

Nº 211 - DOE – 01/11/2024 – Seção – 1 - p.146

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

REPUBLICAÇÃO da Deliberação CIB nº 137, de 25/10/2024, publicada em 29/10/2024, pela correção, da data de reunião da CIB.

Considerando a Lei Federal nº 12.732, de 22/11/2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início;

Considerando a Lei Federal nº 13.896, de 30/10/2019 que altera a Lei nº 12.732, de 22/11/2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias;

Considerando Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS;

Considerando a necessidade de atualização do Protocolo de encaminhamento para a Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer (RHCCC), para adequações nos fluxos existentes, além de inclusão de novas regras frente a dificuldades de acesso, em questões não previstas anteriormente;

Considerando a Deliberação CIB nº 58, de 19/06/2018 que aprova as diretrizes para regulação do acesso aos serviços de referência em Oncologia, no estado de São Paulo;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, em sua 350^a reunião ordinária realizada em 24/10/2024 aprova a atualização da Nota Técnica CIB – Protocolo Clínico de Regulação de Acesso para Tratamento de Alta Complexidade em Oncologia, conforme Anexo I. (Fica revogada a Deliberação CIB 62, de 27/06/2022, publicada em 28/06/2022).

ANEXO I

NOTA TÉCNICA CIB

PROTOCOLO CLÍNICO DE REGULAÇÃO DE ACESSO PARA TRATAMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA.

INTRODUÇÃO

A regulação assistencial para serviços com alta complexidade em oncologia tem como principal objetivo garantir o acesso do paciente com câncer ao tratamento, por meio do agendamento de consulta ambulatorial em tempo oportuno (em consonância com a *Lei nº 12.732, de 22/11/2012*, que dispõe sobre o primeiro tratamento, de paciente com neoplasia maligna comprovada e, estabelece prazo para seu início), no recurso adequado à complexidade do caso e, se possível, o mais próximo da residência.

As unidades reguladoras atuantes na Rede Oncológica trabalhavam com o protocolo de encaminhamento, elaborado pelo Comitê de Referência em Oncologia do Estado de São Paulo, que foi instituído através da Resolução SS - 41, de 22/06/2017. Este protocolo foi elaborado em junho de 2013 e é restrito ao paciente ambulatorial e eletivo, e suas regras se referem ao sítio primário da neoplasia e não a metástases (sítios secundários). Desta forma, a fim de adequar os fluxos para promover o acesso oportuno do paciente aos serviços de referência e incluir a possibilidade do agendamento para casos metastáticos, foram feitas atualizações no referido protocolo original, conforme descrito abaixo.

1. PROTOCOLO DE REFERÊNCIA AMBULATORIAL

1.1 Considerações Gerais:

Serão disponibilizadas, pelos UNACON/CACON, vagas de Consulta em Oncologia para três grupos de pacientes:

- Estas vagas devem ser utilizadas, para pacientes que tenham diagnóstico de câncer confirmado por exame anatomopatológico obtido por biópsia ou procedimento cirúrgico;
- Estas vagas só devem ser utilizadas, para pacientes com alta suspeita clínica de câncer, nos quais, o diagnóstico de confirmação, só poderá ser obtido, mediante procedimentos diagnósticos/terapêuticos de Alta Complexidade não disponíveis na rede de Média Complexidade, com exceção dos casos em que o paciente tenha o diagnóstico de câncer firmado, por exame patológico obtido por biópsia ou procedimento cirúrgico.

- Estas vagas só devem ser utilizadas, para *pacientes em programa de rastreamento para câncer de mama*, que necessitem confirmação diagnóstica rápida e terapia antitumoral *sem longo tempo de espera*.

As vagas de Consulta em Oncologia devem ser utilizadas apenas para pacientes com condições de tratamento ambulatorial (Escore ECOG Performance Status abaixo de 3 = Paciente fora do leito mais de 50% do tempo).

As especialidades padronizadas para acesso regulado ao tratamento em alta complexidade em oncologia em fluxo ambulatorial previstos neste protocolo são:

- Oncologia - Aparelho Digestivo
- Oncologia - Cabeça e Pescoço
- Oncologia - Dermatologia/Plástica
- Oncologia - Ginecologia
- Oncologia - Hematologia
- Oncologia - Mastologia
- Oncologia - Neurologia
- Oncologia - Oftalmologia
- Oncologia - Oncologia Pediatria
- Oncologia - Ortopedia
- Oncologia - Tórax
- Oncologia - Urologia
- Oncologia Clínica
- Oncologia em Transplante de Medula Óssea
- Radioterapia

OBS: Os Serviços Oncológicos deverão disponibilizar nas agendas de regulação, obrigatoriamente, Os CÓDIGOS CID discriminados abaixo, conforme a padronização descrita na **TABELA 1**, com a finalidade de organizar o fluxo regulatório e as agendas disponibilizadas pelos hospitais habilitados:

TABELA 1 – CRITÉRIOS PARA REFERÊNCIA AMBULATORIAL

Acesso para consulta em	CID	Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Oncologia - Aparelho Digestivo	C15	Câncer de Esôfago	Câncer de Esôfago confirmado por exame anatomopatológico.
	C16	Câncer de Estômago	Câncer de Estômago confirmado por exame anatomopatológico.
	C18 a C21	Câncer Colo-Retal e Canal anal	Câncer de Cólon-Reto e Canal Anal confirmado por exame anatomopatológico.
	C22 a C25	Suspeita de Câncer Pancreático ou Câncer Hepático Primário (inclui vias biliares)	TC Abdome com contraste com massa sólida ou heterogênea em topografia de pâncreas ou fígado sugestiva de neoplasia maligna ou dilatação de ducto pancreático sem fator obstrutivo identificado (obrigatório afastar cistos e pseudocistos). Não incluir casos com metástase hepática de outro sítio primário.
	C48	Suspeita de Câncer de Retroperitônio	TC Abdome com contraste com massa sólida ou heterogênea em retroperitônio. <u>A confirmação diagnóstica será feita pelo Hospital Habilitado em Oncologia</u>
Oncologia – Cabeça e Pescoço	C73	Câncer de Tireoide	Câncer de Tireoide confirmado por PAAF de tireoide (apenas casos com PAAF de padrão neoplasia folicular/maligno: Bethesda IV, V ou VI).
	C00 a C06	Câncer de Cavidade Oral	Câncer Oral confirmado por exame anatomopatológico.
	C09 a C13 e C31	Suspeita de Câncer de Faringe/Laringe/Seios da Face	Pacientes com câncer diagnosticado por exame anatomopatológico ou suspeita de câncer por exame de laringoscopia ou de imagem.

	C07	Suspeita de Câncer de Parótida	Pacientes com câncer diagnosticado por exame citológico/anatomopatológico ou suspeita de câncer por exame de imagem (tumorção sólida em topografia de parótida).
	C44.0 C44.2 C44.4	Neoplasia maligna da pele do lábio Neoplasia maligna da pele da orelha e do conduto auditivo externo Neoplasia maligna da pele do couro cabeludo e do pescoço	Câncer de Pele não-melanoma, confirmado por exame anatomopatológico.
Oncologia – Dermatologia/Plástica (exclusivo para dermatologistas)	C44.3 C44.5 C44.6 C44.7 C44.8	Câncer de Pele não-melanoma: Neoplasia maligna da pele de outras partes e de partes não especificadas da face; Neoplasia maligna da pele do tronco; Neoplasia maligna da pele do membro superior, incluindo ombro; Neoplasia maligna da pele do membro inferior, incluindo quadril; Neoplasia maligna da pele com lesão invasiva	Câncer de Pele não-melanoma, confirmado por exame anatomopatológico, <u>somente</u> para pacientes com necessidade de procedimento terapêutico exclusivo para Hospitais habilitados em Oncologia: 04.16.08.001-4 - EXCISÃO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA 04.16.08.003-0 - EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE COM PLASTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO EM ONCOLOGIA 04.16.08.008-1 - RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA 04.16.08.009-0 - RECONSTRUÇÃO POR MICROCIRURGIA (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA 04.16.08.012-0 - EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA 03.04.01.040-5 - RADIOTERAPIA DE PELE OBS: Obrigatório o envio de Relatório Médico de Dermatologista indicando topografia, dimensões do tumor e qual procedimento acima será necessário, com justificativa.
	C43	Melanoma maligno da pele	Melanoma confirmado por exame anatomopatológico.
	C53 C56 C54 C51 e C52 C58	Câncer de Colo Uterino Suspeita de Câncer de Ovário Câncer de Corpo do Útero Câncer de Vulva ou Vagina Neoplasia maligna da placenta	Câncer de Colo Uterino com confirmação histológica: exame anatomopatológico de colo uterino com neoplasia invasora (carcinoma epidermóide ou adenocarcinoma) ou LIE alto grau (NIC III). USG ou TC de pelve com lesão complexa em topografia ovariana, uni ou bilateral, sugestiva de neoplasia maligna. Câncer de corpo uterino confirmado por exame anatomopatológico. Câncer de Vulva ou Vagina confirmado por exame anatomopatológico OU NIV III. Neoplasia maligna da placenta confirmada por exame anatomopatológico.
Oncologia - Hematologia	C81 a C85	Linfoma	Linfoma confirmado por exame anatomopatológico.
	C90	Mieloma Múltiplo	Presença de pico monoclonal em eletroforese de proteínas séricas E Mielograma com ≥ 10% de plasmócitos. OBS: Doenças imunoproliferativas malignas (C88) confirmadas por exames também serão admitidas nessa vaga.
	C91.1	Leucemia Linfóide Crônica	Linfocitose em hemograma (Linfócitos valor absoluto > 5.000/mm ³) E Imunofenotipagem de sangue periférico compatível com leucemia linfóide crônica.
	C92.1	Leucemia Mielóide Crônica	Leucocitose em hemograma (Granulócitos valor absoluto > 50.000/mm ³) E Mielograma compatível com doença mieloproliferativa crônica.
	D45	Policitemia Vera	Policitemia em hemograma (Hb > 16.5 g/dL em homens e Hb > 16.0 g/dL em mulheres) E Mielograma compatível com doença mieloproliferativa crônica.
	D47.3	Trombocitemia essencial	Trombocitose em hemograma (Plaquetas > 450/mm ³) E Mielograma compatível com doença mieloproliferativa crônica.
	D46	Mielodisplasia	Anemia ao hemograma com ou sem plaquetopenia/pancitopenia E Mielograma compatível com mielodisplasia com < 20% blastos.
Consulta em Oncologia - Mastologia	C50	Câncer de Mama	Câncer de mama confirmado por exame anatomopatológico.
		Mulheres com alteração em ações de rastreamento (screening)	Pacientes provenientes de rastreamento com pelo menos um dos critérios abaixo: a) Mamografia BIRADS 4, 5 ou 6; b) Ultrassom de mama BIRADS 4, 5 ou 6.
Consulta em Oncologia – Neurologia	C71 e C72	Suspeita de tumor maligno primário de SNC	Massa em SNC única ou múltipla confirmada por TC ou RNM de crânio (afastar causas infecciosas).

			<u>Não incluir casos com metástase cerebral de outro sítio primário.</u>
Consulta em Oncologia – Oftalmologia (exclusivo para oftalmologistas)	C69.3	Suspeita de Melanoma de Coróide	Exame fundoscópico compatível com Melanoma de Coróide <u>E</u> USG ocular compatível com neoplasia maligna.
	C44.1	Neoplasia maligna da pele da pálpebra	Câncer de Pele da pálpebra, não-melanoma, confirmado por exame anatomopatológico.
	C69.0 a C69.2 <u>E</u> C69.4 a C69.9	Suspeita de Neoplasia maligna do olho e anexos	Câncer do olho e anexos (incluiu órbita) confirmado por exame anatomopatológico. OBS: Obrigatório o envio de Relatório Médico de Oftalmologista indicando topografia, dimensões do tumor e exame de imagem (exclusivo para tumor de órbita).
Oncologia – Oncologia Pediátrica (exclusivo para pacientes abaixo de 19 anos de idade)	C01 a C97 (à exceção de C95.0)	Suspeita ou Diagnóstico de Câncer Pediátrico	Pacientes com a presença de pelo menos um dos critérios abaixo: a) Alteração de, pelo menos, 2 séries no hemograma (série branca, vermelha e plaquetária), associada ou não a palidez, petéquias, hematomas ou sangramentos; b) Cefaléia associada a vômitos matinais, excluídas as causas oftalmológicas e sinusopatias; c) Febre de origem indeterminada com duração maior que 15 dias, excluídas causas infecciosas; d) Adenomegalias, de qualquer localização, sem regressão após 8 semanas; e) Massa abdominal palpável; f) Urina hematúrica sem história de trauma; g) Alargamento de mediastino comprovado por radiografia de tórax, excetuando-se as hiperplasias tímicas; h) Dor óssea localizada e contínua, com ou sem aumento de partes moles, com duração maior que 15 dias; i) Alteração dos olhos; brilho, reflexo branco”, proptose, heterocromia, equimose bilateral.
Oncologia – Ortopedia	C40, C41	Suspeita de tumor maligno primário ósseo ou tumor maligno primário de partes moles	Tumor ósseo ou de partes moles: massa solitária sugestiva de neoplasia maligna por TC ou RNM (afastar causas infecciosas); Coluna: RNM compatível com tumor de coluna vertebral invadindo o canal raquimedular ou tumor primário intraespinhal. <u>Não incluir casos com metástase óssea de outro sítio primário.</u>
Oncologia – Tórax	C34, C37 e C38	Suspeita de Câncer de Pulmão ou Mediastino	Tomografia Computadorizada de Tórax com <u>pelo menos um</u> dos critérios abaixo: a) Nódulo pulmonar <u>solitário</u> não calcificado MAIOR que 01 cm sugestivo de neoplasia maligna; b) Massa pulmonar <u>solitária</u> sugestivo de neoplasia maligna; c) Massa <u>ÚNICA</u> em mediastino ou parede torácica sugestiva de neoplasia maligna. <u>Obrigatório afastar tuberculose pulmonar</u>
Oncologia - Urologia	C61	Câncer de Próstata	Câncer de Próstata confirmado por exame anatomopatológico <u>OU</u> Pacientes com sinais e sintomas de câncer de próstata e nível sérico de PSA > 100 ng/ml.
	C62	Suspeita de Câncer Testicular	Massa sólida testicular confirmada por exame de imagem.
	C64 a C67, C74	Suspeita de Câncer Renal, Bexiga Urinária ou Suprarrenal	Exame com presença de massa renal ou vesical confirmada por USG/TC de pelve; massa suprarrenal confirmada por USG/TC de pelve.
	C60	Câncer de Pênis	Câncer de pênis confirmado por exame anatomopatológico.
Oncologia Clínica	C01 a C80 e C97	Câncer diagnosticado que já tenha realizado tratamento cirúrgico e necessite tratamento adjuvante e seguimento clínico em UNACON ou CACON	Exame anatomopatológico de <u>peça cirúrgica</u> .
	C79	Suspeita de câncer metastático	Exame de imagem (TC ou RNM) com múltiplas lesões nodulares sólidas em ossos, fígado, pulmão ou cérebro, na ausência de Sítio Primário Definido. <u>Para o Serviço Solicitante: Obrigatório afastar câncer de mama e colo uterino em mulheres (Mamografia ou USG Mama BIRADS abaixo de 4 e Citopatologia oncótica benigna) e câncer de próstata em homens (PSA < 4,5ng/mL). Obrigatório enviar laudo dos exames realizados para afastar câncer de mama e próstata.</u> <u>A confirmação diagnóstica será feita pelo Hospital Habilitado em Oncologia</u>
Oncologia Radioterapia	D32	Neoplasia benigna das meninges (Meningioma)	Relatório Médico de equipe de <u>Neurocirurgia</u> que assiste o paciente, contendo tipo de tumor, tratamento efetuado e justificativa para complementação com Radioterapia.
	D33.3	Neurinoma do acústico/ Schwannoma vestibular	Relatório Médico de equipe de <u>Neurocirurgia</u> ou <u>Otorrinolaringologia</u> que assiste o paciente, contendo tipo de tumor, tratamento efetuado e justificativa para complementação com Radioterapia.
	C01 a C80 e C97	Câncer diagnosticado com anatomopatológico e que necessite de radioterapia	O paciente retorna para o serviço de origem após a radioterapia
Oncologia Transplante de Medula Óssea	C81 a C96	Paciente com indicação de Transplante de Medula	Relatório Médico de equipe de <u>Hematologia</u> ou <u>Oncologia</u> que assiste o paciente, contendo tipo de tumor, tratamento efetuado, resposta

		Óssea (TMO) por Câncer	ao tratamento e justificativa para TMO.
Tumores de evolução rápida que deverão ser priorizados para tratamento imediato		Priorização após câncer confirmado	Câncer de linhagem germinativa – C56; Câncer de testículo – C62; Coriocarcinoma – C58; Câncer de pulmão não pequenas células – C34; Câncer de ovário - C56; Carcinoma de células escamosas de canal anal- C21; Linfoma de Hodgkin – C81; Linfoma não- Hodgkin – C83.
Tumor já tratado com aparecimento de metástase ou recidiva posterior	C01 a C80 e C97		Priorizar o atendimento no hospital em que foi feito o primeiro tratamento e se não houver recurso disponível será encaminhado para outro serviço de referência com retorno posterior ao hospital de origem

2) PROCOLO DE REFERÊNCIA HOSPITALAR

2.1 Considerações Gerais:

Serão disponibilizadas, pelos UNACON/CACON, vagas em Leitos de Alta Complexidade em Oncologia para três grupos de pacientes, a saber:

- Pacientes com diagnóstico ou suspeita de câncer e impossibilidade de tratamento ambulatorial (ECOG Escore Performance Status 3 ou maior). Estas vagas devem ser utilizadas para pacientes que tenham diagnóstico ou suspeita de câncer e necessitem transferência de Hospital Geral para UNACON/CACON para tratamento ou diagnóstico de certeza de câncer.
- Pacientes com complicações do tratamento oncológico. Estas vagas só devem ser utilizadas para pacientes que já se encontrem em tratamento do câncer em UNACON/CACON e necessitem transferência de Hospital Geral para UNACON/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 suspeitas de Leucemias Agudas que necessitem transferência de Hospital Geral para UNACON/CACON para diagnóstico de certeza e tratamento das Leucemias Agudas.

As vagas de Leitos de Alta Complexidade em Oncologia devem ser utilizadas apenas para pacientes sem condições de tratamento ambulatorial (Escore ECOG Performance Status igual ou maior a 3 = No leito mais de 50% do tempo, carente de cuidados mais intensivos ou paciente restrito ao leito), acrescido de resultados de exames laboratoriais e de imagem, ou para pacientes com suspeita de Leucemias Agudas.

Os tipos de leito ou necessidades de saúde padronizadas para acesso regulado a tratamento em alta complexidade em oncologia em fluxo hospitalar (para pacientes internados) previstos neste protocolo são:

- Tratamento de intercorrências de paciente oncológico;

- Diagnóstico e tratamento em Oncologia;
- Diagnóstico e Tratamento de Leucemias Agudas.

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 Diagnóstico confirmado de Câncer e que esteja em tratamento oncológico em UNACON/CACON	Diagnóstico confirmado de câncer; informar em qual UNACON/CACON o paciente está efetuando o tratamento oncológico. <i>Teleconsultoria e matriciamento entre oncologista da regulação e médico do Hospital Geral.</i>
Diagnóstico e tratamento em Oncologia	C01 a C97	Mesmas indicações para vagas ambulatoriais (Tabela 1) OBS: exclusivo para pacientes com Escore ECOG Performance Status igual ou maior a 3	Mesmas condições para vagas ambulatoriais (Tabela 1.). A referência deverá ser pactuada por área de abrangência: ficha de urgência Oncológica. <i>Teleconsultoria e matriciamento entre oncologista da regulação e médico do Hospital Geral.</i>
Diagnóstico e Tratamento de Leucemias Agudas	C95.0	Suspeita de Leucemia Aguda	Hemograma com a presença dos dois critérios a seguir: a) Anemia (Hb < 10,0 g/dL) e/ou Plaquetopenia (Pla_q < 100.000/mm³); b) Presença de 5% ou mais de células imaturas (blastos) em sangue periférico. <u>Mielograma, imunofenotipagem e cariótipo serão feitos no prestador oncológico.</u> <i>Seguir grade de referência dos serviços habilitados em Oncologia com Serviço de Hematologia que ofertam vaga para leucemia aguda.</i>
Urgência Oncológica	C01 a C97	Síndrome da Veia Cava Superior, Síndrome da Compressão Medular, Hiperviscosidade, Hemorragia Neoplásica, Aumento de Pressão Intracraniana decorrente de tumores agressivos recidivados que tiveram uma primeira abordagem neurocirúrgica	A Resolução da urgência deverá ser feita inicialmente no local em que o paciente está internado e posteriormente será transferido de acordo com a referência para o recurso necessário na alta complexidade em Oncologia