

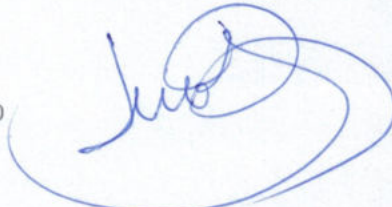


## **HOSPITAL OPHIR LOYOLA**

### **PROTOCOLO CLÍNICO DE REGULAÇÃO DE ACESSO PARA TRATAMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA – CACON HOSPITAL OPHIR LOYOLA**

**ABRIL 2019**

Av. Magalhães Barata, 992 – CEP: 66.063-240  
Fone: 3265.6500  
CNPJ: 08.109.444.0001 – 71

  
P

- **Elaboração e aprovação:**

- Dr Joel Monteiro de Jesus – Diretor Clínico – HOL/PA
- Dr Paulo Cardoso Soares – Cirurgião oncológico – HOL/PA
- Enfermeira Samanta Monique Pantoja Miranda – Enfermeira assessora da Diretoria Clínica/HOL/PA
- Enfermeira Eliete Pereira Morais – Enfermeira oncologista HOL/PA
- Dra Gicely de Nazaré Lima Pereira – Médica oncologista clínica HOL/PA



## **PROTOCOLO CLÍNICO DE REGULAÇÃO DE ACESSO PARA TRATAMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA – CACON HOSPITAL OPHIR LOYOLA.**

- A portaria nº 102, de 03 de fevereiro de 2012 estabelece o Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) Hospital Ophir Loyola, no uso de suas atribuições, considerando:
- Portaria/GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- A Portaria/GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- A Portaria/GM/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Estabelece o PROTOCOLO CLÍNICO DE REGULAÇÃO DE ACESSO PARA TRATAMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA – CACON/HOSPITAL OPHIR LOYOLA

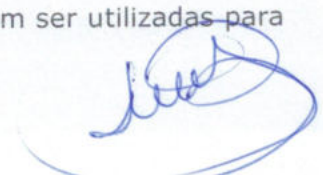
### ▪ **OBJETIVO**

- Orientar as equipes de Atenção à Saúde e Regulação municipais quanto ao protocolo para agendamento de consultas especializadas em oncologia e/ou solicitação de internações em oncologia para usuários maiores ou igual a 19 anos.
- O presente documento contempla os critérios clínicos laboratoriais para referência de pacientes das Unidades de Atenção à Saúde do Estado do Pará para a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (CACON/HOL) sob gestão Estadual.

## **1. PROTOCOLO DE REFERÊNCIA AMBULATORIAL**

### ▪ **Considerações Gerais**

- Serão disponibilizadas pelo CACON, vagas de **Consulta em Oncologia** para dois grupos de pacientes, a saber:
- Pacientes com diagnóstico firmado de câncer. Estas vagas devem ser utilizadas para



pacientes que tenham diagnóstico de câncer firmado por exame patológico obtido por biópsia ou procedimento cirúrgico.

- Pacientes com alta suspeita clínica de câncer. Estas vagas só devem ser utilizadas para pacientes com alta suspeita clínica de câncer nos quais o diagnóstico de certeza só poderá ser obtido mediante procedimentos diagnósticos/terapêuticos de Alta Complexidade não disponíveis na rede de Média Complexidade.

## **2. CRITÉRIOS PARA ATENDIMENTO DE CONSULTA ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA DE 1ª VEZ.**

- Abrangência: O CACON/HOL atenderá os casos mais prevalentes da região metropolitana I, II e III, Marajó I e II, Caetés e Tocantins e casos raros dos 144 municípios do Estado do Pará e de outros estados em atendimento ao princípio do SUS e plano estadual de oncologia do Pará, devidamente regulado através do SISREG, sendo necessário: Laudo, Exames e TFD.
- 2.1 Fluxo de Acesso
  - 2.1.1 - Ambulatorial
    - Toda solicitação para consulta com especialista em oncologia e/ou exames de apoio diagnóstico deve ser feita através da plataforma ambulatorial do SISREG em Guia de Referência e Contra Referência e/ou de exames, preenchida corretamente, de maneira legível e em todos os campos:
      - Nome completo, idade, número prontuário, sexo e origem da paciente;
      - Na Guia de solicitação de Referência e Contra Referência deve constar: Diagnóstico com CID10, quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios relacionados ao caso;
      - Cada requisição de consulta deve conter Guia de Referência e Contra Referência preenchida adequadamente;
      - É necessária data da solicitação e identificação do médico, com carimbo e assinatura;
      - A Guia de Referência e Contra Referência deve estar identificado com o carimbo da Unidade de Saúde, a qual o paciente foi atendido;
      - Toda solicitação de exames e/ou consulta agendada pelo SISREG, deverá conter o número de chave gerado pelo sistema, anexado a Guia de exames ou de solicitação de consulta e Guia de Referência e Contra Referência, cópias de RG, CPF, comprovante de residência e Cartão Nacional de Saúde (CNS);
      - Se paciente for de TFD, caberá ao município de residência do paciente abrir processo de TFD com Laudo devidamente preenchido contendo assinatura e carimbo do autorizador do município.
    - 2.1.2 - Vagas de primeira vez disponibilizadas para rede SUS via regulação (SISREG)
    - Segue abaixo na seção 2.1.3 os Critérios para Referência Ambulatorial (Tabela 1) e na seção 2.2 a descrição dos Fluxos Regulatórios agendamento das consultas em Oncologia.

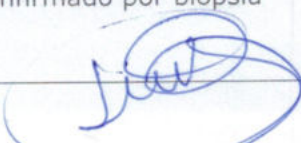


B

▪ **Tabela 1 – Critérios para Referência Ambulatorial**

<b>Tipo de Consulta</b>	<b>CID</b>	<b>Indicações Clínicas</b>	<b>Condições Necessárias para solicitação de vaga</b>
Consulta em Oncologia – <b>Mastologia</b> <b>Solicitar no SISREG:</b> <b>CONSULTA EM</b> <b>MASTOLOGIA</b> <b>ONCOLOGICA</b>	<b>C50.0</b> <b>C50.4</b> <b>C50.8</b> <b>C50.9</b>	Câncer de Mama <b>diagnosticado</b>	Câncer de mama com confirmação histológica
Consulta em Oncologia <b>Dermatologia</b> <b>Solicitar no SISREG:</b> <b>CONSULTA EM</b> <b>DERMATOLOGIA</b> <b>ONCOLOGICA</b>	<b>C44.0</b> <b>C44.9</b>	Câncer Pele não-melanoma <b>diagnosticado</b>	Câncer de Pele não-melanoma confirmado por biópsia com necessidade de tratamento de Alta Complexidade  (exclusivo para dermatologistas)
	<b>C43.9</b>	<b>Suspeita</b> de Melanoma	Suspeita clínica de Melanoma  (exclusivo para dermatologistas)
Consulta em Oncologia – <b>Ginecologia</b> <b>Solicitar no SISREG:</b> <b>CONSULTA EM</b> <b>GINECOLOGIA</b> <b>ONCOLOGICA</b>	<b>C52.9</b> <b>C53.0</b> <b>C53.1</b> <b>C53.9</b> <b>C55.9</b>	Câncer de Colo Uterino <b>diagnosticado</b>	Câncer de Colo Uterino com confirmação histológica (biópsia de colo do útero positiva para câncer) ou carcinoma <i>in situ</i>
	<b>R93.5</b>	<b>Suspeita</b> de Câncer de Ovário	Massa ovariana sólida ou mista sugestiva de neoplasia maligna em USG ou TC de pelve ou laudo de RNM.  Paciente com massa ovariana complexa, ascite e CA125 elevado.
	<b>C54.1</b>	Câncer de Endométrio <b>diagnosticado</b>	Câncer de Endométrio com confirmação histológica (biópsia de endométrio positiva para câncer por histeroscopia ou curetagem) ou Laudo de RNM sugestivo de neoplasia.
	<b>C5</b>	Câncer de Ovário <b>diagnosticado</b>	Paciente com câncer de ovário confirmado
Consulta em Oncologia – <b>Urologia</b> <b>Solicitar no SISREG:</b> <b>CONSULTA EM</b> <b>UROLOGIA ONCOLOGICA</b>	<b>C61</b> <b>C6.9</b>	Câncer de Próstata <b>diagnosticado</b>	Câncer de Próstata confirmado por biópsia <u>OU</u>  Pacientes com sinais e sintomas de câncer de próstata e nível sérico de PSA > 100 ng/ml
	<b>C6</b>	Câncer de Pênis	Massa ou lesão de aspecto vegetante
	<b>C62.0</b>	Câncer de Testículo	Massa sólida testicular confirmada por exame de imagem ou laudo de TC
	<b>C67.0</b> <b>C67.9</b>	Câncer da Bexiga	Câncer de bexiga com confirmação diagnóstica ou exame de imagem com laudo sugestivo
	<b>C68.0</b>	Câncer de outros órgãos urinários e dos não especificados	Laudo de TC sugestivo de câncer
	<b>R93.4</b>	<b>Suspeita</b> de Câncer Testicular	Massa sólida testicular confirmada por exame de imagem e/ou marcador de tumor germinativo elevado acima do valor normal (HCG, alfafetoproteína e DHL)

	<b>R93.4</b>	<b>Suspeita</b> de Câncer Renal ou Bexiga Urinária	Hematúria e massa renal ou vesical confirmada por TC de pelve ou TC de abdome
	<b>D35.0</b>	Neoplasia benigna de glândula supra renal	Laudo de RNM e TC
	<b>C66</b>	Neoplasia Maligna dos Uteres	Laudo de RNM e TC
Consulta em Oncologia - <b>Oftalmologia</b>  (exclusivo para oftalmologistas)	<b>R93.0</b>	<b>Suspeita</b> de Melanoma de Coróide	Exame fundoscópico compatível com Melanoma de Coróide <u>E</u> USG ocular compatível com neoplasia maligna
	<b>C69.2</b>	<b>Câncer do olho e anexos</b>	Exame com laudo compatível de neoplasia maligna
Consulta em Oncologia <b>Gastrointestinal</b> Solicitar no <b>SISREG: CONSULTA ONCOLOGIA ABDOMINAL</b> EM	<b>C15</b>	Câncer de Esôfago <b>diagnosticado</b>	Câncer de Esôfago confirmado por biópsia endoscópica
	<b>C16.0</b> <b>C16.8</b> <b>C16.9</b>	Câncer de Estômago <b>diagnosticado</b>	Câncer de Estômago confirmado por biópsia endoscópica
	<b>C18 a</b> <b>C21</b>	Câncer Colo-Retal <b>diagnosticado</b>	Câncer de Cólon-Reto confirmado por biópsia via colonoscopia ou retossigmoidoscopia
	<b>C22.0</b>	Câncer de Fígado e Vias Biliares intra-hepáticas	Exame com laudo de TC ou RNM sugestivo de câncer e sinais e sintomas e marcadores tumorais
	<b>C23.9</b> <b>C24.0</b>	Câncer de Vesícula Biliar	Exame com laudo de TC ou RNM sugestivo de câncer e sinais e sintomas
	<b>C25.0</b>	Câncer de Pâncreas	Exames com laudo de TC ou RNM sugestivo de tumor em pâncreas e/ou marcadores tumorais e sinais e sintomas.
	<b>C26.9</b>	Câncer do Aparelho Digestivo e localizações mal definidas	Exames de imagens com laudo de TC ou RNM sugestivo de Câncer
	<b>C44.3</b>	Câncer de Pele e outras partes não especificadas (partes moles)	Câncer diagnosticado com biópsia ou laudo de TC e/ou RNM
	<b>C48.0</b>	Câncer de Tecido Mole do retroperitônio e peritônio	Exame com laudo de TC e/ou RNM sugestivo de câncer
	<b>R93.3</b>	<b>Suspeita</b> de Câncer Pancreático ou Câncer Hepático <b>Primário</b> (inclui vias biliares)	TC de Abdome com massa sólida ou heterogênea em sítio pancreático ou hepático (obrigatório afastar cistos e pseudocistos).  <u>Não incluir casos com metástase hepática de outro sítio primário.</u>

<p>Consulta em Oncologia - <b>Tóracica</b> <b>Solicitar no SISREG:</b> <b>CONSULTA EM</b> <b>CIRURGIA TORACICA</b></p>	<p><b>R91</b> <b>C34.0</b> <b>C34.9</b> <b>C37.9</b></p>	<p><b>Suspeita</b> de Câncer de Pulmão <b>Câncer de pulmão não especificado</b> <b>Câncer de Timo</b></p>	<p>TC de Tórax com <u>pelo menos um dos</u> critérios abaixo:</p> <p>Nódulo pulmonar solitário não calcificado MAIOR que 01 cm sugestivo de neoplasia maligna.</p> <p>Massa pulmonar solitária sugestivo de neoplasia maligna.</p> <p>Massa ÚNICA em mediastino ou pared torácica sugestiva de neoplasia maligna.</p> <p>(obrigatório afastar tuberculose pulmonar)</p>
<p>Consulta em Oncologia - <b>Ortopedia</b> <b>Solicitar no SISREG:</b> <b>CONSULTA EM</b> <b>ORTOPEDIA</b> <b>ONCOLOGICA</b></p>	<p><b>R93.7</b> <b>C40.0</b> <b>C41.0</b></p>	<p><b>Suspeita</b> de tumor <b>primário</b> ósseo ou tumor primário de partes moles dos membros <b>Câncer de ossos e cartilagens articulares dos membros</b> Tumores benignos agressivos ósseos dos membros Profilaxia e tratamento de fratura patológica provocada por lesões metastáticas em ossos de membros superiores e inferiores do esqueleto</p>	<p>Tumor ósseo ou de partes moles massa sugestiva de neoplasia maligna por TC ou RNM (afastar causas infecciosas e osteomielite).</p> <p><u>Não incluir casos com metástase óssea de outro sítio primário.</u></p>
<p>Consulta em Oncologia - <b>Cabeça e Pescoço</b> <b>Solicitar no SISREG:</b> <b>CONSULTA EM</b> <b>CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO ONCOLOGICA</b></p>	<p><b>C73</b> <b>C73.9</b> <b>C77.0</b></p>	<p>Câncer de Tireóide <b>diagnosticado</b></p>	<p>Câncer de Tireóide confirmado por PAAF de tireóide (apenas casos com PAAF de padrão maligno)</p>
	<p><b>C32.0</b></p>	<p>Câncer de Laringe</p>	<p>Histopatológico com biópsia confirmando câncer de laringe</p>
	<p><b>C05.0</b> <b>C.07.9</b> <b>C10.0</b> <b>C09.8</b> <b>C11.9</b> <b>C13.2</b> <b>C00.1</b> <b>C01.9</b> <b>C03.0</b> <b>C30.0</b> <b>C08.9</b> <b>C14.8</b></p>	<p>Câncer de palato Câncer de parótida Câncer da orofaringe Câncer de amígdala Câncer da nasofaringe Câncer de hipofaringe Câncer lábio Câncer de língua Câncer de gengiva Câncer de cavidade nasal e ouvido Câncer de glândulas salivares</p>	<p>Histopatológico com biópsia confirmando câncer</p>
	<p><b>C06</b></p>	<p>Câncer de Cavidade Oral <b>diagnosticado</b></p>	<p>Câncer Oral confirmado por biópsia</p> 

	<b>C10</b>	Câncer de Faringe/Laringe <b>diagnosticado</b>	Câncer de Faringe/Laringe confirmado por biópsia
Consulta em <b>Neurocirurgia</b> <b>Solicitar no SISREG:</b> <b>CONSULTA EM</b> <b>NEUROCIRURGIA</b> <b>TRIAGEM</b>	<b>R90</b>	<b>Suspeita</b> de tumor primário de SNC	Massa em SNC única ou múltipla confirmada por TC ou RNM de crânio (afastar causas infecciosas).
	<b>C71</b> <b>C72.0</b>	Câncer de encéfalo Câncer de medula espinhal, dos nervos cranianos e de outras partes do SNC	Laudo de TC e/ou RNM sugestivo de tumores do SNC e quadro clínico
	<b>D42.0</b>	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido das meninges cerebrais	Laudo de TC e/ou RNM sugestivo de tumores do SNC e quadro clínico
	<b>I60 a</b> <b>I60.9</b> <b>I67.1</b> <b>I67.2</b> <b>Q28.0</b> <b>Q28.2</b>	Hemorragia subaracnóide	Laudo de TC e/ou RNM, exame de liquor
	<b>M51</b>	Outros transtornos de discos intervertebrais	Laudo de TC e/ou RNM
	<b>G40.0 a</b> <b>G40.9</b>	Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas	Laudo de TC e/ou RNM e eletroencefalograma
	<b>R52.2</b>	Dor Crônica	Laudo de TC e/ou RNM e avaliação clínica Manifestações oncológicas e de drogas no sistema nervoso central e periférico
Consulta em <b>Neurologia</b> <b>Solicitar no SISREG:</b> <b>CONSULTA EM</b> <b>NEUROLOGIA TRIAGEM</b>	<b>G20</b>	Doença de parkinson	
	<b>G31</b>	Outras doenças degenerativas do Sistema Nervoso	
	<b>G37</b>	Doença desmielinizante do SNC	
	<b>G47</b>	Distúrbios do sono	
Consulta em Oncologia - <b>Hematologia</b>	<b>C81 a</b> <b>C85</b>	Linfoma <b>diagnosticado</b>	Linfoma confirmado por biópsia



<b>Solicitar no SISREG: CONSULTA EM HEMATOLOGIA TRIAGEM</b>	<b>C42.1 C91 C92</b>	Leucemia Aguda <b>diagnostica da</b>	Mais que 20% blastos em mielograma ou sangue periférico
	<b>D47.1</b>	<b>Suspeita</b> de Doença Mieloproliferativa	Biópsia de medula óssea sugestiva ou Jak2 mutado
	<b>D46</b>	<b>Suspeita</b> de Mielodisplasia	Achado de displasia em biópsia de medula ou mielograma <b>E</b> citopenia grave, descartado anemia megaloblástica
	<b>R79.9 C90</b>	<b>Suspeita</b> de Mieloma Múltiplo Mieloma Múltiplo <b>diagnosticado</b>	Presença de componente monoclonal em eletroforese de proteínas séricas ou plasmocitose em mielograma
▪	<b>R72</b>	<b>Suspeita</b> de Leucemia Linfóide Crônica ou Leucemia Mielóide Crônica	Leucocitose em hemograma mantido por mais de 6 semanas: - Linfócitos valor absoluto >5.000/mm <sup>3</sup> ou - Leucócitos > 20.000 ou - BCR-ABL positivo
Consulta em <b>Oncologia</b> <b>Clínica -</b> <b>Agendamento no HOL</b>	<b>C97</b>	<b>Câncer diagnosticado</b> não incluso nas categorias acima  <b>Câncer metastático diagnosticado</b> com sítio primário indeterminado	Exame patológico de tumor primário ou de metástase, exceto hepatocarcinoma e tumores de vias biliares e pâncreas que devem ser individualizados
Consulta em <b>Cirurgia e Traumatologia</b> <b>Bucomaxilo facial</b>	<b>D16.5 D16.4</b>	Neoplasia benigna dos ossos da mandíbula e ossos do crânio da face	Aumento do volume em região bucal
	<b>K10.1 K09</b>	Granuloma central de células gigantes e Cisto odontogênico	Aumento do volume em região bucal
	<b>M9262 M9250 M9270 M9280 M9280 M9290 M9301 M9363</b>	Fibroma ossificante Tumor de células gigantes do osso Tumor odontogênico Cementoma Tumor neuroectodérmico melanótico	Aumento de volume em região bucal ou reabsorção dentária
	<b>K07.6 K07.69</b>	Distúrbio da articulação temporomandibular, não especificada	Dor Crônica ou aguda da articulação temporomandibular e estruturas anexas e/ou limitação de abertura bucal e/ou dificuldade em suas funções mastigatórias
	<b>K10.2 K10.21 K10.25 K10.26 K10.28</b>	Osteorradionecrose Outras afecções inflamatórias dos maxilares especificadas	Condições suspeitas ou diagnosticada de infecção buco-maxilo-facial

	<b>K10.81</b> <b>K10.82</b> <b>K10.83</b> <b>K07.1</b>	Hiperplasia condilar Anomalias da relação entre as arcadas dentárias	Características clínicas de anomalias de desenvolvimento
	<b>K11.5</b> <b>K11.6</b>	Sialolitíase Mucocele de glândula salivar	Edema e dor em glândulas salivares, xerostomia
Consulta em <b>Oncologia</b> <b>Radioterapia</b>  <b>Exclusiva para</b> <b>UNACON/CACON/H</b> <b>ospital Geral</b> <b>Habilitado para</b> <b>Cirurgia Oncológica</b>	<b>C01 a</b> <b>C97</b>	Disponível apenas para paciente em tratamento oncológico em serviço habilitado e que necessitem <b>apenas de</b> <b>tratamento com</b> <b>radioterapia.</b> <b>Solicitar ao</b> <b>Complexo</b> <b>Regulador</b> <b>Regional, este irá</b> <b>solicitar para CER,</b> <b>via SISREG, a qual</b> <b>irá agendar</b> <b>consulta no</b> <b>CACON.</b>	Pacientes com tumor confirmado por biópsia, <u>em tratamento oncológico em</u> <u>serviço habilitado</u> para tratamento do câncer na infância e adolescência e com <b>idade &lt; 19 anos.</b>  Pacientes com tumor confirmado por biópsia, <u>em tratamento oncológico em</u> <u>serviço habilitado</u> e com <b>idade igual ou</b> <b>maior que 19 anos.</b>

## ▪ **Fluxo Regulatório para Referência Ambulatorial**

- Solicitação de consulta em oncologia via SISREG: responsabilidade das Unidades Municipais. As Unidades devem solicitar o tipo de consulta de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para solicitação das vagas disponíveis na Tabela 1.
- Avaliação técnica da solicitação de consulta em oncologia e agendamento das consultas: responsabilidade das Coordenadorias Regionais em Saúde e do Complexo Regulador Estadual. A equipe reguladora irá avaliar todas as solicitações de consulta, caso não existam as condições necessárias para agendamento, a solicitação será devolvida via SISREG com justificativa pertinente. Caso as solicitações estejam de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para solicitação das vagas disponíveis na Tabela 1, a consulta será agendada via SISREG.
- Informação do agendamento aos pacientes: responsabilidade das Unidades Municipais Solicitantes. As Unidades Municipais solicitantes irão proceder com o contato telefônico com os pacientes e realizar a entrega dos comprovantes de agendamento emitidos pelo sistema SISREG, fazendo todas as orientações necessárias aos pacientes, o paciente deve ser encaminhado com o número da chave de confirmação do agendamento e Guia de Referência e Contra Referência devidamente preenchida e documentos (CNS, CPF/RG, comprovante de residência) e exames complementares (se houver). No caso de cancelamentos ou desistências, as Unidades Solicitantes deverão informar ao Complexo Regulador Estadual. A CER poderá utilizar a vaga liberada para agendamento de outro paciente em aguardo na fila de espera do SISREG.
- Atendimento às consultas agendadas: responsabilidade do CACON/HOL atender aos pacientes e definir necessidade de realização de exames complementares para diagnóstico e estadiamento conforme recursos disponíveis regulados através do SISREG.
- Para pacientes encaminhados com **suspeita de câncer**, caso o diagnóstico obtido no CACON/HOL **não seja de câncer**, o CACON deverá reencaminhar o paciente à Unidade Solicitante para continuidade de seguimento ambulatorial através de Guia de Referência e Contra Referência.



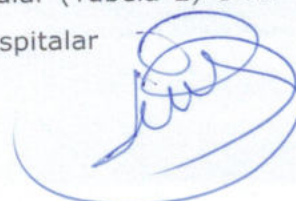
### 3. ATENDIMENTO ÀS INTERCORRÊNCIAS DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO:

- Os usuários atendidos no CACON/HOL que apresentarem intercorrências oncológicas, serão recebidos no setor de Unidade de Atendimento Imediato (UAI) do referido estabelecimento, que funciona 24 horas e dispõe de equipe multiprofissional especializada;
- Casos confirmados com anatomopatológico (biópsia) ou carteira branca do HOL;
- Casos com laudo de imagem sugestivo de lesões suspeitas (Pâncreas, Hepatocarcinoma, Ovário, Endométrio, Rim, SNC, Fraturas Patológicas) **que esteja em atendimento especializado ambulatorial** no HOL.

### 4. Protocolo de Referência Hospitalar

#### 4.A Considerações Gerais

- Serão disponibilizadas, pelo CACON/HOL vagas em **Leitos de Alta Complexidade em Oncologia** para três grupos de pacientes, a saber:
- Pacientes com diagnóstico firmado de câncer e impossibilidade de tratamento ambulatorial. Estas vagas devem ser utilizadas para pacientes que tenha diagnóstico ou suspeita de câncer e necessitem de transferência de Hospital Geral para o CACON/HOL para tratamento ou diagnóstico de certeza de câncer de acordo com os critérios estabelecidos para Referência.
- Pacientes com complicações do tratamento oncológico. Estas vagas só devem ser utilizadas para pacientes que já se encontrem em tratamento do câncer em CACON/HOL e necessitem de transferência de Hospital Geral para CACON para tratamento das complicações relacionadas ao câncer ou seu tratamento.
- Pacientes com suspeita de Leucemias Agudas. Estas vagas só devem ser utilizadas para pacientes com confirmação por mielograma de Leucemias Agudas que necessitem de transferência de Hospital Geral ou UNACON para CACON/HOL para tratamento de Leucemias Agudas.
- As vagas de **Leitos de Alta Complexidade em Oncologia** devem ser utilizadas apenas para pacientes sem condições de tratamento ambulatorial (carente de cuidados mais intensivos ou Paciente restrito ao leito) ou para pacientes com suspeita de Leucemias Agudas.
- As solicitações de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) devem ser preenchidas com CID oncológico e código e procedimento de apoio clínico oncológico (0304100021 ou 0304100013) no SER. Contato através dos telefones (091) 32656548 / (091) 988868339 ou dos emails: [centraldeleitoshol@hotmail.com](mailto:centraldeleitoshol@hotmail.com) ou [nir@ophirloyola.pa.gov.br](mailto:nir@ophirloyola.pa.gov.br)
- Segue abaixo na seção 4.B os Critérios para Referência Hospitalar (Tabela 2) e na seção 4.C a descrição dos Fluxos Regulatórios para referência Hospitalar



6

#### 4.B Tabela 2 – Critérios para Referência Hospitalar

Tipo de Leito	CID	Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Tratamento de intercorrências de paciente oncológico	C01 a C97	Intercorrência em paciente com <b>Diagnóstico confirmado de Câncer</b> e que <b>esteja em tratamento oncológico</b>	Diagnóstico firmado de câncer Paciente em tratamento oncológico
Diagnóstico e tratamento em Oncologia	C01 a C97	Mesmas indicações para vagas ambulatoriais (Tabela 1)	Mesmas condições para vagas ambulatoriais (Tabela 1)
Diagnóstico e Tratamento de Leucemias Agudas	C95.0	<b>Suspeita</b> de Leucemia Aguda	Leucocitose em hemograma mantido por mais de 6 semanas:  - Linfócitos valor absoluto >5.000/mm <sup>3</sup> ou  - Leucócitos > 20.000 ou  - BCR-ABL positivo
Leito de CTI (clínica de Terapia Intensiva)	C01 a C97	Intercorrência em paciente com <b>Diagnóstico confirmado de Câncer</b> e que <b>esteja em tratamento oncológico</b> <b>Casos de neurocirurgia e neuroclínica</b>	Diagnóstico firmado de câncer, paciente em tratamento oncológico  Em casos de AVCH informar quando foi o evento (data); quadro clínico na admissão; exames TC de crânio (data); quadro clínico atual; enviar laudo de TC ou vídeo (CD ou foto)

#### 4.C CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO:

- Caso o usuário não apresente resolução do quadro clínico durante o tratamento ambulatorial no CACON/HOL, será gerado uma Autorização de Internação Hospitalar (AIH), essa será cadastrada através do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do CACON/HOL no SER e SISREG.

#### 4.D) Fluxo Regulatório para Referência Hospitalar

- Solicitação de leito em oncologia: responsabilidade das Unidades Municipais. As Unidades devem solicitar o tipo de internação de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para solicitação das vagas disponíveis na Tabela 2 através do sistema SER.



▪ Avaliação técnica da solicitação de transferência hospitalar para CACON/HOL e efetuação das transferências: responsabilidade do Complexo Regulador Estadual responsabilidade da Central de Regulação Municipal. Os reguladores irão avaliar todas as solicitações de leitos, caso não existam as condições necessárias para internação, a solicitação será devolvida com justificativa pertinente. Caso as solicitações estejam de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para solicitação das vagas disponíveis na Tabela 2, a transferência para tratamento oncológico será efetuada entre a Central Estadual de Regulação ou Central de Regulação Municipal e o CACON via SER.

Recebimento do paciente no CACON/HOL: responsabilidade do CACON proceder à internação dos pacientes e definir a necessidade de realização de exames complementares para diagnóstico e estadiamento utilizando recursos disponíveis. Para pacientes encaminhados com **suspeita de câncer**, caso o diagnóstico obtido no CACON **não seja de câncer**, o CACON deverá solicitar via SER ou SISREG transferência do paciente para Unidade de Referência do caso.



β

## ▪ **FLUXO DE ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR ENTRE UNACON - HOL**

- Pacientes atendidos nos UNACON que poderão ser encaminhados para o CACON/HOL através de Guia de Referência e Contra Referência através de marcação de consulta na plataforma ambulatorial do SISREG via Central de Estadual de Regulação;
- Pacientes com diagnóstico de Doenças Hematológicas (leucemias, linfomas e mieloma múltiplo);
- Pacientes portadores de Osteossarcoma e Sarcomas de extremidades que necessitarão de consulta na Ortopedia Oncológica;
- Pacientes portadores de tumores em SNC que necessitarão de consulta/avaliação da Neurocirurgia;
- Pacientes portadores de Hepatocarcinoma em estágio avançado com doença extra-hepática ou não candidatos a tratamento cirúrgico (pacientes com childpugh a-b, até escore 7);
- Pacientes portadores de Neoplasia de Pulmão não pequenos células, EGFR mutado;
- Neoplasia de Rim metastático;
- Neoplasia Maligna de Tireóide.

## **REFERÊNCIAS**

- Protocolo de consultas e exames de média e alta complexidade e alto custo, Belém, 2014.
- Plano Estadual de Oncologia do Estado do Pará - 2015
- Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação - 2014.
- Protocolo Clínico de Regulação de Acesso para Tratamento de Alta Complexidade em Oncologia, São Paulo, 2015.
- Protocolo de Ingresso ao Serviço de Alta Complexidade em Oncologia do UNACON do Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará - Dr. Waldemar Penna, 2016.
- Portaria Nº 140 do MS/SAS de 27 de fevereiro de 2014 (DOU - 28/02/2014).



β