



PROTOCOLO DE CONSULTA EM ONCOLOGIA CIRÚRGICA (ADULTO)

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA: FORAM ELENCADOS OS SEGUINTE GRUPOS DE PATOLOGIAS A SEREM ENCAMINHADOS EPOSTERIORMENTE REGULADOS:

- TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO
- TUMORES DO APARELHO GASTROINTESTINAL
- TUMORES DO APARELHO GENITURINÁRIO
- TUMORES GINECOLÓGICOS
- TUMORES DE MAMA
- TUMORES DE TÓRAX
- TUMORES DE PELE
- TUMORES ORTOPÉDICOS
- TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

CONDIÇÕES QUE CONFIGURAM EMERGÊNCIA ONCOLÓGICA E QUE NÃO DEVEM SER INSERIDAS EM FILA AMBULATORIAL NO SISREG E SIM ENCAMINHADAS PARA UPA OU SERVIÇO DE EMERGÊNCIA:

- ✓ **CAUSAS GASTROINTESTINAIS** → OBSTRUÇÃO, PERFURAÇÃO, SANGRAMENTO MACIÇO.
- ✓ **CAUSAS UROLÓGICAS** → OBSTRUÇÃO URINÁRIA AGUDA EVOLUINDO COM INSUFICIÊNCIA RENAL E OU SEPSE.
- ✓ **CAUSAS CARDIOVASCULARES** → DERRAME PERICÁRDICO E TAMPONAMENTO PERICÁRDICO, SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR.
- ✓ **CAUSAS RESPIRATÓRIAS** → OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS, HEMOPTISE MACIÇA.
- ✓ **CAUSAS NEUROLÓGICAS** → COMPRESSÃO MALIGNA DA MEDULA ESPINHAL, METÁSTASES CEREBRAIS COM AUMENTO DA PRESSÃO INTRACRANIANA, REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.
- ✓ **CAUSAS METABÓLICAS** → HIPERCALCEMIA MALIGNA, SÍNDROME DE LISE TUMORAL, ACIDOSE LÁTICA, HIPONATREMIA (SIADH), INSUFICIÊNCIA ADRENAL, HIPOGLICEMIA.
- ✓ **CAUSAS HEMATOLÓGICAS** → HIPERVISCOSIDADE CAUSADA POR PROTEÍNAS MONOCLONAIS, HIPERLEUCOCITOSE E LEUCOSTASE, COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA, LEUCEMIAS AGUDAS.

PROTOCOLO DE ACESSO TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO:

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA:



- NEOPLASIA MALIGNA DE BOCA (LÍNGUA, ASSOALHO, GENGIVA, VESTIBULO, PALATO E TRÍGONO RETROMOLAR) E LÁBIO. C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06
- NEOPLASIA MALIGNA DE LARINGE C32
- NEOPLASIA MALIGNA DE FARINGE (NASOFARINGE, OROFARINGE E HIPOFARINGE) C09, C10, C11, C12, C13
- NEOPLASIA MALIGNA DE SEIOS DA FACE, CAVIDADE NASAL E BASE DE CRÂNIO C30, C31
- NEOPLASIA MALIGNA DAS GLÂNDULAS SALIVARES PAROTIDA E SUBMANDIBULAR; C07, C08
- NEOPLASIA MALIGNA DE TIREOIDE E PARATIREÓIDES C73, C75
- NEOPLASIA MALIGNA DE PELE DA FACE, COURO CABELUDO E PESCOÇO C44
- MELANOMA MALIGNO DE PELE DA FACE, COURO CABELUDO E PESCOÇO C43
- NEOPLASIA MALIGNA DE OLHO E ÓRBITAS C69
- DOENÇA MALIGNA METASTÁTICA NO PESCOÇO C77

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- PACIENTES JÁ TRATADOS E SEM EVIDÊNCIA DE RECIDIVA EM 5 ANOS.

ENCAMINHAR AO ONCOLOGISTA CLÍNICO OU RADIOTERAPEUTA:

- PACIENTES JÁ OPERADOS EM OUTRAS INSTITUIÇÕES COM INDICAÇÃO DE RADIOTERAPIA OU QUIMIOTERAPIA.

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- RESULTADO DE ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA, NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO.
- MASSA SÓLIDA AO EXAME DE IMAGEM SUGESTIVA DE NEOPLASIA MALIGNA.
OBS: PARA O CEPON, PODE SER AGENDADA FORTE SUSPEITA DE TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO, EXCETO OS DE TIREOIDE QUE DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA AS AGENDAS DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO GERAL.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICOS E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO OTORRINOLARINGOLOGIA, DENTISTA E OUTROS.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTE COM DIAGNÓSTICO FIRMADO POR BIÓPSIA DE DOENÇA MALIGNA NA REGIÃO DA CABEÇA E PESCOÇO (EXCETO NEOPLASIA DE PELE NÃO MELANOMA).
AMARELO	MASSA SÓLIDA AO EXAME DE IMAGEM SUGESTIVA DE NEOPLASIA MALIGNA.
VERDE	NEOPLASIA DE PELE NÃO MELANOMA
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO TUMORES GASTROINTESTINAIS:

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA:

- ✓ NEOPLASIA MALIGNA DE ESÔFAGO;
- ✓ NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÔMAGO;
- ✓ NEOPLASIA MALIGNA DE INTESTINO;
- ✓ NEOPLASIA MALIGNA DE RETO;
- ✓ NEOPLASIA MALIGNA DE ÂNUS E CANAL ANAL;
- ✓ NEOPLASIA MALIGNA DE FÍGADO;
- ✓ NEOPLASIA MALIGNA DE VESÍCULA BILIAR E VIAS BILIARES;
- ✓ NEOPLASIA MALIGNA DE PÂNCREAS E PERIAMPULAR;
- ✓ NEOPLASIA MALIGNA DE PERITÔNIO – MESOTHELIOMA, PSEUDOMYXOMA PERITONEAL;
- ✓ NEOPLASIA MALIGNA DE RETROPERITÔNIO.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- ✓ PACIENTES JÁ TRATADOS E SEM EVIDÊNCIA DE RECIDIVA EM 5 ANOS.

PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE ESÔFAGO – CID-10: C15

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA.
- NEOPLASIA CANDIDATA A TRATAMENTO NEOADJUVANTE (ESTADIO T2 OU MAIOR, OU LINFONODOS POSITIVOS, SEJA POR ESTADIAMENTO CIRÚRGICO OU CLÍNICO), A AVALIAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO INICIAL DEVE SER DO CIRURGIÃO ONCOLÓGICO.
- **AUSÊNCIA DE DOENÇA METASTÁTICA.**
- **PACIENTES JÁ OPERADOS, ENCAMINHAR À ONCOLOGIA CLÍNICA.**

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): ENDOSCOPIA DIGESTIVA, TC, ANATOMOPATOLÓGICO, BRONCOSCOPIA SE INDICADO, ESPIROMETRIA E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA E RADIOTERAPIA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PRESENÇA DE SANGRAMENTO (ENTERORRAGIA, HEMATÊMESE OU MELENA) SEM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA. DISFAGIA SEVERA PACIENTE COM QUADRO CONSUMPTIVO IMPORTANTE PACIENTE COM SINTOMAS OBSTRUTIVOS IMPORTANTES
AMARELO	DISFAGIA MODERADA LESÕES INICIAIS, SEM PERDA DE PESO OU SANGRAMENTO. PACIENTES CANDIDATOS À TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÔMAGO – CID-10: C16**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:**

- RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA.
- INCLUI: PACIENTES COM DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA, COM LINFONODOMEGALIAS PERI-GÁSTRICAS, OU SEJA, PACIENTES COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO NEOADJUVANTE.
- **PACIENTES COM DOENÇA METASTÁTICA:**
- PACIENTES COM DOENÇA PERITONEAL LIMITADA.
- EM PACIENTES COM METÁSTASE À DISTÂNCIA, MAS COM SINAIS DE OBSTRUÇÃO DO TRATO DIGESTIVO OU SANGRAMENTO.
- **DEMAIS PACIENTES COM DOENÇA METASTÁTICA ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA CLÍNICA.**
- **PACIENTES JÁ OPERADOS, ENCAMINHAR À ONCOLOGIA CLÍNICA.**

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): ENDOSCOPIA, USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA GERAL, GASTROENTEROLOGIA, ONCOLOGIA CLÍNICA E RADIOTERAPIA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PRESENÇA DE SANGRAMENTO (ENTERORRAGIA, HEMATÊMESE OU MELENA) SEM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA. PACIENTE COM QUADRO CONSUMPTIVO IMPORTANTE PACIENTE COM SINTOMAS OBSTRUTIVOS IMPORTANTES
AMARELO	PACIENTE COM DOENÇA LOCALIZADA SEM SANGRAMENTO OU DISFAGIA. PACIENTES CANDIDATOS À TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE INTESTINO – CID-10: C17

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA.
- INCLUI: PACIENTES COM DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA.
- PACIENTES COM DOENÇA PERITONEAL LIMITADA.
- EM PACIENTES COM METÁSTASE À DISTÂNCIA, MAS COM SINAIS DE OBSTRUÇÃO DO TRATO DIGESTIVO OU SANGRAMENTO.
- **DEMAIS PACIENTES COM DOENÇA METASTÁTICA ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA CLÍNICA.**
- **PACIENTES JÁ OPERADOS, ENCAMINHAR À ONCOLOGIA CLÍNICA.**

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): ENDOSCOPIA, USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA GERAL, GASTROENTEROLOGIA, ONCOLOGIA CLÍNICA E RADIOTERAPIA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:



✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PRESENÇA DE SANGRAMENTO (ENTERORRAGIA, HEMATÊMESE OU MELENA) SEM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA. PACIENTE COM QUADRO CONSUMPTIVO GRAVE. PACIENTE COM SINTOMAS OBSTRUTIVOS IMPORTANTES.
AMARELO	PACIENTES CANDIDATOS À TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
VERDE	ADENOMA DISPLASIA DE ALTO GRAU.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE RETO – CID-10: C20

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- ✓ RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA COM ACOMETIMENTO LOCO REGIONAL (TUMOR PRIMÁRIO E LINFONODOS REGIONAIS).
- ✓ PACIENTES COM DOENÇA METASTÁTICA PARA:
- ✓ PERITÔNIO, COM BAIXO ÍNDICE DE DISSEMINAÇÃO PERITONEAL E AUSÊNCIA DE DISSEMINAÇÃO EM OUTROS SÍTIOS, EXCETO FÍGADO.
- ✓ METÁSTASES HEPÁTICAS, NA AUSÊNCIA DE DISSEMINAÇÃO EM OUTROS SÍTIOS.
- ✓ METÁSTASES À DISTÂNCIA QUE NÃO AS CITADAS E PACIENTES JÁ OPERADOS, ENCAMINHAR À ONCOLOGIA CLÍNICA.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): COLONOSCOPIA, RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS, INCLUINDO MARCADORES TUMORAIS.
- INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO GASTROENTEROLOGIA, PROCTOLOGIA E RADIOTERAPIA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTES COM SINTOMAS DE OBSTRUÇÃO OU SANGRAMENTO DO TRATO GASTROINTESTINAL (SEM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA). PACIENTE COM QUADRO CONSUMPTIVO GRAVE. PACIENTE COM SINTOMAS OBSTRUTIVOS IMPORTANTES.
-----------------	--



AMARELO	PACIENTES COM DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA CANDIDATOS À TERAPIA NEOADJUVANTE.
VERDE	PACIENTE COM DOENÇA LOCALIZADA (PÓLIPOS) RESSECADOS EM COLONOSCOPIA COM MARGENS POSITIVAS. PACIENTES COM DOENÇA LOCALIZADA NÃO PASSÍVEIS DE RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA.
AZUL	PACIENTES COM PÓLIPOS RESSECADOS (MARGENS LIVRES).

**PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE ÂNUS E CANAL ANAL –
CID-10: C21**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- TODOS OS PACIENTES COM RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA, NA AUSÊNCIA DE METÁSTASE À DISTÂNCIA.
- **PACIENTES JÁ OPERADOS, ENCAMINHAR À ONCOLOGIA CLÍNICA.**

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA GERAL, ONCOLOGIA CLÍNICA E RADIOTERAPIA, ONDE SE DEIXE CLARO TIPO DE BIÓPSIA E TRATAMENTO PRÉVIO EMPREGADO, SE FOR O CASO.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PRESENÇA DE SANGRAMENTO (HEMATOQUEZIA) SEM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA. PACIENTE COM QUADRO CONSUMPTIVO GRAVE. PACIENTE COM SINTOMAS OBSTRUTIVOS IMPORTANTES.
AMARELO	PACIENTES COM SINTOMAS DE SUBOCCLUSÃO INTESTINAL. PACIENTES CANDIDATOS A TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
VERDE	PACIENTES JÁ OPERADOS, MAS QUE NECESSITAM AVALIAÇÃO QUANTO À AMPLIAÇÃO DE MARGENS. LESÕES “IN SITU” EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO.
AZUL	

**PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE FÍGADO –
CID-10: C22**

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:**

- RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA PARA TUMORES MENORES DE 1 CM **OU** PRESENÇA DE IMAGEM TÍPICA (REALCE NA FASE ARTERIAL COM *WASHOUT* NA FASE VENOSA) PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE EM TUMORES MAIORES DE 1CM.
- **AUSÊNCIA DE DOENÇA METASTÁTICA.**
- **PACIENTES JÁ OPERADOS, ENCAMINHAR À ONCOLOGIA CLÍNICA.**
- PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA CONSULTA PRÉ TRANSPLANTE HEPÁTICO.
- **NÃO INCLUIR PACIENTES COM METÁSTASES HEPÁTICAS DE OUTROS SÍTIOS. APENAS TUMORES PRIMÁRIOS DO FÍGADO!**

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): ENDOSCOPIA, USG, TC, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS (INCLUINDO ALFA FETOPROTEÍNA).
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO GASTROENTEROLOGIA E ONCOLOGIA CLÍNICA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTES ICTÉRICOS. PACIENTE COM QUADRO CONSUMPTIVO GRAVE.
AMARELO	LESÕES BILOBARES SEM ACOMETIMENTO MACROVASCULAR. PACIENTES CANDIDATOS A TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
VERDE	LESÕES UNILOBARES MENORES QUE 3 CM EM PACIENTES CLASSIFICADOS COMO CHILD-PUGH A.
AZUL	LESÃO ÚNICA SEM ACOMETIMENTO MACROVASCULAR EM PACIENTES CHILD-PUGH A.

**PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE VESÍCULA BILIAR
E VIAS BILIARES – CID-10: C22, C23, C24**



CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA COM ACOMETIMENTO LOCORREGIONAL, E AUSÊNCIA DE DOENÇA METASTÁTICA.
- PACIENTES COM FORTE SUSPEITA CLÍNICA E COMPLEMENTAR DE NEOPLASIA MALIGNA (MASSA ABDOMINAL IDENTIFICADA POR MÉTODOS DE IMAGEM – RNM OU TC, COM CRITÉRIOS RADIOLÓGICOS DE FORTE SUSPEIÇÃO DE NEOPLASIA MALIGNA).
- **PACIENTES JÁ OPERADOS, ENCAMINHAR À ONCOLOGIA CLÍNICA.**

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): EXAMES ENDOSCÓPICOS, RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS (INCLUINDO MARCADORES TUMORAIS).
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA E RADIOTERAPIA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PRESENÇA DE SANGRAMENTO (HEMOBILIA). PACIENTE COM QUADRO CONSUMPTIVO GRAVE.
AMARELO	PACIENTES COM DILATAÇÃO DAS VIAS BILIARES OU ICTERÍCIA. PACIENTES CANDIDATOS À TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
VERDE	LESÕES “IN SITU”. PACIENTES JÁ OPERADOS, MAS QUE NECESSITAM AVALIAÇÃO QUANTO À AMPLIAÇÃO DE MARGENS.
AZUL	

**PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE PÂNCREAS E PERIAMPULAR –
CID-10: C17, C24 E C25**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- ✓ RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA.
- ✓ **AUSÊNCIA DE DOENÇA METASTÁTICA.**
- ✓ **PACIENTES JÁ OPERADOS, ENCAMINHAR À ONCOLOGIA CLÍNICA.**
- ✓ PRESENÇA DE MASSA SÓLIDA OU HETEROGÊNEA AO EXAME DE IMAGEM EM SÍTIO PANCREÁTICO SUGESTIVA DE NEOPLASIA MALIGNA (OBRIGATÓRIO AFASTAR CISTOS E PSEUDOCISTOS).

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): ENDOSCOPIA, USG, TC, RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO GASTROENTEROLOGIA, RADIOTERAPIA E ONCOLOGIA CLÍNICA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTES ICTÉRICOS. PACIENTE COM QUADRO CONSUMPTIVO GRAVE.
AMARELO	PACIENTES COM DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA CANDIDATOS À TERAPIA NEOADJUVANTE. PACIENTES ASSINTOMÁTICOS COM DOENÇA LOCALIZADA SEM SINAIS DE INVASÃO VASCULAR.
VERDE	
AZUL	

**PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE PERITÔNIO –
CID-10: C45**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- TODOS OS PACIENTES COM RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA DOS TIPOS HISTOLÓGICOS:
- MESOTELIOMA PERITONEAL.
- PSEUDOMIXOMA PERITONEAL.
- CARCINOMATOSE PERITONEAL MUCINOSA.
- **PACIENTES JÁ OPERADOS, ENCAMINHAR À ONCOLOGIA CLÍNICA, ASSIM COMO PACIENTES COM METÁSTASE EXTRA-ABDOMINAL.**

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA, USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES, ASSIM COMO RELATÓRIO DE LAPAROSCOPIA PRÉVIA, CASO TENHA SIDO REALIZADA.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTES COM SINTOMAS DE OBSTRUÇÃO OU SANGRAMENTO DO TRATO GASTROINTESTINAL (SEM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA). PACIENTE COM QUADRO CONSUMPTIVO GRAVE.
AMARELO	PACIENTES COM DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA. PACIENTE COM DOENÇA LOCALIZADA E COM SINTOMAS RELACIONADOS A NEOPLASIA (SEM AQUELES CITADOS NA CLASSIFICAÇÃO VERMELHA). PACIENTES CANDIDATOS À TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
VERDE	
AZUL	

**PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE RETROPERITÔNIO –
CID-10: C448**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- TODOS OS PACIENTES COM RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA NA AUSÊNCIA DE DOENÇA METASTÁTICA.
- PACIENTES JÁ OPERADOS, ENCAMINHAR À ONCOLOGIA CLÍNICA.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTES COM SINTOMAS DE OBSTRUÇÃO OU SANGRAMENTO DO TRATO GASTROINTESTINAL (SEM SINAIS DE INSTABILIDADE HEMODINÂMICA). PACIENTE COM QUADRO CONSUMPTIVO GRAVE.
AMARELO	LESÕES VOLUMOSAS COM COMPROMETIMENTO DE ESTRUTURAS VASCULARES DE GRANDE CALIBRE (AORTA, VEIA CAVA).



	PACIENTES CANDIDATOS À TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
VERDE	PACIENTES COM TUMOR ÚNICO MENOR QUE 5 CM SEM COMPROMETIMENTO DE ÓRGÃOS ADJACENTES OU ESTRUTURAS VASCULARES.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO DOS TUMORES GENITURINÁRIOS:

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA:

- NEOPLASIA MALIGNA DE TESTÍCULO;
- NEOPLASIA MALIGNA DE TESTÍCULO E TUMORES GERMINATIVOS EXTRA-GONADAIS;
- NEOPLASIA MALIGNA DE BEXIGA, URETER E Pelve Renal;
- NEOPLASIA MALIGNA DE PÊNIS;
- NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA;
- NEOPLASIA MALIGNA DE RIM;
- NEOPLASIA ADRENAL.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- ✓ PACIENTES JÁ TRATADOS E SEM EVIDÊNCIA DE RECÍDIVA EM 5 ANOS.

PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE TESTÍCULO – CID-10: C62

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- ✓ PACIENTES COM EXAME DE IMAGEM COM LESÃO SÓLIDA OU SÓLIDO-CÍSTICA DE TESTÍCULO COM SUSPEITA DE NEOPLASIA MALIGNA, INDEPENDENTEMENTE DE TEREM OU NÃO DOENÇA METASTÁTICA.
- ✓ PACIENTES JÁ OPERADOS DEVEM SER AVALIADOS NA AGENDA DE UROLOGIA ONCOLOGIA CLÍNICA.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- IMPORTANTE INFORMAR A PRESENÇA DE SINTOMAS DE GRANDE VOLUME DE DOENÇA DISSEMINADA, COMO SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR, TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EDEMA DE MEMBROS INFERIORES E AUMENTO IMPORTANTE DO VOLUME ABDOMINAL DE INÍCIO RECENTE.
- DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ALÉM DO EXAME DE IMAGEM DA BOLSA ESCROTAL, PREFERENCIALMENTE, DE FORMA URGENTE, DEVEM SER SOLICITADOS OS MASCADORES SÉRICOS (HCG, ALFA-FETOPROTEÍNA E LDH).



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

- INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA E RADIOTERAPIA.
- CASO O PACIENTE JÁ TENHA FEITO TRATAMENTO, BIÓPSIA/CIRURGIA EM OUTRO HOSPITAL, RECOMENDA-SE QUE O PACIENTE SOLICITE A CÓPIA COMPLETA DE SEU PRONTUÁRIO E OS BLOCOS DAS LÂMINAS DA BIÓPSIA PARA LEVAR NA PRIMEIRA CONSULTA E, COM ISTO, AGILIZAR O SEU TRATAMENTO.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTE COM SINAIS OU SINTOMAS DE SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR, TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, GRANDE AUMENTO DE VOLUME ABDOMINAL CAUSANDO SINTOMAS DE RESTRIÇÃO OU OUTROS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS DE PIORA AGUDA.
	PACIENTES COM LESÃO SUSPEITA EM TESTÍCULO IDENTIFICADA POR EXAME DE IMAGEM E COM EVIDÊNCIA DE DOENÇA METASTÁTICA EM TOMOGRAFIA DE TÓRAX E ABDÔMEN TOTAL.
AMARELO	PACIENTES COM LESÃO SUSPEITA EM TESTÍCULO IDENTIFICADA POR EXAME DE IMAGEM E QUE NÃO REALIZARAM AVALIAÇÃO COMPLEMENTAR COM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX E ABDÔMEN TOTAL.
	PACIENTES COM LESÃO SUSPEITA EM TESTÍCULO IDENTIFICADA POR EXAME DE IMAGEM E SEM EVIDÊNCIA DE DOENÇA METASTÁTICA EM TOMOGRAFIA DE TÓRAX E ABDÔMEN TOTAL (TOMOGRAFIAS NORMAIS).
VERDE	PACIENTES CANDIDATOS À TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
AZUL	

**PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE TUMORES
GERMINATIVOS EXTRA GONADAIS – CID-10: C62 E C38**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- TODOS OS PACIENTES COM RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA.
- MASSA SÓLIDA AO EXAME DE IMAGEM SUGESTIVA DE NEOPLASIA MALIGNA.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA E RADIOTERAPIA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTE COM OBSTRUÇÃO URINÁRIA E INSUFICIÊNCIA RENAL, DOR REFRACTÁRIA A USO DE OPIOIDE FORTE, DISPNEIA, SINTOMAS OBSTRUTIVOS INTESTINAIS, PACIENTES METASTÁTICOS EM TRATAMENTO DE PRIMEIRA LINHA.
AMARELO	DEMAIS CASOS PACIENTES CANDIDATOS À TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
VERDE	
AZUL	

**PROTOCOLO DE NEOPLASIA MALIGNA DE BEXIGA, URETER E Pelve Renal –
CID-10: C65, C66 E C67**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA UROLOGIA CIRÚRGICA:

- RESULTADO DE EXAME DE IMAGEM (TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, ULTRASSONOGRAFIA OU RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA) COM SUSPEITA DE NEOPLASIA/TUMOR/LESÃO VEGETANTE EM BEXIGA, URETER OU Pelve Renal.
- RESULTADO DE ENDOSCOPIA URINÁRIA (CISTOSCOPIA OU URETEROSCOPIA) COM DESCRIÇÃO DE NEOPLASIA EM BEXIGA, URETER OU Pelve Renal LOCALIZADA OU LOCALMENTE AVANÇADA (TANTO TUMORES NÃO MÚSCULO INVASIVOS QUANTO OS MÚSCULO-INVASIVOS).
- RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO DE RESSECÇÃO TRANSURETRAL (RTU) DE TUMOR DE BEXIGA OU BIÓPSIA DE LESÃO DE BEXIGA POR CISTOSCOPIA OU DE URETER/PELVE RENAL POR URETEROSCOPIA.
- PACIENTES COM EVIDÊNCIAS DE METÁSTASES À DISTÂNCIA (INCLUINDO METÁSTASES LINFONODAIS ACIMA DAS ARTÉRIAS ILÍACAS) EM EXAMES DE IMAGEM DEVEM SER AVALIADOS NA AGENDA DE UROLOGIA ONCOLOGIA CLÍNICA.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ IMPORTANTE INFORMAR SOBRE A PRESENÇA OU NÃO DE SANGRAMENTO URINÁRIO (HEMATÚRIA), FEBRE OU OUTROS ACHADOS SUGESTIVOS DE PIELONEFRITE OU INFECÇÃO URINÁRIA FEBRIL, DIABETES MELLITUS, HIDRONEFROSE (DILATAÇÃO DO SISTEMA COLETOR RENAL), PIORA DA FUNÇÃO RENAL (CREATININA SÉRICA), OUTRAS DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO (EM ESPECIAL USO DE AINES OU ANTICOAGULANTES).
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA E RADIOTERAPIA.
- ✓ CASO O PACIENTE JÁ TENHA FEITO TRATAMENTO, BIÓPSIA/CIRURGIA EM OUTRO HOSPITAL, RECOMENDA-SE QUE O PACIENTE SOLICITE A CÓPIA COMPLETA DE SEU PRONTUÁRIO E OS BLOCOS DAS LÂMINAS DA BIÓPSIA PARA LEVAR NA PRIMEIRA CONSULTA E, COM ISTO, AGILIZAR O SEU TRATAMENTO.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PRESENÇA DE SANGRAMENTO PELA URINA (HEMATÚRIA) CONTÍNUA, COM DESCRIÇÃO DE COÁGULOS OU OBSTRUÇÃO URINÁRIA (IMPOSSIBILIDADE DE URINAR OU USO DE Sonda PARA URINAR). <i>OBS.: INSUFICIÊNCIA RENAL ASSOCIADA A HIPERCALEMIA DEVE SER ENCAMINHADO PARA EMERGÊNCIA.</i>
AMARELO	PACIENTES COM PRESENÇA DE LESÃO UROTELIAL EM TRATO URINÁRIO SUPERIOR: URETER OU PELVE RENAL EM EXAME DE IMAGEM OU ENDOSCOPIA, OU CONFIRMAÇÃO DE TUMOR DE ALTO GRAU (TAMBÉM DESCRITO, EVENTUALMENTE, COMO TUMOR GRAU 3, OU ABREVIADAMENTE COMO G3) EM LAUDO DE BIÓPSIA OU RESSECÇÃO TRANSURETRAL (RTU), OU <ul style="list-style-type: none">● PRESENÇA DE QUALQUER LESÃO > 3CM OU● PRESENÇA DE MÚLTIPLAS LESÕES OU● PRESENÇA DE URETERO-HIDRONEFROSE. PACIENTES CANDIDATOS À TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
VERDE	LESÕES VESICAIS < 3CM, ÚNICA, DE BAIXO GRAU EM BIÓPSIA INCISIONAL POR CISTOSCOPIA (TAMBÉM DESCRITAS COMO LESÃO GRAU 1 OU 2 (CLASSIFICADAS COMO BAIXO GRAU OU, ABREVIADAMENTE, COMO G1 OU G2), AINDA NÃO-OPERADAS.
AZUL	LESÕES DE BAIXO GRAU (TAMBÉM DESCRITAS COMO GRAU 1 OU 2 OU ABREVIADAMENTE COMO G1 OU G2) JÁ OPERADAS DESCRITAS EM LAUDO CIRÚRGICO.



PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE PÊNIS – CID-10: C62

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- PACIENTES COM EVIDÊNCIAS DE NEOPLASIA MALIGNA DE PÊNIS COMPROVADA POR BIÓPSIA OU RESSECÇÃO TOTAL DO TUMOR.
- PACIENTES COM HISTÓRIA DE CIRURGIA DE PÊNIS POR NEOPLASIA MALIGNA E QUE DESENVOLVERAM AUMENTO DE LINFONODOS INGUINAIS NO SEGUIMENTO ONCOLÓGICO.
- PACIENTES COM EVIDÊNCIAS DE LESÕES METASTÁTICAS OUTRAS (INGUINAIS E PÉLVICAS MANTER ESTE PROTOCOLO CIRÚRGICO) COMPROVADAS POR EXAME DE IMAGEM (RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA) DEVEM SER AVALIADOS NA AGENDA UROLOGIA ONCOLOGIA CLÍNICA.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ CONSIDERAR A PRESENÇA DE SINAIS DE INFECÇÃO LOCAL QUE POSSAM SUGERIR CELULITE IMPORTANTE DE MEMBROS INFERIORES, FASCEÍTE NECROSANTE OU GANGRENA DE FOURNIER, AUMENTO DE LINFONODOS INGUINAIS OU LINFONODOS À DISTÂNCIA (AXILARES, SUPRACLAVICULARES).
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ NOS CASOS DE RESSECÇÃO COMPLETA DA LESÃO EM OUTRO SERVIÇO DE SAÚDE, AVALIAR O EXAME ANATOMOPATOLÓGICO E ENFATIZAR SE A LESÃO RESSECADA É (1) DE BAIXO OU ALTO GRAU E (2) SE HÁ INVASÃO PROFUNDA DA NEOPLASIA MALIGNA OU NÃO
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA E RADIOTERAPIA.
- ✓ CASO O PACIENTE JÁ TENHA FEITO TRATAMENTO, BIÓPSIA/CIRURGIA EM OUTRO HOSPITAL, RECOMENDA-SE QUE O PACIENTE SOLICITE A CÓPIA COMPLETA DE SEU PRONTUÁRIO E OS BLOCOS DAS LÂMINAS DA BIÓPSIA PARA LEVAR NA PRIMEIRA CONSULTA E, COM ISTO, AGILIZAR O SEU TRATAMENTO.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO

PRESENÇA DE SANGRAMENTO ATIVO OU METÁSTASE INGUINAL ULCERADA E/OU SANGRANTE.

OBS.: PACIENTE COM RETENÇÃO URINÁRIA AGUDA OU SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO LOCAL SUGERINDO GANGRENA DE FOURNIER/ FASCEÍTE NECROSANTE DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA EMERGÊNCIA.



AMARELO	PACIENTES COM LESÃO PRIMÁRIA DE PÊNIS AINDA NÃO REMOVIDA CIRURGICAMENTE, BEM COMO PACIENTES OPERADOS DO TUMOR PRIMÁRIO, PORÉM COM AUMENTO DE LINFONODOS NA REGIÃO INGUINAL. PACIENTES CANDIDATOS À TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
VERDE	PACIENTES COM LESÃO RETIRADA INTEGRALMENTE, CUJO LAUDO ANATOMOPATOLÓGICO EVIDENCIOU TUMOR SEM INVASÃO DE LÂMINA PRÓPRIA E DE BAIXO GRAU, E QUE NÃO APRESENTA AUMENTO DE LINFONODOS NO EXAME FÍSICO.
AZUL	

**PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA –
CID-10: C61**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA UROLOGIA CIRÚRGICA:

- ✓ RESULTADO DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE BIÓPSIA PROSTÁTICA POR AGULHA OU POR RESSECÇÃO TRANSURETRAL COMPROVANDO NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA.
- ✓ PACIENTES COM RESULTADO PI-RADS 4 OU 5 EM EXAME DE RESSONÂNCIA MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA E PSA MAIOR QUE 10NG/ML.
- ✓ PACIENTES JÁ OPERADOS OU COM EVIDÊNCIAS DE METÁSTASES À DISTÂNCIA EM EXAMES DE IMAGEM OU COM EXAME DE ANTÍGENO PROSTÁTICO-ESPECÍFICO ACIMA DE 100NG/ML MAS SEM BIÓPSIA DEVEM SER AVALIADOS NA AGENDA DE UROLOGIA ONCOLOGIA CLÍNICA.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ É IMPORTANTE CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE, O VALOR DE PSA E O ESCORE DE GLEASON DA BIÓPSIA DA PRÓSTATA.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA E RADIOTERAPIA.
- ✓ CASO O PACIENTE JÁ TENHA FEITO TRATAMENTO, BIÓPSIA/CIRURGIA EM OUTRO HOSPITAL, RECOMENDA-SE QUE O PACIENTE SOLICITE A CÓPIA COMPLETA DE SEU PRONTUÁRIO E OS BLOCOS DAS LÂMINAS DA BIÓPSIA PARA LEVAR NA PRIMEIRA CONSULTA E, COM ISTO, AGILIZAR O SEU TRATAMENTO.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



VERMELHO	<p>PRESENÇA DE SANGRAMENTO PELA URINA (HEMATÚRIA) CONTÍNUA, COM DESCRIÇÃO DE COÁGULOS OU OBSTRUÇÃO URINÁRIA (IMPOSSIBILIDADE DE URINAR OU USO DE SONDA PARA URINAR).</p> <p><i>OBS.: INSUFICIÊNCIA RENAL ASSOCIADA A HIPERCALEMIA ENCAMINHAR PARA EMERGÊNCIA.</i></p>
AMARELO	<p>PACIENTES COM CONFIRMAÇÃO DE TUMOR DE ALTO E MUITO ALTO RISCO:</p> <ul style="list-style-type: none">• COM A SOMATÓRIA DO ESCORE DE GLEASON IGUAL OU MAIOR A 8;• PACIENTES COM PSA ACIMA DE 20 NG/ML INDEPENDENTEMENTE DO ESCORE DE GLEASON;• RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EVIDENCIANDO EXTENSÃO EXTRA-PROSTÁTICA DO TUMOR DE PRÓSTATA OU INVASÃO DE VESÍCULAS SEMINAIS E OUTRAS ESTRUTURAS ADJACENTES;• LINFONODOMEGALIA PÉLVICA, INDEPENDENTE DO PSA E ESCORE DE GLEASON.• GLEASON 7 BILATERAL OU COM MAIS DE 50% DOS FRAGMENTOS COMPROMETIDOS COM ADENOCARCINOMA. <p>PACIENTES CANDIDATOS À TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.</p>
VERDE	<p>PACIENTES COM SOMATÓRIA DO ESCORE DE GLEASON IGUAL A 7 UNILATERAL OU COM EXPECTATIVA DE VIDA MAIOR DE 5 ANOS, DESDE QUE NÃO TENHAM OS OUTROS CRITÉRIOS DE PSA E EXTENSÃO EXTRA-PROSTÁTICA DO GRUPO AMARELO.</p>
AZUL	<p>PACIENTES COM CRITÉRIOS DE DOENÇA DE MUITO BAIXO RISCO E BAIXO RISCO, SOMATÓRIA DO ESCORE DE GLEASON IGUAL A 3+3 SEM DEMAIS CRITÉRIOS DE PSA E EXTENSÃO EXTRA-PROSTÁTICA DO GRUPO AMARELO;</p> <p>PACIENTES COM SOMATÓRIA DO ESCORE DE GLEASON IGUAL A 7 COM IDADE MAIOR QUE 70 ANOS OU EXPECTATIVA DE VIDA < 5 ANOS, E SEM DEMAIS CRITÉRIOS DE PSA E EXTENSÃO EXTRA-PROSTÁTICA DO GRUPO AMARELO.</p>



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

- RESULTADO DE EXAME DE IMAGEM DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (PREFERENCIALMENTE) OU ULTRASSONOGRAFIA E RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA COM NÓDULO, MASSA RENAL SÓLIDA OU SÓLIDO-CÍSTICA SUSPEITA DE NEOPLASIA MALIGNA OU COM CISTO RENAL COMPLEXO (QUE TENHAM NO LAUDO DO EXAME A DESCRIÇÃO DAS CATEGORIAS BOSNIAK III OU IV).
- PACIENTES JÁ OPERADOS OU COM EVIDÊNCIAS DE METÁSTASES À DISTÂNCIA EM EXAMES DE IMAGEM DEVEM SER AVALIADOS NA AGENDA UROLOGIA ONCOLOGIA CLÍNICA.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ INFORMAR A PRESENÇA DE DOR ABDOMINAL, SANGRAMENTO URINÁRIO (HEMATÚRIA), OBSTRUÇÃO URINÁRIA OU NECESSIDADE DE USO DE Sonda VESICAL DE DEMORA, PRESENÇA DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA OU EDEMA DE MEMBROS INFERIORES, PERDA SIGNIFICATIVA DE PESO, A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS (TAIS COMO HEMOGRAMA E FUNÇÃO RENAL).
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA E RADIOTERAPIA.
- ✓ CASO O PACIENTE JÁ TENHA FEITO TRATAMENTO, BIÓPSIA/CIRURGIA EM OUTRO HOSPITAL, RECOMENDA-SE QUE O PACIENTE SOLICITE A CÓPIA COMPLETA DE SEU PRONTUÁRIO E OS BLOCOS DAS LÂMINAS DA BIÓPSIA PARA LEVAR NA PRIMEIRA CONSULTA E, COM ISTO, AGILIZAR O SEU TRATAMENTO.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PRESENÇA DE SANGRAMENTO PELA URINA (HEMATÚRIA) CONTÍNUA, COM DESCRIÇÃO DE COÁGULOS OU RETENÇÃO URINÁRIA (IMPOSSIBILIDADE DE URINAR, USO DE Sonda).
AMARELO	<p>ACHADOS EM EXAMES DE IMAGEM (TOMOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA) NÓDULO/MASSA RENAL ASSOCIADO A: INVASÃO OU TROMBO TUMORAL DE VEIA RENAL OU VEIA CAVA INFERIOR, OU TROMBOSE VENOSA PROFUNDA DETECTADA EM EXAME FÍSICO OU DE IMAGEM, OU AINDA (2) PACIENTES COM DOR ABDOMINAL OU HEMATÚRIA ESPORÁDICA OU SINAIS E SINTOMAS QUE SUGIRAM SÍNDROME PARANEOPLÁSICA.</p> <p>PACIENTES CANDIDATOS À TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.</p>



VERDE	LESÕES SÓLIDAS/MASSAS/TUMORES (EXCLUI CISTOS) IGUAL OU ACIMA DE 4 CM.
AZUL	CISTOS BOSNIAK IV (INDEPENDENTEMENTE DO TAMANHO) QUE ESTEJAM ASSINTOMÁTICOS, LESÕES RENAI SÓLIDAS < 4CM EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS.

PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE SUPRA-RENAL (GLÂNDULA ADRENAL) E (NEOPLASIA DE COMPORTAMENTO INCERTO DE SUPRA-RENAL) – CID-10: D35, D44, C74

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- PACIENTES COM EVIDÊNCIAS EM EXAME DE IMAGEM, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA OU RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA (PREFERENCIALMENTE TC) DE MASSA OU NÓDULO DE GLÂNDULA SUPRA-RENAL (ADRENAL) MAIOR QUE 4CM OU AQUELAS DESCRITAS COMO FUNCIONANTES
- NÃO ENCAMINHAR: PACIENTES COM NÓDULO DE SUPRA-RENAL MENORES DE 4CM E COM INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DE INCIDENTALOMA DE ADRENAL (VIDE EXAMES INDICADOS, ABAIXO NA CLASSIFICAÇÃO VERDE) QUE TENHA SIDO NORMAL, PORTANTO, NÃO-FUNCIONANTE.
- OBSERVAÇÃO 1: PACIENTES COM EVIDÊNCIAS DE LESÕES METASTÁTICAS COMPROVADAS POR EXAME DE IMAGEM (RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA) DEVEM SER AVALIADOS NA AGENDA DE UROLOGIA ONCOLOGIA CLÍNICA.
- OBSERVAÇÃO 2: PACIENTES COM HISTÓRIA PRÉVIA DE CÂNCER DE MAMA, RIM, MELANOMA, PULMÃO, ENTRE OUTROS, E COM POSSIBILIDADE DE RECIDIVA EM ADRENAL DEVEM SER AVALIADOS NA AGENDA ONCOLOGIA CLÍNICA CORRESPONDENTE AO SEU SÍTIO PRIMÁRIO ANTERIOR.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER A PRESENÇA DE SINAIS DE EDEMA DE MEMBROS INFERIORES, TROMBOSE VENOSA PROFUNDA OU SINAIS QUE SUGIRAM A PRESENÇA DE TUMOR FUNCIONANTE DE ADRENAL, TAIS COMO: SÍNDROME DE CUSHING (ESTRIAS VIOLÁCEAS NA PELE, FÁSCIES TÍPICA, HIRSUTISMO), HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA CRÔNICA QUE SUGIRA CAUSA SECUNDÁRIA (HIPERALDOSTERONISMO), SINAIS DE VIRILIZAÇÃO EM MULHERES, PAROXISMOS DE SUDORESE E HIPERTENSÃO SUGERINDO FEOCROMOCITOMA, ALÉM DE OUTROS.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): USG, TC, RNM, CINTILOGRAFIA COM MIBG, ANÁTOMO-PATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS DE INVESTIGAÇÃO DE TUMORES FUNCIONANTES (POTÁSSIO, ATIVIDADE PLASMÁTICA DA RENINA, CORTISOL, CATECOLAMINAS E METANEFRIAS URINÁRIAS E PLASMÁTICAS).



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA E RADIOTERAPIA.
- ✓ CASO O PACIENTE JÁ TENHA FEITO TRATAMENTO, BIÓPSIA/CIRURGIA EM OUTRO HOSPITAL, RECOMENDA-SE QUE O PACIENTE SOLICITE A CÓPIA COMPLETA DE SEU PRONTUÁRIO E OS BLOCOS DAS LÂMINAS DA BIÓPSIA PARA LEVAR NA PRIMEIRA CONSULTA E, COM ISTO, AGILIZAR O SEU TRATAMENTO.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTES PORTADORES DE MASSA (> 4CM) EM SUPRA-RENAL COM SANGRAMENTO ATIVO, DOR ABDOMINAL INTRATÁVEL, INVASÃO DE RIM, VEIA ADRENAL, RENAL OU CAVA INFERIOR OU OUTROS ÓRGÃOS VIZINHOS.
AMARELO	<p>PACIENTES COM INCIDENTALOMA/NÓDULO/MASSA DE SUPRA-RENAL/ADRENAL ASSOCIADO:</p> <ul style="list-style-type: none">• COM SINAIS E SINTOMAS SUGESTIVOS DE TUMOR/NÓDULO FUNCIONANTE, E INDEPENDENTEMENTE DO TAMANHO OU• ACHADOS SUGESTIVOS DE MALIGNIDADE NOS EXAMES DE IMAGEM TC OU RNM, INDEPENDENTEMENTE DO TAMANHO DA LESÃO, TAIS COMO: BORDAS IRREGULARES; LESÃO DE CONTEÚDO HETEROGÊNEO; DENSIDADE > 20 U.H. NA TC; HETEROGENICIDADE EM T1 E T2 NA RNM COM O FÍGADO; SEM EVIDÊNCIA DE COMPONENTE GORDUROSO NA RNM; INVASÃO DE RIM, VEIA ADRENAL, RENAL OU CAVA INFERIOR OU OUTROS ÓRGÃOS VIZINHOS. <p>PACIENTES CANDIDATOS À TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.</p>
VERDE	<p>PACIENTES COM NÓDULO/MASSA/LESÕES SÓLIDO-CÍSTICAS DE ADRENAL MENORES DE 4 CM E SEM SINTOMAS SUGESTIVOS DE LESÃO FUNCIONANTE E, MAS COM INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL PARA TUMOR FUNCIONANTE ANORMAL:</p> <ul style="list-style-type: none">• TESTE DE SUPRESSÃO DE CORTISOL ALTERADO,• ATIVIDADE DE RENINA PLASMÁTICA/CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE ALDOSTERONA ALTERADA -/+ POTÁSSIO (HIPOCALEMIA) EM PACIENTES COM INCIDENTALOMA DE ADRENAL ASSOCIADO A HIPERTENSÃO E/OU HAS OU AVC EM IDADE < 40 ANOS E/OU HISTÓRIA FAMILIAR DE HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO.• CATECOLAMINAS (ADRENALINA, NORADRENALINA, DOPAMINA) SÉRICAS E URINÁRIAS E METANEFRIAS



	(METANEFrina, NORMETANEFrina e ÁCIDO VANIL-MANDÉLICO) SÉRICAS E URINÁRIAS DE 24 HORAS ALTERADAS.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO GRUPO TUMORES GINECOLÓGICOS

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA:

- NEOPLASIA MALIGNA DE COLO DE ÚTERO;
- NEOPLASIA MALIGNA DE ÚTERO E ENDOMÉTRIO;
- NEOPLASIA MALIGNA DE OVÁRIO, TROMPA E PERITÔNIO;
- NEOPLASIA MALIGNA DE PLACENTA E DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL.
- NEOPLASIA MALIGNA DE VULVA E VAGINA.

CONDIÇÕES QUE NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO PARA ONCOLOGIA CLÍNICA:

- ✓ PACIENTE COM DOENÇA METASTÁTICA.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- ✓ PACIENTES JÁ TRATADOS E SEM EVIDÊNCIA DE RECIDIVA EM 5 ANOS.

PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE COLO DE ÚTERO – CID-10: C53

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- ✓ RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA.
- ✓ RESULTADO DE ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU (COMPREENDENDO NIC3/CARCINOMA IN SITU).
- ✓ NÃO ENCAMINHAR PARA ESTA AGENDA PACIENTES COM DOENÇA METASTÁTICA (DEVEM SER ENCAMINHADOS À ONCOLOGIA CLÍNICA).
- ✓ NÃO ENCAMINHAR PARA ESTA AGENDA PACIENTES COM NEOPLASIA IN SITU JÁ TRATADA.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA E RADIOTERAPIA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	PACIENTE COM SANGRAMENTO E ANEMIA, FÍSTULAS VAGINAIS, OBSTRUÇÃO DE VIA URINÁRIA, DOR REFRATÁRIA A USO DE OPIOIDE FORTE.
AMARELO	DEMAIS CASOS. PACIENTES CANDIDATOS A TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE ÚTERO E ENDOMÉTRIO – CID-10: C54 E C55

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:
<ul style="list-style-type: none">RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA.PACIENTES COM DOENÇA METASTÁTICA OU OPERADOS DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA A ONCOLOGIA CLÍNICA.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:
<ul style="list-style-type: none">✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA E RADIOTERAPIA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:
✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	PACIENTE COM SANGRAMENTO E ANEMIA, FÍSTULAS VAGINAIS, OBSTRUÇÃO DE VIA URINÁRIA, DOR REFRATÁRIA A USO DE OPIOIDE FORTE.
AMARELO	DEMAIS CASOS. PACIENTES CANDIDATOS A TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE TROMPA, OVÁRIO E PERITÔNIO – CID-10: C56 E C57



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA.
- MASSA OVARIANA COMPLEXA (SÓLIDA OU MISTA) SUGESTIVA DE NEOPLASIA MALIGNA POR EXAMES DE IMAGEM. EXCLUIR CISTOS OVARIANOS.
- PACIENTES COM DOENÇA METASTÁTICA OU OPERADOS DEVEM SER ENCAMINHADOS À ONCOLOGIA CLÍNICA.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA E RADIOTERAPIA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTE COM SANGRAMENTO E ANEMIA, FÍSTULAS VAGINAIS, OBSTRUÇÃO DE VIA URINÁRIA, DOR REFRACTÁRIA A USO DE OPIOIDE FORTE.
AMARELO	ASCITE, PERDA DE PESO, DOR LEVE OU MODERADA. PACIENTES CANDIDATOS A TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
VERDE	DEMAIS CASOS.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE PLACENTA E DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL – CID-10: C58

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- TODOS OS PACIENTES COM RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA.
- PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL DE ALTO RISCO.
- PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL DE BAIXO RISCO REFRACTÁRIAS AO TRATAMENTO.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA E RADIOTERAPIA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTE COM SANGRAMENTO E ANEMIA, FÍSTULAS VAGINAIS, OBSTRUÇÃO DE VIA URINÁRIA, DOR REFRATÁRIA A USO DE OPIOIDE FORTE.
AMARELO	DEMAIS CASOS. PACIENTES CANDIDATOS A TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
VERDE	
AZUL	

**PROTOCOLO DE ACESSO DE NEOPLASIA MALIGNA DE VULVA E VAGINA –
CID-10: C51 E 52**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- ✓ RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA E RADIOTERAPIA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTE COM SANGRAMENTO E ANEMIA, FÍSTULAS VAGINAIS, OBSTRUÇÃO DE VIA URINÁRIA, DOR REFRATÁRIA A USO DE OPIOIDE FORTE.
AMARELO	PACIENTES CANDIDATOS A TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
VERDE	DEMAIS CASOS.
AZUL	



PROTOCOLO DE ACESSO GRUPO TUMORES DE MAMA:

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA:

- NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA

CONDIÇÕES QUE NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO PARA ONCOLOGIA CLÍNICA:

- ✓ PACIENTES COM DOENÇA METASTÁTICA.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- ✓ PACIENTES JÁ TRATADOS E SEM EVIDÊNCIA DE RECIDIVA EM 5 ANOS.

NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA – CID 10: C50, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9, D05, D05.1, D05.7, D05.9

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA, INVASIVA OU IN SITU.
- MAMOGRAFIA CATEGORIA BI-RADS 4B, 4C E 5 E/OU USG DE MAMAS BI-RADS 5 E/OU RNM DE MAMAS BI-RADS 5.
- PACIENTES JÁ OPERADOS EM OUTROS SERVIÇOS NÃO DEVERÃO SER ENCAMINHADOS PARA O SERVIÇO DE MASTOLOGIA CIRÚRGICA DO CEPON.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA E ONCOLOGIA CLÍNICA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA COM SANGRAMENTO, INFECÇÕES OU SITUAÇÕES CLÍNICAS EMERGENCIAIS. TUMORES INFLAMATÓRIOS DE MAMA.
AMARELO	PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA CANDIDATOS A CIRURGIA. PACIENTES CANDIDATOS A TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.
VERDE	



AZUL

PROTOCOLO DE ACESSO GRUPO TUMORES TORÁCICOS:

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA:

- NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS E DO PULMÃO C34
- NEOPLASIA MALIGNA TRAQUEIA C33
- NEOPLASIA MALIGNA PLEURA C38, C78, C39,C45
- NEOPLASIA MALIGNA MEDIASTINO C38,C37,C47
- NEOPLASIA MALIGNA PAREDE TORÁCICA C41
- NEOPLASIA SECUNDÁRIA NOS PULMÕES C78

CONDIÇÕES QUE NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO PARA ONCOLOGIA CLÍNICA:

- ✓ PACIENTES COM DOENÇA METASTÁTICA.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- ✓ PACIENTES JÁ TRATADOS E SEM EVIDÊNCIA DE RECIDIVA EM 5 ANOS.

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- ✓ RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO NEOPLASIA MALIGNA, NA REGIÃO TORÁCICA.
- ✓ MASSA SÓLIDA AO EXAME DE IMAGEM, ÚNICA, MAIOR QUE 1CM E NÃO CALCIFICADA, COM FORTE SUSPEIÇÃO DE NEOPLASIA MALIGNA. OBS. NESTES CASOS, NECESSÁRIO DESCARTAR TUBERCULOSE POR EXAMES COMPLEMENTARES.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO

PACIENTE COM DIAGNÓSTICO FIRMADO POR BIÓPSIA DE DOENÇA MALIGNA TORÁCICA.

AMARELO

PACIENTES CANDIDATOS À TERAPIA NEOADJUVANTE SEM CRITÉRIOS OU SINTOMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM VERMELHO.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

	MASSA SÓLIDA AO EXAME DE IMAGEM, COM EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES DE FORTE SUSPEIÇÃO DE NEOPLASIA MALIGNA.*
VERDE	
AZUL	

** PACIENTES COM FORTE SUSPEITA DEVERÃO SER AGENDADOS NO SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DO HOSPITAL NEREU RAMOS OU HRSJ. ENCAMINHAR PARA O CEPON APENAS OS CASOS CONFIRMADOS.*

PROTOCOLO DE ACESSO GRUPO MELANOMA:

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA:

- MELANOMA MALIGNO DA PELE – CID-10: C43
- MELANOMA IN SITU DA PELE - CID-10: D03

CONDIÇÕES QUE NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO PARA ONCOLOGIA CLÍNICA:

- ✓ PACIENTES COM DOENÇA METASTÁTICA.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- ✓ PACIENTES JÁ TRATADOS E SEM EVIDÊNCIA DE RECIDIVA EM 10 ANOS.

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO MELANOMA;
- PACIENTES COM ALTA SUSPEIÇÃO DE MELANOMA, AVALIADOS PELA TELEDERMATOLOGIA.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): USG, TC, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.
- ✓ MÉDICOS DA TELEDERMATOLOGIA.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTE COM MELANOMA CONFIRMADO POR BIOPSIA E LESÃO NÃO RESSECADA.
AMARELO	PACIENTE COM MELANOMA CONFIRMADO POR BIOPSIA EXCISIONAL.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

VERDE	SUSPEITA DE MELANOMA AVALIADA PELA TELEDERMATOLOGIA.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA:

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA:

- OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS DA PELE – CID-10: C44
- CARCINOMA IN SITU DA PELE - CID-10: D04

CONDIÇÕES QUE NÃO DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA ESTA AGENDA E QUE PODEM SER MANEJADAS PELA DERMATOLOGIA:

- ✓ CARCINOMA IN SITU DA PELE EXCISADO COM MARGENS LIVRES.
- ✓ CARCINOMA BASOCELULAR EXCISADO COM MARGENS LIVRES.
- ✓ CERATOSES SOLARES OU FOTODANO CRÔNICO (CID-10 L57).

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- ✓ PACIENTES JÁ TRATADOS E SEM EVIDÊNCIA DE RECIDIVA EM 5 ANOS.

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- ✓ RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO CÂNCER DE PELE NÃO-MELANOMA;
- ✓ LAUDO DA TELEDERMATOLOGIA SUGESTIVO DE NEOPLASIA MALIGNA DA PELE.
- ✓ IMPORTANTE ENCAMINHAR PARA OS CEPON AS LESÕES DE MAIOR GRAVIDADE A FIM DE EVITAR CASOS QUE POSSAM SER RESOLVIDOS EM CENTROS DE MENOR COMPLEXIDADE.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME), TAIS COMO ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.
- ✓ TELEDERMATOLOGIA.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	PACIENTE COM CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA CONFIRMADO POR BIÓPSIA E LESÃO NÃO RESSECADA E: <ul style="list-style-type: none">• ÁREA DE RISCO = FACE, GENITAIS, PÉS E MÃOS;



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

	<ul style="list-style-type: none">• LESÃO EM ÁREAS DE QUEIMADURAS, CICATRIZES OU RADIODERMITE CRÔNICA;• PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS;• PRESENÇA DE INVASÃO PERINEURAL NA HISTOLOGIA.
VERDE	PACIENTE COM CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA CONFIRMADO POR BIÓPSIA E LESÃO NÃO RESSECADA (QUE NÃO CONTEMPLA OS CRITÉRIOS ACIMA).
AZUL	SUSPEITA DE CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA AVALIADA PELA TELEDERMATOLOGIA.

PROTOCOLO DE ACESSO LINFOMA DE CÉLULAS T CUTÂNEO:

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA:

- LINFOMAS DE CÉLULAS T CUTÂNEAS E PERIFÉRICAS – CID-10: C84
- PARAPSORÍASE - CID-10: L41
- PAPULOSE LINFOMATÓIDE – CID-10: C41.2

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- ✓ PACIENTES JÁ TRATADOS E SEM EVIDÊNCIA DE RECIDIVA EM 10 ANOS.
- OBSERVAÇÃO: OS CASOS BIÓPSIADOS NO HU DEVEM MANter SEGUIMENTO E TRATAMENTO NESTA INSTITUIÇÃO, SEJA NA DERMATOLOGIA CIRÚRGICA OU NA HEMATO-ONCO.

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO LINFOMAS DA CÉLULAS T.
- PACIENTE AVALIADO PELA TELEDERMATOLOGIA COM SUSPEITA DE LINFOMA DE CÉLULAS T CUTÂNEO.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME), TAIS COMO ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS.
- ✓ MÉDICO DA TELEDERMATOLOGIA.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTE COM LINFOMA DE CÉLULAS T CONFIRMADO POR BIÓPSIA E: <ul style="list-style-type: none">• ERITRODERMIA;
-----------------	---



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

	<ul style="list-style-type: none">• PRESENÇA DE LESÕES TUMORAIS;• SUSPEITA DE ENVOLVIMENTO SISTÊMICO.
AMARELO	DEMAIS CASOS, INCLUINDO A SUSPEITA DE LINFOMA DE CÉLULAS T CUTÂNEO AVALIADA PELA TELEDERMATOLOGIA.
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO GRUPO ORTOPEDIA:

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA:

NEOPLASIA PRIMÁRIA MALIGNA DOS OSSOS E DAS CARTILAGENS ARTICULARES DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES E DE LOCALIZAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS. CID-10: C41, C41.0, C 41.1, C41.2, C 41.3, C 41.4, C 41.8, C 41.9B

SITUAÇÕES QUE NÃO DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA O SERVIÇO DE ORTOPEDIA ONCOLÓGICA E DEVEM SER TRATADAS EM SUA ORIGEM:

- ✓ FRATURAS PATOLÓGICAS SECUNDÁRIAS A OUTRAS NEOPLASIAS QUE NÃO SEJAM SARCOMAS, POR EXEMPLO, FRATURA PATOLÓGICA POR METÁSTASE DE CÂNCER DE PRÓSTATA OU MAMA;
- ✓ DOENÇAS ORTOPÉDICAS BENIGNAS (POR EXEMPLO, ARTROSE, LOMBALGIA, ETC);
- ✓ COMPLICAÇÕES ORTOPÉDICAS APÓS TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS NÃO REALIZADOS NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA.

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- ✓ LESÕES COM SUSPEITA DE MALIGNIDADE PRIMÁRIA DE OSSOS OU PARTES MOLES, EM MEMBROS, EM EXAME DE IMAGEM, SEM DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO;
- ✓ CIRURGIA DE RESSECÇÃO DE NEOPLASIAS MALIGNAS PRIMÁRIAS DE OSSOS OU PARTES MOLES, JÁ COMPROVADAS COM DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO;
- ✓ LESÕES PRIMÁRIAS DE OSSO E DE PARTES MOLES EM MEMBROS, QUE NECESSITEM DE TRATAMENTO ORTOPÉDICO ESPECIALIZADO.
- ✓ NEOPLASIA MALIGNA DA COLUNA VERTEBRAL.



- ✓ IMAGEM COMPATÍVEL COM TUMOR DE COLUNA VERTEBRAL INVADINDO O CANAL RAQUIMEDULAR OU TUMOR INTRA-ESPINAL.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER QUADRO CLÍNICO COMPLETO E ACHADOS DE EXAME FÍSICO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME), TAIS COMO ANATOMOPATOLÓGICO, EXAMES DE IMAGEM E EXAMES LABORATORIAIS.
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTES COM DIAGNÓSTICO CONFIRMADO, E SINTOMAS GRAVES RELACIONADOS: DOR DE DIFÍCIL CONTROLE E RISCO DE FRATURAS.
AMARELO	CIRURGIA DE RESSECÇÃO DE NEOPLASIAS MALIGNAS PRIMÁRIAS DE OSSOS OU PARTES MOLES, JÁ COMPROVADAS COM DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO.
VERDE	LESÕES COM SUSPEITA DE MALIGNIDADE PRIMÁRIA DE OSSOS, COLUNA VERTEBRAL OU PARTES MOLES, EM MEMBROS, EM EXAME DE IMAGEM, SEM DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO GRUPO TUMORES SISTEMA NERVOSO CENTRAL:

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA:

- ✓ GLIOMAS E TUMORES MALIGNOS PRIMÁRIOS DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL CID C70, C71 E C72



SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NA UBS:

- ✓ PACIENTES JÁ TRATADOS E SEM EVIDÊNCIA DE RECIDIVA EM 5 ANOS.

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- ✓ TODOS OS PACIENTES COM RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO GLIOMA OU OUTROS TUMORES MALIGNOS PRIMÁRIOS DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL;
- ✓ LESÃO DE SNC COM FORTE SUSPEIÇÃO DE NEOPLASIA MALIGNA PRIMÁRIA, DEMONSTRADA POR MÉTODO DE IMAGEM.
- ✓ *OBSERVA-SE QUE A ABSOLUTA MAIORIA DE TUMORES MALIGNOS NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL COSTUMA SER METÁSTASE DE CARCINOMA DE OUTRO SÍTIO NEOPLÁSICO, COMO MAMA, PULMÃO E INTESTINO. APENAS OS TUMORES PRIMÁRIOS DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL DEVEM SER ENCAMINHADOS A ESTE GRUPO, OS DEMAIS DEVEM SER ENCAMINHADOS CONFORME A LOCALIZAÇÃO DO SÍTIO PRIMÁRIO.*

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ É IMPORTANTE CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO;
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): TC, RNM, ANATOMOPATOLÓGICO E EXAMES LABORATORIAIS;
- ✓ INCLUIR RELATÓRIOS MÉDICOS DE DEMAIS ESPECIALIDADES COMO CIRURGIA E RADIOTERAPIA.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTES COM DIAGNÓSTICO CONFIRMADO E SINTOMAS GRAVES RELACIONADOS DE DIFÍCIL CONTROLE.
AMARELO	TODOS OS PACIENTES COM RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO CONFIRMANDO GLIOMA OU OUTROS TUMORES MALIGNOS PRIMÁRIOS DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

VERDE	LESÃO DE SNC COM FORTE SUSPEIÇÃO DE NEOPLASIA MALIGNA PRIMÁRIA, DEMONSTRADA POR MÉTODO DE IMAGEM.
AZUL	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em oncologia - Ministério da Saúde:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf

Protocolos e diretrizes terapêuticas em oncologia - Oncoguia:

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamento-sus/8051/50/>

Protocolos de acesso ambulatorial - Consultas especializadas:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf

Protocolos de acesso Telessaúde RS:

https://www.ufrgs.br/telessauders//documentos/protocolos_resumos/protocolo_oncologia_adulto.pdf

COLABORADORES:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

Dra Marcelle Gnata Vier
Médica Reguladora GERAM
CRM/SC 18577

Dra Karla Rosana de Oliveira
Coordenadora Médica CERA/GERAM
CRM/SC 14398

Dr. Ramon Tartari
Superintendente de Serviços
Especializados e Regulação

Dra Juliana Vieira Gomes
Coordenadora Médica GERAM
CRM/SC 14923