



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Secretaria Executiva de Assistência à Saúde
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Nota Técnica N.º 4/2025 - SES/SEAS/SAIS

Brasília-DF, 09 de setembro de 2025.

Assunto: "CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E O FLUXO PARA O AGENDAMENTO DE CONSULTA AMBULATORIAL EM ONCOLOGIA CLÍNICA"

1. Assunto

De acordo com estimativas do INCA para o período 2023-2025, o Distrito Federal registrará cerca de 7.330 novos casos de câncer anualmente, considerando também os casos de câncer de pele não melanoma (INCA, 2022). Durante 2024, foram contabilizadas 65.253 consultas oncológicas, abrangendo pacientes adultos portadores de tumores sólidos, patologias onco-hematológicas e casos pediátricos. No que se refere aos tratamentos realizados, os números incluem 61.263 sessões de quimioterapia, 1.235 sessões de radioterapia e 2.187 procedimentos cirúrgicos oncológicos (SES/DF, 2025).

Diante da magnitude dos dados e da complexidade envolvida no cuidado oncológico, torna-se imprescindível estabelecer protocolos claros e operacionais que garantam o acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento. A presente Nota Técnica visa responder a esse desafio, organizando e fortalecendo os fluxos assistenciais na Rede SES/DF, com apoio da rede credenciada, em consonância com os princípios da integralidade, equidade e continuidade do cuidado.

2. Objetivo

Este documento tem o objetivo de definir os critérios de risco dos pacientes portadores de câncer, atendidos nas Centros de Assistência de Alta Complexidade de Oncologia Clínica (CACONs), Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACONs) e rede credenciada/conveniada, em Panorama III, na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal- SES-DF.

3. Justificativa

O acesso à consulta ambulatorial para especialidade Oncologia Clínica faz-se por meio da Regulação em Panorama 3, ou seja, fila única em todo o Distrito Federal, com protocolos definidos pelas especialidades da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS). É necessário que o paciente tenha o seu diagnóstico histopatológico confirmado nas subespecialidades médicas, seja avaliado pela especialidade cirúrgica para definição de planejamento terapêutico e, posteriormente, ser encaminhado à oncologia clínica.

A Classificação de Risco é uma ferramenta técnico-assistencial que permite implementar o princípio da equidade na distribuição das vagas disponíveis, direcionando os recursos conforme as necessidades específicas de cada paciente. Neste sistema, as áreas de assistência e regulação possuem atribuições distintas e complementares: à assistência cabe definir os critérios de prioridade no atendimento, enquanto a regulação é responsável por direcionar as vagas disponíveis, seguindo estes critérios previamente estabelecidos e validados.

4. Conteúdo

Para o atendimento na Oncologia Clínica é fundamental e obrigatório duas situações: o diagnóstico comprovando neoplasia maligna invasora por anatomopatológico e/ou imunohistoquímica com data (preferencialmente ambas) e a avaliação da especialidade cirúrgica responsável pelo CID.

Neste sentido, o exame anatomopatológico e/ou imunohistoquímica são definidores de

conduta com a escolha do esquema de quimioterapia, imunoterapia, hormonioterapia ou terapia alvo que promova a melhor oportunidade de cura. Ressalta-se que a avaliação da equipe cirúrgica é necessária e obrigatória para definição do planejamento terapêutico em neoadjuvância, adjuvância, tratamento combinado (Oncologia + Radioterapia) ou palição, devendo ser realizada na atenção especializada ambulatorial ou hospitalar ou terciária à saúde e ocorre antes da consulta da Oncologia Clínica

4.1. **Critérios de inclusão para consulta em oncologia clínica:**

1 - Histopatológico comprovando neoplasia maligna, com data.

2- Imunohistoquímica da neoplasia maligna com data. Este exame torna-se obrigatório no SUS quando seu resultado altera a definição terapêutica — como nos casos de câncer de mama e tumores de origem incerta e quando a classificação histológica simples não é suficiente. CIDs : C50.0 a C50.9 e C80.9

3 - Planejamento terapêutico proposto pela equipe de cirurgia responsável pelo sítio topográfico, conforme anexo I.

4.2. **Critérios de exclusão:**

1- Paciente menores de 18 anos.

2- Pacientes com diagnósticos de neoplasia maligna mieloproliferativas, linfáticos e mieloma, classificados pelos CID's: C81 a C85 (linfomas), C88 (Doenças imunoproliferativas malignas), C90 (Mieloma múltiplo e neoplasias malignas de plasmócitos) e C91a C96 (leucemia) deverão ser encaminhados a onco-hematologia. (orientar o acesso à especialidade).

3- Paciente com tumores com laudos exclusivamente " in situ", exceto CDIS e CLIS.

4. Tumores benignos, exceto em caso metastático, doença localmente avançada e irressecável.

5. Tumores de tireóide, exceto em caso metastático, doença localmente avançada ou com histologia de alto grau (medular, anaplásico ou pouco diferenciado).

6. Solicitação de seguimento pós tratamento para pacientes sem evidência de recidiva neoplásica, exceto nos casos de egressos do Edital Credenciamento N° 02/2025 (169858381).

7. Emergências oncológicas /Pacientes internados (Nota Técnica N° 15/2024 - SES/SAIS/ASCCAN- "CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E O FLUXO EMERGENCIAL DE TRATAMENTO EM ONCOLOGIA CLÍNICA")

5. **Critérios de encaminhamento**

Classificação de risco ambulatorial de consultas em Oncologia Clínica (Código SISREG: 0701363)**Prioridade Vermelha**

1. Tratamento combinado com radioterapia (após ser avaliado na triagem da radioterapia): tumores de reto, colo de útero, cabeça e pescoço (incluindo nasofaringe), esôfago superior, canal anal, tumores de vulva e vagina, tumores de próstata alto risco e tumores de bexiga candidatos a tratamento de preservação de órgão.
2. Tumores de células germinativas de testículo e ovário.
3. Os tumores com comportamento biológico agressivo, de crescimento acelerado e prognóstico desfavorável: Pulmão de Pequenas Celulas com doença extensa e melanoma avançado.
4. Tratamento neoadjuvante e/ou indução: tumores de mama, estômago, esôfago médio e distal, reto, cabeça e pescoço.
5. Tumores do SNC.: após procedimento cirúrgico (na doença totalmente ressecada ou parcialmente ressecada) e GBM ou Astrocitoma grau III - concomitante à radioterapia.
6. Pacientes em vigência de tratamento oncológico em caráter neoadjuvante / adjuvante, iniciados fora da rede SES, e que necessitam dar continuidade ao tratamento no DF, deverão ser marcados em vagas abertas compulsoriamente pelo CRDF, conforme pactuação, para não causar atraso no tratamento oncológico.
7. Pacientes que necessitam de troca de terapia oncológica em unidade que não possui sua padronização, deverão ser transferidos para serviços com disponibilidade do medicamento. A tratativa deve ser feita diretamente entre as unidades e informada à CERA (por SEI ou e-mail). A nova unidade executante, deverá agendar o paciente em vaga local e solicitar chave para a APAC ao CRDF. Após o término da terapia oncológica não oferecida na unidade solicitante, o paciente poderá retornar ao serviço de origem para continuidade do tratamento, nos casos em que a terapia fora suspensa ou não houver mais indicação.
8. Gestantes

Prioridade amarela

1. Tratamento adjuvante - tratamento após realização da cirurgia ou radioterapia (constar procedimento cirúrgico ou radioterapia e data do procedimento): tumores de mama, cólon e reto, pulmão, timo, ovário, cabeça e pescoço, endométrio, colo do útero, vulva, estômago, esôfago médio e distal, pâncreas, vesícula biliar, duodeno, bexiga, tumores de partes moles e ósseas e melanoma, tumores malignos do SNC (exceto glioblastoma e astrocitomas grau III/IV) e próstata.

Prioridade Verde

1. Hormonioterapia adjuvante exclusiva em tumores de próstata e mama (CDIS/CLIS)
2. Paciente com doença metastática e/ou localmente avançado (exceto tumores de testículo e tumores ovarianos germinativos, pulmão de pequenas células com doença extensa e melanoma avançado).
3. Hepatocarcinoma
4. Pacientes já tratados de câncer apresentando recidiva, comprovada por histopatológico.
5. Câncer de pele não melanoma
6. Recidiva bioquímica de câncer de próstata.
7. Tumores de tireóide metastáticos, com doença localmente avançada ou com histologia de alto grau (medular, anaplásico ou pouco diferenciado).
8. Tumores benignos metastático ou doença localmente avançada e irresssecável.

Prioridade Azul

1. Pacientes egressos do Edital Credenciamento Nº 02/2025 (169858381), oriundos da rede contratada e das especialidades cirúrgicas.

6. Conclusão

Essa Nota Técnica deve ser utilizada para respaldo técnico pelo regulador enquanto autoridade sanitária na classificação de risco, no Sistema SISREG III, de forma segura e eficiente.

7. Vigência

A nota técnica terá vigência de dois anos, sujeita à revisão caso haja necessidade de

alterações ou após a finalização e publicação de protocolo ou outro documento normativo que a substitua.

8. **Considerações importantes**

1- O estadiamento TMN/FIGO, sempre que possível, deve ser informado.

2- Pacientes para avaliação de cuidados paliativos exclusivos deverão ser inseridos na fila ONCOLOGIA CUIDADOS PALIATIVOS. Código: 0241023.

3- Pacientes com câncer em estado avançado devem ser avaliados pelos cuidados paliativos de forma concomitante, mesmo que virgens de tratamento, independentemente do performance status.

4- Nos casos de tratamentos combinados com radioterapia, após a consulta na oncologia deverá ser passada a prioridade para vermelho na radioterapia (e vice-versa) e agendados simultaneamente conforme memorando 173336785, SEI (00060-00307016/202593).

5- Pacientes oncológicos deverão ter seus exames e demais procedimentos agendados com prioridade, no momento do agendamento da consulta em Oncologia Clínica, conforme memorando

6- Há 2 exceções quanto à exigência de anatomopatológico: tumores do ângulo pontocerebelar e hepatocarcinoma. Para estes casos, autoriza-se o encaminhamento mediante protocolo de investigação por exames de imagem não invasivos, realizados com técnica de imagem e radiologista com experiência na patologia.

7- Tumores malignos de pele devem ter uma primeira avaliação na clínica cirúrgica da região topográfica e /ou na Radioterapia; e só depois ser encaminhado à oncologia clínica, se necessário.

8- A competência para abertura de vagas e definição de perfil assistencial são feitas respectivamente pelo CACON/UNACON e a ASCCAN/SAIS e gerenciado pela CERA quanto à distribuição das vagas, segundo os critérios previamente definidos pela área técnica assistencial.

9- Pacientes com tratamento oncológico concluído, com a finalidade de seguimento pós tratamento, devem ser direcionados para o especialista cirúrgico da respectiva área de cuidado, nas unidades da atenção Especializada Ambulatorial.

10- Pacientes previamente tratados na Oncologia Clínica, que receberam alta, e evoluíram com evidências radiológicas de progressão, deverão realizar nova biópsia guiada por exame de imagem para confirmação diagnóstica (diferenciar progressão de doença, de segundo tumor primário). Para os casos que são indicados biópsia por rádio intervenção, o agendamento deverá ocorrer diretamente na radiologia do HBDF (não inserir no SISREG III, uma vez que o exame não é regulado pela Central de Regulação Ambulatorial). Após realização da nova biópsia e com resultado histopatológico confirmando se tratar de neoplasia maligna, o especialista da área cirúrgica define o novo planejamento terapêutico e encaminha para Oncologia Clínica.

11- Pacientes previamente tratados de câncer que apresentem um segundo tumor primário, deverão ser encaminhados para consulta em Oncologia Clínica pela especialidade cirúrgica, seguindo os critérios de inclusão, de acordo com o CID do novo tumor.

9. **Legendas:**

A) Tratamento neoadjuvante: tratamento oncológico clínico realizado antes da cirurgia (definida como o tratamento definitivo).

B) Tratamento adjuvante: tratamento oncológico clínico após a realização da cirurgia(definida como o tratamento definitivo), informar o tipo e a data da cirurgia.

C) Tratamento combinado: quimioterapia e/ou hormonioterapia associado à radioterapia.

D) Tratamento paliativo exclusivo: pacientes com diagnóstico inicial com metástases ou progressão de doença após tratamento, com performance status inadequado para terapia sistêmica.

E) Vaga compulsória: vaga aberta pelo CRDF para agendamento imediato, em agendas previamente pactuadas com as unidades executantes.

10. **Referências**

SANTOS, Marcell de Oliveira et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. e-213700, 2023. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>.

Anexo I

“Paciente _____ portador de laudo histopatológico com resultado _____, data _____. Avaliado pela equipe cirúrgica _____ sendo indicado tratamento, pelo estadiamento _____, neoadjuvância ou adjuvância por cirurgia _____ realizada em _____, tratamento combinado (quimioterapia e radioterapia) ou paliativo.

Caso falte alguma informação, orientamos encaminhar o paciente para avaliação da equipe cirúrgica responsável pelo CID na atenção secundária ou a cirurgia oncológica para evitarmos atrasos no início do tratamento.



Documento assinado eletronicamente por **CARLA CRISTHIAN DE MORAIS SANTOS - Matr.1657953-4, Referência Técnica Distrital (RTD) Oncologia Clínica-Colaborador(a)**, em 09/09/2025, às 18:13, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GUSTAVO BASTOS RIBAS - Matr.0152617-0, Chefe da Assessoria de Política de Prevenção e Controle do Câncer**, em 09/09/2025, às 18:18, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ROBINSON CAPUCHO PARPINELLI - Matr.1442027-9, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 10/09/2025, às 07:50, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=181245368 código CRC= 407B5326.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70.719-040 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br