição da história clínica com sinais e sintomas e tempo de evolução:

6) Descrição do exame físico:

7) Médico responsável pelo preenchimento (carimbo e assinatura):

Data: ____/____/____