

Nº 125 - DOE de 28/06/22 - Seção 1 – p.46

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB nº 62, 27-06-2022

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 a Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17/12/2019 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;

Considerando a Deliberação CIB nº 53, 21/05/2021, que aprova a Nota Técnica CIB – Protocolo Estadual de Alta Suspeição em Oncologia e Diretrizes para a pactuação de Protocolo Regional de Acesso à Rede de Alta Complexidade em Oncologia;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, em sua 323^a reunião ordinária realizada em 23/06//2021 aprova a Nota Técnica CIB – Protocolo Clínico de Regulação de Acesso para Tratamento de Alta Complexidade em Oncologia, conforme Anexo I.

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 hábil (em consonância com a Lei nº 12.732, de 22/11/de 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

Considerações Gerais:

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

- Pacientes com diagnóstico firmado de câncer. Estas vagas devem ser utilizadas para pacientes que tenham diagnóstico de câncer confirmado 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. Estas vagas também podem ser utilizadas caso o paciente tenha diagnóstico de câncer firmado por exame patológico obtido por biópsia ou procedimento cirúrgico.
- Pacientes em programa de rastreamento populacional para câncer de mama. 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. Estas vagas serão a via final da Linha de Cuidados em Câncer de Mama.

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 a 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 câncer sem sítio primário definido
- Oncologia em Transplante de Medula Óssea
- Oncologia- Radioterapia
- Oncologia- Iodoterapia

TABELA 1 – CRITÉRIOS PARA REFERÊNCIA AMBULATORIAL

Acesso a consulta em	CID	Indicações clínicas	Condições necessárias para solicitação de vaga
Oncologia - Aparelho Digestivo	C15	Câncer de Esôfago diagnosticado	Câncer de Esôfago confirmado por biópsia endoscópica.
	C16	Câncer de Estômago diagnosticado	Câncer de Estômago confirmado por biópsia endoscópica.
	C18 a C21	Câncer Colo-Retal diagnosticado	Câncer de Cólon-Reto confirmado por biópsia via colonoscopia ou retossigmoidoscopia.
	R93.3	Suspeita de Câncer Pancreático ou Câncer Hepático Primário (inclui vias biliares)	TC Abdome com massa sólida ou heterogênea em sítio pancreático ou hepático (obrigatório afastar cistos e pseudocistos).

Oncologia - Cabeça e Pescoço	C73	Câncer de tireoide diagnosticado	Câncer de Tireoide confirmado por PAAF de tireoide (apenas casos com PAAF de padrão maligno).
	C00 a C06	Câncer de Cavidade Oral diagnosticado	Câncer de Cavidade Oral confirmado por biópsia.
	C09 a C13	Câncer de Faringe/Laringe suspeita	Câncer de Faringe/Laringe a ser confirmado por biópsia no serviço oncológico.
	C07	Câncer de Parótida suspeita	Câncer de Parótida a ser confirmado por biópsia no serviço oncológico.
Oncologia - Dermatologia/Plástica	C44	Câncer Pele não-melanoma diagnosticado	Câncer de Pele não-melanoma, confirmado por biópsia, com critérios de Alto Risco (lesão > 5 cm em corpo, lesão > 2 cm em face, tumor pouco diferenciado, ou invasão > 2mm ao anatomopatológico) ou com necessidade de tratamento de Alta Complexidade (Cirurgia com enxertia ou rotação de retalho ou (mantido).
	C43	Melanoma tumor primário	Confirmado por biopsia.
Oncologia - Ginecologia	C53	Câncer de Colo Uterino diagnosticado	Câncer de Colo Uterino com confirmação histológica: biópsia de colo uterino com neoplasia invasora (carcinoma epidermóide ou adenocarcinoma) ou LIE alto grau (NIC 3).
	R93.5	Suspeita de Câncer de Ovário	Massa ovariana sólida ou mista sugestiva de neoplasia maligna em USG ou TC de pelve.
	C54.1	Câncer de Endométrio diagnosticado	Câncer de Endométrio com confirmação histológica (biópsia de endométrio positiva para câncer).
	C51.9	Câncer de Vulva diagnosticado	Câncer de Vulva com confirmação histológica (biópsia de vulva/vagina positiva para câncer).
	C58	Neoplasia maligna da placenta	Neoplasia maligna da placenta com confirmação histológica.
Oncologia - Hematologia	C81 a C85	Linfoma diagnosticado	Linfoma confirmado por biópsia <u>OU</u> PAAF de linfonodo suspeito para doença linfoproliferativa.
	R79.9	Suspeita de Mieloma Múltiplo	Anemia ao hemograma <u>E</u> presença de pico monoclonal em eletroforese de proteínas séricas. <i>Mielograma deverá ser feito no prestador oncológico.</i>
	R72	Suspeita de Leucemia Linfóide Crônica ou Leucemia Mielóide Crônica	Leucocitose em hemograma (linfócitos valor absoluto > 5.000/mm ³ ou leucócitos valor absoluto > 50.000) mantida por mais de 6 semanas na ausência de infecção ativa; <i>Exame de imunofenotipagem deverá ser feito no prestador oncológico.</i>
Oncologia - Mastologia	C50	Câncer de Mama diagnosticado	Câncer de mama com confirmação histológica por biópsia <u>OU</u> PAAF de mama com citologia sugestiva de câncer de mama.
	Z12.3	Mulheres com alteração em ações de rastreamento (<i>screening</i>)	Pacientes provenientes de rastreamento com pelo menos um dos critérios abaixo: a) Mamografia BIRADS 4 ou acima; b) Mamografia inconclusiva com ultrassom BIRADS 4/5 como complemento.
Oncologia - Neurologia	R90	Suspeita de tumor 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>
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.

Oncologia – Pediátrica: (exclusivo para pacientes abaixo de 19 anos de idade)	Z03.1 (à exceção de C91.1 e C92.1)	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	R93.7	Suspeita de tumor primário ósseo ou tumor primário de partes moles	<u>Tumor ósseo ou de partes moles: massa solitária</u> sugestiva de neoplasia maligna por TC ou RNM (afastar causas infecciosas); <u>Coluna: RNM compatível com tumor de coluna vertebral invadindo o canal raquimedular ou tumor primário intraespinal. Não incluir casos com metástase óssea de outro sítio primário.</u>
Oncologia - Tórax	R91	Suspeita de Câncer de Pulmão	Tomografia Computadorizada de Tórax com <u>pelo menos um</u> dos critérios abaixo: a) <u>Nódulo pulmonar solitário</u> não calcificado MAIOR que 01 cm sugestivo de neoplasia maligna; b) <u>Massa pulmonar solitária</u> sugestiva de neoplasia maligna; c) <u>Massa ÚNICA</u> em mediastino ou parede torácica sugestiva de neoplasia maligna; d) <u>Obrigatório</u> afastar tuberculose pulmonar.
Oncologia - Urologia	C61	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.
	R93.4	Suspeita de Câncer Testicular	Massa sólida testicular confirmada por exame de imagem.
	R93.4	Suspeita de Câncer Renal, Bexiga Urinária ou Suprarrenal	Hematúria e massa renal ou vesical confirmada por USG/TC de pelve; massa suprarrenal confirmada por USG/TC de pelve.
Oncologia Clínica	C01 a C80 e C97	Câncer diagnosticado não incluso nas categorias acima	A <u>Oncologia Clínica</u> será utilizada para tumores raros, não inclusos em outras subespecialidades da Oncologia. <u>Casos metastáticos</u> inseridos na oncologia clínica devem ser solicitados com diagnóstico histológico do tumor para que o oncologista clínico possa iniciar o tratamento quimioterápico. <u>Câncer de mesmo sítio primário</u> deve aguardar em filas com pacientes de mesmo tipo de tumor, mantendo o princípio da isonomia. <u>Caso avaliado pela cirurgia</u> e que não tem condições cirúrgicas deve ser biopsiado antes de ser encaminhado para oncologia clínica.
Oncologia em câncer sem sítio primário definido	C79	Suspeita de câncer metastático sem sítio primário definido	Exame de imagem (TC ou RNM) com múltiplas lesões nodulares sólidas em ossos, fígado, pulmão ou cérebro, na ausência de Sítio Primário Definido. <u>Obrigatório afastar câncer de mama e colo uterino em mulheres (Mamografia ou USG Mama BIRADS abaixo de 4 e Citopatologia oncótica benigna) e câncer de próstata em homens (PSA < 4,5 ng/ml). Serviço hospitalar deve realizar a biópsia antes de encaminhar para oncologia clínica.</u>

Oncologia em Transplante de Medula Óssea	C81 a C96	Paciente com indicação de Transplante de Medula Óssea (TMO) por Câncer	Relatório Médico de equipe de oncologia ou hematologia que assiste o paciente, contendo tipo de tumor, tratamento efetuado e resposta ao tratamento, com datas e assinatura médica.
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 de não pequenas células – C34; Câncer de ovário com ascite – C56; Carcinoma de células escamosas de canal anal- C21

2) PROTOCOLO DE REFERÊNCIA HOSPITALAR

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 firmado de câncer e impossibilidade de tratamento ambulatorial por biópsia, citologia oncológica ou procedimento cirúrgico (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/Necessidade	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 firmado de câncer; Informar em qual UNACON/CACON o paciente está efetuando o tratamento oncológico. <i>Teleconsultoria entre oncologista da plataforma da CROSS e médico do Hospital Geral.</i>
Diagnóstico e tratamento em Oncologia	C01 a C97	Mesmas indicações para vagas ambulatoriais (Tabela 1.A) exclusivo para pacientes com escore ECOG Performance Status igual ou maior a 3	Mesmas condições para vagas ambulatoriais (Tabela 1.); Exclusivo para pacientes com escore ECOG Performance Status igual ou maior a 3, acrescido de resultados de exames laboratoriais e de imagem. <i>A referência deverá ser pactuada por área de abrangência: ficha de urgência oncológica. Teleconsultoria: discussão do caso e orientação por meio de oncologista da plataforma da CROSS</i>
Diagnóstico e Tratamento de Leucemias Agudas	C95.0	Suspeita de Leucemia Aguda	Hemograma com a <u>presença dos dois critérios a seguir</u> : a) Anemia (Hb < 10,0 g/dL) e/ou Plaquetopenia (Plaq < 100.000/mm ³); b) Presença de 20% ou mais de células imaturas (blastos) em sangue periférico; c) Mielograma, imunofenotipagem serão feitos no prestador oncológico; d) Grade de referência dos serviços de oncohemato que ofertam vaga para leucemia aguda.