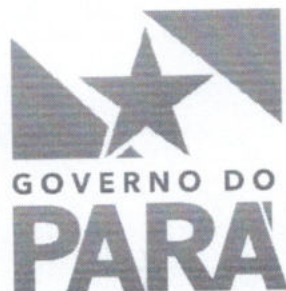


SECRETARIA DE  
**SAÚDE PÚBLICA**



**PROTOCOLOS DE ACESSO DA REDE DE  
ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE  
EM ONCOLOGIA**

**BELÉM**  
Novembro/2019

*β*

## PROTOSCOLOS DE ACESSO DA REDE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA

**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 para usuários do SUS do Estado do Pará, de forma regulada no CACON – Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e UNACON – Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia.

**CACON HOL – Hospital Ophir Loyola (BELÉM)**

**UNACON HOIOL – Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo (BELÉM)**

**UNACON HUIBB – Hospital Universitário João de Barros Barreto (BELÉM)**

**UNACON HRBA – Hospital Regional do Baixo Amazonas (SANTARÉM)**

**UNACON HRT – Hospital Regional de Tucuruí (TUCURUI)**





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS – DDRA  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA – CEAO

REGIÕES DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELO ACESSO		ESTABELECIMENTO	TIPOS DE CÂNCER FAIXA ETÁRIA
MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETES TOCANTINS		Central Estadual de Regulação (CER/DDASS/SESPA)	CACON – Hospital Ophir Loyola (HOL)	Todos os tipos de câncer FAIXA ETÁRIA: acima de 19 anos
		Departamento de Regulação do Município de Belém (DERE/SMS/BELEM)	UNACON – Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pele</li> <li>▪ Colo de Útero</li> <li>▪ Mama</li> <li>▪ Próstata</li> <li>▪ Estômago</li> <li>▪ Colorretal</li> <li>▪ Pulmão, cabeça e pescoço</li> </ul> FAIXA ETÁRIA: acima de 19 anos
ARAGUAIA CARAJAS LAGO DE TUCURUÍ MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETES TOCANTINS		Central Estadual de Regulação (CER/DDASS/SESPA)	UNACON – Hospital Oncológico Infantil Otávio Lobo (HOIOL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leucemias</li> <li>▪ Linfomas</li> <li>▪ Câncer de Rim</li> <li>▪ Câncer de Pele</li> <li>▪ Câncer de Encéfalo</li> <li>▪ Câncer de Ossos e Partes Moles</li> <li>▪ Retinoblastoma</li> <li>▪ Neuroblastoma, etc</li> </ul> FAIXA ETÁRIA: Crianças e adolescentes de 0 a 19 anos incompletos
CARAJAS LAGO DE TUCURUÍ				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pele</li> <li>▪ Colo de útero</li> <li>▪ Mama</li> <li>▪ Próstata</li> <li>▪ Estômago</li> <li>▪ Colorretal</li> <li>▪ Pulmão</li> </ul> FAIXA ETÁRIA: acima de 19 anos
ARAGUAIA	Complexo Regulador Regional de REDENÇÃO (12º CRS/SESPA)	Complexo Regulador Regional de Marabá (11º CRS/SESPA)	UNACON – Hospital Regional de Tucuruí	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pele</li> <li>▪ Colo de útero</li> <li>▪ Mama</li> <li>▪ Próstata</li> <li>▪ Estômago</li> <li>▪ Colorretal</li> <li>▪ Pulmão</li> </ul> FAIXA ETÁRIA: acima de 19 anos
BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pele</li> <li>▪ Colo de Útero</li> <li>▪ Mama</li> <li>▪ Próstata</li> <li>▪ Estômago</li> <li>▪ Colorretal</li> <li>▪ Pulmão</li> <li>▪ Cabeça e Pescoço</li> <li>▪ Câncer hematológico</li> </ul> FAIXA ETÁRIA: acima de 19 anos e onco pediátricos (Crianças e adolescentes de 0 a 19 anos)
XINGU	Complexo Regulador Regional de ALTAMIRA (10º CRS/SESPA)	Complexo Regulador Regional de Santarém (9º CRS/SESPA)	Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Penna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pele</li> <li>▪ Colo de Útero</li> <li>▪ Mama</li> <li>▪ Próstata</li> <li>▪ Estômago</li> <li>▪ Colorretal</li> <li>▪ Pulmão</li> <li>▪ Cabeça e Pescoço</li> <li>▪ Câncer hematológico</li> </ul> FAIXA ETÁRIA: acima de 19 anos e onco pediátricos (Crianças e adolescentes de 0 a 19 anos)



## 1. PROTOCOLO DE REFERÊNCIA AMBULATORIAL:

Serão disponibilizadas pelo CACON E UNACON'S, vagas de **Consulta em Oncologia** para dois grupos de pacientes, a saber:

- **Pacientes com diagnóstico confirmado de câncer:**

Estas vagas devem ser utilizadas para pacientes que tenham diagnóstico de câncer firmado por exame patológico obtido por biópsia ou procedimento cirúrgico.

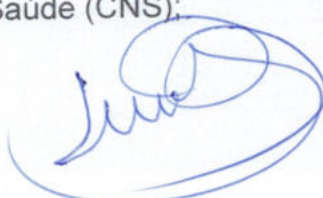
- **Pacientes com alta suspeita clínica de câncer:**

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

### 1.1 Fluxo de Acesso

- 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);



  
3



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS – DDRA  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA – CEAO

- 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.

1.1.2 – Vagas de primeira vez disponibilizadas para rede SUS via regulação (SISREG)

Tabela1 – Critérios para Referência Ambulatorial

Tipo de Consulta	CID	Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Consulta em Oncologia – Mastologia Solicitar no SISREG: CONSULTA EM MASTOLOGIA ONCOLOGICA	C50.0 C50.4 C50.8 C50.9	Câncer de Mama diagnosticado	• Câncer de mama com confirmação histológica
		Suspeita de Câncer de Mama	• Mamografia e/ou Ultrassonografia com classificação radiológica ≥ 4 (BIRADS) • Sinais e Sintomas: nódulo ou alterações na mama
Consulta em Oncologia – Ginecologia Solicitar no SISREG: CONSULTA EM GINECOLOGIA - ONCOLOGICA	C52.9 C53.0 C53.1 C53.9 C55.9	Câncer de Colo Uterino diagnosticado	Câncer de Colo Uterino com confirmação histológica (biópsia de colo do útero positiva para câncer) ou carcinoma <i>in situ</i>
		Suspeita de Câncer de Colo Uterino	• PCCU alterado, USG, TC, RNM sugestivo de neoplasia maligna • Sinais e Sintomas: Secreção vaginal anormal, dor abdominal baixa, dor pélvica
	R93.5	Suspeita 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.
		Câncer de Ovário diagnosticado	Paciente com câncer de ovário confirmado
	C54.1	Câncer de Endométrio diagnosticado	Câncer de Endométrio com confirmação histológica (biópsia de endométrio positiva para câncer por histeroscopia ou curetagem) ou Laudo de RNM sugestivo de neoplasia.

✍





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS – DDRA  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA – CEAO

Tipo de Consulta	CID	Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Consulta em Oncologia – Dermatologia Solicitar no SISREG: CONSULTA EM DERMATOLOGIA - ONCOLOGICA	C44.0 C44.9	Câncer Pele não-melanoma diagnosticado	Câncer de Pele não-melanoma confirmado por biópsia com necessidade de tratamento de Alta Complexidade (exclusivo para dermatologistas)
	C43.9	Suspeita de Melanoma	Suspeita clínica de Melanoma (exclusivo para dermatologistas)
Consulta em Oncologia – Urologia Solicitar no SISREG: CONSULTA EM UROLOGIA ONCOLOGICA	C61.0	Câncer de Próstata diagnosticado	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
	C60.0	Câncer de Pênis	Massa ou lesão de aspecto vegetante
	C62.0	Câncer de Testículo	Massa sólida testicular confirmada por exame de imagem ou laudo de TC
	C67.0 C67.9	Câncer da Bexiga	Câncer de bexiga com confirmação diagnóstica ou exame de imagem com laudo sugestivo
	C68.0	Câncer de outros órgãos urinários e dos não especificados	Laudo de TC sugestivo de câncer
	R93.4	Suspeita 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)
	R93.4	Suspeita de Câncer Renal ou Bexiga Urinária	Hematúria e massa renal ou vesical confirmada por TC de pelve ou TC de abdome
	D35.0	Neoplasia benigna de glândula supra renal	Laudo de RNM e TC
C66	Neoplasia Maligna dos Ureteres	Laudo de RNM e TC	
Consulta em Oncologia – Oftalmologia (exclusivo para oftalmologistas)	R93.0	Suspeita de Melanoma de Coróide	Exame fundoscópico compatível com Melanoma de Coróide <u>E</u> USG ocular compatível com neoplasia maligna
	C69.2	Câncer do olho e anexos	Exame com laudo compatível de neoplasia maligna

7





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS – DDRA  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA – CEAO

Tipo de Consulta	CID	Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Consulta em Oncologia - Gastrointestinal Solicitar no SISREG: CONSULTA EM ONCOLOGIA ABDOMINAL	C15	Câncer de Esôfago <b>diagnosticado</b>	Câncer de Esôfago confirmado por biópsia endoscópica
	C16.0 C16.8 C16.9	Câncer de Estômago <b>diagnosticado</b>	Câncer de Estômago confirmado por biópsia endoscópica
	C18 a C21	Câncer Colo-Retal <b>diagnosticado</b>	Câncer de Cólon-Reto confirmado por biópsia via colonoscopia ou retossigmoidoscopia
	C22.0	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
	C23.9 C24.0	Câncer de Vesícula Biliar	Exame com laudo de TC ou RNM sugestivo de câncer e sinais e sintomas
	C25.0	Câncer de Pâncreas	Exames com laudo de TC ou RNM sugestivo de tumor em pâncreas e/ou marcadores tumorais e sinais e sintomas.
	C26.9	Câncer do Aparelho Digestivo e localizações mal definidas	Exames de imagens com laudo de TC ou RNM sugestivo de Câncer
	C44.3	Câncer de Pele e outras partes não especificadas (partes moles)	Câncer diagnosticado com biópsia ou laudo de TC e/ou RNM
	C48.0	Câncer de Tecido Mole do retroperitônio e peritônio	Exame com laudo de TC e/ou RNM sugestivo de câncer
	R93.3	<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>
Consulta em Oncologia – Tóraca Solicitar no SISREG: CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA	R91 C34.0 C34.9 C37.9	<b>Suspeita</b> de Câncer de Pulmão <b>Câncer de pulmão não especificado</b> <b>Câncer de Timo</b>	TC de Tórax com <u>pelo menos um</u> 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 pulmonar)
Consulta em Oncologia – Ortopedia Solicitar no SISREG: CONSULTA EM ORTOPIEDIA ONCOLOGICA	R93.7 C40.0 C41.0	<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	Tumor ósseo ou de partes moles: massa sugestiva de neoplasia maligna por TC ou RNM (afastar causas infecciosas e osteomielite). <u>Não incluir casos com metástase óssea de outro sítio primário.</u>





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS – DDRA  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA – CEAO

Tipo de Consulta	CID	Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Consulta em Oncologia – Cabeça e Pescoço Solicitar no SISREG: CONSULTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO ONCOLOGICA	C73 C73.9 C77.0	Câncer de Tireóide <b>diagnosticado</b>	Câncer de Tireóide confirmado por PAAF de tireóide (apenas casos com PAAF de padrão maligno)
	C32.0	Câncer de Laringe	Histopatológico com biópsia confirmando câncer de laringe
	C05.0 C.07.9 C10.0 C09.8 C11.9 C13.2 C00.1 C01.9 C03.0 C30.0 C08.9 C14.8	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 Lesão sobreposta do lábio, cavidade oral e faringe	Histopatológico com biópsia confirmando câncer
	C06	Câncer de Cavidade Oral <b>diagnosticado</b>	Câncer Oral confirmado por biópsia
	C10	Câncer de Faringe/Laringe <b>diagnosticado</b>	Câncer de Faringe/Laringe confirmado por biópsia
	R90	<b>Suspeita</b> de tumor primário de SNC	Massa em SNC única ou múltipla confirmada por TC ou RNM de crânio (afastar causas infecciosas).
	C71 C72.0	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
Consulta em Neurocirurgia Solicitar no SISREG: CONSULTA EM NEUROCIRURGIA A TRIAGEM	D42.0	Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido das meninges cerebrais	Laudo de TC e/ou RNM sugestivo de tumores do SNC e quadro clínico
	I60 a I60.9 I67.1 I67.2 Q28.0 Q28.2	Hemorragia subaracnóide	Laudo de TC e/ou RNM, exame de liquor
	M51	Outros transtornos de discos intervertebrais	Laudo de TC e/ou RNM
	G40.0 a G40.9	Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas	Laudo de TC e/ou RNM e eletroencefalograma
	R52.2	Dor Crônica	Laudo de TC e/ou RNM e avaliação clínica Manifestações oncológicas e de drogas, no sistema nervoso central e periférico.





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS – DDRA  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA – CEAO

Tipo de Consulta	CID	Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Consulta em Neurologia Solicitar no SISREG: CONSULTA EM NEUROLOGIA TRIAGEM	G20	Doença de <u>parkinson</u>	
	G31	Outras doenças degenerativas do Sistema Nervoso	
	G37	Doença desmielinizante do SNC	
	G47	Distúrbios do sono	
Consulta em Oncologia – Hematologia Solicitar no SISREG: CONSULTA EM HEMATOLOGIA TRIAGEM	C81 a C85	Linfoma <b>diagnosticado</b>	Linfoma confirmado por biópsia
	C42.1 C91 C92	Leucemia Aguda <b>diagnosticada</b>	Mais que 20% blastos em mielograma ou sangue periférico
	D47.1	<b>Suspeita</b> de Doença Mieloproliferativa	Biópsia de medula óssea sugestiva ou Jak2 mutado
	D46	<b>Suspeita</b> de Mielodisplasia	Achado de displasia em biópsia de medula ou mielograma <u>E</u> citopenia grave, descartado anemia megaloblástica
	R79.9 C90	<b>Suspeita</b> de Mieloma Múltiplo Mieloma Múltiplo <b>diagnosticado</b>	Presença de componente monoclonal em eletroforese de proteínas séricas ou plasmocitose em mielograma
R72	<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 Oncologia Clínica - Agendamento no HOL	C97	<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

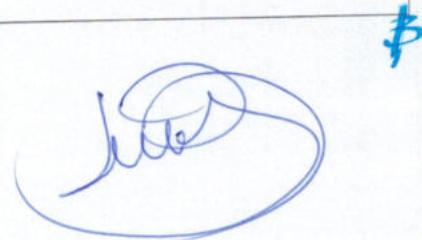


*[Handwritten signature]*



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS – DDRA  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA – CEAO

Tipo de Consulta	CID	Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Consulta em <b>Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo facial</b>	D16.5 D16.4	Neoplasia benigna dos ossos da mandíbula e ossos do crânio da face	Aumento do volume em região bucal
	K10.1 K09	Granuloma central de células gigantes e Cisto odontogênico	Aumento do volume em região bucal
	M9262 M9250 M9270 M9280 M9280 M9290 M9301 M9363	Fibroma ossificante Tumor de células gigantes do osso Tumor odontogênico Cementoma Tumor neuroectodérmico melanótico	Aumento de volume em região bucal ou reabsorção dentária
	K07.6 K07.69	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
	K10.2 K10.21 K10.25 K10.26 K10.28	Osteorradionecrose Outras afecções inflamatórias dos maxilares especificadas	Condições suspeitas ou diagnosticada de infecção buco-maxilo-facial
	K10.81 K10.82 K10.83 K07.1	Hiperplasia condilar Anomalias da relação entre as arcadas dentárias	Características clínicas de anomalias de desenvolvimento
	K11.5 K11.6	Sialolitíase Mucocele de glândula salivar	Edema e dor em glândulas salivares, xerostomia
	Consulta em <b>Oncologia Radioterapia</b>  Exclusiva para UNACON/CACON/ Hospital Geral Habilitado para Cirurgia Oncológica	C01 a C97	Disponível apenas para paciente em tratamento oncológico em serviço habilitado e que necessitem <b>apenas de tratamento com radioterapia. Solicitar ao Complexo Regulador Regional, este irá solicitar para CER, via SISREG, a qual irá agendar consulta no CACON.</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/UNACON 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/UNACON **não seja de câncer**, o





CACON/UNACON deverá reencaminhar o paciente à Unidade Solicitante para continuidade de seguimento ambulatorial através de Guia de Referência e Contra Referência.

## 2. Protocolo de Referência Hospitalar

▪ 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)



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS – DDRA  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA – CEAO

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 (Tabela1)	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)







GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS – DDRA  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA – CEAO

### 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.

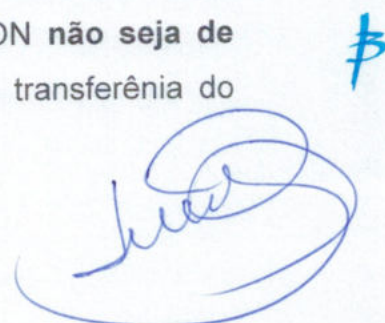
### FLUXO REGULATÓRIO PARA REFERÊNCIA HOSPITALAR

- 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.





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS – DDRA  
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA – CEAO

## 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 score 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)

