



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.681, DE 20 DE MARÇO DE 2019.

Dispõe sobre o Protocolo Clínico de Alta Suspeição em Oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de Minas Gerais e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 39, da Lei Estadual nº 22.257, de 27 de julho de 2016 e, considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; e



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.909, de 20 de março de 2019, que aprova o Protocolo Clínico de Alta Suspeição em Oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de Minas Gerais.

RESOLVE:

Art. 1º – Dispor sobre o Protocolo Clínico de Alta Suspeição em Oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de Minas Gerais.

Parágrafo único – O protocolo de que trata o *caput* tem o objetivo de auxiliar no encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde com suspeição, para confirmação diagnóstica de câncer nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou nos Centros de assistência especializada em oncologia (CACON).

Art. 2º – A revisão periódica do Protocolo de que trata esta Deliberação será feita pela unidade técnica da SES vinculada à matéria com a cooperação técnica de especialistas.

Art. 3º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 20 de março de 2019.

**CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**



ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.681, DE 20 DE MARÇO DE 2019
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).
ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 6.681, DE 20 DE MARÇO DE 2019.

PROTOCOLO CLÍNICO DE ALTA SUSPEIÇÃO EM ONCOLOGIA

INTRODUÇÃO

As redes de atenção à saúde são organizações formadas por um conjunto de serviços de saúde, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde.

A Política Nacional de Atenção Oncológica passou a tratar o câncer como problema de saúde pública, conforme orienta a Organização Mundial de Saúde (OMS). O controle da doença deve focalizar o diagnóstico precoce e a prevenção, em vez de se concentrar no tratamento das fases avançadas. A Rede de Atenção Oncológica tem como objetivo reduzir a incidência e a mortalidade por câncer e garantir qualidade de vida aos pacientes em tratamento.

A Portaria nº140 de 27 de fevereiro de 2014 define que são ações e serviços de oferta obrigatória pelos estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON: consultas e exames para o **diagnóstico diferencial e definitivo do câncer**, e para estadiamento clínico ou cirúrgico da doença, de acordo com a modalidade de habilitação e conforme a organização estabelecida pelos gestores.

A análise de situação de Minas Gerais disponibilizada pela Vigilância do Câncer no Plano da Rede de Atenção em Oncologia do estado de Minas Gerais, demonstrou um tempo de demora para início do tratamento oncológico com críticos intervalos medianos entre o diagnóstico e o início do tratamento acima de 60 dias nas macrorregiões e elevados percentuais dos casos avançados no início do tratamento oncológico, ou seja, com prognóstico desfavorável.

Diante disso, observa-se a necessidade de fortalecimento das ações de suspeita e detecção precoce e melhora dos fluxos de encaminhamento.

A confirmação do diagnóstico é feita por meio de:



1. Exame anátomo-patológico obtido por biópsia ou procedimento cirúrgico.
2. Exames de imagem e laboratoriais, para alguns tipos específicos de tumor com alta suspeita clínica (Protocolo).
- 3- Exame físico e história clínica altamente sugestiva de neoplasia.

1- ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Serão contemplados neste Protocolo os seguintes critérios para encaminhamento:

- a) Sangramentos inexplicados, epistaxe e/ou petéquias, hematomas, palidez palmar ou conjuntival grave;*
- b) Dor óssea localizada e contínua, com ou sem aumento de partes moles, com duração maior que 15 dias;
- c) Cefaléia associada a vômitos matinais e alteração de exame neurológico, excluídas as causas oftalmológicas e sinusopatias;
- d) Adenomegalias maior que 2,5 cm, de qualquer localização;
- e) Febre de origem indeterminada com duração maior que 15 dias, excluídas causas infecciosas;
- f) Massa abdominal palpável, com ou sem hematúria, sem história de trauma ou de hipertensão arterial;
- g) Alargamento de mediastino comprovado a radiografia de tórax, excetuando-se as hiperplasias tímicas;
- h) Alteração dos olhos: brilho, reflexo branco (Leucocoria), proptose, heterocromia, equimose bilateral.

*Ver também hematologia

2- NEUROLOGIA

Será contemplado neste Protocolo o seguinte critério para encaminhamento:



- a) Tumor Primário de SNC: Massa sugestiva de Neoplasia Maligna identificada por método de imagem (Tomografia Computadorizada, Ressonância magnética de Crânio).

3- ORTOPEDIA E COLUNA

Serão contemplados neste Protocolo os seguintes critérios para encaminhamento:

- a) Tumor ósseo ou de partes moles: Lesão sugestiva de neoplasia maligna por métodos de imagem.
- b) Coluna: Imagem compatível com tumor de coluna vertebral invadindo o canal raquimedular ou tumor primário intra-espinal.

4- MASTOLOGIA

Serão contemplados neste Protocolo os seguintes critérios para encaminhamento:

- a) Mamografia com BI-RADS 04 e 05;
- b) BI-RADS Ressonância Magnética (RNM) 05;
- c) BI-RADS Ultrassonografia (USG) 05;
- d) PAAF com citologia sugestiva de neoplasia maligna;
- e) Exame físico com lesão mamária altamente sugestivo de malignidade (lesão ulcerada, nódulo de consistência endurecida, aderido, com retrações).

5- GINECOLOGIA

- a) Biópsia com NIC (Neoplasia Intra-epitelial Cervical) II ou III;
- b) Biópsia com NIVA (Neoplasia Intra-epitelial Vaginal) II ou III;
- c) Biópsia com NIV (Neoplasia Intra-epitelial Vulvar)II ou III;
- d) Colpocitologia oncótica sugestiva de invasão ou microinvasão;
- e) **Colo Uterino:** lesão ulcerada ao exame especular sugestiva de neoplasia maligna;



- f) **Vulva:** Lesões ulceradas vegetantes de vulva;
- g) **Endométrio:** Sangramento pós-menopausa com espessamento endometrial a ultrassonografia;
- h) **Ovário:** Massa ovariana complexa sugestiva de neoplasia maligna por método de imagem.

6- TÓRAX

Serão contemplados neste Protocolo os seguintes critérios para encaminhamento:

- a) Tomografia Computadorizada Tórax (Laud) com:
 - Nódulo pulmonar solitário não calcificado MAIOR que 01cm sugestivo de neoplasia maligna;
 - Lesão pulmonar solitária sugestivo de neoplasia maligna;
 - Lesão ÚNICA em mediastino sugestiva de neoplasia maligna;
 - Lesão ÚNICA em parede torácica (costelas, esterno e partes moles) excetuando-se as lesões da mama, sugestiva de neoplasia maligna;
 - Imagem compatível com lesões metastáticas;
 - Obrigatória exclusão de Tuberculose Pulmonar (BAAR negativo).

7- APARELHO DIGESTIVO

Serão contemplados neste Protocolo os seguintes critérios para encaminhamento:

- a) **Esôfago**
 - Disfagia (Dificuldade para engolir) de início recente e/ou progressivo, sensação de refluxo (azia) por mais de duas semanas + Perda de 10% do peso inexplicada em pacientes com mais de 55 anos com um ou mais dos seguintes sinais:
 - Dor abdominal superior;
 - Azia de início recente;



- Dispepsia;
- Náusea / vômito;

b) Estômago

- Massa abdominal palpável OU
- Em pacientes > 55 anos com Perda de 10% do peso de forma inexplicável com um ou mais dos seguintes itens:
 - Dor abdominal superior;
 - Dispepsia (dificuldade de digestão);
 - Náusea e vômito;
 - Hematêmese (vômito com sangue) / melena (sangue na fezes “borra de café”);
 - Azia (queimação no estômago) de início recente;
 - Sensação de refluxo (azia) por mais de duas semanas.

c) Pâncreas

- Massa Pancreática Sólida ou Heterogênea sugestiva de Neoplasia Maligna por métodos de imagem;
- Imagem de dilatação de ducto pancreático sem fator obstrutivo identificado;
- Icterícia obstrutiva, excluída coledocolitíase;
- Inexplicável perda de 10% do peso com um ou mais dos sintomas abaixo:
 - Diabetes recente;
 - Desconforto recente em região abdominal (Dorso);
 - Esteatorréia;
 - Náusea/ vômitos.

d) Fígado

- Massa Hepática Sólida ou Heterogênea sugestiva de Neoplasia Maligna por métodos de imagem;
- Perda de 10% do peso inexplicável;



- Icterícia obstrutiva.

e) Vesícula e Vias Biliares

- Massa abdominal consistente com um tumor da vesícula biliar;
- Icterícia obstrutiva indolor, excluída coledocolitíase.

f) Cólon- Intestino

- Câncer de intestino conhecido ou suspeito (em exames de imagem, ou palpável ou visível no exame retal);
- Sangramento retal inexplicável (excluídas causas anais benignas como hemorróidas);
- 50 anos ou mais com: anemia ferropriva ou mudanças no hábito intestinal ou testes de sangue oculto monoclonal nas fezes positivo.

8- UROLOGIA

Serão contemplados neste Protocolo os seguintes critérios para encaminhamento:

- a) Próstata: PSA total maior que 10 ng/ml;*
- b) Testículos: Massa testicular sólida confirmada por métodos de imagem ou presença de nódulo testicular associado ao aumento dos marcadores Alfa-Fetoproteína (acima de 15 ng/ml) ou Beta-HCG (acima de 2,6 mUI/ml);
- c) Rim: Massa renal sólida ou heterogênea por métodos de imagem (Bosniak III e IV);
- d) Bexiga: Lesão sugestiva de neoplasia maligna por métodos de imagem.

*Pacientes com PSA acima de 4 ng/dl e/ou com toque alterado e/ou história clínica, têm indicação de avaliação na atenção especializada.



9- SARCOMA

Serão contemplados neste Protocolo os seguintes critérios para encaminhamento:

a) Uma massa de tecido mole inexplicada com um ou mais dos seguintes sinais:

- Tamanho da massa > 5cm com crescimento;
- Profundo à fáscia;
- Doloroso;
- Radiologia suspeita de malignidade;
- Uma recorrência após excisão prévia.

10- CABEÇA E PESCOÇO

Serão contemplados neste Protocolo os seguintes critérios para encaminhamento:

- Lesões (placas ou manchas) ou ulcerações ou edema na mucosa oral que persistam por mais de três semanas, em qualquer localização, particularmente se indolores;
- Dor ou desconforto persistente na garganta, particularmente se unilateral ou há mais de quatro semanas;
- Rouquidão que persista por mais de três semanas;
- Linfadenomegalia cervical que persista por mais de três semanas;
- Secreção nasal serosanguinolenta unilateral que persista por mais de três semanas;
- Paralisia facial, hipoestesia ou dor facial grave;
- Tumorações orbitais ou otalgia sem evidências de anormalidades ao exame físico e otoscopia.

11- HEMATOLOGIA

a) **Linfomas**

- Linfonodomegalias persistente por 4 semanas ou mais;



- Linfonodomegalia de crescimento rápido sem uma causa óbvia aparente;
- Linfonodomegalia intrabdominal em exames de imagem;
- Massa mediastinal em exames de imagem.

b) Leucemias

- Leucocitose (qualquer nível) com presença de BLASTOS no hemograma (geralmente associada à anemia e/ou plaquetopenia);*
- Leucocitose $> 100.000/\text{mm}^3$ com ou sem BLASTOS, mas com desvio escalonado para esquerda com ou sem anemia e/ou plaquetopenia;
- Pancitopenia (anemia, plaquetopenia $< 100.000/\text{mm}^3$, leucopenia com neutropenia grave $< 1000/\text{mm}^3$).*

*esses casos configuram uma urgência clínica.

c) Mieloma Múltiplo

- Eletroforese de proteínas séricas ou urinárias com pico monoclonal e UM ou MAIS dos fatores abaixo:
 - Anemia inexplicada;
 - Insuficiência renal (elevação de creatinina $> 2,0\text{mg/dl}$) inexplicada;
 - Hipercalemia (cálcio);
 - Lesões ósseas osteolíticas em exames de imagem.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica** [recurso eletrônico] – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em : <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>. Acesso em: 13/03/2019.

NOVA ZELANDIA. Ministério da Saúde, 2015. **Prostate Cancer Management and Referral Guidance**. Disponível em: <https://www.health.govt.nz/publication/prostate-cancer-management-and-referral-guidance>. Acesso em: 13/03/2019

NOVA ZELANDIA. Ministério da Saúde, 2016. **Faster Cancer Treatment: High suspicion of cancer definitions**. Disponível em https://nsfl.health.govt.nz/system/files/documents/publications/high_suspicion_of_cancer_definitions_0.pdf . Acesso em 13/03/2019

REINO UNIDO, Ministerio da Saúde, 2015. **Suspected cancer: recognition and referral-NICE guideline**. Publicado:23/06/2015. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng12/resources/suspected-cancer-recognition-and-referral-pdf-1837268071621>. Acesso em: 13/03/2015.

SÃO PAULO. **Protocolo de encaminhamento- Rede Hebe Camargo de combate ao Câncer**. São Paulo: DOE, 23/06/ 2017. Secão 1, p.30

Coordenação Técnica

- Galzuinda Maria Figueiredo Reis -Médica SESMG

Colaboração técnica

- Evandro Maranhão Fagundes - Médico hematologista -SESMG.
- Maria Regina Dias de Bastos – Coordenadora Estadual de Regulação - SESMG.



- Victor Hugo Lisboa Lopes Rodrigues - Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). Presidente: Dr. Victor Hugo Silva Lopes Rodrigues.
- Waldeir José de Almeida Júnior -Presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia- MG.
- Antônio Hilário de Castro Júnior - Sociedade Brasileira de Coloproctologia- MG.
- Daniel Paulino Santana-Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica – Regional –MG.
- Eduardo Ribeiro Lima – Oncologista pediátrico Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.
- Joaquim Caetano de Aguirre Neto – Presidente do comitê de oncohematologia da Sociedade Mineira de Pediatria. Oncologista pediátrico Santa Casa de B. Horizonte.
- Munir Murad Júnior - Coordenador do programa de residência de cancerologia Clínica do Hospital Clinicas – UFMG.
- Agnaldo Lopes da Silva Filho – Vice Presidente da Região Sudeste da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).