



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA**

**PROTOCOLO DE ACESSO DA REDE DE ASSISTÊNCIA DE
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA DO
ESTADO DO PARÁ
RESOLUÇÃO CIB Nº 56 DE 25/03/2024**

2ª Edição

**PARÁ
2024**

SUMÁRIO

1 – PROTOCOLO DE ACESSO DA REDE DE ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA	5
2 – MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ	7
3 – MACRORREGIÃO DE SAÚDE I	8
4 – MACRORREGIÃO DE SAÚDE II	10
5 – MACRORREGIÃO DE SAÚDE III	12
6 – MACRORREGIÃO DE SAÚDE IV	14
7 – COMPLEXOS REGULADORES REGIONAIS – CRR	16
8 – REDE DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE GESTÃO ESTADUAL PARA O DIAGNÓSTICO DE CÂNCERES MAIS PREVALENTES	17
8.1 – REDE DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE GESTÃO ESTADUAL PARA O DIAGNÓSTICO DE CÂNCERES MAIS PREVALENTES MACRORREGIÃO DE SAÚDE I	18
8.2 – REDE DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE GESTÃO ESTADUAL PARA O DIAGNÓSTICO DE CÂNCERES MAIS PREVALENTES MACRORREGIÃO DE SAÚDE II	19
8.3 – REDE DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE GESTÃO ESTADUAL PARA O DIAGNÓSTICO DE CÂNCERES MAIS PREVALENTES MACRORREGIÃO DE SAÚDE II	20
8.4 – REDE DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE GESTÃO ESTADUAL PARA O DIAGNÓSTICO DE CÂNCERES MAIS PREVALENTES MACRORREGIÃO DE SAÚDE IV	21
9 – DIRETRIZES DO PROGRAMA DE CONTROLE DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	22
9.1 – ESQUEMA VACINAL HPV	23
9.2 – PERFIL UREMIA E SANTA CASA (COLO DO ÚTERO)	24
9.3 – TUMORES INCERTOS NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL – MOLA	25
10 – DIRETRIZES DO PROGRAMA DE CONTROLE DE CÂNCER DE MAMA	26
10.1 – PERFIL UREMIA E SANTA CASA (MAMA)	27
10.2 – MAMÓGRAFOS SUS GESTÃO ESTADUAL	28
11 – PERFIL HRAS (PRÓSTATA)	29
12 – PERFIL CASMUC E HEMOPA BELÉM – INFANTOJUVENIL	30
12.1 – TUMORES INCERTOS – TUMOR DE NASOFARINGE SUGESTIVO DE NASOANGIOFIBROMA (0 a 19 anos incompletos)	31
13 – SERVIÇOS DE TRIAGEM ONCOHEMATOLÓGICA	32
14 – SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER	33
14.1 – SERVIÇOS DA REDE ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA	34
14.2 – SERVIÇOS DA REDE ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA INFANTOJUVENIL (0 a 19 anos incompletos)	35

SUMÁRIO (Continuação)

15 – REGULAÇÃO DO ACESSO	36
15.1 – FLUXO REGULATÓRIO PARA REFERÊNCIA AMBULATORIAL DO ESTADO	37
15.2 – FLUXO REGULATÓRIO SISREG/DERE/HUJBB/BELÉM	38
16 – REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER (CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER)	39
16.1 – CÂNCER DE PELE	40
16.2 – CÂNCER GINECOLÓGICO	41
16.3 – CÂNCER DE MAMA	42
16.4 – CÂNCER DE PRÓSTATA, PÊNIS E TESTÍCULO	43
16.5 – CÂNCER DE ESTÔMAGO	44
16.6 – CÂNCER DE COLÓN E RETO	45
16.7 – ONCOLOGIA APARELHO DIGESTIVO	46
16.8 – ONCOLOGIA APARELHO URINÁRIO	47
16.9 – CÂNCER DE PULMÃO	48
16.10 – ONCOLOGIA NEUROCIRURGIA ONCOLÓGICA	49
16.11 – ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	50
16.12 – CÂNCER OFTALMOLÓGICO	51
16.13 – CÂNCER DE TIREÓIDE	52
16.14 – CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO	53
16.15 – CÂNCER HEMATOLÓGICO	54
16.16 – CÂNCER INFANTOJUVENIL LEUCEMIA E LINFOMA	55
16.17 – CÂNCER INFANTOJUVENIL MASSAS ABDOMINAIS E TUMORES SNC	56
16.18 – TUMORES ÓSSEOS E DE PARTES MOLES	57
16.19 – TUMORES OCULARES	58
17 – REGULAÇÃO DO ACESSO HOSPITALAR PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER	59
17.1 – PROTOCOLO DE ACESSO A NÍVEL HOSPITALAR PARA A REDE ASSISTENCIAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA DO ESTADO DO PARÁ	60
17.2 – PROTOCOLO DE CADASTRO – ONCOLOGIA	62

LISTA DE SIGLAS

CACON – Centro de Assistência Alta Complexidade em Oncologia

CASMUC – Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança

CER – Central Estadual de Regulação

CRR – Complexo Regulador Regional

CRS – Centro Regional de Saúde

FSCMPA – Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

GTCAGHMR – Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais
Metropolitano e Regionais

HEMOPA – Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará

HOL – Hospital Ophir Loyola

HOIOL – Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

HRAS – Hospital Regional Dr. Abelardo Santos

HRBA – Hospital Regional do Baixo Amazonas

HRPC – Hospital Regional Público de Castanhal

HRT – Hospital Regional de Tucuruí

HUJBB – Hospital Universitário João de Barros Barreto

SER – Sistema Estadual de Regulação

SISREG – Sistema de Regulação

UNACON – Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

UREMIA – Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente

1 – PROTOCOLO DE ACESSO DA REDE DE ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA

A Secretaria de Estado de Saúde do Pará – SESPA, através da Coordenação Estadual de Atenção Oncológica – CEAO/SESPA, conduz a organização e operacionalização da Rede e do Plano Estadual de Atenção Oncológica do Pará, que tem como objetivos fortalecer as ações voltadas às melhorias dos indicadores de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer, melhorar a qualidade e a resolutividade da assistência oncológica, através da formação de redes regionais, com fluxo de acesso regulado na Linha de Cuidado em Oncologia, da Atenção Primária à Alta Complexidade, visando diminuir a morbimortalidade por câncer e maiores índices de cura e sobrevida. (Resoluções CIB: Nº 108 04/09/2015, Nº 203 17/12/2018, Nº 55 23/06/2021, Nº 20 24/03/2023).

Em maio de 2019, foi criado e disponibilizado pelo MS/INCA um painel online: PAINEL DE ONCOLOGIA – DATASUS, que tem como objetivos obter informações sobre o número de casos de câncer diagnosticados e tratados nos Estados, e monitorar o cumprimento da Lei federal Nº 13.896/19 (31/10/2019), referente à obrigação para que os exames (imagem, biópsia) relacionados ao diagnóstico de casos de suspeita de câncer sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, e da Lei Nº 12.732/2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna diagnosticada e estabelece o prazo em até 60 dias entre o diagnóstico e início do tratamento oncológico, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Protocolo de Acesso à Rede de Assistência de Média e Alta Complexidade em Oncologia do Estado do Pará, foi elaborado e aprovado em 2019, visando a melhoria do acesso regulado, em tempo oportuno, às consultas especializadas e exames diagnósticos, bem como as internações clínicas e cirúrgicas em oncologia, visando a resolutividade da linha de cuidado e da assistência oncológica, para garantir a acessibilidade de forma célere e eficaz ao diagnóstico e tratamento oncológico. (Resoluções CIB: Nº 128 de 18/11/2019 e Nº 55 23/06/2021).

A regulação do acesso aos serviços de alta complexidade em oncologia ambulatorial e hospitalar é realizada através das regulações municipais através das secretarias de saúde ou serviços de pronto atendimento a partir da atenção primária, utilizando para tanto os códigos previstos na Classificação Internacional de Doenças, 10ª Edição (CID-10) e CID para Oncologia, 3ª Edição (CID-O).

A proposta da Regulação Estadual para os serviços de oncologia deverá garantir o respeito ao comando único, o acesso hierarquizado, a regionalização e a capacidade instalada nos serviços habilitados.

O acesso aos serviços de alta complexidade, na atenção secundária, deverá ser realizado sob regulação prévia, visando o monitoramento efetivo do atendimento em tempo oportuno, de sua população. Para tanto, a equipe da atenção básica deverá intermediar junto à equipe da regulação municipal o agendamento de Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia (SADT) que possibilitem o diagnóstico dos casos suspeitos de câncer segundo protocolos emanados pelo MS e/ou INCA, para cada seguimento.

Atualmente a Rede Assistencial de Alta Complexidade em Oncologia do Estado do Pará é composta por seis (6) estabelecimentos, sendo um (1) Centro de Assistência Alta Complexidade em Oncologia – CACON no **Hospital Ophir Loyola (Belém)**, habilitado junto ao Ministério da Saúde – MS (Portaria Nº 458 24/02/2017), sendo referência para todos os tipos de cânceres, atendendo as Macro Regiões I, II, III e IV, nos 144 municípios do estado e cinco (5) Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, sendo eles:

- O **Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo – HOIOL (Belém)**, com o serviço de oncologia em funcionamento desde 2015, está habilitado como UNACON exclusiva de oncologia pediátrica (Portaria Nº 851 08/05/2017), referência para crianças e adolescentes, de 0 a 19 anos incompletos, com cânceres hematológicos e da infância, atendendo as Macro Regiões I, II e IV, com 115 municípios.
- O **Hospital Universitário João de Barros Barreto – HUJBB (Belém)**, com o serviço de oncologia em funcionamento desde 2012, habilitado como UNACON (Portaria Nº 851 08/05/2017), atendendo os casos de cânceres mais prevalentes em adultos: pele, colo de útero, mama, próstata, estômago e colón e reto, atendendo a Macro Região I, composta pelas Regiões de Saúde: Marajó I, Marajó II, Metropolitana I, Tocantins, com 30 municípios.
- O **Hospital Regional do Baixo Amazonas – HRBA (Santarém)**, com o serviço de oncologia em funcionamento desde 2008, habilitado como UNACON com Radioterapia (Portaria Nº 458 24/02/2017), é referência para o atendimento dos casos de cânceres mais prevalentes em adultos e infantil, atendendo a Macro Região III, composta pelas Regiões de Saúde do Baixo Amazonas, Tapajós e

Xingu, com 29 municípios.

- O **Hospital Regional de Tucuruí – HRT (Tucuruí)**, com o serviço de oncologia em funcionamento desde 2016, é referência para o atendimento dos casos de cânceres mais prevalentes em adultos, atendendo a Macro Região IV, composta as Regiões de Saúde do Araguaia, Carajás e Lago do Tucuruí, com 38 municípios.
- O **Hospital Regional Público de Castanhal – HRPC (Castanhal)**, com serviço de oncologia em funcionamento desde março de 2023, é referência para o atendimento dos casos de cânceres mais prevalentes em adultos, para atender a Macro Região II, composta pelas Regiões de Saúde: Metropolitana II e III e Rio Caetés, com 47 municípios.

2 – MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ



Fontes:

- Macrorregiões de Saúde: Resolução 140, de 09 de agosto de 2018
- Regiões de Saúde: Portaria Nº 90, de 12 de junho de 2013

3 – MACRORREGIÃO DE SAÚDE I



Fontes:

- Macrorregiões de Saúde: Resolução 140, de 09 de agosto de 2018
- Regiões de Saúde: Portaria Nº 90, de 12 de junho de 2013

MACRORREGIÃO DE SAÚDE I

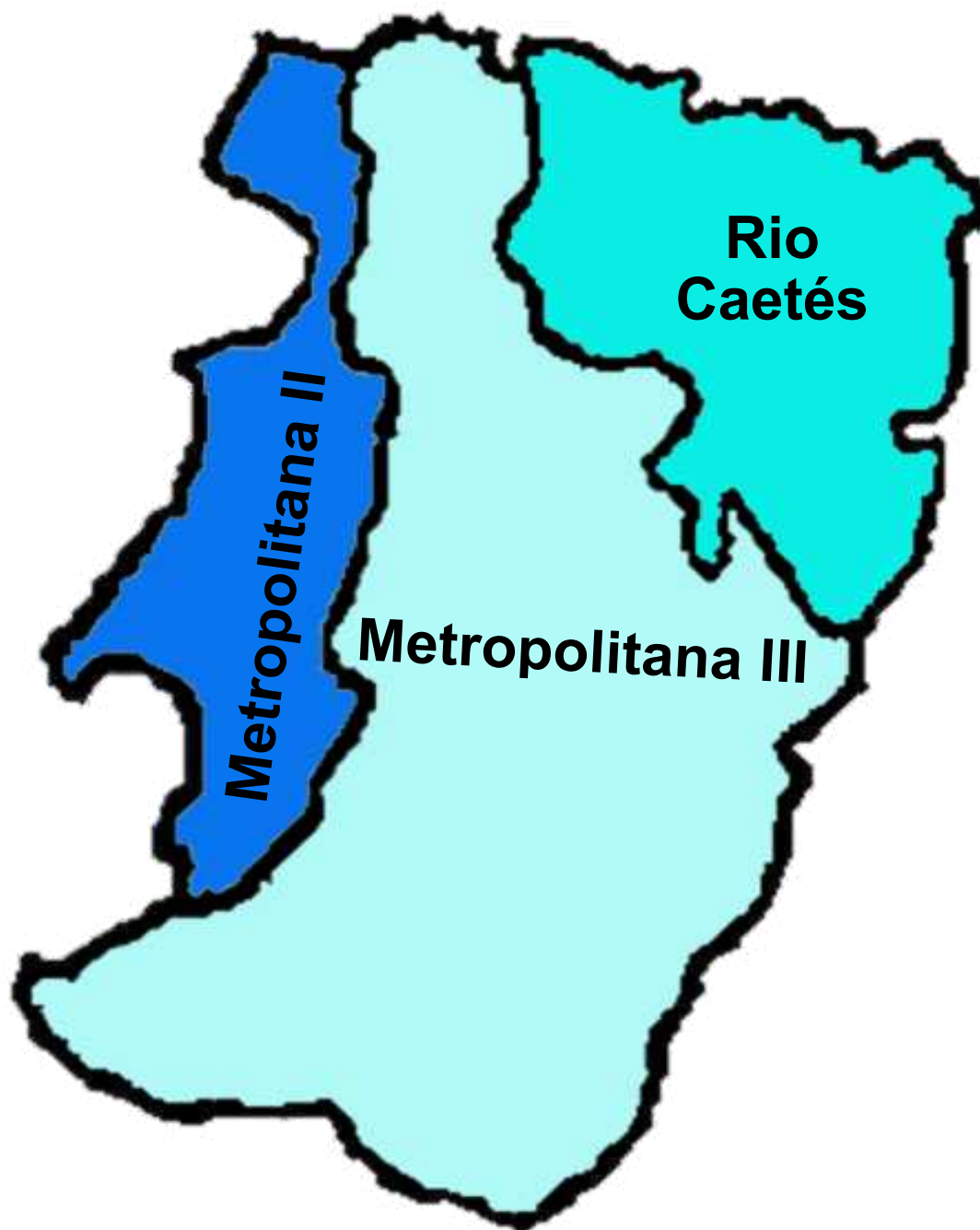
MARAJÓ I – 09 municípios	
Afuá	7º CRS BELÉM
Cachoeira do Arari	
Chaves	
Muaná	
Ponta de Pedras	
Salvaterra	
Santa Cruz do Arari	
São Sebastião da Boa Vista	
Soure	
MARAJÓ II – 07 municípios	
Anajás	8º CRS BREVES
Bagre	
Breves	
Curralinho	
Gurupá	
Melgaço	
Portel	
METROPOLITANA I – 05 municípios	
Ananindeua	1º CRS BELÉM
Belém	
Benevides	
Marituba	
Santa Bárbara	
TOCANTINS – 09 municípios	
Abaetetuba	6º CRS BARCARENA
Barcarena	
Igarapé Miri	
Moju	
Baião	13º CRS CAMETÁ
Cametá	
Limoeiro do Ajuru	
Mocajuba	
Oeiras do Pará	



Fontes:

- Macrorregiões de Saúde: Resolução 140, de 09 de agosto de 2018
- Regiões de Saúde: Portaria Nº 90, de 12 de junho de 2013

4 – MACRORREGIÃO DE SAÚDE II



Fontes:

- Macrorregiões de Saúde: Resolução 140, de 09 de agosto de 2018
- Regiões de Saúde: Portaria Nº 90, de 12 de junho de 2013

MACRORREGIÃO DE SAÚDE II

METROPOLITANA II – 09 municípios	
Acará	2º CRS SANTA IZABEL DO PARÁ
Bujaru	
Colares	
Concórdia do Pará	
Santa Izabel do Pará	
São Caetano de Odivelas	
Santo Antônio do Tauá	
Tomé-Açu	
Vigia	
METROPOLITANA III – 22 municípios	
Castanhal	3º CRS CASTANHAL
Curuçá	
Igarapé-Açu	
Inhangapi	
Magalhães Barata	
Maracanã	
Marapanim	
São Domingos do Capim	
São Francisco do Pará	
São João da Ponta	
Terra Alta	
Aurora do Pará	5º CRS SÃO MIGUEL DO GUAMÁ
Capitão Poço	
Garrafão do Norte	
Ipixuna do Pará	
Irituia	
Mãe do Rio	
Nova Esperança do Piriá	
Paragominas	
Santa Maria do Pará	
São Miguel do Guamá	
Ulianópolis	
RIO CAETÉS – 16 municípios	
Augusto Corrêa	4º CRS CAPANEMA
Bonito	
Bragança	
Cachoeira do Piriá	
Capanema	
Nova Timboteua	
Ourém	
Peixe-boi	
Primavera	
Quatipuru	
Salinópolis	
Santa Luzia do Pará	
Santarém Novo	
São João de Pirabas	
Tracuateua	
Viseu	



Metropolitana II



Metropolitana III



Rio Caetés

Fontes:

- Macrorregiões de Saúde: Resolução 140, de 09 de agosto de 2018
- Regiões de Saúde: Portaria Nº 90, de 12 de junho de 2013

5 – MACRORREGIÃO DE SAÚDE III



Fontes:

- Macrorregiões de Saúde: Resolução 140, de 09 de agosto de 2018
- Regiões de Saúde: Portaria Nº 90, de 12 de junho de 2013

MACRORREGIÃO DE SAÚDE III

BAIXO AMAZONAS – 14 municípios	
Alenquer	9º CRS SANTARÉM
Almeirim	
Belterra	
Curuá	
Faro	
Juruti	
Monte Alegre	
Mojuí dos Campos	
Óbidos	
Oriximiná	
Placas	
Prainha	
Santarém	
Terra Santa	
TAPAJÓS – 06 municípios	
Aveiro	9º CRS SANTARÉM
Itaituba	
Jacareacanga	
Novo Progresso	
Rurópolis	
Trairão	
XINGU – 09 municípios	
Altamira	10º CRS ALTAMIRA
Anapu	
Brasil Novo	
Medicilândia	
Pacajá	
Porto de Moz	
Senador José Porfírio	
Uruará	
Vitória do Xingu	



Fontes:

- Macrorregiões de Saúde: Resolução 140, de 09 de agosto de 2018
- Regiões de Saúde: Portaria Nº 90, de 12 de junho de 2013

6 – MACRORREGIÃO DE SAÚDE IV



Fontes:

- Macrorregiões de Saúde: Resolução 140, de 09 de agosto de 2018
- Regiões de Saúde: Portaria Nº 90, de 12 de junho de 2013

MACRORREGIÃO DE SAÚDE IV

ARAGUAIA – 15 municípios	
Água Azul do Norte	12º CRS CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
Bannach	
Conceição do Araguaia	
Cumaru do Norte	
Floresta do Araguaia	
Ourlândia do Norte	
Pau D’arco	
Redenção	
Rio Maria	
Santa Maria das Barreiras	
Santana do Araguaia	
São Félix do Xingu	
Sapucaia	
Tucumã	
Xinguara	
CARAJÁS – 17 municípios	
Abel Figueiredo	11º CRS MARABÁ
Bom Jesus do Tocantins	
Brejo Grande do Araguaia	
Canaã dos Carajás	
Curionópolis	
Eldorado dos Carajás	
Itupiranga	
Marabá	
Nova Ipixuna	
Palestina do Pará	
Parauapebas	
Piçarra	
Rondon do Pará	
São Domingos do Araguaia	
São Geraldo do Araguaia	
São João do Araguaia	
Dom Eliseu	5º CRS SÃO MIGUEL DO GUAMÁ
LAGO TUCURUÍ – 6 municípios	
Breu Branco	11º CRS MARABÁ
Goianésia do Pará	
Jacundá	
Novo Repartimento	
Tucuruí	
Tailândia	6º CRS BARCARENA



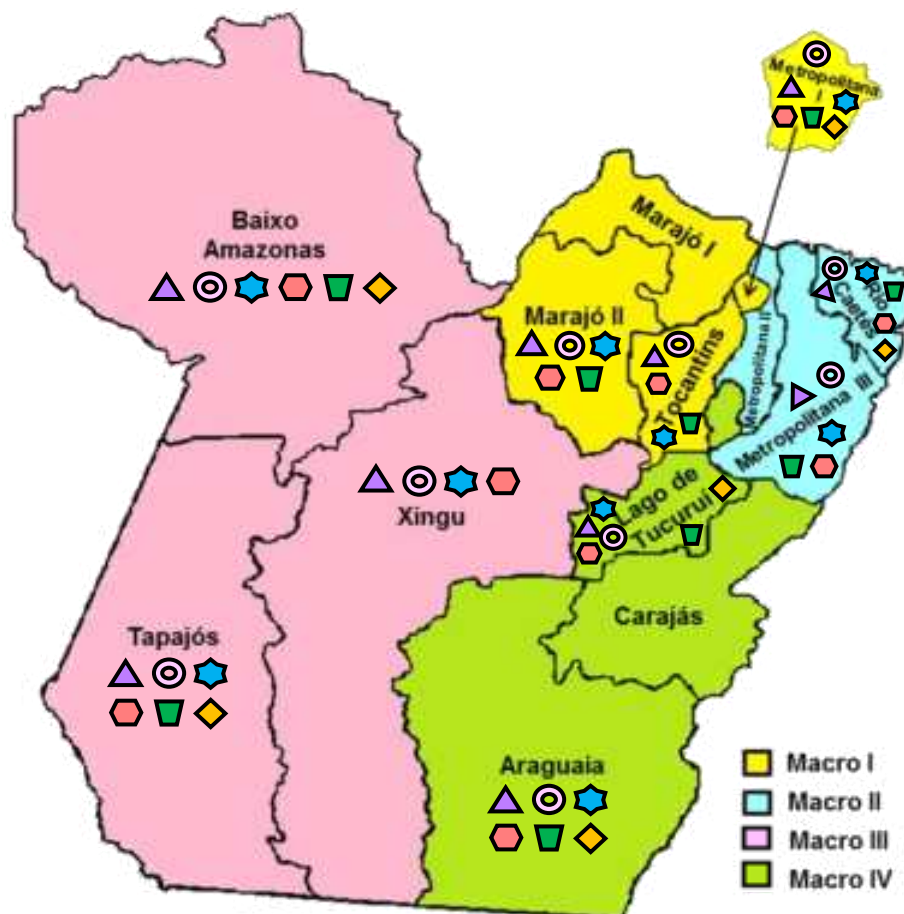
Fontes:

- Macrorregiões de Saúde: Resolução 140, de 09 de agosto de 2018
- Regiões de Saúde: Portaria Nº 90, de 12 de junho de 2013

7 – COMPLEXOS REGULADORES REGIONAIS – CRR

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	
CRR/CER BELÉM	MACRO I	Marajó I	
		Marajó II	
		Metropolitana I	
		Tocantins	
	MACRO II	Metropolitana II	
CRR CAPANEMA	MACRO II	Metropolitana III	
		Rio Caetés	
CRR SANTARÉM	MACRO III	Baixo Amazonas	
		Tapajós	
CRR ALTAMIRA		Xingu	
CRR CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA	MACRO IV	Araguaia	
		Carajás	
CRR MARABÁ		Lago de Tucuruí	

8 – REDE DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE GESTÃO ESTADUAL PARA O DIAGNÓSTICO DE CÂNCERES MAIS PREVALENTES



MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS EXISTENTES	COLO DO ÚTERO	MAMA	PRÓSTATA	ESTÔMAGO	CÓLON E RETO	PELE
Macro I	3	5	8	8	8	4	5	4	2
Macro II	2	3	3	3	2	3	2	3	2
Macro III	3	3	3	3	3	3	3	2	2
Macro IV	2	4	4	3	3	3	3	3	3
4	10	15	18	17	16	13	13	12	9

FONTE: GTCAGHMR/DDRAR/SESPA

8.1 – REDE DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE GESTÃO ESTADUAL PARA O DIAGNÓSTICO DE CÂNCERES MAIS PREVALENTES

MACRORREGIÃO DE SAÚDE I

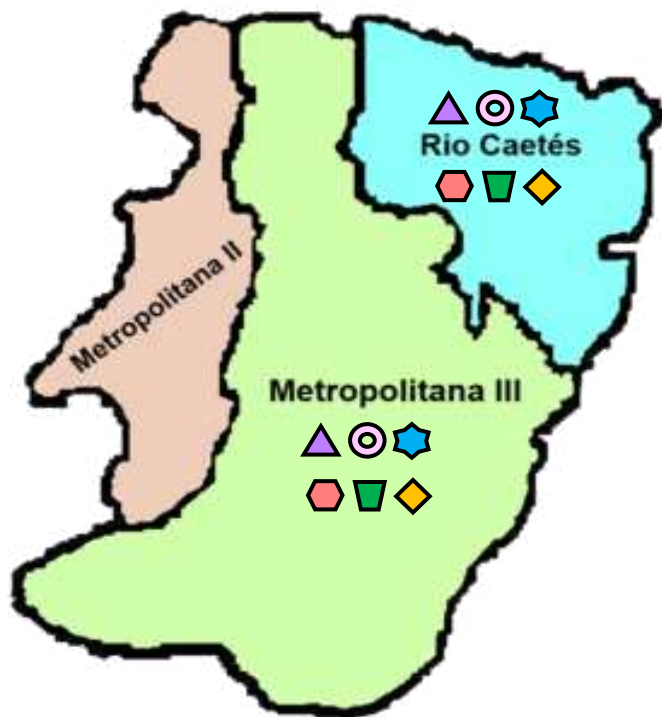


REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	COLO DO ÚTERO	MAMA	PRÓSTATA	ESTÔMAGO	CÓLON E RETO	PELE
Marajó II	BREVES	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ	CONSULTA BIÓPSIA COLPOSCOPIA CIRURGIA	CONSULTA BIÓPSIA MAMOGRAFIA	CONSULTA BIÓPSIA CIRURGIA	ENDOSCOPIA	CONSULTA COLONOSCOPIA CIRURGIA	
Metropolitana I	BELEM	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DR ABELARDO SANTOS	CONSULTA CIRURGIA	CONSULTA BIÓPSIA MAMOGRAFIA USG CIRURGIA	CONSULTA BIÓPSIA CIRURGIA	ENDOSCOPIA	COLONOSCOPIA BIÓPSIA	
		POLICLINICA ESPECIALIZADA DO PARA UNIDADE MARCO	CONSULTA BIÓPSIA COLPOSCOPIA EZT	CONSULTA BIÓPSIA MAMOGRAFIA USG	CONSULTA BIÓPSIA	CONSULTA ENDOSCOPIA	CONSULTA COLONOSCOPIA BIÓPSIA	CONSULTA BIÓPSIA CIRURGIA
		SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA	CONSULTA BIÓPSIA/EZT COLPOSCOPIA CIRURGIA	CONSULTA BIÓPSIA MAMOGRAFIA USG				
		UNIDADE DE REFERENCIA MATERNO INFANTIL E ADOLESCENTE	CONSULTA BIÓPSIA/EZT COLPOSCOPIA CIRURGIA	CONSULTA BIÓPSIA MAMOGRAFIA USG CIRURGIA				CONSULTA
	MARITUBA	HOSPITAL DA DIVINA PROVIDENCIA	CONSULTA	MAMOGRAFIA USG				
Tocantins	ABAETETUBA	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO TOCANTINS HOSPITAL SANTA ROSA	CONSULTA CIRURGIA BIÓPSIA	CONSULTA BIÓPSIA MAMOGRAFIA USG CIRURGIA	CONSULTA BIÓPSIA CIRURGIA	ENDOSCOPIA	CONSULTA COLONOSCOPIA CIRURGIA	
	BARCARENA	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL DE BARCARENA	COLPOSCOPIA	BIÓPSIA MAMOGRAFIA USG		BIÓPSIA		

FONTE: GTCAGHMR/DDRAR/SESPA

8.2 – REDE DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE GESTÃO ESTADUAL PARA O DIAGNÓSTICO DE CÂNCERES MAIS PREVALENTES

MACRORREGIÃO DE SAÚDE II

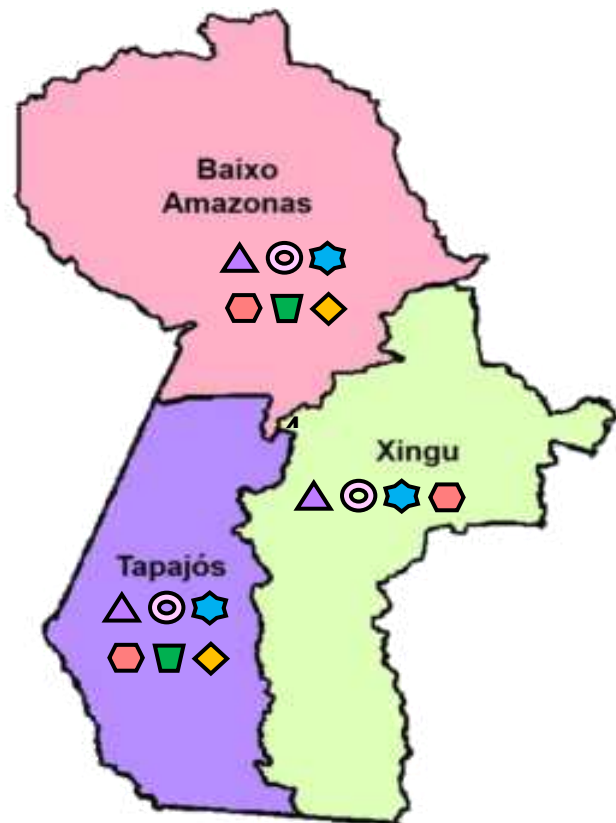


REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	COLO DO ÚTERO	MAMA	PRÓSTATA	ESTÔMAGO	CÓLON E RETO	PELE
Metropolitana III	CASTANHAL	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DE CASTANHAL	CONSULTA BIOPSIA COLPOSCOPIA CIRURGIA	CONSULTA BIOPSIA MAMOGRAFIA USG CIRURGIA	CONSULTA BIOPSIA CIRURGIA	CONSULTA ENDOSCOPIA CIRURGIA BIOPSIA	CONSULTA COLONOSCOPIA CIRURGIA BIOPSIA	CONSULTA CIRURGIA BIOPSIA
	PARAGOMINAS	HOSPITAL REGIONAL DO LESTE DO PARÁ	CONSULTA CIRURGIA		CONSULTA BIOPSIA CIRURGIA		CONSULTA COLONOSCOPIA CIRURGIA BIOPSIA	
Rio Caetés	CAPANEMA	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DOS CAETÉS – DR. JORGE NETO DA COSTA	CONSULTA BIOPSIA COLPOSCOPIA CIRURGIA	CONSULTA BIOPSIA MAMOGRAFIA USG CIRURGIA	CONSULTA BIOPSIA	CONSULTA ENDOSCOPIA	CONSULTA COLONOSCOPIA CIRURGIA	CONSULTA BIOPSIA

FONTE: GTCAGHMR/DDRAR/SESPA

8.4 – REDE DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE GESTÃO ESTADUAL PARA O DIAGNÓSTICO DE CÂNCERES MAIS PREVALENTES

MACRORREGIÃO DE SAÚDE III



REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	 COLO DO ÚTERO	 MAMA	 PRÓSTATA	 ESTÔMAGO	 CÓLON E RETO	 PELE
BAIXO AMAZONAS	SANTARÉM	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PA DR WALDEMAR PENNA	CONSULTA BIOPSIA COLPOSCOPIA EZT CIRURGIA	CONSULTA BIOPSIA MAMOGRAFIA USG CIRURGIA	CONSULTA BIOPSIA CIRURGIA	CONSULTA ENDOSCOPIA BIOPSIA	CONSULTA BIOPSIA	CONSULTA CIRURGIA
TAPAJÓS	ITAITUBA	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO TAPAJÓS ITAITUBA	CONSULTA BIOPSIA COLPOSCOPIA CIRURGIA	CONSULTA BIOPSIA MAMOGRAFIA USG CIRURGIA	CONSULTA BIOPSIA CIRURGIA	CONSULTA ENDOSCOPIA BIOPSIA	CONSULTA COLONOSCOPIA BIOPSIA CIRURGIA	CONSULTA BIOPSIA
XINGU	ALTAMIRA	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DA TRANS-AMAZONICA	CONSULTA BIOPSIA EZT COLPOSCOPIA CIRURGIA	CONSULTA BIOPSIA MAMOGRAFIA USG	CONSULTA	CONSULTA ENDOSCOPIA		

FONTE: GTCAGHMR/DDRAR/SESPA

8.5 – REDE DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DE GESTÃO ESTADUAL PARA O DIAGNÓSTICO DE CÂNCERES MAIS PREVALENTES

MACRORREGIÃO DE SAÚDE IV

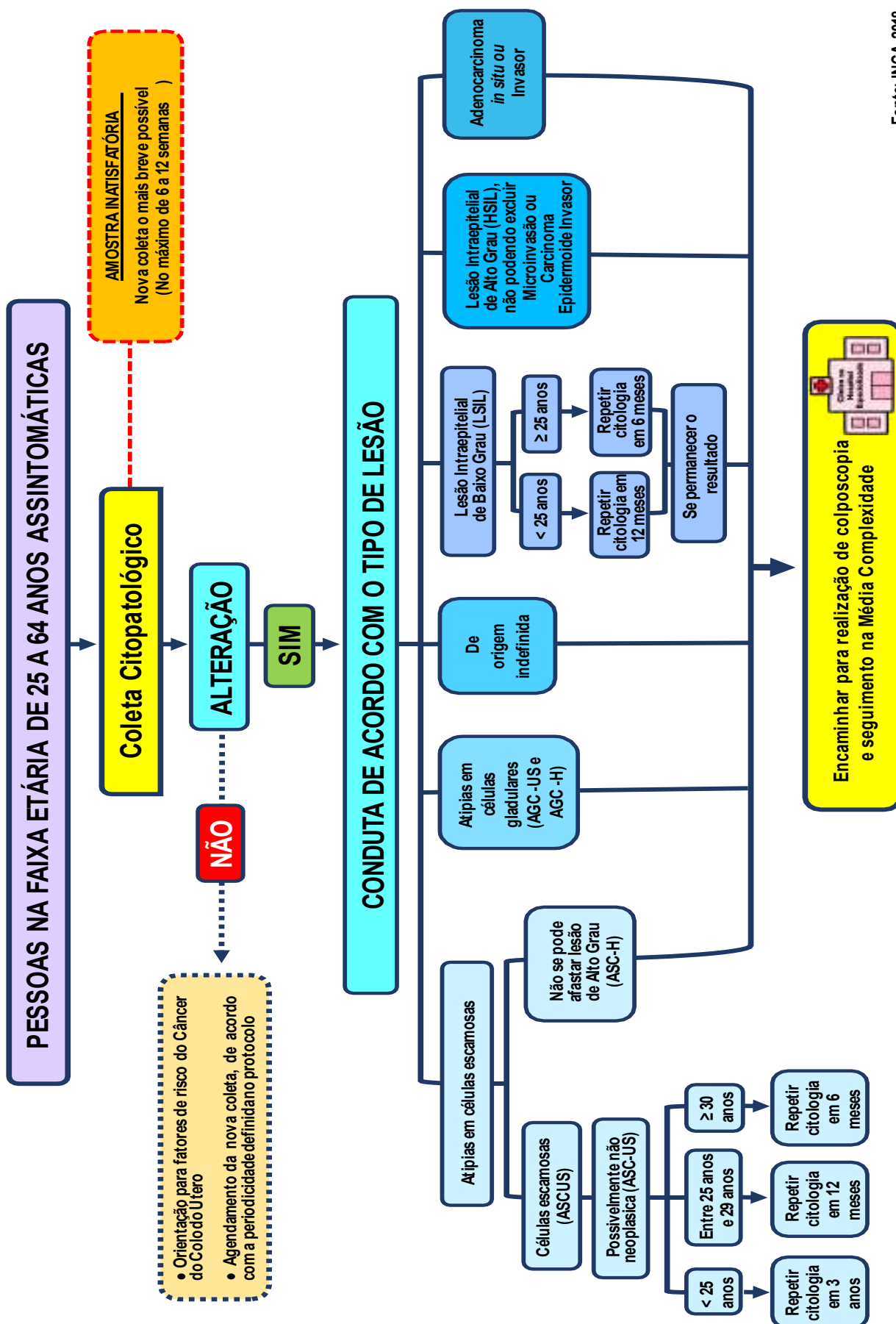


REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	COLO DO ÚTERO	MAMA	PRÓSTATA	ESTÔMAGO	CÓLON E RETO	PELE
Araguaia	CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA	HOSPITAL REGIONAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA	CONSULTA BIOPSIA					
	OURILÂNDIA DO NORTE	HOSPITAL REGIONAL DA PA 279	CONSULTA BIOPSIA EZT COLPOSCOPIA CIRURGIA	CONSULTA BIOPSIA MAMOGRAFIA CIRURGIA	CONSULTA BIOPSIA CIRURGIA	CONSULTA ENDOSCOPIA CIRURGIA BIOPSIA	CONSULTA COLONOSCOPIA	CONSULTA BIOPSIA
	REDENÇÃO	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA		CONSULTA BIOPSIA MAMOGRAFIA USG	CONSULTA	CONSULTA ENDOSCOPIA	COLONOSCOPIA	CONSULTA
Lago de Tucuruí	TUCURUI	POLICLINICA DE TUCURUI – NATEA	CONSULTA BIOPSIA COLPOSCOPIA CIRURGIA	CONSULTA BIOPSIA MAMOGRAFIA USG	CONSULTA BIOPSIA USG CIRURGIA	CONSULTA ENDOSCOPIA CIRURGIA BIOPSIA	CONSULTA COLONOSCOPIA BIOPSIA	CONSULTA CIRURGIA BIOPSIA

FONTE: GTCAGHMR/DDRAR/SESPA

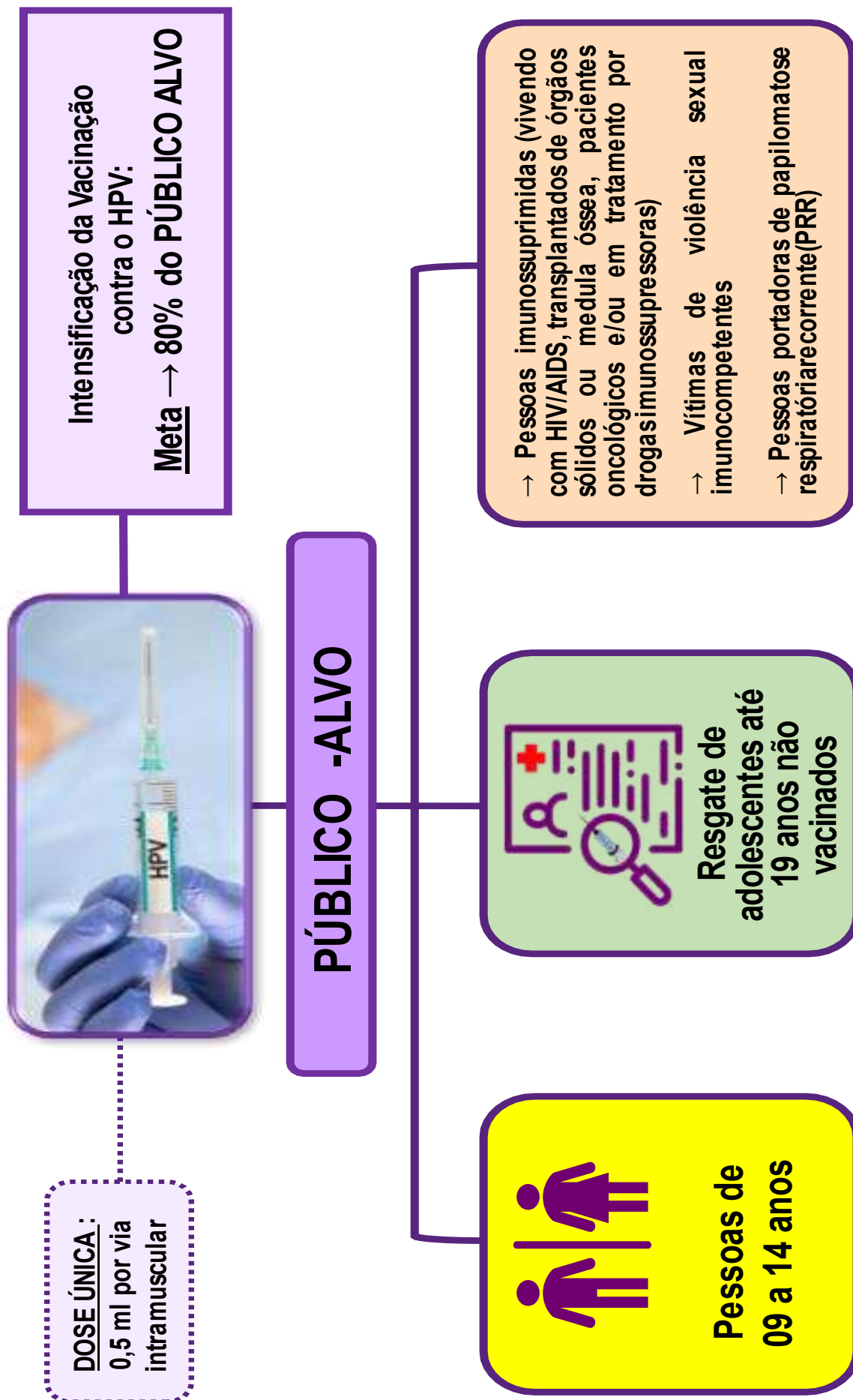
9 – Diretrizes do Programa de Controle de Câncer do Colo do Útero

Rastreamento e Tratamento do Câncer de Colo do Útero no Pará



Fonte: INCA, 2018

9.1 – ESQUEMA VACINAL HPV

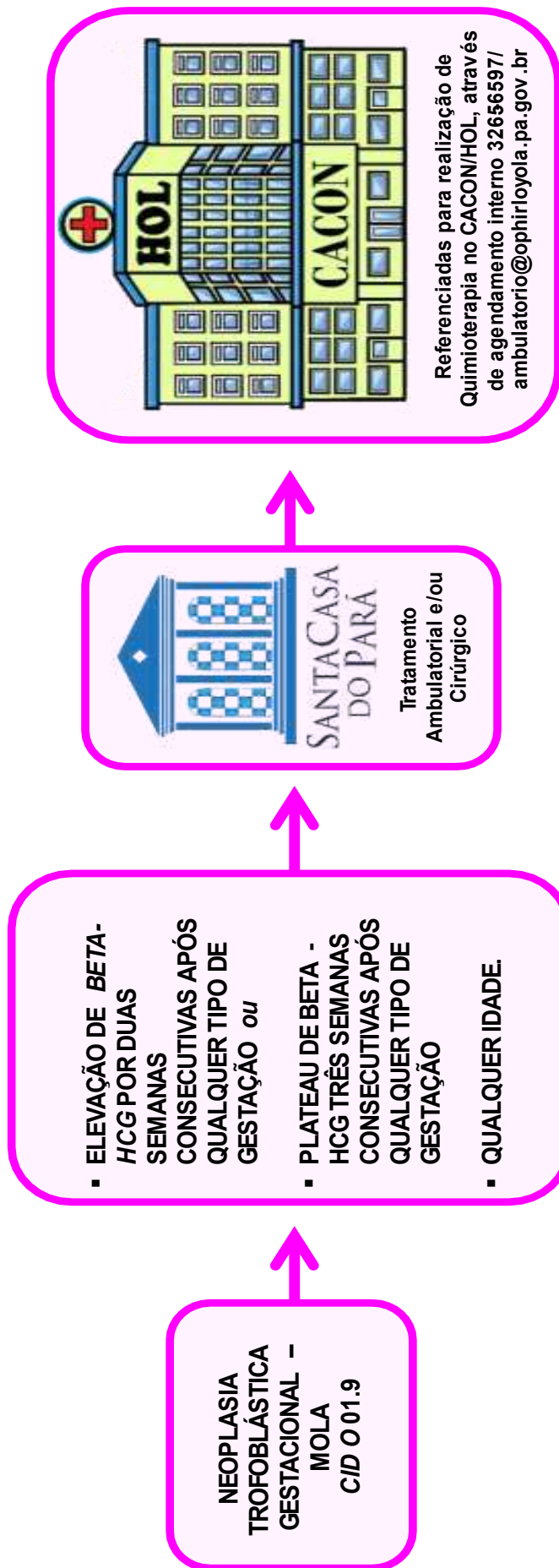


FONTE: Ministério da Saúde, 2024

9.2 – PERFIL UREMIA E SANTA CASA (COLO DO ÚTERO)

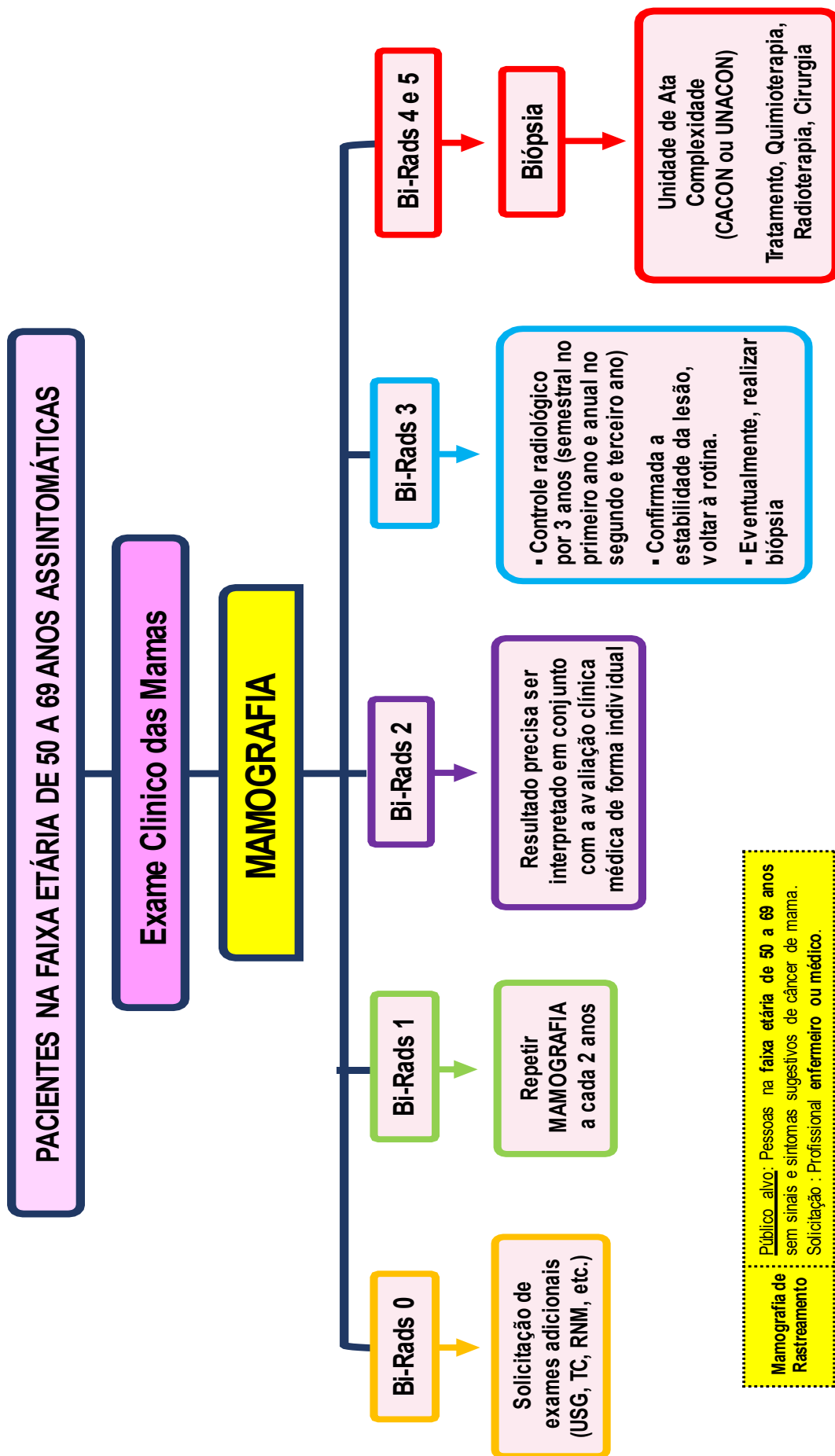
	EXAMES	SINAIS E SINTOMAS	REFERÊNCIA AMBULATORIAL
Colo do Útero	→ PCCU alterado (TIPOS DE RESULTADO NA CITOLOGIA ONCÓTICA: ▪ Células escamosas atípicas de significado indeterminado não se podendo afastar lesão de alto (ASC-H) ▪ Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC) possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau ▪ Lesão De Alto Grau (HSIL) ▪ Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ▪ Carcinoma escamoso invasor ▪ Adenocarcinoma (AIS) <i>in situ</i> ou invasor → RESULTADO DE HISTOPATÓLOGICO (BIÓPSIA) DO COLO DO ÚTERO: ▪ NIC II ▪ NIC III ▪ Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS)	▪ Sangramento uterino anômalo, inclusive após a menopausa ▪ Sangramento menstrual mais prolongado, ou podendo ocorrer fora do período ▪ Dispareunia ▪ Dor pélvica contínua associada com queixas urinárias ou intestinais. ▪ Presença de linfonodomegalia inguinal ou pélvica	→ Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente – UREMIA Nome da vaga: CONSULTA DE GINECOLOGIA – PATOLOGIA CERVICAL - Colposcopia/Biópsia; - Exérese da Zona de Transformação (EZT Tipos I, II e III) - Exérese de pólipos cervical; - Biópsia de colo do útero, vulva e vagina → Santa Casa de Misericórdia do Pará: Nome da vaga: CONSULTA DE GINECOLOGIA – PATOLOGIA CERVICAL - Colposcopia/Biópsia; - Exérese da Zona de Transformação (EZT Tipos I, II e III) - Exérese de pólipos cervical; - Exérese de condiloma acuminado DISSEMINADO; - Biópsia de colo do útero, vulva e vagina

9.3 – TUMORES INCERTOS NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL – MOLA



10 – Diretrizes do Programa de Controle de Câncer de Mama

Rastreamento e Tratamento do Câncer de Mama no Pará



Mamografia de Rastreamento	Público alvo: Pessoas na faixa etária de 50 a 69 anos sem sinais e sintomas sugestivos de câncer de mama. Solicitação: Profissional enfermeiro ou médico.
Mamografia Diagnóstica	Público alvo: Pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais de câncer de mama, sem faixa etária prioritária Solicitação: Profissional médico.

Fonte: INCA, 2018

10.1 – PERFIL UREMIA E SANTA CASA (MAMA)

	EXAMES	SINAIS E SINTOMAS	REFERÊNCIA AMBULATORIAL
Mama	▪ Mamografia (<i>Bi-Rads</i> 0, 3, 4, 5 e 6) ▪ USG Mamária (<i>Bi-Rads</i> 0, 3, 4, 5 e 6) ▪ Histopatológico de Mama (Fibroadenomas, filóides, e demais atipias que necessitem de procedimento cirúrgico)	▪ Tumoração Evidente ▪ Mastite (Mama Vermelhada); ▪ Mamilos retraídos; aspecto de casca de laranja; ▪ Saída de líquido anormal pelos mamilos; ▪ Nódulo único endurecido, geralmente indolor; ▪ Presença de aglomerado linfonodal em região axilar ipso lateral; ▪ Nódulo de mama palpável em Homens.	→ Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente – UREMIA Nome da vaga: CONSULTA EM MASTOLOGIA - Punção Aspirativa por Agulha Grossa (PAAG - <i>Core biopsy</i>), guiada por ultrassom; - Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) → Santa Casa de Misericórdia do Pará: Nome da vaga: CONSULTA EM MASTOLOGIA - Punção Aspirativa por Agulha Grossa (PAAG - <i>Core biopsy</i>), guiada por ultrassom; - Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) - Exérese de Nódulos de mama - Setorectomia/ Quadrantectomia. - Mastectomia Simples
	MAMOTOMIA (Biópsia de Mama à vácuo guiada por estereotaxia)	Indicações: - Microcalcificações (<i>Bi-Rads</i> 4 ou 5); - Nódulos impalpáveis; - Áreas de assimetria; - Distorção da estrutura mamária.	Contratualizado entre SESPA e Clinica CDT Centro de Diagnóstico dos Tumores Mamários e Ginecológico LTDA (Rua dos Pariquis – 1845 entre Serzedelo Corrêa e Dr. Moraes – Batista Campos/ Belém) A solicitação do agendamento do exame poderá ser encaminhada para o e-mail: mamotomia.sespa@gmail.com, com o scanner da APAC, laudo da Mamografia e/ou ultrassom da mama e os documentos da paciente (RG, CPF, Cartão SUS, Comprovante de Residência e dois contatos de telefone).

10.2 – MAMÓGRAFOS SUS GESTÃO ESTADUAL

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município	Estabelecimento
Macro I	Marajó II	BREVES	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO MARAJO
	Metropolitana I	BELEM	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DR ABELARDO SANTOS
			POLICLINICA ESPECIALIZADA DO PARA UNIDADE MARCO
			HOSPITAL OPHIR LOYOLA
			SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARA
			UNIDADE DE REFERENCIA MATERNO INFANTIL E ADOLESCENTE
		MARITUBA	HOSPITAL DA DIVINA PROVIDENCIA
	Tocantins	ABAETETUBA	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO TOCANTINS HOSPITAL SANTA ROSA
		BARCARENA	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO MATERNO INFANTIL DE BARCARENA
Macro II	Metropolitana II	SANTO ANTÔNIO TAUÁ	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTO ANTONIO
	Metropolitana III	CASTANHAL	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DE CASTANHAL
	Rio Caetés	CAPANEMA	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA
Macro III	Baixo Amazonas	SANTAREM	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PA DR WALDEMAR PENNA
		JURUTI	HOSPITAL NOVE DE ABRIL NA PROVIDENCIA DE DEUS
	Tapajós	ITAITUBA	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO TAPAJOS ITAITUBA
	Xingu	ALTAMIRA	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DA TRANSAMAZONICA
Macro IV	Araguaia	OURILANDIA DO NORTE	HOSPITAL REGIONAL DA PA 279
		REDENCAO	HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
		RONDON DO PARA	HOSPITAL MUNICIPAL DE RONDON DO PARA
	Lago de Tucuruí	TAILANDIA	HOSPITAL GERAL DE TAILANDIA
		TUCURUI	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI
			POLICLINICA DE TUCURUI NATEA
4	11	17	22

FONTE: CNES/DATASUS

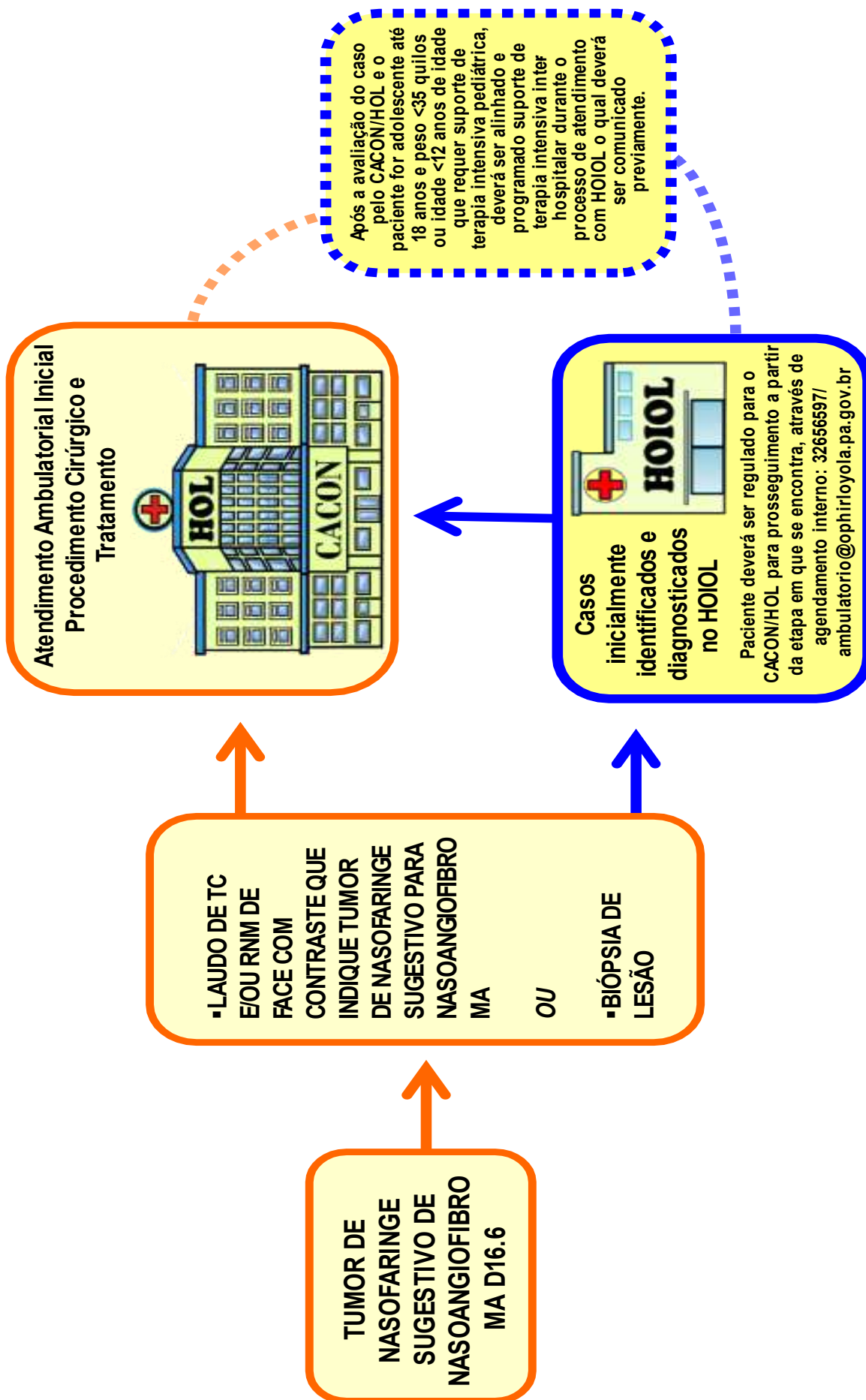
11 – PERFIL HRAS (PRÓSTATA)

	EXAMES	SINAIS E SINTOMAS	REFERÊNCIA AMBULATORIAL
Próstata	▪ Toque retal alterado ▪ PSA alterado ▪ USG Próstata	▪ Disúria ▪ Enurese ▪ Retenção urinária ▪ Hematúria ▪ Oligúria ▪ Poliúria ▪ Polaiúria ▪ Noctúria ▪ Disfunção erétil ▪ Dor nos ossos do quadril, coxa, costas, etc.	→ Hospital Regional Dr. Abelardo Santos – HRAS Nome da vaga: BIÓPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA 1 - Na véspera do exame: - Às 21h, fazer lavagem com laxante Fleet Enema, aplicar via retal, aguardar 3 a 5 min e evacuar, repetir pela manhã 2 horas antes de sair para realizar o procedimento; - Às 19hs, tomar 01 comprimido da medicação CIPROFLOXACINA 500mg, na manhã do exame tomar 02 comprimidos e continuar tomando 01 comprimido a cada 12 horas por cinco dias consecutivos. 2 - No dia do exame: - Jejum absoluto de 6 horas. - Trazer acompanhante; - Trazer 01 caixa de supositórios Procto-Glyvenol ou Proctyl; - Não conduzir veículos e manter repouso 12h após o exame. 3 - Trazer os seguintes exames: - Urina Rotina: validade de 45 dias; - Urocultura com Antibiograma Negativo nos últimos 45 dias; - Ureia: validade de 06 meses; - Creatinina: validade de 06 meses; - PSA Total Livre: validade de 06 meses; - Hemograma: validade de 06 meses; - Coagulograma Completo: validade de 06 meses; - Ultrassom Pélvico de Próstata: validade de 06 meses; - Risco Cardiológico (anexar os exames): validade de 06 meses. Obs.: Trazer exames avaliados pelo cardiologista (Raio-X de Tórax e Eletrocardiograma).

12 – PERFIL CASMUC E HEMOPA BELÉM – INFANTOJUVENIL

	Condições Clínicas	Sinais e Sintomas de Alerta	REFERÊNCIA AMBULATORIAL
0 a 19 anos	Avaliação por Clínico Geral	▪ Palidez (anemia), Hematomas e Sangramentos (pontos vermelhos na pele, sangramento na gengiva, manchas na boca, roxuras, sangue na urina); ▪ Febres, suores constantes ou prolongados. ▪ Emagrecimento (estado catabólico, perda do apetite, perda de peso rápido, perda progressiva); ▪ Infecção de repetição; ▪ Crises convulsivas; ▪ Atraso ou regressão do desenvolvimento; ▪ Alteração da marcha; ▪ Adenomegalia - “inguas” (persistentes, maiores de 3cm com crescimento progressivo, duras / fixas, indolores no pescoço, axila ou virilha e ausência de sinais infecciosos); ▪ Massas, “caroço”; ▪ Estrabismo (reflexo do “olho de gato”, irritação ocular; ▪ Perda da visão progressiva); ▪ “Prisão de ventre” (obstrução intestinal por tumoração; persistente; independe da alimentação; não melhora com laxantes); ▪ Fraqueza constante (criança quieta, sem vontade, para de brincar, prefere ficar sentada; nunca corre; cansa com facilidade); ▪ Dor (dor de cabeça, dor óssea, dor de barriga, dor no corpo todo); ▪ Vômito (matinais em jato, associado a dor de cabeça forte, não melhoram com medicação convencional)	Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança (CASMUC) Triagem Oncológica – Demanda Espontânea as Terças-feiras Endereço: Augusto Corrêa, nº01 (Prédio do Hospital Bettina Ferro de Souza/UFGA), Guamá, Belém – PA, Contato: (91) 3201-8884 das 9 às 11h) HEMOPA BELÉM – Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (Suspeita de Leucemia)

12.1 – TUMORES INCERTOS – TUMOR DE NASOFARINGE SUGESTIVO DE NASOANGIOFIBROMA (0 a 19 anos incompletos)



13 – SERVIÇOS DE TRIAGEM ONCOHEMATOLÓGICA



CASMUC

(DEMANDA ESPONTÂNEA ÀS TERÇAS-FEIRAS)

- Triagem de 0 a 19 anos

End.: Augusto Corrêa, N°01 (Prédio do Hospital Bettina Ferro de Souza/UFGPA) – Guamá, Belém – PA



FUNDAÇÃO HEMOPA - BELÉM

- Consulta em Hematologia Geral
(Regulação via SISREG – DERE/SMS/BELÉM)
- Miелоgrama ▪ Biópsia de Medula Óssea



Hospital Regional Público de Castanhal

- Consulta com hematologista
- Miелоgrama ▪ Biópsia de Medula Óssea



POLICLÍNICAS: Metropolitana, Tucuruí e Caetés

- Consulta com Hematologista



SANTA CASA

- Internação Hematologia ▪ Miелоgrama
- Leitos Adulto ▪ Leitos Pediátrico

14 – SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DE ALTACOMPLEXIDADE PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER



MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Belém	★ CACON – HOSPITAL OPHIR LOYOLA (HOL)
	★ UNACON – HOSPITAL ONCOLOGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO (HOIOL)
	★ UNACON – HOSPITAL UNIVERSITARIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB)
Castanhal	★ HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DE CASTANHAL (HRPC)
Santarém	★ UNACON – HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PA DR WALDEMAR PENNA (HRBA)
Tucuruí	★ UNACON – HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI (HRT)

14.1 – SERVIÇOS DA REDE ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA

INSTITUIÇÃO	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	TIPOS DE CâNCER	SERVIÇOS E TRATAMENTOS
CACON HOL	I, II, III E IV (144 Municípios)	MARAJÓ I, MARAJÓ II, METROPOLITANA I, TOCANTINS, METROPOLITANA II, METROPOLITANA III, RIO CAETÉS, BAIXO AMAZONAS, TAPAJÓS, XINGU, ARAGUAIA, CARAJÁS E LAGO DE TUCURUI	POLO BELEM Central Estadual de Regulação – (CER/DDASS/SESPA)	TODOS OS TIPOS DE CâNCER	▪ Diagnostico diferencial e definitivo do câncer (SADT, biopsias, anátomo patológico, consultas especializadas) ▪ Cirurgia oncológica ▪ Quimioterapia, hormonioterapia - Radioterapia, lodoterapia ▪ Cuidados paliativos
UNACON HUJBB	Macro I (30 Municípios)	MARAJÓ I, MARAJÓ II, METROPOLITANA I E TOCANTINS	Departamento de Regulação do Município de Belém (DERE/SMS/BELEM)	Pele, Colo de Útero, Mama, Próstata, Estômago, Colorretal, Pulmão, Cabeça e Pescoço, Sarcoma de Kaposi	▪ Diagnostico diferencial e definitivo do câncer (SADT, biopsias, anátomo patológico, consultas especializadas) ▪ Cirurgia oncológica ▪ Quimioterapia, hormonioterapia - Radioterapia ▪ Cuidados paliativos
UNACON CASTANHAL	Macro II (47 Municípios)	METROPOLITANA II, METROPOLITANA III E RIO CAETÉS	POLO BELEM Central Estadual de Regulação – (CER/DDASS/SESPA)	Pele, Colo de Útero, Mama, Próstata, Estômago, Colorretal, Pulmão, Cabeça e Pescoço, Câncer hematológico	▪ Diagnostico diferencial e definitivo do câncer (SADT, biopsias, anátomo patológico, consultas especializadas) ▪ Cirurgia oncológica ▪ Quimioterapia, hormonioterapia - Radioterapia ▪ Cuidados paliativos
UNACON SANTARÉM	Macro III (29 Municípios)	BAIXO AMAZONAS, TAPAJÓS E XINGU	POLO SANTAREM Complexo Regulador Regional de Santarém (9º CRS/SESPA)	Pele, Colo de Útero, Mama, Próstata, Estômago, Colorretal, Pulmão, Cabeça e Pescoço, Câncer hematológico	▪ Diagnostico diferencial e definitivo do câncer (SADT, biopsias, anátomo patológico, consultas especializadas) ▪ Cirurgia oncológica ▪ Quimioterapia, hormonioterapia - Radioterapia ▪ Cuidados paliativos
UNACON TUCURUI	Macro IV (38 Municípios)	ARAGUAIA, CARAJÁS E LAGO DE TUCURUI	POLO BELEM Central Estadual de Regulação – (CER/DDASS/SESPA)	Pele, Pulmão, Colo de Útero, Mama, Próstata, Estômago, Colorretal	▪ Diagnostico diferencial e definitivo do câncer (SADT, biopsias, mielogramas, anátomo patológico, consultas especializadas) ▪ Cirurgia oncológica ▪ Quimioterapia, radioterapia ▪ Cuidados paliativos

14.2 – SERVIÇOS DA REDE ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA INFANTOJUVENIL (0 a 19 anos incompletos)

INSTITUIÇÃO	MACRO REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	TIPOS DE CÂNCER	SERVIÇOS E TRATAMENTOS
UNACON HOIOL	MACRO I, II E IV (115 Municípios)	MARAJÓ I, MARAJÓ II, METROPOLITANA I, TOCANTINS, METROPOLITANA II, METROPOLITANA III, RIO CAETÉS, ARAGUAIA, CARAJÁS E LAGO DE TUCURUÍ	POLO BELEM Central Estadual de Regulação – (CER/DDASS/SESPA)	Todos os tipos de câncer infantojuvenil	• Diagnostico diferencial e definitivo do câncer (SADT, biopsias, mielogramas, anátomo patológico, consultas especializadas) • Cirurgia oncológica • Quimioterapia, radioterapia (terceirizada) • Cuidados paliativos
UNACON SANTARÉM	Macro III (29 Municípios)	BAIXO AMAZONAS, TAPAJÓS E XINGU	POLO SANTAREM Complexo Regulador Regional de Santarém (9º CRS/SESPA)	Todos os tipos de câncer infantojuvenil	• Diagnostico diferencial e definitivo do câncer (SADT, biopsias, mielograma, anátomo patológico, consultas especializadas) • Cirurgia oncológica • Quimioterapia, hormonioterapia • Radioterapia • Cuidados paliativos

15 – REGULAÇÃO DO ACESSO

**PACIENTES
COM
DIAGNÓSTICO
CONFIRMADO
OU FORTE
SUSPEITA DE
CÂNCER:**

**100% VAGAS
REGULADAS**

**FLUXO DE
AMBULATÓRIO**

FLUXO DE INTERNAÇÃO



**CER/PARÁ
REGULAÇÃO ESTADUAL
HOL, HOIOL, HRBA,
HRPC e HRT**

SISREG

SISTEMA DE REGULAÇÃO

SOLICITAR

CANCELAR SOLICITAÇÕES

AMBULATORIAL

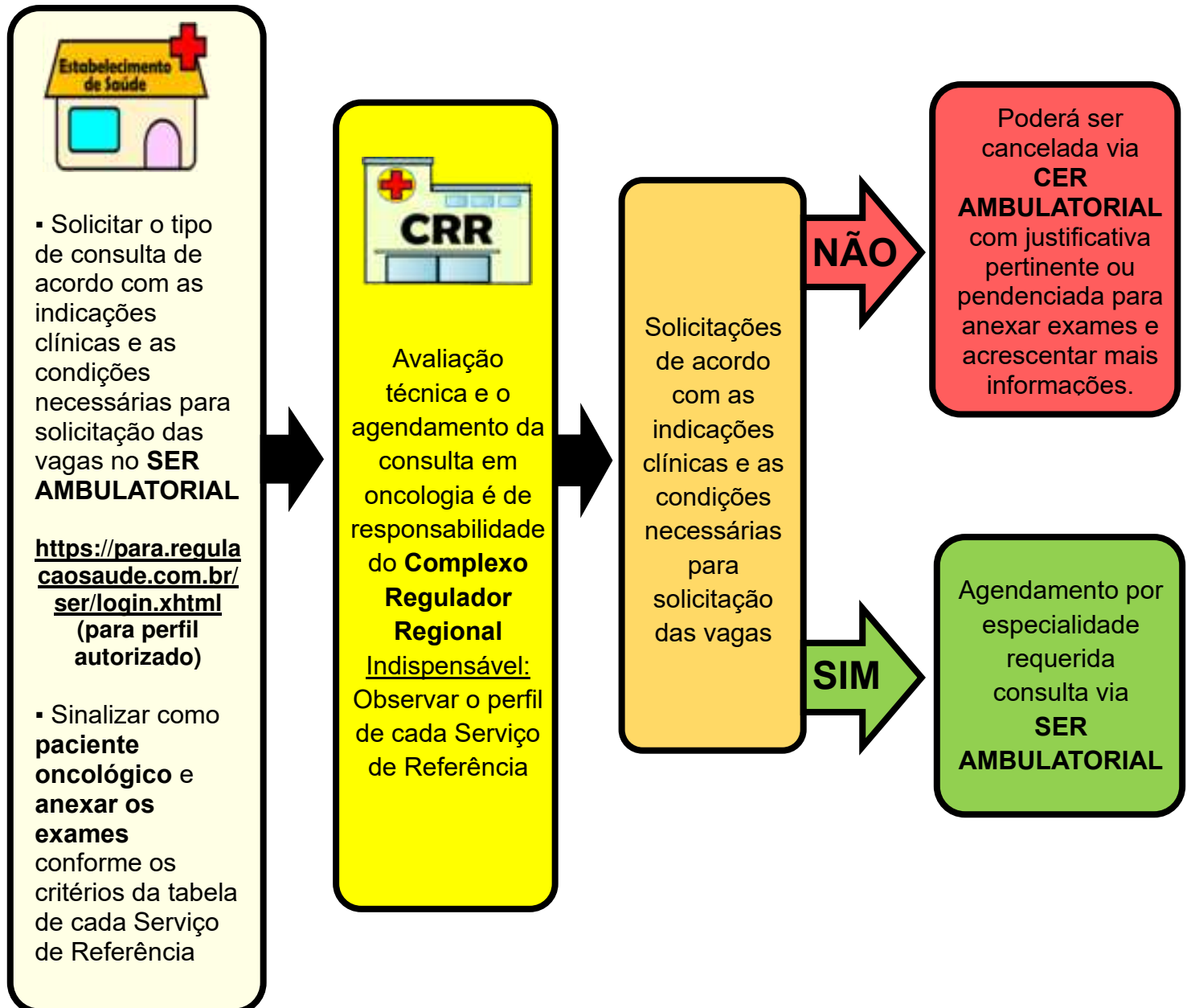
**SISREG: DERE/SESMA
REGULAÇÃO MUNICIPAL BELÉM**

SER: Sistema Estadual de Regulação

SISREG: Sistema de Regulação

CER: Central Estadual de Regulação

15.1 – FLUXO REGULATÓRIO PARA REFERÊNCIA AMBULATORIAL DO ESTADO

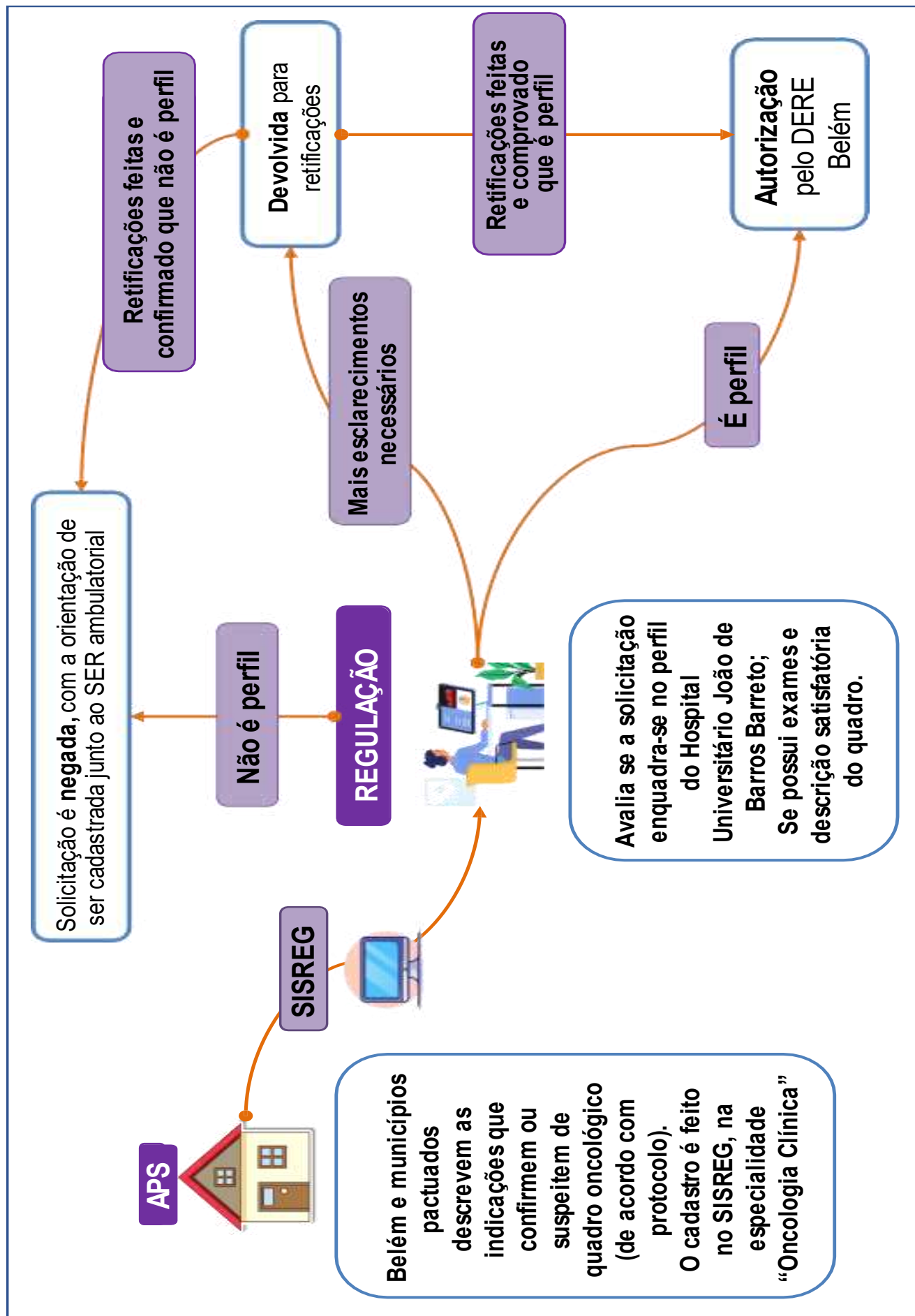


CRR: Complexo Regulador Regional
SER: Sistema Estadual de Regulação
CER: Central Estadual de Regulação

Responsabilidades das Unidades Municipais de Saúde e demais estabelecimentos:

- Contato telefônico com os pacientes, entrega dos comprovantes de agendamento emitidos pelo sistema **SER AMBULATORIAL**
- Orientação sobre a necessidade de comparecer na consulta com a Guia de Referência devidamente preenchida e documentos (CNS, CPF/RG, comprovante de residência) e exames complementares.

15.2 – FLUXO REGULATÓRIO SISREG/DERE/HUJBB/BELÉM



16 – REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER

16.1 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

CÂNCER DE PELE

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga (exclusivo para dermatologistas)
Câncer de Pele não-melanoma diagnosticado C44	Confirmado por biópsia, com critérios de Alto Risco (lesão > 5 cm em corpo, lesão > 2 cm em face, tumor pouco diferenciado ou invasão > 2mm ao anatomopatológico) ou com necessidade de tratamento de Alta Complexidade (Cirurgia com enxertia ou rotação de retalho ou Radioterapia)

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS	- Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/SESPE) - Departamento de Regulação do Município de Belém (DERE/SM/S/BELÉM)	HOL BELEM	DERMATOLOGIA ONCOLÓGICA CER
	METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETÉS	Complexo Regulador Regional – CRR CAETÉS (CER/DDASS/SESPE)	HRPC CASTANHAL	ONCOLOGIA DERMATOLÓGICA CRR CAPANEMA
	BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU	Complexo Regulador Regional – CRR SANTARÉM (CER/DDASS/SESPE)	HRBA SANTARÉM	CIRURGIA ONCOLÓGICA CRR SANTARÉM
	ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUI	Complexo Regulador Regional – CRR MARABÁ (CER/DDASS/SESPE)	HRT TUCURUI	ONCOLOGIA CLÍNICA CIRURGICA

16.2 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

CÂNCER GINECOLÓGICO

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Câncer do Colo do Útero Diagnosticado C53	Confirmado por exame histopatológico (biópsia)
Câncer de Endométrio Diagnosticado ou suspeito C54	Câncer de corpo de útero com confirmação histopatológica (biópsia de endométrio positiva para câncer por histeroscopia ou curetagem) ou Laudo de RNM sugestivo de neoplasia.
Câncer de Ovário diagnosticado ou suspeito C56 C59.1 D 39.1	- Câncer de ovário confirmado através do exame histopatológico e/ou imunohistoquímica. - Massa ovariana sólida ou mista sugestiva de neoplasia maligna em USG ou TC de pelve ou laudo de RNM, ascite e CA125 elevado.
Câncer de Vulva e Vagina C51, C52, C55 # Exeto para HRPC - Castanhal	Câncer de vulva, vagina e útero com confirmação histopatológica (biópsia positiva para câncer)

MACORRREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS	Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/SESAP)	HOL BELEM	ONCOLOGIA GINECOLOGIA CER
		Departamento de Regulação do Município de Belém (DERE/SMS/BELÉM)	HUJBB BELEM	ONCOLOGIA CLINICA SISREG
	METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETÉS	Complexo Regulador Regional – CRR CAETÉS (CER/DDASS/SESAP)	HRPC CASTANHAL	ONCOLOGIA GINECOLOGIA CRR CAPANEMA
	BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU	Complexo Regulador Regional – CRR SANTARÉM (CER/DDASS/SESAP)	HRBA SANTAREM	ONCOLOGIA - GINECOLOGIA CRR SANTAREM
	ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUI	Complexo Regulador Regional – CRR MARABÁ (CER/DDASS/SESAP)	HRT TUCURUI	ONCOLOGIA CLINICA/CIRURGICA

16.3 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

CÂNCER DE MAMA

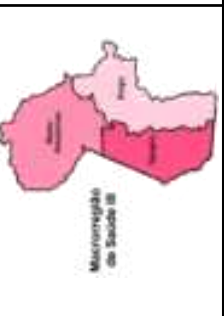
Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Câncer de Mama Diagnosticado C50	Confirmado por exame histopatológico (biópsia de mama)
Suspeita de Câncer de Mama	Tumoração evidente, lesões ulceradas, endurecidas acima de 5cm.

MACORRREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS	• Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/SESPA) • Departamento de Regulação do Município de Belém (DERE/SMS/BELÉM)	HOL BELEM	ONCOLOGIA MASTOLOGIA CER
	METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETÉS	• Complexo Regulador Regional – CRR CAETÉS (CER/DDASS/SESPA)	HRPC CASTANHAL	ONCOLOGIA MASTOLOGIA CRR CAPANEMA
	BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU	• Complexo Regulador Regional – CRR SANTARÉM (CER/DDASS/SESPA)	HRBA SANTAREM	ONCOLOGIA - MASTOLOGIA CRR SANTARÉM
	ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUÍ	• Complexo Regulador Regional – CRR MARABÁ (CER/DDASS/SESPA)	HRT TUCURUI	ONCOLOGIA CLÍNICA/ CIRURGICA

16.4 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

CÂNCER DE PRÓSTATA , PÊNIS e TESTÍCULO

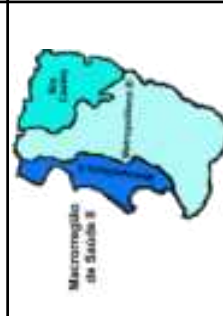
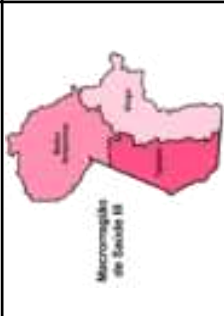
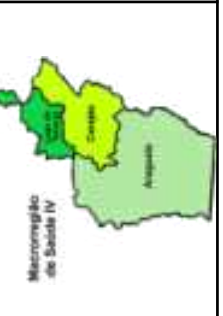
Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Câncer de Próstata diagnosticado C61.9	Preferencialmente confirmado por exame histopatológico (biópsia)
Suspeita de Câncer de Próstata	Nível sérico de PSA > 10 ng/ml e Laudo de USG, TC e/ou RNM.
Câncer de Pênis diagnosticado ou suspeito C60 # Exceção para HRPC - Castanhal	- Confirmado por exame histopatológico (biópsia) - Massa ou lesão de aspecto vegetante
Câncer Testículo diagnosticado ou suspeito C62 # Exclusivo do HOL	Massa sólida ou sólido-cística testicular confirmada por exame de imagem (laudo de TC) e/ou marcador de tumor germinativo elevado acima do valor normal (Beta HCG, alfafetoproteína e DHL)

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS	- Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/SESPA) - Departamento de Regulação do Município de Belém (DERE/SMS/BELÉM)	HOL BELEM	UROLOGIA ONCOLOGICA CER
	METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETÉS	Complexo Regulador Regional – CRR CAETÉS (CER/DDASS/SESPA)	HRPC CASTANHAL	ONCOLOGIA UROLOGIA CRR CAPANEMA
	BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU	Complexo Regulador Regional – CRR SANTARÉM (CER/DDASS/SESPA)	HRBA SANTAREM	ONCOLOGICA UROLOGIA CRR SANTARÉM
	ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUI	Complexo Regulador Regional – CRR MARABÁ (CER/DDASS/SESPA)	HRT TUCURUI	ONCOLOGIA CLINICA/CIRURGICA

16.5 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

CÂNCER DE ESTÔMAGO

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Câncer de Estômago diagnosticado C16	Confirmado por exame histopatológico (biópsia), via endoscopia
Suspeita de Câncer de Estômago	Exames de endoscopia, USG, TC e/ou RNM com lesão ou massa tumoral sugestiva

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
	MARAJÓ I	Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/SESPA)	HOL BELEM	ONCOLOGIA ABDOMINAL CER
	MARAJÓ II		HUJBB BELEM	ONCOLOGIA CLINICA SISREG
	METROPOLITANA II	Complexo Regulador Regional – CRR CAETÉS (CER/DDASS/SESPA)	HRPC CASTANHAL	ONCOLOGIA ABDOMINAL CRR CAPANEMA
	METROPOLITANA III			
	BAIXO AMAZONAS	Complexo Regulador Regional – CRR SANTARÉM (CER/DDASS/SESPA)	HRBA SANTAREM	ONCOLOGIA ABDOMINAL CRR SANTARÉM
	TAPAJÓS			
	ARAGUAIA	Complexo Regulador Regional – CRR MARABÁ (CER/DDASS/SESPA)	HRT TUCURUI	ONCOLOGIA CLINICA/CIRURGICA
	CARAJÁS			
	LAGO DE TUCURUI			

16.6 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

CÂNCER DE COLÓN e RETO

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Câncer de Cólon e Reto Diagnosticado ou suspeito C18 a C21	Confirmado por exame histopatológico (biópsia), via colonoscopia ou Retossigmoidoscopia
Suspeita de Câncer de Cólon e Reto	Exames colonoscopia, retossigmoidoscopia, USG, TC e/ou RNM com lesão, sangue oculto nas fezes ou massa tumoral sugestiva

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS	• Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/SESPE) • Departamento de Regulação do Município de Belém (DERE/SMS/BELÉM)	HOL BELEM	ONCOLOGIA ABDOMINAL CER
	METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETÉS	• Complexo Regulador Regional – CRR CAETÉS (CER/DDASS/SESPE)	HRPC CASTANHAL	ONCOLOGIA ABDOMINAL CIRURGIADO APARELHO DIGESTIVO CRR CAPANEMA
	BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU	• Complexo Regulador Regional – CRR SANTARÉM (CER/DDASS/SESPE)	HRBA SANTARÉM	ONCOLOGIA ABDOMINAL CRR SANTARÉM
	ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUÍ	• Complexo Regulador Regional – CRR MARABÁ (CER/DDASS/SESPE)	HRT TUCURUI	ONCOLOGIA CLÍNICA / CIRURGICA

16.7 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

ONCOLOGIA APARELHO DIGESTIVO

Indicações Clínicas / CID	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Câncer de Fígado Vias Biliares intra-hepáticas diagnosticado ou suspeito C22	Exame com laudo de TC ou RNM sugestivo de câncer e marcadores tumorais
Câncer de Vesícula Biliar Diagnosticado ou suspeito C23 e C24	Exame com laudo de TC ou RNM sugestivo de câncer e sinais e sintomas
Câncer de Pâncreas Diagnosticado ou suspeito C25	Exames com laudo de TC ou RNM sugestivo de tumor em pâncreas e/ou marcadores tumorais
Câncer do Aparelho Digestivo e Localizações mal definidas Diagnosticado ou Suspeito C26	Exames de imagens com laudo de TC ou RNM sugestivo de Câncer
Câncer de Tecido Mole do retroperitônio e peritônio Diagnosticado ou suspeito C48	Exame com laudo de TC e/ou RNM sugestivo de câncer

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETÉS ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUI	• Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/SESPPA)	HOL BELÉM	ONCOLOGIA ABDOMINAL CER
	BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU	• Complexo Regulador Regional – CRR SANTARÉM (CER/DDASS/SESPPA)	HRBA SANTARÉM	ONCOLOGIA ABDOMINAL CRR SANTARÉM

16.8 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

ONCOLOGIA DO SISTEMA URINÁRIO

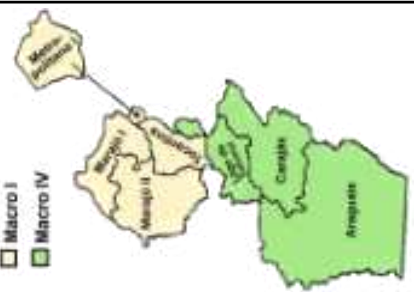
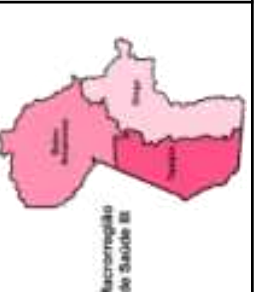
Indicações Clínicas / CID	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Câncer de Bexiga C67.0 C67.9	Câncer de Bexiga com confirmação diagnóstica ou exames de imagem com laudo sugestivo
Câncer de outros órgão urinários e dos não específicos C68	Laudo de TC sugestivo de câncer
Suspeita de Câncer Renal ou Bexiga Urinária R93.4	Hematuria e massa renal ou vesicular confirmada por TC de pelve ou TC de abdome
Neoplasia benigna de glândula supra renal D35.0 # Exclusivo da HOL	Laudo e Imagem de RNM e TC da região acometida
Neoplasia maligna dos Ureteres C66	Laudo e Imagem de RNM e TC da região acometida

MACROREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETÉS ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUÍ	• Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/SESPA)	HOL BELÉM	ONCOLOGIA UROLOGIA CER
	BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU	• Complexo Regulador Regional – CRR SANTARÉM (CER/DDASS/SESPA)	HRBA SANTARÉM	ONCOLOGIA UROLOGIA CRR SANTARÉM

16.9 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

CÂNCER DE PULMÃO

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Câncer de pulmão diagnosticado C34	Confirmado por exame histopatológico (biópsia)
Suspeita de Câncer de Pulmão	TC de Tórax com <u>pelo menos um</u> dos critérios abaixo: Nódulo pulmonar solitário não calcificado MAIOR que 01 cm sugestivo de neoplasia maligna. Massa pulmonar solitária sugestivo de neoplasia maligna. Massa ÚNICA em mediastino ou parede torácica sugestiva de neoplasia maligna. (<i>obrigatório afastar tuberculose pulmonar</i>)

MACROREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUI	• Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/SESPA)	HOL BELEM	CIRURGIA TORACICA ONCOLOGICA CER
	METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETÉS	• Complexo Regulador Regional – CRR CAETÉS (CER/DDASS/SESPA)	HRPC CASTANHAL	CIRURGIA TORACICA CRR CAPANEMA
	BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU	• Complexo Regulador Regional – CRR SANTARÉM (CER/DDASS/SESPA)	HRBA SANTARÉM	CIRURGIA ONCOLÓGICA CRR SANTARÉM

16.10 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

NEUROCIRURGIA ONCOLÓGICA

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Suspeita de tumor primário de SNC R90	Massa em SNC única ou múltipla confirmada por TC ou RNM de crânio (afastar causas infecciosas)
Suspeita de Câncer de encéfalo Câncer de medula espinhal, dos nervos cranianos e de outras partes do SNC C71 C72	Laudo de TC e/ou RNM sugestivo de tumores do SNC e quadro clínico
Suspeita de Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido das meninges cerebrais D42.0	Laudo de TC e/ou RNM sugestivo de tumores do SNC e quadro clínico

MACROREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
 Macro I Macro II Macro III Macro IV	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETÉS ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUÍ	• Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/SESPA)	HOL BELÉM	NEUROCIRURGIA ONCOLÓGICA CER
 Macroregião de Saúde I Macroregião de Saúde II	BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU	• Complexo Regulador Regional – CRR SANTARÉM (CER/DDASS/SESPA)	HRBA SANTARÉM	NEUROCIRURGIA ONCOLÓGICA CRR SANTARÉM

16.11 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

ORTOPEDIA ONCOLÓGICA

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Suspeita de tumor primário ósseo ou tumor primário de partes moles dos membros Câncer de ossos e cartilagens articulares dos membros C40 C41	Tumor ósseo ou de partes moles: massa sugestiva de neoplasia maligna por TÔu RNM (afastar causas infecciosas e osteomielite). <u>Não incluir casos com metástase óssea de outro sítio primário.</u> Tumores benignos e agressivos ósseos dos membros. Profilaxia e tratamento de fratura patológica provocada por lesões metastáticas em ossos de membros superiores e inferiores do esqueleto

MACROREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETÉS ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUÍ	• Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/SESPE)	HOL BELÉM	ONCOLOGIA ORTOPEDIA CER
	BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU	• Complexo Regulador Regional – CRR SANTARÉM (CER/DDASS/SESPE)	HRBA SANTARÉM	ONCOLOGIA ORTOPEDIA CRR SANTARÉM

16.12 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

CÂNCER OFTALMOLÓGICO

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Achados anormais de exames para diagnóstico por imagem do crânio e da Cabeça Suspeita de Melanoma de Coróide R93.0	Exame fundoscópico compatível com Melanoma de Coróide E USG ocular compatível com neoplasia maligna
Suspeita de Câncer do olho e anexos C69	Exame com laudo compatível de neoplasia maligna



MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETES BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUÍ	Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/SESPA)	HOL BELÉM	OFTALMOLOGIA ONCOLÓGICA CER

16.13 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

CÂNCER DE TIREÓIDE

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Câncer de Tireóide diagnosticado C 73	Câncer de Tireóide confirmado por PAAF de tireóide. (Tratamento de iodoterapia exclusivo do HOL)
Câncer de Tireóide suspeito C 73	Ultrassom de Tireóide fortemente sugestivo de câncer

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS	Central Estadual de Regulação – BELÉM (CER/DDASS/SESPA)	HOL BELEM	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO CER
		Departamento de Regulação do Município de Belém (DERE/SMS/BELÉM)	HUJBB BELEM	ONCOLOGIA CLÍNICA SISREG
	METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETÉS	Central Estadual de Regulação – CRR CAPANEMA (CER/DDASS/SESPA)	HRPC CASTANHAL	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO CRR CAPANEMA
	BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU	Complexo Regulador Regional – CRR SANTARÉM (CER/DDASS/SESPA)	HRBA SANTAREM	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO CRR SANTAREM
	ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUÍ	Central Estadual de Regulação – CRR MARABÁ (CER/DDASS/SESPA)	HRT TUCURUI	ONCOLOGIA CLÍNICA / CIRURGICA

16.14 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

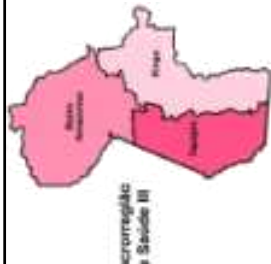
Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Câncer de Laringe – C 32 Lábio – C00 Base da Língua – C01 Outras partes da Língua – C02 Gengiva – C03 Palato – C05 Parótida – C07 Glândulas salivares – C08 Amígdala – C09 Orofaringe – C10 Nasofaringe – C11 Hipofaringe – C13 Cavidade oral e faringe – C14 Cavidade nasal e ouvido – C30	• Câncer confirmado por biópsia • Exames de imagem fortemente sugestivos de câncer

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DEREGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
 	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETÉS BAXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUÍ	• Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/ SESPA) (Com possibilidade de redirecionamento para o apoio de outros CR)	HOL BELÉM	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO CER
	METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETÉS	• Central Estadual de Regulação – CRR CAPANEMA (CER/DDASS/SESPA)	HRPC CASTANHAL (Cavidade oral e Faringe C14)	CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO CRR CAPANEMA

16.15 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

CÂNCER HEMATOLÓGICO

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Linfoma diagnosticado	Linfoma confirmado por biópsia Imunohistoquímica.
Linfoma suspeito C81 a C85	Exames de imagem (TC com contraste) sugestivos de linfoma
Leucemia Aguda diagnosticado ou suspeito C42; C91; C92	Mais que 10% blastos em mielograma ou sangue periférico
Suspeita de Doença Mieloproliferativa D47.1	Biópsia de medula óssea sugestiva ou JAK2 mutados
Suspeita de Mieloma Múltiplo Mieloma Múltiplo diagnosticado R79.9	- Presença de componente monoclonal em eletroforese de proteínas séricas ou em urina de 24 horas, e/ou plasmocitose em mielograma / biópsia de medula óssea. - Presença de biópsia de tumoração sólida compatível com neoplasia de plasmócitos (Plasmocitoma)
Suspeita de Leucemia Linfóide ou Mielóide Crônica R72 C91.1 C92.1	Leucocitose em hemograma mantido por mais de 6 semanas - Linfócitos valor absoluto >5.000/mm ³ ou - Leucócitos > 20.000 e - BCR-ABL positivo

MACROREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
 Macro I Macro IV	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUÍ	• Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/SESPPA)	HOL BELEM	ONCOLOGIA HEMATOLOGIA TRIAGEM CER
 Macroregião de Saúde II	METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETÉS	• Complexo Regulador Regional – CRR CAETÉS (CER/DDASS/SESPPA)	HRPC CASTANHAL	ONCO HEMATOLOGIA CRR CAPANEMA
 Macroregião de Saúde III	BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU	• Complexo Regulador Regional – CRR SANTARÉM (CER/DDASS/SESPPA)	HRBA SANTARÉM	HEMATOLOGIA ONCOLOGIA CRR SANTARÉM

16.16 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

CÂNCER INFANTOJUVENIL

(0 a 19 anos incompletos)

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
Leucemia Aguda diagnosticado ou suspeita C91 C92 C93.5	QUADRO CLÍNICO: Sangramentos, palidez, dores ósseas, linfonodomegalias, hepatomegalia, paralisia facial, aumento testicular. HEMOGRAMA: Anemia + leucocitose ou leucopenia com presença de blastos + plaquetopenia com blastos leucêmicos em 02 hemogramas consecutivos EXAMES COMPLEMENTARES SE POSSÍVEL: Desidrogenase láctica (DHL), sorologias, mielograma.
Linfoma diagnosticado ou suspeita C81 a C85	QUADRO CLÍNICO: Linfonodos > 3 cm, indolores, aglomerados, sem sinais flogísticos, com crescimento progressivo e duração < 10 meses associado a febre, perda de peso, sudorese, prurido - INVESTIGAR EM HOSPITAL SECUNDÁRIO. SE LOCALIZAÇÃO: Supraclavicular (qualquer tamanho) - Biópsia ganglionar - HOSPITAL SECUNDÁRIO. SE RX DE TÓRAX OU TC DE TÓRAX: Sugestivo de massa mediastinal com sintomas respiratórios (tosse, dispneia) e DHL (Desidrogenase Láctica) aumentada LINFONODOMEGALIA: Cervical com obstrução de Vias Aéreas Superiores + DHL aumentado e USG ou TC cervical MASSA ABDOMINAL: Crescimento progressivo, com risco de abdome agudo, DHL aumentado, USG ou TC demonstrando massa sólida

MACROREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETÉS ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUÍ	• Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/SES/PA)	HOIOL BELÉM	ONCOLOGICA PEDIÁTRICA CER
	BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU	• Complexo Regulador Regional – CRR SANTARÉM (CER/DDASS/SES/PA)	HRBA SANTARÉM	ONCOLOGICA PEDIÁTRICA CRR SANTARÉM

16.17 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

CÂNCER INFANTOJUVENIL

(0 a 19 anos incompletos)

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
MASSAS ABDOMINAIS C64 C74	QUADRO CLÍNICO: Aumento de volume abdominal, de crescimento rápido, dor, perda de peso, hematúria, hipertensão arterial, febre, alteração de hábito intestinal, Cushing. DHL ELEVADO USG OU TC: Demonstrando massa sólida renal ou suprarrenal.
TUMORES SNC C71 C72	QUADRO CLÍNICO: Cefaleia, vômitos matutinos, hipertensão intracraniana, alteração de marcha, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, aumento do perímetro cefálico, irritabilidade, convulsões, dor lombar, parestias ou parestesias. Leucocoria, dor ocular, proptose ocular. TC OU RNM DE CRÂNIO: Presença de formação expansiva com ou sem dilatação ventricular. Presença de lesão intraocular RNM OU TC DE COLUNA: Presença de lesão expansiva em canal medular, com sinais de compressão

MACROREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
 Macró I Macró II Macró III Macró IV	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETES ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUÍ	• Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/SESPA)	HOIOL BELÉM	ONCOLOGICA PEDIÁTRICA CER
 Macró I Macró II Macró III Macró IV	BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU	• Complexo Regulador Regional – CRR SANTARÉM (CER/DDASS/SESPA)	HRBA SANTARÉM	ONCOLOGICA PEDIÁTRICA CRR SANTARÉM

16.18 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

CÂNCER INFANTOJUVENIL (0 a 19 anos incompletos)

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
TUMORES ÓSSEOS C40 a C41	QUADRO CLÍNICO: Dor óssea localizada aumento de volume de membro com ou sem sinais flogísticos, perda de peso, febre, presença de aumento de partes moles ou nódulos de crescimento progressivo em menos de 6 meses.
TUMORES DE PARTES MOLES C49	RX SIMPLES DO LOCAL ACOMETIDO: Reação periosteal. Presença de tumor ósseo, fratura patológica
	DOSAGEM DE VHS OU DHL: Elevado.
	TC OU RNM DO MEMBRO ACOMETIDO, SE POSSÍVEL: Presença de tumor ósseo

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
 Macrorregião de Saúde III	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETÊS ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUÍ	• Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/SESPA)	HOIOL BELÉM	ONCOLOGICA PEDIÁTRICA ORTOPEDIA CER
 Macrorregião de Saúde I	BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU	• Complexo Regulador Regional – CRR SANTARÉM (CER/DDASS/SESPA)	HRBA SANTARÉM	ONCOLOGICA PEDIÁTRICA CRR SANTARÉM

Observação: tumores sugestivos de lesão benignas, com exceção de osteomielite, poderão ser atendidos no ambulatorio de oncologia pediátrica ortopedia CER do HOIOL. (QUADRO)

16.19 – SOLICITAÇÃO DE CONSULTA DE 1ª VEZ POR TIPO DE CÂNCER

CÂNCER INFANTOJUVENIL (0 a 19 anos incompletos)

Indicações Clínicas	Condições Necessárias para solicitação de vaga
TUMORES OCULARES C76	QUADRO CLÍNICO: Cefaleia, vômitos matutinos, hipertensão intracraniana, aumento do perímetro cefálico, irritabilidade, convulsões, paresias ou parastesias. Leucocoria, dor ocular, proptose ocular. TC OU RNM DE CRÂNIO: Presença de formação expansiva com ou sem Dilatação ventricular. Presença de lesão intraocular USG OCULAR OU MAPEAMENTO DE RETINA: Lesão intraocular uni ou bilateral

MACROREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	COMPLEXO ou CENTRAL DE REGULAÇÃO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DO ACESSO	CACON OU UNACON MUNICÍPIO	Tipo de Consulta no Sistema de Regulação SER/SISREG
	MARAJÓ I MARAJÓ II METROPOLITANA I TOCANTINS METROPOLITANA II METROPOLITANA III RIO CAETÉS BAIXO AMAZONAS TAPAJÓS XINGU ARAGUAIA CARAJÁS LAGO DE TUCURUI	Complexo Regulador Regional – CRR BELÉM (CER/DDASS/SESPA)	HOIOL BELÉM	ONCOLOGICA PEDIÁTRICA CER

17 – REGULAÇÃO DO ACESSO HOSPITALAR PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER

17.1 – PROTOCOLO DE ACESSO A NÍVEL HOSPITALAR PARA A REDE ASSISTENCIAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA DO ESTADO DO PARÁ

INDICAÇÕES CLÍNICAS		CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA SOLICITAÇÃO DE VAGA
A	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE CÂNCER E IMPOSSIBILIDADE DE TRATAMENTO AMBULATORIAL	Pacientes que tenham diagnóstico definitivo e necessitem de transferência de Hospital Geral para o CACON/UNACON'S para tratamento específico do câncer de acordo com os critérios estabelecidos para referência
B	SEM DIAGNÓSTICO, COM FORTE SUSPEITA DE CÂNCER	Presença de sinais e sintomas e critérios mínimos de exames (laboratorial e de imagem) de acordo com a descrição especificada no protocolo de acesso estadual, associado a falta de condições de tratamento ambulatorial (necessitando de cuidados mais intensivos ou restrito ao leito e status performance igual ou menor que 50%)
C	COM SUSPEITA DE CÂNCER RAROS/ NÃO PREVALENTES	Presença de sinais e sintomas e critérios mínimos de exames (laboratorial e de imagem) de acordo com a descrição especificada no protocolo de acesso estadual para câncer raros, associado à falta de condições de tratamento ambulatorial (necessitando de cuidados mais intensivos ou restrito ao leito e status performance igual ou menor que 50%) e que necessitem de um diagnóstico diferencial e definitivo. Estes casos serão referenciados e deverão ser aceitos no CACON/HOL, por ser o único hospital de referência para esses casos
D	COM PRESENÇA DE METÁSTASES COM TUMOR PRIMÁRIO INDEFINIDO	Presença de sinais e sintomas e critérios mínimos de exames (laboratorial e de imagem) de acordo com a descrição especificada no protocolo de acesso estadual, associado a falta de condições de tratamento ambulatorial (necessitando de cuidados mais intensivos ou restrito ao leito e status performance igual ou menor que 50%) para casos com presença de focos de metástases e tumor primário indefinido. Estes casos serão referenciados e deverão ser aceitos no CACON/UNACON para diagnóstico definitivo e tratamento
E	REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO ESPECÍFICO	Pacientes egressos da unidade: quimioterapia de longa duração, iodoterapia, radioterapia e afins
F	COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO	Pacientes egressos da unidade que já estão e em tratamento do câncer em CACON/UNACON'S

FONTE: CER/DDASS/SESPA

Indicações Clínicas	Tipo de Leito	CID	Código do Procedimento	Condições Necessárias para Solicitação de Vaga
A	Tratamento de intercorrências de paciente oncológico	C01 a C97	0304100013 0304100021	Intercorrência em paciente com diagnóstico confirmado de câncer e que esteja em tratamento oncológico
E				
F				
A	Diagnóstico e tratamento em Oncologia	C01 a C97	0304100013 0304100021 *uso exclusivo de CACON/UNACON: 0304080020 0304090018/ 0304090026	Mesmas condições para vagas ambulatoriais
B				
C				
D				
E				
F				
A	Diagnóstico e Tratamento de Leucemias Agudas	C95.0	0304100013 0304100021 *uso exclusivo de CACON/UNACON: 304080039	Suspeita de Leucemia Aguda - Leucocitose em hemograma mantido por mais de 6 semanas: Linfócitos valor absoluto >5.000/mm ³ ou Leucócitos > 20.000 ou BCR-ABL positivo
B				
E				
F				
A	Leito de CTI (clínica de Terapia Intensiva)	C01 a C97	0304100013 0304100021	Intercorrência em paciente com diagnóstico confirmado de câncer que esteja em tratamento oncológico ou caso suspeito
B				
C				
D				
E				
F				

FONTE: CER/DDASS/SESPA

NOTA: Em caso de ausência de vaga na Região de Saúde de origem da demanda do usuário, a Central Estadual de Regulação tem autonomia para direcionar para outra Região de Saúde. Assim como conforme localização geográfica e apoio logístico de transporte o usuário poderá ser encaminhado para a UNACON e/ou CACON mais viável para a demanda em questão.

17.2 – PROTOCOLO DE CADASTRO – ONCOLOGIA



DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO E AUDITORIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DO ESTADO

PROTOCOLO DE CADASTRO – ONCOLOGIA

Nome: _____

Idade: _____ Gênero: _____

1- JÁ POSSUI DIAGNÓSTICO CONFIRMADO

S () N ()

2- UNIDADE DE REFERENCIA QUE O PACIENTE É ACOMPANHADO

() Unacon - HUIBB () CACON - HOL () UNACON - HOIOL () UNACON - HRT
() UNACON - HRBA () Unidade fora do Estado () NÃO SE APLICA
() Unidade Privada

3- CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA SOLICITAÇÃO

() **A - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE CÂNCER E IMPOSSIBILIDADE DE TRATAMENTO AMBULATORIAL** (Pacientes que tenham diagnóstico definitivo e necessitem de transferência de Hospital Geral para o CACON/UNACON'S para tratamento específico do câncer de acordo com os critérios estabelecidos para referência)

() **B - SEM DIAGNÓSTICO, COM FORTE SUSPEITA DE CÂNCER** (Presença de sinais e sintomas e critérios mínimos de exames (laboratorial e de imagem) de acordo com a descrição especificada no protocolo de acesso estadual, associado a falta de condições de tratamento ambulatorial (necessitando de cuidados mais intensivos ou restrito ao leito e status performance igual ou menor que 50%)

() **C - COM SUSPEITA DE CÂNCER RAROS/ NÃO PREVALENTES** (Presença de sinais e sintomas e critérios mínimos de exames (laboratorial e de imagem) de acordo com a descrição especificada no protocolo de acesso estadual para câncer raros, associado à falta de condições de tratamento ambulatorial (necessitando de cuidados mais intensivos ou restrito ao leito e status performance igual ou menor que 50%) e que necessitem de um diagnóstico diferencial e definitivo. Estes casos serão referenciados e deverão ser aceitos no CACON/HOL, por ser o único hospital de referência para esses casos)

() **D - COM PRESENÇA DE METASTASES COM TUMOR PRIMÁRIO INDEFINIDO** (Presença de sinais e sintomas e critérios mínimos de exames (laboratorial e de imagem) de acordo com a descrição especificada no protocolo de acesso estadual, associado a falta de condições de tratamento ambulatorial (necessitando de cuidados mais intensivos ou restrito ao leito e status performance igual ou menor que 50%) para casos com presença de focos de metástases e tumor primário indefinido. Estes casos serão referenciados e deverão ser aceitos no CACON/UNACON para diagnóstico definitivo e tratamento)

() **E - REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO ESPECÍFICO** (Pacientes egressos da unidade: quimioterapia de longa duração, radioterapia, radioterapia e afins)

() **F - COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO** (Pacientes egressos da unidade que já estão e em tratamento do câncer em CACON/UNACON's)

4- LOCALIZAÇÃO

() Pele () mama () colo uterino () próstata () cabeça e pescoço () gastrointestinal () penis

() bexiga e testículo () tireoide () infanto-juvenil () endométrio () outros: _____

**AVALIAÇÃO CLÍNICA: SOMENTE PREENCHER SE CONDIÇÕES A/B/C/D
PACIENTE COM CONDIÇÕES E/F SOMENTE PREENCHER ATÉ O ITEM 4**

5- TEM BIÓPSIA DO LOCAL SUSPEITO OU CONFIRMADO (SE SIM ANEXAR COMPROVAÇÃO)

() Sim () Não

FONTE: CER/DDASS/SESPA



6- Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados): ANEXAR EXAMES DE LABORATÓRIO OU IMAGEM QUE CARACTERIZA FORTE SUSPEITA DE CÂNCER DE ACORDO COM PROTOCOLO DE ACESSO ONCOLÓGICO ESTADUAL

7- ALTERAÇÕES DE EXAMES COMPLEMENTARES:

- ☐ Elevação dos leucócitos (acima de 100.000) ☐ Alargamento de mediastino
☐ Presença de derrame pleural ou pericárdico ☐ Alterações de ureia e creatinina
☐ Alterações de níveis séricos de potássio
☐ Alterações de níveis séricos de ácido úrico ☐ Alterações de níveis séricos de fósforo
☐ Presença de dilatação ventricular com sinais de hipertensão intracraniana

8- POSSUI COMORBIDADE:

- ☐ Diabetes Mellitus ☐ Doença Renal Crônica ☐ Hipertensão Arterial ☐ DPOC
☐ Doença Hematológica ☐ Doença Cardiovascul ☐ Doença Gástrica ☐ Doença Auto Imune
☐ Doença Infecciosa ☐ Indicação para Palição ☐ Oncologica ☐ Nenhum

Data início dos sinais e sintomas (semana/meses): _____

9- SINAIS E SINTOMAS DE RELEVÂNCIA CLÍNICA

- ☐ Tem perda de Peso ☐ Presença de Febre ☐ Presença de gânglios linfáticos associados
☐ Apresenta sangramentos ☐ Falta de ar associada a tosse ☐ Rebaixamento do nível de consciência
☐ Apresenta diurese espontânea ☐ Evacuação Anormal

10- ACEITA INGESTÃO DE ALIMENTOS VIA ORAL OU VIA SONDA NASOGÁSTRICA OU OUTRO TIPO DE DIETA:*

- ☐ Sim ☐ Não

11- CONDIÇÕES DE MOBILIDADE

- ☐ Paciente está acamado(permanece deitado mais 50% do tempo)
☐ Tem dificuldade de deambulação
☐ Deambula sem dificuldade

12- SINAIS VITAIS:

PA: _____ FR: _____ FC: _____

SATO2%: _____ GLASGOW: _____

MODO VENTILATÓRIO

- ☐ Ar ambiente ☐ CPAP/BIPAP ☐ O ☐ Cateter nasal ☐ Macronebulização ☐ Ventilação Mecânica Invasiva

13- OUTROS SINAIS E SINTOMAS ADICIONAIS QUE JUSTIFIQUEM A NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO:

FONTE: CER/DDASS/SESPA

COMPOSIÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE ONCOLOGIA

Secretaria Adjunta de Políticas em Saúde – SAPS/SESPA
Diretoria de Desenvolvimento de Redes Assistenciais – DDRA/SESPA
Coordenação Estadual de Atenção Oncológica – CEAO/DDRA/SESPA
Coordenação do Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais – GTCAGHMR/DDRA /SESPA
Coordenação Estadual de Transplantes – DDRA/SESPA
Diretoria de Desenvolvimento Auditoria de Serviços de Saúde – DDASS/SESPA
Diretoria de Regulação do Acesso – DDRA/DDASS/SESPA
Central Estadual de Regulação Ambulatorial – CER/DDASS/SESPA
Central Estadual de Regulação – DDASS/SESPA
Diretoria de Vigilância em Saúde DVS/SESPA
Coordenação Estadual de Doenças Crônicas e Não Transmissíveis – DASE/ DPAIS/SESPA
Coordenação Estadual de Saúde da Mulher – DASE/DPAIS/SESPA
Coordenação Estadual de Saúde do Homem – DASE/DPAIS/SESPA
Coordenação Estadual de Saúde da Criança – DASE/DPAIS/SESPA
Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS-PA
Conselho Estadual de Saúde – CES-PA
Departamento de Regulação – DERE/SESMA
Hospital Ophir Loyola – HOL
Hospital Oncológico Infantil Octavio Lobo – HOIOL
Hospital Universitário João de Barros Barreto – HUJBB
Hospital Regional de Tucuruí – HRT
Hospital Regional do Baixo Amazonas – HRBA
Hospital Regional Público de Castanhal – HRPC

**ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACESSO DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA
EQUIPE TÉCNICA DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA/DDRA/SESPA**

Alayde Vieira Wanderley
Patrícia Santos Martins
Décio Jorge dos Reis Santos
Edlene Alves da Silva
Joelma da Silva Lima
Karina Cecim Pontes e Lima
Lorena Carvalho Santana
Luciana Ferreira dos Santos
Lucrécia Aline Cabral Formigosa
Marta Solange Camarinha Ramos Costa
Michele Monteiro Sousa
Monique Nery Farias