



**BELO
HORIZONTE**
P R E F E I T U R A

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE
Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde – DMAC
Comissão Municipal de Oncologia – CMO

DIRETRIZES BÁSICAS DE ENCAMINHAMENTOS PARA CONSULTAS ONCOLÓGICAS

2ª EDIÇÃO

REVISADA E ATUALIZADA EM JULHO DE 2025

Elaboração:

- Erika Simões Lima
- Fernando Parma Marsicano
- Flavia Machado Campos
- Gilberto Novais Costa
- Gizele de Araújo Palhares
- Glauciane Oliveira Magalhães
- Isabela de Oliveira Castro
- José Geraldo da Cruz
- Terezinha Facury Barbosa

Revisão e atualização:

- Ana Paula Lopes Bezerra Bastos
- Breno de Souza Botelho
- Danielle Pessôa Machado Franco
- Flavia Machado Campos Saraiva
- Gizele de Araújo Palhares
- Glauciane Magalhães Alves
- Helen Cristina Pimentel Saldanha
- Isabel Maria Gomes Soares
- Jéssica Marques Macedo
- Lidiane Geralda Costa Martins
- Marília Silva Martins
- Rafaela Mansur Henriques
- Raiza Aranha Nascimento
- Renata Pereira Dantas
- Ricardo Dias Corrêa
- Silvia Koizimi Apocalypse
- Soraya de Paula Paim
- Yasmim Nogueira Medina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. FLUXO REGULATÓRIO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL ELETIVO.....	5
3.1. SOLICITAÇÃO DE CONSULTA EM ONCOLOGIA VIA SIGRAH.....	5
3.2. COMUNICAÇÃO DO AGENDAMENTO AOS PACIENTES.....	7
3.3. ATENDIMENTO ÀS CONSULTAS AGENDADAS.....	7
3.4. SOLICITAÇÃO DE TROCA DE SERVIÇO HABILITADO PARA TRATAMENTO ONCOLÓGICO.....	9
3.5. REFERENCIAMENTO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL.....	9
4. PROTOCOLOS BÁSICOS DE ENCAMINHAMENTO PARA AS ESPECIALIDADES ONCOLÓGICAS OFERTADAS PARA ATENDIMENTO NOS UNACON/CACON.....	10
4.1. CONSULTA EM ONCOLOGIA CLÍNICA ADULTO.....	11
4.2. CONSULTA EM ONCOLOGIA CLÍNICA CRIANÇA E ADOLESCENTE.....	13
4.3. CONSULTA EM ONCOLOGIA/CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO.....	15
4.4. CONSULTA EM ONCOLOGIA/CIRURGIA GERAL.....	19
4.5. CONSULTA EM ONCOLOGIA / CIRURGIA PEDIÁTRICA.....	21
4.6. CONSULTA EM ONCOLOGIA / CIRURGIA PLÁSTICA ADULTO.....	23
4.7. CONSULTA EM ONCOLOGIA/CIRURGIA TORÁCICA.....	26
4.8. CONSULTA EM ONCOLOGIA / COLOPROCTOLOGIA.....	29
4.9. CONSULTA EM ONCOLOGIA / DERMATOLOGIA.....	31
4.10. CONSULTA EM ONCOLOGIA / FÍGADO E VIAS BILIARES.....	34
4.11. CONSULTA EM ONCOLOGIA/GINECOLOGIA.....	37
4.12. CONSULTA EM ONCOLOGIA/HEMATOLOGIA ADULTO.....	40
4.13. CONSULTA EM ONCOLOGIA / HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA.....	43
4.14. CONSULTA EM ONCOLOGIA/MASTOLOGIA.....	45
4.15. CONSULTA EM ONCOLOGIA/NEUROCIRURGIA ADULTO.....	48
4.16. CONSULTA EM ONCOLOGIA/NEUROCIRURGIA CRIANÇA E ADOLESCÊNCIA.....	51
4.17. CONSULTA EM ONCOLOGIA/ORTOPEDIA ADULTO.....	54
4.18. CONSULTA EM ONCOLOGIA/ORTOPEDIA CRIANÇA E ADOLESCENTE.....	57
4.19. CONSULTA EM ONCO-OFTALMOLOGIA/TUMORES DE ANEXOS.....	60
4.20. CONSULTA EM ONCO-OFTALMOLOGIA / TUMORES INTRAOCULARES.....	62
4.21. CONSULTA EM ONCO-OFTALMOLOGIA / RETINOBLASTOMA.....	64
4.22. CONSULTA PARA AVALIAÇÃO DE QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO.....	66
4.23. CONSULTA PARA AVALIAÇÃO DE RADIOTERAPIA.....	69
4.24. CONSULTA PARA AVALIAÇÃO DE BRAQUITERAPIA.....	72
4.25. CONSULTA EM ONCOLOGIA/UROLOGIA.....	74
4.26. IODOTERAPIA PARA CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE.....	77

5. BASES TÉCNICAS.....	79
GLOSSÁRIO.....	87

1. INTRODUÇÃO

A regulação da assistência à saúde em oncologia pelo SUS tem como função ordenar o acesso aos serviços habilitados, priorizando consultas médicas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos aos pacientes com maior risco, necessidade e/ou indicação clínica, provenientes dos diversos pontos de atenção da rede. A regulação também é capaz de identificar encaminhamentos discordantes e direcioná-los da melhor forma dentro da linha de cuidados da respectiva doença. Desta forma, facilita a interface entre os diversos níveis de atenção, permitindo assim, o cuidado integral do paciente, evitando consultas e/ou procedimentos desnecessários, otimizando o uso dos recursos em saúde, trazendo maior eficiência e equidade à gestão das solicitações.

Para que a regulação funcione da forma esperada, é necessário o conhecimento de informações mínimas do paciente para determinar a necessidade e a adequação da consulta e do procedimento especializado. Neste sentido, a criação de diretrizes para o encaminhamento nas várias especialidades oncológicas permite maior eficiência, homogeneidade e clareza na ação da regulação.

As informações solicitadas nestas diretrizes são de inclusão obrigatória e têm como objetivo determinar se o paciente necessita do encaminhamento para aquele especialista e definir a prioridade de encaminhamento. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes ao caso sejam relatadas.

Cabe ressaltar que esta via de marcação se refere ao atendimento eletivo e ambulatorial para pacientes em condições clínicas para tal e que não necessitem de internação imediata. Solicitações de avaliações para urgências devem obedecer aos fluxos específicos já estabelecidos. Casos excepcionais não contemplados nestas diretrizes serão avaliadas e conduzidos de acordo com suas especificidades.

Dúvidas poderão ser enviadas à Comissão de Regulação do Acesso em Oncologia/Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial (GERAM) através do e-mail acesso.amb.oncologia@pbh.gov.br.

2. FLUXO REGULATÓRIO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL ELETIVO

A regulação é um processo fundamental e o profissional regulador poderá solicitar maiores informes e esclarecimentos que deverão ser respondidos o mais breve possível pelo solicitante. A inserção de informes claros e completos agiliza a avaliação, o agendamento e impacta positivamente a resolução da demanda apresentada. Particularidades e excepcionalidades serão tratadas caso a caso, podendo ou não ser agendadas na especialidade solicitada.

3.1. SOLICITAÇÃO DE CONSULTA EM ONCOLOGIA VIA SIGRAH

Responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde de origem

Para munícipes de Belo Horizonte, as solicitações são inseridas pelas Unidades Básicas de Saúde da área de abrangência do usuário, Unidades de Referência Secundária, Centro de Especialidades Médicas, Ambulatórios Especializados ou Hospitais Credenciados, conforme o fluxo existente.

Pacientes que se enquadrem no previsto para as Ofertas de Cuidado Integrados (OCI/oncologia) e com diagnóstico firmado de malignidade terão sua continuidade garantida no serviço em que foi feito o diagnóstico, respeitada a Programação Pactuada Integrada (PPI) de oncologia prevista.

As Secretarias Municipais, referenciadas com pactuação na PPI em Belo Horizonte, devem inserir o pedido de consulta no SIGRAH, na especialidade indicada pelo médico assistente e em concordância com as indicações clínicas e condições necessárias para solicitação das vagas disponíveis.

A necessidade da consulta é determinada pelo médico assistente, entretanto, só serão aceitos para avaliação e regulação no SIGRAH, os casos inseridos com preenchimento de todos informes, incluindo o nome do médico solicitante e número do CRM.

Conteúdo dos informes mínimos a serem inseridos para solicitação da consulta em oncologia:

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Descrição do laudo do citopatológico/anatomopatológico. Em caso de presença de neoplasia maligna, informar o sítio primário da lesão, o tipo de procedimento realizado (punção, biópsia, citologia, anatomopatológico pós tratamento cirúrgico) e data;
6. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, com as respectivas datas;
7. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
8. Justificativa do encaminhamento, incluindo hipóteses diagnósticas;
9. Preferência por local de atendimento, quando houve disponibilidade;
10. Identificação do médico assistente e CRM;
11. Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

Esta via de marcação destina-se aos encaminhamentos para abordagem oncológica de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta e portadores de patologias malignas confirmadas ou altamente suspeitas, exceto para os tratamentos específicos de patologias benignas conforme previsto.

As vagas para consultas 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).

3.2. COMUNICAÇÃO DO AGENDAMENTO AOS PACIENTES

Responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde de origem

Cabe às secretarias municipais de saúde entrar em contato com os pacientes, entregar os comprovantes de agendamento emitidos pelo sistema e fazer todas as orientações necessárias. Atualmente, a comunicação dos agendamentos para os municípios de Belo Horizonte é realizada pela GERAM, exceto naqueles solicitados pelos Centros de Saúde.

Também devem orientar o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo de encaminhamento, as receitas dos medicamentos utilizados e os exames complementares realizados. Reiteramos que deve ser sinalizada a comunicação ativa no ícone específico do SIGRAH.

Havendo a impossibilidade de comparecimento à consulta agendada, as unidades solicitantes devem prosseguir no SIGRAH nos ícones específicos com retorno à situação anterior para uma nova marcação ou cancelamento, sempre com as devidas justificativas. Sendo assim, o cancelamento e/ou a solicitação de uma nova marcação é sempre realizado no próprio SIGRAH pelo solicitante.

3.3. ATENDIMENTO ÀS CONSULTAS AGENDADAS

Responsabilidade do UNACON/CACON

As Unidades e os Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON/CACON) devem realizar o atendimento dos pacientes regulados, os exames complementares necessários para firmar diagnóstico, o estadiamento do tumor e o tratamento da patologia maligna, incluindo a reabilitação e cuidados

paliativos. As interconsultas e retornos necessários devem ser agendados diretamente nos serviços habilitados.

Para os pacientes encaminhados com alta suspeita de câncer, cujo diagnóstico obtido não confirme malignidade, o UNACON/CACON deverá realizar a alta responsável, a emissão do relatório de contra-referência e o direcionamento do paciente à Unidade Básica de Saúde (UBS) para continuidade do cuidado.

A indicação dos tratamentos oncológicos será de responsabilidade exclusiva do médico assistente pertencente aos serviços habilitados. Estes poderão emitir a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e a Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) nos diversos procedimentos oncológicos, além de indicar acompanhamento ou tratamentos paliativos.

Finalizados os tratamentos oncológicos, o paciente seguirá em acompanhamento no hospital habilitado até que possa receber alta responsável para controle habitual na UBS. Nessa ocasião, o paciente deverá receber o relatório de alta e o documento de contrarreferência com todas as informações necessárias de forma detalhada, incluindo os tratamentos realizados, as recomendações para retorno em caso de suspeita de recidiva, metástase ou complicações tardias do tratamento oncológico.

A vinculação ao prestador é estabelecida com o primeiro atendimento regulado via SIGRAH, sem prazo final de validade exceto para as situações de interconsultas entre serviços habilitados, avaliações e tratamentos não disponíveis ou sem obrigatoriedade prevista no seu credenciamento. **Está garantido o retorno à unidade que realizou o(s) tratamento(s) sempre que houver necessidade da reavaliação especializada na forma de agendamento interno, mesmo após a alta responsável do tratamento e acompanhamento oncológico.**

ATENÇÃO

O UNACON/CACON não será responsável pelo tratamento de outras condições

clínicas não malignas ou não relacionadas ao tratamento oncológico e suas sequelas.

3.4. SOLICITAÇÃO DE TROCA DE SERVIÇO HABILITADO PARA TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Para realizar a transferência do paciente para outro serviço habilitado para o tratamento oncológico, o UNACON/CACON de origem deve emitir relatório informando o diagnóstico clínico, os exames e todo o tratamento realizado até o momento, bem como a indicação atual e a justificativa para a troca de prestador.

Com este relatório o paciente deverá comparecer à UBS ou à Secretaria Municipal de Saúde de origem, que registrará um novo pedido de consulta no SIGRAH.

Nos informes mínimos, além das informações já citadas, deverá ser acrescentado que trata-se de TROCA DE SERVIÇO HABILITADO para o UNACON/CACON (especificar qual). Anexar o relatório de transferência no SIGRAH (ícone específico).

Após a efetivação da troca hospitalar, o vínculo oncológico é transferido para o novo UNACON/CACON e a regulação anterior torna-se inválida. O paciente deve possuir apenas um vínculo oncológico vigente.

3.5. REFERENCIAMENTO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL

As vagas de consultas eletivas/ambulatoriais em oncologia, nas diversas especialidades, são disponibilizadas pelos UNACON/CACON em três situações:

- **Diagnóstico firmado de neoplasia maligna**

Pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna, confirmado por exame anatomopatológico obtido por punção, biópsia, biópsia incisional, biópsia excisional

ou outros procedimentos cirúrgicos. Todos os exames realizados devem ser descritos, informando o sítio primário da lesão, o laudo e a data de liberação do mesmo.

- **Alta suspeita clínica de neoplasia maligna**

Pode ser solicitado, excepcionalmente, o agendamento nas especialidades cirúrgicas para pacientes com alta suspeita clínica de neoplasia maligna, em que o diagnóstico só pode ser obtido mediante procedimentos diagnósticos/terapêuticos de alta complexidade, não disponíveis na rede de média complexidade (por exemplo, tumores pancreáticos, renais e do sistema nervoso central). O pedido deverá ser devidamente justificado e acrescido de informes clínicos claros, acompanhados de exames de imagem e/ou laboratoriais.

- **Avaliação de radioterapia para doenças benignas**

Pode ser solicitada avaliação de radioterapia de doenças benignas para:

- Radioterapia externa ou braquiterapia profilática ou terapêutica de doença inflamatória de articulações, cisto ósseo aneurismático, ossificação heterotópica, pterígio e exoftalmia, ooforectomia bilateral actínica para hormonioterapia do carcinoma de mama,
- Radioterapia externa ou braquiterapia profilática ou terapêutica de queiloide e ginecomastia.

4. PROTOCOLOS BÁSICOS DE ENCAMINHAMENTO PARA AS ESPECIALIDADES ONCOLÓGICAS OFERTADAS PARA ATENDIMENTO NOS UNACON/CACON

As vagas de consultas em especialidades oncológicas devem ser utilizadas apenas para pacientes em condições clínicas para avaliação de tratamento ambulatorial/eletivo, sem necessidade de internação imediata, na data da realização da consulta.

4.1. CONSULTA EM ONCOLOGIA CLÍNICA ADULTO

Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:

- **Indicações:**

- Agendamento de pacientes com malignidade confirmada em anatomopatológico e encaminhados para tratamento quimioterápico e/ou hormonioterápico pelo SUS.

- **Informes mínimos:**

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Descrição do laudo do anatomopatológico. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, citologia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data;
6. Descrição do resultado do exame de imuno-histoquímica, se de indicação imprescindível, com conclusão e data;
7. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, com as respectivas datas;
8. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou;
9. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
10. Justificativa do encaminhamento atual;
11. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;

12. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.2. CONSULTA EM ONCOLOGIA CLÍNICA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:

- **Indicações:**

- Agendamento de crianças/adolescentes com malignidade confirmada em anatomopatológico e encaminhados para tratamento quimioterápico e/ou hormonioterápico pelo SUS;
- Crianças com lesões altamente sugestivas de malignidade e tumores não biopsiáveis com indicação de avaliação pela oncologia clínica pediátrica.

- **Informes mínimos:**

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Descrição do laudo do anatomopatológico. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, citologia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data. Se a biópsia não foi realizada, justificar o motivo.
6. Descrição do resultado do exame de imuno-histoquímica, se de indicação imprescindível, com conclusão e data;
7. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, em especial a descrição dos exames de imagem, com as respectivas datas;
8. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou;

9. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
10. Justificativa do encaminhamento atual contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
11. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
12. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.3. CONSULTA EM ONCOLOGIA/CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO**Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:****• Indicações:**

- Agendamento para avaliação de pacientes com indicação de tratamento cirúrgico para patologias malignas comprovadas por anatomopatológico, descritas a seguir:
 - Neoplasia maligna de cavidade nasal e seios paranasais;
 - Neoplasia maligna de cavidade oral (lábio, língua, assoalho da boca, gengiva, vestibulo, palato, trígono retromandibular e amígdala);
 - Neoplasia maligna de laringe; neoplasia maligna de faringe (nasofaringe, orofaringe e hipofaringe);
 - Neoplasia maligna de glândulas salivares; neoplasia maligna de tireóide (pacientes com exame anatomopatológico confirmatório ou citologia, através da PAAF, com classificação Bethesda acima de III);
 - Neoplasia maligna metastática em linfonodos cervicais (pacientes com indicação de abordagem cirúrgica em massas cervicais – informar essa indicação);
 - Neoplasia maligna de lábio e pavilhão auricular que necessitam de abordagem axilar complementar (carcinoma espinocelular, melanoma e, excepcionalmente carcinoma basocelular);
 - Neoplasia maligna do seio piriforme.
- Agendamento para avaliação de pacientes com alta suspeição de doença maligna ao exame de imagem (ressonância magnética, videolaringoscopia, dentro outros), com justificativa para a não confirmação por biópsia.

- **Informes mínimos:**

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Descrição do laudo do anatomopatológico. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, citologia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data. Se a biópsia não foi realizada, justificar o motivo.
6. Descrição do resultado do exame de imuno-histoquímica, se de indicação imprescindível, com conclusão e data;
7. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, com as respectivas datas;
8. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou;
9. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
10. Justificativa do encaminhamento atual contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
11. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
12. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

Pacientes com diagnóstico de Carcinoma Espinocelular de Cabeça e Pescoço (CECCP) devem ser preferencialmente atendidos em hospitais habilitados como CACON ou UNACON com radioterapia, com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar o seu acompanhamento. Se atendidos em hospitais gerais, estes devem atuar em cooperação técnica, referência e contrarreferência com hospitais habilitados em oncologia e radioterapia.

Para paciente com impressão diagnóstica de Adenoma Pleomórfico deve ser emitido laudo de solicitação da internação hospitalar (AIH), e sua autorização deve seguir o fluxo da Central de Internação, que gera a consulta W, para avaliação nos serviços hospitalares pactuados.

Pacientes com achado citológico classificado como Bethesda III e com indicação cirúrgica deverão ter AIH emitida e autorizada sob regulação (cirurgia eletiva com prioridade).

De acordo com a Resolução Estadual todos os UNACON/CACON devem absorver as lesões de pele e cirurgia plástica de seu território.

Não serão agendados para esta especialidade pacientes já submetidos a cirurgia e sem indicação de nova intervenção cirúrgica, esses casos devem ser encaminhados a quimioterapia ou a radioterapia conforme proposta terapêutica do médico assistente.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.4. CONSULTA EM ONCOLOGIA/CIRURGIA GERAL

Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:

- **Indicações:**

- Avaliação cirúrgica de pacientes com:
 - Diagnóstico de neoplasia de estômago, esôfago ou duodeno, fígado, vesícula ou pâncreas;
 - Forte suspeita clínica/radiológica/endoscópica de neoplasia maligna do aparelho digestivo com biópsia inconclusiva ou sem biópsia (amostra escassa, lesão não alcançada, entre outras);
 - Tumores adrenais com suspeita de malignidade (características pelos exames de imagem ou perfil de secreção hormonal);
 - Melanomas e carcinoma espinocelular com indicação de abordagem cirúrgica linfonodal complementar.

- **Informes mínimos:**

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Descrição do laudo do anatomopatológico. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, citologia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data. Se a biópsia não foi realizada, justificar o motivo;
6. Descrição do resultado do exame de imuno-histoquímica, se de indicação imprescindível, com conclusão e data;

7. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, com as respectivas datas;
8. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou;
9. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
10. Justificativa do encaminhamento atual contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
11. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
12. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.5. CONSULTA EM ONCOLOGIA / CIRURGIA PEDIÁTRICA**Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:****• Indicações:**

- Avaliação cirúrgica de crianças/adolescentes com:
 - Massa testicular suspeita para malignidade ao exame de imagem;
 - Suspeita de tumor de célula germinativa extragonadal ou tumor não trofoblástico secretor de HCG (HCG elevado com ecografia testicular normal);
 - Suspeita de Tumor de Wilms, sarcoma de células claras, tumor rabdóide e os carcinomas renais
 - Carcinomas e outras neoplasias malignas epiteliais: Carcinoma de córtex adrenal; Carcinoma de tireóide; Carcinoma de nasofaringe; Melanoma maligno; Carcinoma de pele e outros carcinomas não especificados.
 - Outros tumores malignos na infância, exceto hematológicos (agendamento para hematologia pediátrica), retinoblastoma (agendamento para oftalmologia-tumores intraoculares) , do SNC que são referenciados para neurocirurgia pediátrica e tumores malignos de parte moles e ósseos ortopédicos (oncologia/ortopedia pediátrica).

• Informes mínimos:

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;

5. Descrição do laudo do anatomopatológico. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, citologia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data. Se a biópsia não foi realizada, justificar o motivo;
6. Descrição do resultado do exame de imuno-histoquímica, se de indicação imprescindível, com conclusão e data;
7. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, com as respectivas datas;
8. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou;
9. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
10. Justificativa do encaminhamento atual contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
11. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
12. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.6. CONSULTA EM ONCOLOGIA / CIRURGIA PLÁSTICA ADULTO

Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:

- **Indicações:**

- Avaliação cirúrgica de pacientes com lesões malignas de pele:
 - Carcinoma espinocelular sem indicação de abordagem linfonodal adicional;
 - Carcinoma basocelular confirmado por biópsia ou, excepcionalmente, sem biópsia, desde que a lesão seja fortemente suspeita, extensa, não passível de biópsia a nível ambulatorial e com indicação de abordagem cirúrgica sob internação.

Observação:

- Se a lesão tiver sido completamente excisada com margens livres, justificar a solicitação atual com informes sobre o tratamento cirúrgico realizado, local e data, indicando o tratamento complementar previsto ou solicitado.

Informes mínimos:

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Descrição do laudo do anatomopatológico. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, citologia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data. Se a biópsia não foi realizada, justificar o motivo.

6. Descrição do resultado do exame de imuno-histoquímica, se de indicação imprescindível, com conclusão e data;
7. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, com as respectivas datas;
8. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou. Se tratamento cirúrgico anterior, incluir a justificativa do encaminhamento para especialidade cirúrgica;
9. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
10. Justificativa do encaminhamento atual contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
11. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
12. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

Casos recentemente confirmados e incompletamente tratados de melanoma devem ser preferencialmente encaminhados para CONSULTA EM ONCOLOGIA/CIRURGIA GERAL que fará a avaliação de tratamento cirúrgico complementar.

De acordo com a nova deliberação CIB-SUS/MG Nº 2854, de 05 de dezembro de 2018, todos os UNACON/CACON devem absorver as lesões de pele e cirurgia plástica de seu território. A responsabilidade pela reconstrução imediata ou tardia é

sempre do serviço habilitado de origem.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.7. CONSULTA EM ONCOLOGIA/CIRURGIA TORÁCICA

Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:

- **Indicações:**

- **Neoplasia pulmonar:** diagnóstico de neoplasia primária ou metastática de pulmão, diagnosticada por biópsia ou com clínica e exames de imagem altamente sugestivos de neoplasia maligna;
- **Lesões mediastinais:** diagnóstico de neoplasia maligna mediastinal por biópsia ou com clínica e exames de imagem altamente sugestivos de malignidade.

- **Informes mínimos:**

1. História clínica completa;
2. História de tabagismo atual/passado;
3. História de exposição ocupacional. Em caso afirmativo, especificar qual;
4. História familiar de neoplasia de pulmão. Em caso afirmativo, especificar qual o grau de parentesco;
5. Sinais e sintomas;
6. Descrição do exame físico;
7. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
8. Descrição de exame de imagem de tórax com tamanho, localização, características da lesão e presença e tipos de calcificação, conclusão final do exame e data;
9. Descrição de exames de imagem de tórax prévios, quando disponíveis, conclusão final e data;
10. Descrição do laudo do anatomopatológico, quando houver, com data;

11. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, com as respectivas datas;
12. Justificar encaminhamento para especialidade cirúrgica **se em tratamento atual e suspeita de metástase**, incluindo tratamentos já realizados e em andamento;
13. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou.
14. Se o paciente já foi operado anteriormente para a patologia, incluir a justificativa do encaminhamento para especialidade cirúrgica;
15. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
16. Justificativa do encaminhamento atual para a especialidade cirúrgica, contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
17. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
18. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

Pacientes em tratamentos oncológicos em outros serviços habilitados e que foram avaliados nesta especialidade quanto à doença metastática seguirão tratamento no serviço de origem e, desta forma, este agendamento não gera vinculação.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência, não sendo agendados por esta via eletiva, ambulatorial, tais

como lesão mediastinal ou pulmonar com sinais ameaçadores à vida (dispneia grave, síndrome de veia cava superior, pulso paradoxal, síndrome de Horner etc).

Condições clínicas que indicam a necessidade de seguimento radiológico com TC de Tórax (agendamento para especialista na atenção secundária):

- Nódulo sólido < 4 mm em pessoa com alto risco para câncer de pulmão ou;
- Nódulo sólido $\geq$ 4 mm e < 8 mm em pessoa com baixo risco para câncer de pulmão.

Doentes com diagnóstico de câncer de pulmão devem ser atendidos em hospitais habilitados em oncologia com serviço de radioterapia e com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar o seu acompanhamento.

Todos os descritivos de biópsia devem incluir sítio primário da lesão, com data da realização do exame

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.8. CONSULTA EM ONCOLOGIA / COLOPROCTOLOGIA

Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:

- **Indicações:** Avaliação cirúrgica de pacientes com neoplasia do trato gastrointestinal inferior com:
 - Diagnóstico de neoplasia maligna colorretal;
 - Diagnóstico de neoplasia maligna de canal anal;
 - Forte suspeita clínica/radiológica/endoscópica de neoplasia maligna colorretal com biópsia inconclusiva ou mesmo negativa (amostra escassa, lesão não alcançada, entre outras).

- **Informes mínimos:**
 1. História clínica completa;
 2. Sinais e sintomas;
 3. Descrição do exame físico (incluir exame físico abdominal, toque retal e colonoscopia);
 4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
 5. Descrição do laudo do anatomopatológico, quando houver. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, citologia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data. Quando biópsia não realizada, justificar o motivo;
 6. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, em especial exames de imagem, com as respectivas datas;
 7. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou;

8. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
9. Justificativa do encaminhamento atual contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
10. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
11. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

Pacientes com diagnóstico de câncer colorretal devem ser atendidos em hospitais habilitados em oncologia e com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar o seu acompanhamento. Enquanto os pacientes com diagnóstico de câncer de cólon ou de junção retossigmóide podem ser atendidos em hospitais habilitados em oncologia com ou sem serviço de radioterapia, pacientes com câncer de reto devem ser tratados em hospitais habilitados em oncologia com serviço de radioterapia.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.9. CONSULTA EM ONCOLOGIA / DERMATOLOGIA

Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:

- **Indicações:**

- Carcinoma espinocelular sem indicação de abordagem linfonodal adicional;
- Carcinoma basocelular, com ou sem anatomopatológico, desde que a lesão de pele seja clinicamente extensa, fortemente suspeita, não passível de biópsia ou de tratamento em nível ambulatorial, ou seja, necessita de tratamento cirúrgico sob regime de internação.

Observação:

- Caso a lesão tenha sido completamente excisada com margens cirúrgicas livres, é necessário justificar a solicitação com a indicação do tratamento complementar previsto ou solicitado.
- Casos excepcionais não contemplados nestas diretrizes serão avaliadas e conduzidos de acordo com suas especificidades.

- **Informes mínimos:**

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Descrição do laudo do anatomopatológico, quando houver. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, citologia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data. Quando biópsia não realizada, justificar o motivo;

6. Descrição do resultado do exame de imuno-histoquímica, se de indicação imprescindível, com conclusão e data;
7. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, com as respectivas datas;
8. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou;
9. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
10. Justificativa do encaminhamento atual contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
11. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
12. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

Casos recentemente confirmados e incompletamente tratados de melanoma devem ser preferencialmente encaminhados para ONCOLOGIA/CIRURGIA GERAL que fará a avaliação de tratamento cirúrgico complementar, inclusive abordagem linfonodal.

De acordo com a nova deliberação CIB-SUS/MG Nº 2854. de 05 de dezembro de 2018 todos os UNACON/CACON devem absorver as lesões de pele e cirurgia plástica de seu território. A responsabilidade pela reconstrução imediata ou tardia é sempre do serviço habilitado de origem .

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.10. CONSULTA EM ONCOLOGIA / FÍGADO E VIAS BILIARES

Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:

- **Indicações:**

- Avaliação cirúrgica de pacientes com tumores primários de fígado, vesícula, vias biliares:
 - Diagnóstico firmado de neoplasia primária de fígado ou de vias biliares;
 - Forte suspeita clínica por exames laboratoriais e ultrassonografia/tomografia/ressonância de neoplasia hepática sem biópsia*;
 - Forte suspeita clínica em exames de ultrassonografia/tomografia/ressonância de neoplasia de vias biliares.
- Avaliação cirúrgica de pacientes com suspeita de tumores malignos das glândulas adrenais ou suprarrenais (carcinoma de adrenal ou adrenocortical e feocromocitoma), caracterizados por exames laboratoriais e de imagem.

Observação 1: Carcinoma Hepatocelular (CHC)

- Diagnóstico por imagem: ultrassonografia (US), tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM), as quais também podem ser utilizadas para o estadiamento.
- Diagnóstico anatomopatológico: deve ser reservado para pacientes não cirróticos e para aquelas situações em que os exames de imagem sejam inconclusivos. Nestes casos deve-se realizar o exame citopatológico ou histopatológico de espécime tumoral obtido por punção com agulha fina ou biópsia hepática percutânea, laparoscópica ou a céu aberto.
 - Nódulos hepáticos <1 cm em doentes cirróticos acompanhados com

US de abdome a cada 3 ou 4 meses; se lesão estável por 18 a 24 meses, seguimento a cada 6 a 12 meses;

- Nódulos hepáticos entre 1 cm e 2 cm devem ser avaliadas por punção-biópsia com agulha fina, em que pesem as taxas de resultados falsos negativos entre 30% e 40%;
- Nódulos hepáticos >2 cm o diagnóstico de CHC pode ser confirmado por quaisquer métodos de imagem que mostrarem nódulo desse tamanho com presença de hipervascularização arterial.

Observação 2: Pacientes encaminhados para avaliação de quimioembolização de tumores hepáticos primários devem ter sua solicitação inserida na especialidade “CONSULTA PARA AVALIAÇÃO DE QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO”.

- **Informes mínimos:**

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Descrição do laudo do anatomopatológico, quando houver. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, citologia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data. Quando biópsia não realizada, justificar o motivo;
6. Descrição do resultado do exame de imuno-histoquímica, se de indicação imprescindível, com conclusão e data;
7. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, com as respectivas datas;

8. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou;
9. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
10. Justificativa do encaminhamento atual contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
11. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
12. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.11. CONSULTA EM ONCOLOGIA/GINECOLOGIA**Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:****• Indicações:**

- Avaliação cirúrgica de pacientes com:
 - Neoplasia do Colo Uterino: Pacientes com diagnóstico histológico, que comprove neoplasia invasora ou microinvasora do colo.
 - Neoplasia de Endométrio: pacientes com neoplasia maligna de endométrio comprovada em biópsia.
 - Neoplasia de vulva: pacientes com diagnóstico firmado de neoplasia invasora de vulva.
 - Massas anexiais suspeitas (ovário e tuba uterina):
 - Lesões categorizadas como O-RADS 4 OU 5 ao ultrassom;
 - Tumores sólidos irregulares;
 - Tumores com vascularização interna;
 - Tumores císticos multiloculares com componente sólido, excluindo os hemorrágicos, cistos dermóides, endometriomas;
 - Tumores anexiais associados a ascite e/ou implantes peritoneais.

Informes mínimos:

1. História clínica completa; incluindo se paciente está na menopausa, em caso afirmativo, descrever há quanto tempo;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico (descrever exame físico abdominal e toque vaginal);

4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Descrição do laudo do anatomopatológico, quando houver. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, citologia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data. Quando biópsia não realizada, justificar o motivo;
6. Descrição do resultado do exame de imuno-histoquímica, se de indicação imprescindível, com conclusão e data;
7. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, com as respectivas datas. Para tumores ovarianos ainda sem confirmação diagnóstica, acrescentar dosagem de CA-125;
8. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou;
9. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
10. Justificativa do encaminhamento atual contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
11. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
12. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

Conforme diretrizes ministeriais e estaduais, pacientes com diagnósticos histológicos NIC III e carcinomas in situ são conduzidas na atenção secundária até a alta para seguimento pela APS. Para atendimento na atenção terciária, oncologia, será necessária comprovação por exame histológico (fragmento de componente invasor ou microinvasor).

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.12. CONSULTA EM ONCOLOGIA/HEMATOLOGIA ADULTO**Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:****• Indicações:**

- **Neoplasias malignas do tecido linfático e hematopoiéticos e tecidos correlatos (CID C81 a CID C96), entre elas:**
 - Doença de Hodgkin;
 - Linfoma não-Hodgkin folicular (nodular);
 - Linfoma não-Hodgkin difuso;
 - Linfoma de células T cutâneas e periféricas;
 - Linfoma não-Hodgkin de outros tipos e de tipo não especificado;
 - Doenças Imunoproliferativas malignas;
 - Mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos;
 - Leucemia linfóide;
 - Leucemia mielóide;
 - Leucemia monocítica;
 - Outras leucemias de células de tipo especificado;
 - Leucemia de tipo celular não especificado.

• Informes mínimos:

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Resultado de hemograma completo recente;

6. Descrição do laudo do anatomopatológico, quando houver. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, citologia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data;
7. Descrição do resultado do exame de imuno-histoquímica, se de indicação imprescindível, com conclusão e data;
8. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, especialmente aqueles que confirmem o diagnóstico específico para cada patologia (por exemplo, biópsia de medula óssea e exames de imagem), com as respectivas datas;
9. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou;
10. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
11. Justificativa do encaminhamento atual;
12. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
13. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação não se refere a casos de urgência, de leucemias agudas ou de pacientes internados ou com indicação clínica de internação imediata na data da realização da consulta.

Pacientes nesta situação devem obedecer o fluxo de atendimento de urgência, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com transferência hospitalar.

Este agendamento também não está destinado a avaliação de pacientes com complicações hematológicas (leucopenias) decorrentes de tratamentos oncológicos diversos.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.13. CONSULTA EM ONCOLOGIA / HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA

Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:

- **Indicações:**

- Neoplasias malignas do tecido linfático e hematopoiéticos e tecidos correlatos, entre elas: Linfoma de Hodgkin e Linfoma não-Hodgkin.

- **Informes mínimos:**

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Resultado de hemograma completo recente;
6. Descrição do laudo do anatomopatológico, quando houver. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, citologia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data;
7. Descrição do resultado do exame de imuno-histoquímica, se de indicação imprescindível, com conclusão e data;
8. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, especialmente aqueles que confirmem o diagnóstico específico para cada patologia (por exemplo, biópsia de medula óssea e exames de imagem), com as respectivas datas;
9. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou;
10. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;

11. Justificativa do encaminhamento atual;
12. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
13. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

Esta via de marcação não se refere a casos de urgência, de leucemias agudas ou de pacientes internados ou com indicação clínica de internação imediata. Pacientes nesta situação devem obedecer o fluxo de atendimento de urgência, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com transferência hospitalar. Este agendamento também não está destinado a avaliação de pacientes com complicações hematológicas (leucopenias) decorrentes de tratamentos oncológicos diversos.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.14. CONSULTA EM ONCOLOGIA/MASTOLOGIA**Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:****• Indicações:**

- Avaliações para abordagem cirúrgica de:
 - Pacientes com lesão maligna confirmada por exame anatomopatológico, citológico ou histológico;
 - Paciente com diagnóstico clínico irrefutável de câncer de mama locorregionalmente avançado, em que a biópsia não foi realizada:
 - Massas tumorais habitualmente indolores de limites imprecisos, consistência endurecida, crescimento progressivo, especialmente associadas a abaulamentos, retrações, edema, ulcerações de pele, linfadenomegalias axilares e supraclaviculares (descartados os processos inflamatórios, mastites, lesões sabidamente císticas);
 - Alterações de pele da mama com edema, aspecto de “casca de laranja”;
 - Lesão descamativa em mamilo e/ou aréola, progressiva, levando ao desaparecimento dos mesmos;
 - Pacientes com achados mamográficos recentes categoria 4 ou 5 de BI-RADS™ (Breast Image Reporting and Data System);
 - Pacientes com achados ultrassonográficos recentes categoria 4c ou 5 de BI-RADS™;
 - Pacientes com achados em ressonância magnética categorizados como categoria 5 de BI-RADS™.

● **Informes mínimos:**

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico, incluindo exame clínico das mamas e das axilas;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Descrição dos exames de imagem com classificação de BI-RADS™ e data;
6. Descrição do laudo do anatomopatológico. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, citologia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data. Se a biópsia não foi realizada, justificar o motivo.
7. Descrição do resultado do exame de imuno-histoquímica, se de indicação imprescindível, com conclusão e data;
8. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, com as respectivas datas;
9. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou;
10. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
11. Justificativa do encaminhamento atual contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
12. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
13. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

É de responsabilidade de todos os serviços habilitados em oncologia para atendimento pelo SUS a realização da reconstrução mamária sempre que se fizer necessária, imediata ou tardia dos pacientes vinculados ao mesmo.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.15. CONSULTA EM ONCOLOGIA/NEUROCIRURGIA ADULTO**Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:****• Indicações:**

- **Avaliação cirúrgica de pacientes com tumores sólidos do SNC, entre eles:**

- Meningiomas atípicos e anaplásicos;
- Gliomas;
- Metástases cerebrais de Tumor primário;
- Tumores dos nervos intracranianos;
- Tumores hipofisários
- Tumores da base do crânio e acessos transnasais;
- Tumores da região selar e acessos transnasais;
- Tumores medulares e intra raquidianos;
- Tumores da coluna vertebral.
- Tumores do Sistema Nervoso Central Benignos, com AIH com códigos 040303, conforme Ofício DMAC/SMSA/SUS-BH n 013/2020.

• Informes mínimos:

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Descrição do exame de imagem, contendo laudo e data;

6. Descrição do laudo do anatomopatológico, se houver. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data;
7. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, com as respectivas datas;
8. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou. Se tratamento cirúrgico anterior, incluir a justificativa do encaminhamento para especialidade cirúrgica;
9. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
10. Justificativa do encaminhamento atual contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
11. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
12. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

Não é necessário para esta avaliação que o paciente tenha AIH emitida para procedimento neurocirúrgico, ficando a cargo do especialista do serviço habilitado a avaliação, indicação de tratamento e emissão, se julgar necessário.

Pacientes em tratamentos oncológicos em outros serviços habilitados e que foram avaliados nesta especialidade quanto à doença metastática, seguirão tratamento no serviço de origem e, desta forma, este agendamento não gera vinculação.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.16. CONSULTA EM ONCOLOGIA/NEUROCIRURGIA CRIANÇA E ADOLESCÊNCIA**Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:****● Indicações:**

- Avaliação cirúrgica de crianças e adolescentes com tumores sólidos do SNC, entre eles:
 - Meningiomas atípicos e anaplásicos;
 - Gliomas;
 - Metástases cerebrais;
 - Tumores dos nervos intracranianos;
 - Tumores hipofisários
 - Tumores da base do crânio e acessos transnasais;
 - Tumores da região selar e acessos transnasais;
 - Tumores medulares e intrarraqueanos;
 - Tumores da coluna vertebral;
 - Ependimoma; astrocitoma; tumores neuroectodérmicos primitivos; outros gliomas; outras neoplasias intracranianas e intra-espinhais especificadas e neoplasias intracranianas e intra-espinhais não especificadas;
 - Neuroblastoma, ganglioneuroblastoma e outros tumores do sistema nervoso simpático.

● Informes mínimos:

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;

5. Descrição do exame de imagem, contendo laudo e data;
6. Descrição do laudo do anatomopatológico, se houver. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data;
7. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, com as respectivas datas;
8. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou. Se tratamento cirúrgico anterior, incluir a justificativa do encaminhamento para especialidade cirúrgica;
9. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
10. Justificativa do encaminhamento atual contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
11. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
12. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

Não é necessário para esta avaliação que o paciente tenha AIH emitida para procedimento neurocirúrgico, ficando a cargo do especialista do serviço habilitado a avaliação, indicação de tratamento e emissão, se julgar necessário.

Pacientes em tratamentos oncológicos em outros serviços habilitados e que foram avaliados nesta especialidade quanto à doença metastática, seguirão tratamento no serviço de origem e, desta forma, este agendamento não gera vinculação.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.17. CONSULTA EM ONCOLOGIA/ORTOPEDIA ADULTO

Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:

- **Indicações:**

- Avaliação cirúrgica de pacientes com:
 - Tumores malignos ósseos;
 - Tumores malignos de partes moles.

- **Informes mínimos:**

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Descrição do exame de imagem, contendo laudo e data;
6. Descrição do laudo do anatomopatológico. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data. Se a biópsia não foi realizada, justificar o motivo;
7. Descrição do resultado do exame de imuno-histoquímica, se de indicação imprescindível, com conclusão e data;
8. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, em especial exames de imagem, com as respectivas datas;
9. Justificar encaminhamento para especialidade cirúrgica **se em tratamento atual e suspeita de metástase**;
10. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou. Se tratamento cirúrgico anterior, incluir a justificativa do encaminhamento para especialidade cirúrgica;

11. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
12. Justificativa do encaminhamento atual contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
13. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
14. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

Não são agendados por esta via, mesmo que com indicação de avaliação cirúrgico, pacientes com **tumores ósseos benignos** como tumor de células gigantes, encondroma, osteoma osteóide, osteoblastoma, osteocondroma, defeito fibroso cortical, fibroma não ossificante, displasia fibrosa, cisto ósseo aneurismático, tumores desmóides e ameloblastomas.

A via de agendamento para avaliação pelo cirurgião ortopedista de pacientes com tumores ósseos benignos se dá pela emissão de AIH, que gerará a consulta W dentro dos hospitais que ofertam esta especialidade.

Pacientes em tratamentos oncológicos em outros serviços habilitados e que foram avaliados nesta especialidade quanto à doença metastática seguirão tratamento no serviço de origem, desta forma, este agendamento não gera vinculação.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.18. CONSULTA EM ONCOLOGIA/ORTOPEDIA CRIANÇA E ADOLESCENTE**Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:****● Indicações:**

- Avaliação cirúrgica de de crianças/adolescentes com:
 - Tumores malignos ósseos;
 - Tumores malignos de partes moles;
 - Sarcomas de partes moles (rabdomiossarcoma e sarcoma embrionário);
 - Fibrossarcoma, neurofibrossarcoma e outras neoplasias fibromatosas;
 - Sarcoma de Kaposi;
 - Outros sarcomas de partes moles especificados e sarcomas de partes moles não especificados.

● Informes mínimos:

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Descrição do exame de imagem, contendo laudo e data;
6. Descrição do laudo do anatomopatológico. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data. Se a biópsia não foi realizada, justificar o motivo;
7. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, em especial exames de imagem, com as respectivas datas;
8. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde

- realizou. Se tratamento cirúrgico anterior, incluir a justificativa do encaminhamento para especialidade cirúrgica;
9. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
10. Justificativa do encaminhamento atual contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
11. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
12. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

Não são agendados por esta via, mesmo que com indicação de avaliação cirúrgico, pacientes com **tumores ósseos benignos** como tumor de células gigantes, encondroma, osteoma osteóide, osteoblastoma, osteocondroma, defeito fibroso cortical, fibroma não ossificante, displasia fibrosa, cisto ósseo aneurismático, tumores desmóides e ameloblastomas.

A via de agendamento para avaliação pelo cirurgião ortopedista de pacientes com tumores ósseos benignos se dá pela emissão de AIH, que gerará a consulta W dentro dos hospitais que ofertam esta especialidade.

Pacientes em tratamentos oncológicos em outros serviços habilitados e que foram avaliados nesta especialidade quanto à doença metastática seguirão tratamento no serviço de origem, desta forma, este agendamento não gera vinculação.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.



**BELO
HORIZONTE**
P R E F E I T U R A

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.19. CONSULTA EM ONCO-OFTALMOLOGIA/TUMORES DE ANEXOS**Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:****• Indicações:**

- Avaliação cirúrgica de tumores palpebrais e anexos oculares:
 - Queratoacantoma (ceratoacantoma);
 - Carcinoma basocelular (CBC);
 - Carcinoma sebáceo (glândulas de Meibomius ou Zeis);
 - Melanoma;
 - Carcinoma espinocelular.
- Avaliação cirúrgica de tumores malignos de órbita:
 - Rabdomiossarcoma;
 - Linfoma;
 - Carcinoma de células escamosas;
 - Metástase ocular;
 - Carcinoma de glândula lacrimal.

• Informes mínimos:

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição de exame oftalmológico completo e fotodocumentação da lesão, quando houver;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Descrição do laudo do anatomopatológico, se houver. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data;
6. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, especialmente exames de imagem, com as respectivas datas;

7. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou. Se tratamento cirúrgico anterior, incluir a justificativa do encaminhamento para especialidade cirúrgica;
8. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
9. Justificativa do encaminhamento atual;
10. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
11. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.20. CONSULTA EM ONCO-OFTALMOLOGIA / TUMORES INTRAOCULARES

Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:

- **Indicações:**

- Avaliação de pacientes com alta suspeição de:
 - Melanoma uveal (coroide/corpo ciliar/íris);
 - Metástase ocular;
 - Linfomas oculares.

- **Informes mínimos:**

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição de exame oftalmológico completo e descrição de exame fundoscópico compatível com lesão intraocular de alta suspeição;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Descrição dos exames de imagem, compatíveis com lesão ocular de alta suspeição, contendo laudo e data. Por exemplo, USG ocular (ECO-B) e outros exames, se houver;
6. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou;
7. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
8. Justificativa do encaminhamento atual contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
9. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;

10. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

Todos os encaminhamentos devem conter dados do exame fundoscópico compatível com lesão intraocular de alta suspeição e, preferencialmente, resultado de USG ocular (ECO-B) com a medida do tumor em 3 eixos.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.21. CONSULTA EM ONCO-OFTALMOLOGIA / RETINOBLASTOMA**Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:****• Indicações:**

- Avaliação de pacientes com alta suspeição de retinoblastoma.

• Informes mínimos:

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição de exame oftalmológico completo e descrição de exame fundoscópico compatível com lesão intraocular de alta suspeição de retinoblastoma;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Descrição dos exames de imagem, compatíveis com lesão ocular de alta suspeição de retinoblastoma, contendo laudo e data. Por exemplo, USG ocular (ECO-B) e outros exames, se houver;
6. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou;
7. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
8. Justificativa do encaminhamento atual contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
9. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
10. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

Todos os encaminhamentos devem conter dados do exame fundoscópico compatível com lesão intraocular de alta suspeição de retinoblastoma e, preferencialmente, resultado de USG ocular (ECO-B) com a medida do tumor em 3 eixos.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.22. CONSULTA PARA AVALIAÇÃO DE QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO**Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:****• Indicações:**

- Agendamento de pacientes com indicação de avaliação para quimioembolização de carcinoma hepático irressecável, tumor primário.
- “Quimioterapia intra-arterial seguida por infusão de contraste rádio-opaco e um agente embolizante para citorredução paliativa de câncer hepático irressecável” nos CIDS contemplados:
 - C220 – Carcinoma de células hepáticas;
 - C221 – Carcinoma de vias biliares intra-hepáticas;
 - C222 – Hepatoblastoma;
 - C223 – Angiossarcoma do fígado;
 - C224 – Outros sarcomas do fígado;
 - C227 – Outros carcinomas especificados do fígado.

Observação: A quimioembolização é capaz de reduzir as dimensões do CHC quando irressecável, tornando a cirurgia possível. Sem evidências de aumento de sobrevida. Pode ser associado à ablação por radiofrequência e está indicado CHC estágio B (limitada à capacidade funcional 0 ou 1 (escala da Eastern Cooperative Oncology Group - ECOG), com tumor ocupando <50% do volume hepático, com função hepática e renal preservadas, na ausência de tumor extra-hepático, trombose da veia porta, infecção ativa, colestase ou comorbidades clinicamente não compensadas.

- **Informes mínimos:**

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas e condições clínicas atuais;
3. Descrição do laudo do anatomopatológico e/ou exame de imagem que determina o diagnóstico de hepatocarcinoma. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, citologia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data;
4. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, com as respectivas datas;
5. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou;
6. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
7. Justificativa do encaminhamento atual;
8. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
9. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

Pacientes em tratamentos oncológicos em outros serviços habilitados que foram avaliados para quimioembolização hepática complementar seguirão seu tratamento no serviço de origem e, desta forma, este agendamento não gera vinculação.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.



**BELO
HORIZONTE**
P R E F E I T U R A

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.23. CONSULTA PARA AVALIAÇÃO DE RADIOTERAPIA

Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:

- **Indicações:**

- Agendamento de pacientes com indicação de avaliação para radioterapia nas situações a seguir :
 - Tratamento de patologias malignas
 - Tumores do SNC, incluindo tumores benignos com comportamento agressivo, encaminhados por neurocirurgiões ou endocrinologistas;
 - Outros tumores de comportamento incerto, encaminhadas por especialistas;
 - Radiocirurgia;
 - Tratamento adjuvante complementar imediato com betaterapia para quelóides (o procedimento cirúrgico prévio não é de responsabilidade do hospital habilitado). - “radioterapia não oncológica”
 - Malformações arteriovenosas (MAV) e encaminhados pelo especialista;
 - Doenças benignas: doença inflamatória de articulações, cisto ósseo aneurismático, ossificação heterotópica, pterígio e exoftalmia, ooforectomia bilateral actínica para hormonioterapia do carcinoma de mama, de queiloide e ginecomastia.

Observação: Casos omissos serão analisados e conduzidos de acordo com suas particularidades.

- **Informes mínimos:**

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas e condições clínicas atuais;

3. Descrição do laudo do anatomopatológico. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, citologia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data;
4. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, com as respectivas datas;
5. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou. Atenção especial se já realizado radioterapia anteriormente;
6. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;
7. Justificativa do encaminhamento atual;
8. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
9. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

Em casos de **pacientes residentes em Belo Horizonte**, que estão em tratamento em UNACON sem radioterapia, este serviço deverá realizar contato com o UNACON/CACON habilitados com radioterapia, conforme fluxo estabelecido. Esta finalidade de tratamento não criará vinculação com o serviço habilitado em radioterapia, permanecendo o acompanhamento do paciente sob responsabilidade do serviço oncológico de origem. Para **pacientes que não residem em Belo Horizonte** e que estão em tratamento em UNACON sem radioterapia e cuja referência do tratamento da patologia não seja Belo Horizonte, a radioterapia e a

quimioterapia, quando indicadas de forma concomitante, deverão ser realizadas integralmente no serviço habilitado em radioterapia de Belo Horizonte que receber o caso. Finalizada a concomitância, o paciente retornará para continuidade no serviço de origem.

Esta via de encaminhamento não se refere a casos de urgência, ou seja, para finalidades antálgicas, anti-hemorrágicas, descompressivas, profilaxia para casos de leucemia aguda, entre outras. O tratamento radioterápico de urgência para pacientes não oriundos de Belo Horizonte (municípios pactuados pela PPI ou não) deve ser mediado pela Comissão Municipal de Oncologia, conforme fluxo previamente estabelecido.

O agendamento de urgências em radioterapia é de responsabilidade do hospital habilitado onde o paciente realiza os demais tratamentos.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.24. CONSULTA PARA AVALIAÇÃO DE BRAQUITERAPIA

Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:

- **Indicações:**

- Agendamento de pacientes com indicação de braquiterapia para patologias malignas e encaminhadas habitualmente para tratamento complementar;
- Braquiterapia intersticial ou intracavitária de câncer do colo uterino, corpo uterino, vagina ou vulva;
- Braquiterapia intersticial isolada de câncer de próstata.

- **Informes mínimos:**

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas e condições clínicas atuais;
3. Descrição do laudo do anatomopatológico. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, citologia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data;
4. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou. Atenção especial se já realizado radioterapia anteriormente;
5. Justificativa do encaminhamento atual;
6. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
7. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

Pacientes em tratamento oncológico em outros serviços habilitados, que foram avaliados para braquiterapia complementar, deverão seguir o tratamento no serviço de origem. Dessa forma, este agendamento não gera vinculação .

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.25. CONSULTA EM ONCOLOGIA/UROLOGIA**Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:****• Indicações:**

- Avaliação de pacientes, sem cirurgia definitiva prévia, e que apresentam:
 - Neoplasia de próstata com biópsia comprovando malignidade ou com ressonância multiparamétrica categorizada como PI-RADS 5;
 - Cistos renais com alterações sugestivas de malignidade, classificados na TC como Bosniak III (e sem indicação acompanhamento clínico) ou Bosniak IV para avaliação de tratamento cirúrgico;
 - Tumores adrenais suspeitos de malignidade pelos exames de imagem, preferencialmente com perfil de secreção hormonal);
 - Tumores malignos de bexiga biopsiados e, na ausência de anatomopatológico, com exame de imagem mostrando lesão vegetante suspeita para malignidade;
 - Tumores sólidos testiculares suspeitos de malignidade por critérios clínicos e/ou ultrassonográficos.

Observação: Classificação de Bosniak de interesse em oncologia:

- Categoria III: As massas císticas indeterminadas que apresentam paredes ou septos irregulares espessados ou lisos. O conteúdo do cisto não é homogêneo. Os septos podem ser irregulares e espessados (nodulares) ou

lisos, nos quais o realce do contraste é mensurável. Aproximadamente 40 a 65% são malignos, como o carcinoma de células renais cístico e cístico multiloculado.

- Categoria IV: Elas têm todas as características dos cistos da categoria III, além de conterem componentes de tecidos moles adjacentes e independentes da parede ou septo. Os septos e as paredes são espessadas e irregulares. A lesão é mista, portanto cística-sólida, com paredes espessadas e com realce após injeção do contraste. **O cisto tem alta probabilidade de ser maligno. As lesões são câncer em 85 a 100%.**

- **Informes mínimos:**

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas;
3. Descrição do exame físico;
4. Condições clínicas atuais, incluindo se há condições clínicas de atendimento ambulatorial eletivo, portanto, sem necessidade de internação imediata;
5. Descrição dos exames de imagem, contendo laudo e data;
6. Descrição do laudo do anatomopatológico, quando houver (**obrigatório para neoplasia de próstata**). Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado (biópsia, citologia, anatomopatológico pós-cirúrgicos) e data. Se a biópsia não foi realizada, justificar o motivo.
7. Registro dos resultados de todos os exames complementares realizados, com as respectivas datas;
8. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou;
9. História prévia de outras neoplasias. Se presente, informar qual(is) foi(ram) a(s) neoplasia(s), os tratamentos realizados, hospital onde realizou o tratamento e datas;

10. Justificativa do encaminhamento atual contendo a impressão clínica diagnóstica do médico assistente;
11. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
12. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Inserir documentação relevante (por exemplo, exames, encaminhamentos e outros) em anexo, conforme ferramenta disponibilizada pelo SIGRAH.

4.26. IODOTERAPIA PARA CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE

Informações necessárias para avaliação através do SIGRAH:

- **Indicações:**

- Agendamento de pacientes com indicação de radioiodoterapia (RIT) para tratamento de tumores diferenciados malignos da tireóide.

- **Informes mínimos**

1. História clínica completa;
2. Sinais e sintomas e condições clínicas atuais;
3. Descrição da cirurgia realizada (tireoidectomia total ou complementação de tireoidectomia parcial, associadas ou não a esvaziamento cervical), com data;
4. Descrição do laudo do anatomopatológico. Informar o sítio da lesão, as características, o tipo de procedimento realizado e data;
5. Resultados dos exames de TSH, tireoglobulina e anticorpos antitireoglobulina, e exames de imagem que comprovem a doença recidivada ou metastática (quando for o caso), com datas;
6. Registrar se foram realizados tratamentos prévios para a patologia atual. Em caso afirmativo, informar a modalidade, a data e o serviço especializado onde realizou;
7. Se a solicitação de tratamento for para recidiva locorregional ou metástases, devem ser informados os tratamentos anteriores realizados (cirurgias, RIT, radioterapia externa e quimioterapia), identificando os locais de realização, com data;
8. Código CID10;
9. Estágio do tumor (classificação TNM);
10. Justificativa do encaminhamento atual, especificando **dose de iodoterapia recomendada pelo endocrinologista assistente;**

11. Preferência por local de atendimento, quando houver disponibilidade;
12. Identificação do médico assistente e CRM.

ATENÇÃO

Esta via de marcação refere-se a encaminhamentos para abordagem de pacientes em condições de atendimento ambulatorial eletivo na data da realização da consulta.

A tireoidectomia é premissa para todos os pacientes com solicitação para este procedimento.

Todos os pacientes devem ter acompanhamento pela endocrinologia na atenção secundária, se não estiverem em tratamento pelo sistema privado.

Pacientes em tratamentos oncológicos em outros serviços habilitados e que foram avaliados para iodoterapia complementar seguirão seu tratamento no serviço de origem, desta forma, este agendamento não gera vinculação.

O descritivo do anatomopatológico deve conter o sítio primário da lesão e data da liberação do laudo.

Anexar no SIGRAH os exames pertinentes e, neste caso particular, o relatório médico do especialista com todos os informes clínicos que indicam o tratamento solicitado.

5. BASES TÉCNICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta nº 3, de 15 de janeiro de 2018. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Estômago. Brasília, DF, 15 jan. 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/poc0003_17_01_2018.html>. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, publicada em 3 out. 2017 (suplemento), p. 360–568. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consoolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 07 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025. Estabelece diretrizes para a navegação da pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 4 fev. 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6592_07_02_2025.html. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ofertas de cuidados integrados na atenção especializada em oncologia. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/agora-tem-especialistas/publicacoes/protocolo-de-acesso-as-ofertas-de-cuidados-integrados-na-atencao-especializada-em-oncologia.pdf/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta nº 19, de 3 de julho de 2018. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama. Brasília, DF, 3 jul. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/poc0019_16_07_2018.html. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1.219, de 4 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Leucemia Mieloide Crônica do Adulto. Brasília, DF, 4 nov. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1219_04_11_2013.html. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1.439, de 16 de dezembro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Esôfago. Brasília, DF, 16 dez. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt1439_16_12_2014.html. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1.440, de 16 de dezembro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Células Renais. Brasília, DF, 16 dez. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt1440_16_12_2014.html. Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 114, de 10 de fevereiro de 2012. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Tratamento da Leucemia Mieloide Crônica de Criança e Adolescente com Mesilato de Imatinibe. *Brasília, DF, 10 fev. 2012.* Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0114_10_02_2012.html.

Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 115, de 10 de fevereiro de 2012. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Tratamento da Leucemia Linfoblástica Aguda Cromossoma Philadelphia Positivo de Criança e Adolescente com Mesilato de Imatinibe. *Brasília, DF, 10 fev. 2012.* Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0115_10_02_2012.html.

Acesso em: 2 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 312, de 27 de março de 2013. Aprova o protocolo de tratamento da leucemia linfoblástica aguda cromossoma Philadelphia positivo de adulto com mesilato de imatinibe. *Brasília, DF, 27 mar. 2013.* Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0312_27_03_2013.htm.

Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 357, de 8 de abril de 2013. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Melanoma Maligno Cutâneo. *Brasília, DF, 8 abr. 2013.* Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0357_08_04_2013.html.

Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 516, de 17 de junho de 2015. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço. *Brasília, DF, 17 jun. 2015.* Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt0516_17_06_2015.html.

Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 602, de 26 de junho de 2012. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Fígado no Adulto. Brasília, DF, 26 jun. 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0602_26_06_2012.html.

Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 7, de 3 de janeiro de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Carcinoma Diferenciado da Tireoide. Brasília, DF, 3 jan. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202014/prt0007_03_01_2014.html. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 705, de 12 de agosto de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas da Leucemia Mieloide Aguda do Adulto. Brasília, DF, 12 ago. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202014/prt0705_12_08_2014.html. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 708, de 6 de agosto de 2015. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Mieloma Múltiplo. Brasília, DF, 6 ago. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt0708_06_08_2015.html. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 840, de 8 de setembro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas da Leucemia Mieloide Aguda de Crianças e Adolescentes. Brasília, DF, 8 set. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202014/prt0840_08_09_2014.html.

[09_09_2014.html](#). Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 956, de 26 de setembro de 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Linfoma Difuso de Grandes Células B. Brasília, DF, 26 set. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0956_26_09_2014.html.

Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 957, de 26 de setembro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Pulmão. Brasília, DF, 26 set. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0957_26_09_2014.html.

Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 958, de 26 de setembro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto. Brasília, DF, 26 set. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0958_26_09_2014.html.

Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº 1, de 7 de janeiro de 2019. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário. Brasília, DF, 7 jan. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2019/poc0001_14_01_2019.html.

Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 599, de 26 de junho de 2012. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Tumor Cerebral no Adulto. Brasília, DF, 26 jun. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0599_26_06_2012.html.

Acesso em: 7 jul. 2025.

CONITEC. Protocolo de manejo da neoplasia maligna epitelial de ovário. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/ddt/ddt_neoplasiamalignaepitelialeovario_2019.pdf/view . Acesso em: 07 jul. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil> . Acesso em: 07 jul. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero> . Acesso em: 07 jul. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Câncer de boca. INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/boca> . Acesso em: 07 jul. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação Geral de Gestão dos Sistemas. Manual de bases técnicas da Oncologia-SIA/SUS-Sistemas de informações ambulatoriais. 2022. Disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/manual-de-bases-tecnicas-da-oncologia-sia-sus>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Manual de oncologia. 23. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual-oncologia-23a-edicao-2016.pdf> . Acesso em: 07 jul. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos de atenção básica de saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf . Acesso em: 07 jul. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada: Ginecologia. Volume IV. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_especializada_ginecologia_v_IV.pdf Acesso em: 07 jul. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos de atenção básica especializada: urologia. Volume VI. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_especializada_urologia_v_VI.pdf . Acesso em: 07 jul. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatrico.pdf> . Acesso em: 07 jul. 2025.

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK (NCCN). NCCN Guidelines® Insights: Testicular Cancer, Version 2.2025. In: Journal of the National Comprehensive Cancer Network, v. 23, n. 4, 2025. Disponível em: [NCCN Guidelines® Insights: Testicular Cancer, Version 2.2025 in: Journal of the National Comprehensive Cancer Network Volume 23 Issue 4 \(2025\)](#). Acesso em: 07 jul. 2025.

RADATHAND. P-IRADS Calculator. Disponível em: [PIRADS Calculator v. 2.1 + ACR](#)

[Atlas Images - Rad At Hand](#). Acesso em: 07 jul. 2025

RADIOPAEDIA. Prostate Imaging-Reporting and Data System (PI-RADS). Radiology Reference Article. Disponível em: [Prostate Imaging-Reporting and Data System \(PI-RADS\) | Radiology Reference Article | Radiopaedia.org](#) . Acesso em: 07 jul. 2025.

GLOSSÁRIO

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

APAC - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade

CECCP - Carcinoma Espinocelular de Cabeça e Pescoço

CHC - Carcinoma Hepatocelular

CRM - Conselho Regional de Medicina

ECOG - Eastern Cooperative Oncology Group

GERAM - Gerência de Regulação Ambulatorial

OCI - Oferta de Cuidados Integrados

O-RADS - Ovarian-Adnexal Reporting and Date System

PAAF - Punção por Agulha Fina

PI-RADS - Prostate Imaging-Reporting and Date System

PPI - Pactuação Pactuada Integrada

RM - Ressonância Magnética

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TC - Tomografia Computadorizada

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

US - Ultrassonografia