




 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	LINHA DE CUIDADO PARA SUSPEITA DE DOENÇA ONCOLÓGICA					
Área Médica	Código PR.ASSIST. 085	Elaboração 19/04/2024	Última Revisão 06/2024	Próxima Revisão 06/2026	Versão 001	Página 1-7

1. INTRODUÇÃO

Em 2019 com o aumento da demanda de diagnósticos oncológicos, principalmente mama, próstata e colo uterino, o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Itapevi se preocupou em melhorar os processos internos da gestão de risco da linha de câncer para atuação no tempo correto, em conformidade com a lei, nas fases diagnóstica e terapêutica.

Após observar a necessidade de melhorias:

-  Alinhamento junto aos envolvidos nesta linha sendo eles, Diretoria Regional de Saúde (DRS) 1, municípios, AME e hospitais de referência;
-  Fluxo de encaminhamento dos municípios para o AME Itapevi;
-  Qualificação e identificação mais ágeis dos pacientes de risco oncológico;
-  Redução de prazos para diagnóstico, tratamento e encaminhamento aos Serviços de Referência Oncológica.

O AME Itapevi desenvolveu a linha de cuidado buscando estabelecer percurso assistencial integral para atender as necessidades de pacientes com suspeita de câncer organizando fluxos, reduzindo riscos, otimizando recursos e integrando com a rede.



2. OBJETIVO

Estabelecer percurso assistencial integral para atender as necessidades de pacientes com suspeita de câncer organizando fluxos, reduzindo riscos, otimizando recursos e integrando com a rede.








3. CRITÉRIOS

3.1. Critérios de inclusão


Urologia – Suspeita de câncer de próstata:



-  Hiperplasia prostática.
-  Suspeita de câncer de próstata- aumento do PSA e/ou toque alterado.

Mastologia – Suspeita de câncer de mama:

-  Nódulos palpáveis suspeitos ao exame físico.
-  Mamografias com BIRADS 4 e 5.
-  Ultrassonografia de nódulos mamários classificados como BIRADS 4 e 5.
-  Ultrassonografia de nódulos mamários classificado como BIRADS 3 com desejo de exérese.
-  Alterações de pele como hiperemia, peau d'orange.
-  Mastite não responsiva a antibióticos.
-  Paciente que apresentem cistos mamários sintomáticos devem ser melhor avaliados com estudo citológico (PAAF de alívio).

Endocrinologia – Suspeita de câncer de tireóide:

-  Bócio nodular e câncer diferenciado de tireoide. Pacientes que apresentem história clínica e fatores de risco para nódulo e/ou malignidade em tireoide. Presença de bócio nodular na avaliação clínica e/ou ultrassonográfica.



 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	LINHA DE CUIDADO PARA SUSPEITA DE DOENÇA ONCOLÓGICA					
Área Médica	Código PR.ASSIST. 085	Elaboração 19/04/2024	Última Revisão 06/2024	Próxima Revisão 06/2026	Versão 001	Página 2-7

Colposcopia – Suspeita de câncer de colo de útero:

-  Suspeita de Câncer de colo uterino sem diagnóstico histológico.

3.2. Critérios de exclusão


Urologia – Câncer de próstata:

-  Necessidade de tratamento cirúrgico imediato em ambiente hospitalar.
-  Casos que necessitam do serviço de anestesiologia.

Mastologia – Câncer de mama:

-  Pacientes com nódulos mamários com biopsias benignas ou com USG BIRADS 2 ou 3.

Endocrino – Câncer de tireóide:

-  Alterações de tireóide não indicativos de neoplasia.





Colposcopia – Câncer de colo de útero:



-  Alterações do colo do útero NIC 1 ou não indicativas de neoplasia.

4. CONDOTA


4.1. Linha de cuidado da urologia – suspeita de câncer de próstata:

Trata-se de uma linha de cuidado a fim de atender usuários SUS, do sexo masculino, que possuem alteração no exame laboratorial de PSA ou no toque retal. O objetivo principal desta linha de cuidado é a realização precoce da confirmação diagnóstica do câncer de próstata.

-  **ETAPA 1 (Entrada do paciente):** O paciente é encaminhado ao AME Itapevi pela unidade de saúde do seu município através do SIRESP para uma avaliação com o urologista, após esta avaliação, o paciente recebe as guias com as solicitações dos exames, as orientações de preparo e já sai da unidade com as datas dos agendamentos. Os preparos são fornecidos pela recepção da coleta.
-  **ETAPA 2 (Avaliação dos exames):** Caso haja alguma anormalidade nos resultados, o paciente poderá ser encaminhado para realização de exames complementares durante o retorno com o Urologista ou ter a indicação de alguma outra avaliação com algum especialista.
Nos casos em que o perfil clínico do paciente corresponda a continuidade em ambiente ambulatorial, o paciente é agendado para realização de biópsia de próstata no AME Itapevi, mas se estiver fora do perfil do protocolo é encaminhado para realizar a biópsia em ambiente hospitalar.
-  **ETAPA 3 (Realização da biópsia de próstata):** uso de antibioticoterapia profilática na véspera do exame e então realização de biópsia de próstata com 12 fragmentos randomizados sob anestesia local.
-  **ETAPA 4 (Indicação de tratamento):** Em casos sintomáticos será realizado o tratamento clínico. Se houver melhora dos sintomas com medicação será feito acompanhamento ambulatorial a cada 6 meses.
 - Se houver retenção urinária durante o tratamento será encaminhado para cirurgia urológica.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 <small>Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI</small>	
	LINHA DE CUIDADO PARA SUSPEITA DE DOENÇA ONCOLÓGICA					
Área Médica	Código PR.ASSIST. 085	Elaboração 19/04/2024	Última Revisão 06/2024	Próxima Revisão 06/2026	Versão 001	Página 3-7


- Se não houver melhora com tratamento clínico será encaminhado para serviço de cirurgia urológica de referência.
- Quando confirmado a neoplasia de próstata, o paciente passa pelo Acolhimento realizado pelo Enfermeiro e após este atendimento ele é direcionado à Assistente Social para inserção de todos os dados deste paciente em unidade de referência.


 **ETAPA 5 (Alta/saída do paciente):** Os casos encaminhados para a biópsia de próstata, após o resultado do exame, se não tiver câncer, será encaminhado ao serviço de origem para seguimento, nos casos positivos, serão encaminhados para serviço de referência.


- O paciente é inserido na Rede Hebe Camargo e recebe a documentação de contrarreferência, de acordo com o definido em cada protocolo clínico da especialidade.


4.2. Linha de cuidado da mastologia – suspeita de câncer de mama:

Trata-se de uma linha de cuidado a fim de atender usuários SUS, que possuem alterações de mama que devem ser melhor investigadas com estudo histológico (biópsia mamária). O objetivo principal desta linha de cuidado é a realização precoce da confirmação diagnóstica do câncer de mama.


 **ETAPA 1 (Entrada do paciente):** O paciente é encaminhado ao AME Itapevi pela unidade de saúde do seu município através do SIRESP para uma avaliação na especialidade de mastologia, após esta avaliação, o paciente recebe as guias com as solicitações dos exames, e orientações e já sai da unidade com as datas dos agendamentos.


 **ETAPA 2 (Avaliação dos exames):** Caso seja encontradas anormalidades nos exames (mamografia e USG de mama) será solicitado a realização de biópsia de mama no AME Itapevi.



 **ETAPA 3 (Realização da biópsia de mama):** Realizado biópsia de mama e solicitado retorno para visualização do resultado de anatomopatológico, em 15 dias pós-operatório.

 **ETAPA 4 (Indicação de tratamento):** Seguimento inicial semestral nos primeiros dois anos dentro do AME nos casos de nódulos BIRADS 3 ou após biópsia (incluindo e/ou intercalando os exames de imagem, US e/ou MMG, com o exame clínico).

- Seguimento semestral dos casos de alto risco pessoal ou familiar devido à dificuldade em manter esses casos na unidade básica de saúde.
- Quando confirmado a neoplasia maligna da mama, somam-se as consultas o acolhimento realizado pelo Enfermeiro e após este atendimento ele é direcionado à Assistente Social para inserção de todos os dados deste paciente em unidade de referência.






 **ETAPA 5 (Alta/saída do paciente):** O paciente é inserido na Rede Hebe Camargo e recebe a documentação de contrarreferência, de acordo com o definido em cada protocolo clínico da especialidade.

 **ETAPA 5 (Alta/saída do paciente):** O paciente é inserido na Rede Hebe Camargo e recebe a documentação de contrarreferência, de acordo com o definido em cada protocolo clínico da especialidade.

	PROTOCOLO					
	LINHA DE CUIDADO PARA SUSPEITA DE DOENÇA ONCOLÓGICA				<small>Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI</small>	
Área Médica	Código PR.ASSIST. 085	Elaboração 19/04/2024	Última Revisão 06/2024	Próxima Revisão 06/2026	Versão 001	Página 4-7



4.3. Linha de cuidado da endocrinologia – suspeita de câncer de tireóide:

Trata-se de uma linha de cuidado a fim de atender usuários do SUS, que possuem alterações de tireóide e que devem ser melhor investigadas. Embora a grande maioria dos nódulos de tireóide sejam benignos, o objetivo principal desta linha de cuidado é a confirmação precoce do diagnóstico de câncer de tireóide.





-  **ETAPA 1 (Entrada do paciente):** O paciente é encaminhado ao AME Itapevi pela unidade de saúde do seu município através do SIRESP. Essa entrada pode ser direto para realização de PAAF ou para uma consulta de avaliação na especialidade de endocrinologia, após esta avaliação, o paciente recebe as guias com as solicitações dos exames, e orientações, e já sai da unidade com as datas dos agendamentos. Uma outra possibilidade é o paciente interno que já está em acompanhamento com outro especialista e este solicita o PAAF, como por exemplo na especialidade de otorrino.
-  **ETAPA 2 (Avaliação dos exames):** Caso apresente alterações nos exames externos no momento da admissão no AME Itapevi, ou encontradas anormalidades no exame físico, o médico solicitará a realização de biópsia de tireóide.
-  **ETAPA 3 (Realização da biópsia de colo de útero):** Realizado biópsia de tireóide através do PAAF (punção aspirativa por agulha fina) guiada por USG e solicitado retorno para o endócrino, ou ainda em caso de pacientes internos retorno para a especialidade solicitante.
-  **ETAPA 4 (Indicação de tratamento):** Nesta etapa após o diagnóstico de nódulo em tireóide será esclarecido se trata de um nódulo maligno ou benigno.
 - Nódulos malignos: Nos casos em que a citologia é suspeita ou maligna será encaminhado para cirurgia e acompanhamento em centros de referência oncológica.
 - Após análise, os casos positivos para neoplasia maligna, somam-se as consultas o acolhimento realizado pelo Enfermeiro e após este atendimento ele é direcionado à Assistente Social para inserção de todos os dados deste paciente em unidade de referência.
 - Quando a citologia é benigna, mas o nódulo apresenta achados ultrassonográficos suspeitos para malignidade, pode-se repetir a PAAF Nódulos benignos ou com suspeitas.
 - Seguimento do nódulo não submetido à cirurgia é feito com US, considerando dados anteriores do acompanhamento, podendo ser entre 6 e 24 meses. Nova PAAF deve ser considerada se houver crescimento significativo.
-  **ETAPA 5 (Alta/saída do paciente):** O paciente é inserido na Rede Hebe Camargo e recebe a documentação de contrarreferência, de acordo com o definido em cada protocolo clínico da especialidade.



4.4. Linha de cuidado gerenciada da colposcopia – suspeita de câncer de colo de útero:

Trata-se de uma linha de cuidado gerenciada a fim de atender usuárias do SUS, do sexo feminino que possuem alterações no colo do útero e que devem ser melhor investigadas. O objetivo principal desta linha é a realização precoce da confirmação diagnóstica do câncer e quando necessária a intervenção cirúrgica através da conização/cauterização por alta frequência (CAF) em lesões pré-cancerosas do colo uterino.


 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	LINHA DE CUIDADO PARA SUSPEITA DE DOENÇA ONCOLÓGICA					
Área Médica	Código PR.ASSIST. 085	Elaboração 19/04/2024	Última Revisão 06/2024	Próxima Revisão 06/2026	Versão 001	Página 5-7

Sendo este um importante problema de saúde pública, o terceiro tumor maligno mais frequente entre as mulheres e a quarta causa de morte no Brasil, segundo o INCA. A unidade entende que é essencial gerenciar esta linha de cuidados para maior celeridade, também buscando direcionar o trabalho e padronizar o cuidado.

- 
ETAPA 1 (Entrada do paciente): O paciente é encaminhado ao AME Itapevi pela unidade de saúde do seu município através do SIRESP para uma avaliação na especialidade de colposcopia, após esta avaliação, quando identificado alterações correspondentes ao risco aumentado para câncer de colo de útero a paciente recebe as guias com as solicitações dos exames, e orientações, e já sai da unidade com as datas dos agendamentos. Sendo que os agendamentos de exames laboratoriais são priorizados para coleta no mesmo dia (quando possível) ou em até 2 dias úteis.
- 
ETAPA 2 (Avaliação dos exames): Caso apresente alterações nos exames externos no momento da admissão no AME Itapevi, ou encontradas anormalidades no exame físico, o médico poderá sentir necessidade da realização de nova biópsia do colo do útero.
- 
ETAPA 3 (Realização da biópsia de colo de útero): Realizado biópsia do colo e solicitado retorno para visualização do resultado de anatomopatológico. Confirmando a alteração, o colposcopista solicita exames pré-operatórios. Os agendamentos de exames laboratoriais são priorizados e a coleta é realizada no mesmo dia (quando possível) ou em até 2 dias úteis. No mesmo dia os dados da paciente são encaminhados para o monitoramento que é realizado pelo enfermeiro.
 - Enfermeiro monitora a realização dos exames e então realiza agendamento de retorno pré-operatório.
 - Se mantida a conduta, o médico então solicita o agendamento da CAF, que deverá acontecer nas vagas cirúrgicas reservadas exclusivamente para este fim.
- 
ETAPA 4 (Indicação de tratamento): Visando a agilidade no processo e maior eficácia no tratamento, ocorre o gerenciamento do tempo, sendo este processo realizado efetivamente em até 35 dias a contar da data de solicitação de exames laboratoriais pré-operatórios e a realização do procedimento cirúrgico (CAF) a serem realizados nesta unidade.
 - Médico realiza a Cauterização de Alta Frequência – CAF e encaminha o material para análise.
 - Neste intervalo o monitoramento do resultado é realizado pelo enfermeiro, e logo que disponível é analisado a confirmação do diagnóstico. Casos com alterações não cancerígenas retornam no intervalo de 40 a 45 dias, para avaliação pós operatória e diretrizes de continuidade do tratamento. Este é o intervalo ideal, indicado pela equipe médica, para avaliação de cicatrização do colo uterino pós cauterização. Já em casos de alterações cancerígenas percebidas em laudo retornam de imediato para encaminhamento especializado. Este retorno ocorre na próxima agenda da especialidade de colposcopia, ainda que não haja vaga livre, será realizado encaixe emergencial.
 - Após análise, os casos positivos para neoplasia maligna, são encaminhados para a Assistente Social que realizará a inserção de todos os dados deste paciente em unidade de referência da rede Hebe Camargo, sempre cumprindo o prazo de até 60 dias para avaliação externa.





	PROTOCOLO					
	LINHA DE CUIDADO PARA SUSPEITA DE DOENÇA ONCOLÓGICA				<small>Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI</small>	
Área Médica	Código PR.ASSIST. 085	Elaboração 19/04/2024	Última Revisão 06/2024	Próxima Revisão 06/2026	Versão 001	Página 6-7

- Somando a isso, a paciente será atendida pelo programa de acolhimento oncológico desta unidade.











 **ETAPA 5 (Alta/saída do paciente):** O paciente é inserido na Rede Hebe Camargo e recebe a documentação de contrarreferência, de acordo com o definido em cada protocolo clínico da especialidade.



- O enfermeiro então realiza o acompanhamento para confirmação do comparecimento desta paciente na primeira consulta externa, garantindo assim que foi cumprida sua entrada na unidade de referência. Em caso de não comparecimento na primeira consulta externa, o enfermeiro sinalizará a assistente social que intervirá juntamente a paciente e unidade referenciada para nova data.






5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA/ANEXOS

-  Protocolo da Especialidade de Urologia;
-  Protocolo da Especialidade de Mastologia;
-  Protocolo da Especialidade de Colposcopia;
-  Protocolo da Especialidade de Endocrinologia.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

-  Carballido J, Fourcade R, Pagliarulo A, Brenes F, Boye A, Sessa A, et al. Can benign prostatic hyperplasia be identified in the primary care setting using only simple tests? Results of the Diagnosis Improvement in Primary Care Trial. *Int J Clin Pract.* 2011;65(9):989-96.
-  McVary KT. Medical therapy for benign prostatic hyperplasia progression. *Curr Urol Rep.* 2002;3(4):269-75.
-  Cindolo L, Pirozzi L, Fanizza C, Romero M, Tubaro A, Autorino R, et al. Drug adherence and clinical outcomes for patients under pharmacological therapy for lower urinary tract symptoms related to benign prostatic hyperplasia: population-based cohort study. *Eur Urol.* 2015;68(3):418-25.
-  5. McVary KT, Roehrborn CG, Avins AL, Barry MJ, Bruskewitz RC, Donnell RF, et al. Update on AUA guideline on the management of benign prostatic hyperplasia. *J Urol.* 2011;185(5):1793-803.
-  Bodine AM, Holahan B, Mixon A. Benign breast conditions. *J Am Osteopath Assoc.* 2017;117(12):755–60.
-  Boff R et al. *Pocketbook da Mastologia: um guia prático.* 1 ed. Caxias do Sul, RS: Ed. São Miguel; 2018.
-  Frasson A, Novita G. *Doenças da Mama – Guia de Bolso Baseado em Evidências.* 2.ed. Atheneu; 2017.
-  Harris, JR, Lippman, ME, Morrow, M; Osbrone C, editor. *Diseases of the Breast.* 5 ed.
-  Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
-  A mulher e o câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Exposição que traz informações para que a população conheça melhor esse câncer e suas formas de enfrentamento ao longo da história até os dias de hoje. INCA, 2022.

 FUNDÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	LINHA DE CUIDADO PARA SUSPEITA DE DOENÇA ONCOLÓGICA					
Área Médica	Código PR.ASSIST. 085	Elaboração 19/04/2024	Última Revisão 06/2024	Próxima Revisão 06/2026	Versão 001	Página 7-7

-  Departamento de Tireóide da SBEM - "The Brazilian consensus for the diagnosis and treatment of hyperthyroidism: recommendations by the Thyroid Department of the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism" (Arq Bras Endocrinol Metab. 2013;57/3).
-  Departamento de Tireóide da SBEM - "The Brazilian consensus for the clinical approach and treatment
-  subclinical hypothyroidism in adults: recommendations of the thyroid Department of the Brazilian Society
-  of Endocrinology and Metabolism" (Arq Bras Endocrinol Metab. 2013;57/3).
-  Departamento de Tireóide da SBEM - "Clinical practice guidelines for the management of hypothyroidism" – Arq. Bras. Endocrinol Metab. 2013;57/4).

7. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES

Revisão	Histórico de Alterações	Data
000	Elaboração do documento	19/04/2024
001	Documento revisitado para maior clareza dos prazos da linha de cuidado gerenciada (câncer de colo de útero)	13/06/2024

8. HISTÓRICO DE REVISÕES/APROVAÇÕES

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
19/04/2024	Assistencial	Eliane da Silva Mota	Supervisora Assistencial

Data da Revisão	Área	Nome do Responsável	Cargo
11/06/2024	Médica	Vânia Aranha Zito	Coordenadora Médica

Data da Aprovação	Área	Nome do Responsável	Cargo
13/06/2024	Administrativa	Andreia Aparecida de Godoi	Gerente Administrativa