

PROTOCOLO PARA ONCOLOGIA

JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO: Informar o motivo da solicitação.

LOCALIZAÇÃO DO TUMOR E CID-10: Informar o nome do órgão que deu origem ao tumor primário. Quando esta origem não puder ser determinada, a descrição será “Primário Desconhecido”. Nos casos de Leucemia, o local primário é a medula óssea. Utilizar a Codificação Internacional Para Doenças (CID-10). Cada código corresponde a três números, relativos ao órgão, mais um quarto, relativo à região anatômica do órgão da qual se originou o Tumor.

DIAGNÓSTICO CITO- OU HISTOPATOLÓGICO: Informar a denominação do tumor constante do laudo do exame cito- ou histopatológico. Nos casos de leucemia, o resultado do mielograma. Informar também a data da emissão do diagnóstico cito- ou histopatológico, ou do mielograma. Utilizar dois algarismos para especificar o dia e o mês e quatro algarismo para especificar o ano.

GRAU HISTOPATOLÓGICO: Informar o grau de diferenciação tumoral (Gx, G1, G2, G3, G4), se constante do laudo do exame histopatológico.

ESTÁDIO (UICC): Informar o estadiamento clínico (0, I, II, III, IV) de acordo com o TNM - Classificação dos Tumores Malignos, da União Internacional Contra o Câncer (UICC). Se disponível, informar também o estadiamento patológico. O estadiamento clínico, em algarismos romanos, é de preenchimento obrigatório para os tumores incluídos no TNM da UICC. (As regras para estadiamento de acordo com o TMN podem ser encontradas na Página do INCA na Internet www.inca.gov.br → Vá direto a ...→Classificação de Tumores Malignos.)

ESTÁDIO (OUTRO SISTEMA): Informar outra classificação usada, se o tumor não se inclui no TNM da UICC.

LINFONODOS REGIONAIS INVADIDOS: Informar se há ou não linfonodos regionais acometidos pelo tumor; ou se esta avaliação não foi ou não pôde ser feita.

LOCALIZAÇÃO DA (S) METÁSTASE (S): Informar o (s) órgão (s) acometido (s) por lesão (ões) secundária (s).

TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES): Informar qual(ais) e a(s) data(s) de início de tratamento(s) anterior(es): procedimento cirúrgico (escrever a descrição do procedimento), radioterapia, quimioterapia ou hormonioterapia.

PERFORMANCE STATUS – PS: Informar o número correspondente à qual condição física em que se encontra o doente, conforme as alternativas descritas abaixo:

0 - Paciente completamente ativo, desempenhando sem restrições suas atividades físicas habituais.

1 - Paciente restrito em suas atividades físicas habituais, mas está deambulando e capaz de realizar tarefas leves.

2 - Paciente está deambulando e realiza o cuidado pessoal, mas é incapaz de trabalhar; passa fora da cama mais de 50% do dia útil.

3 - Paciente só realiza tarefas limitadas do cuidado pessoal; confinado à cama ou cadeira de rodas por mais de 50% do dia útil.

4 - Paciente completamente debilitado e incapaz de cuidados pessoais; completamente confinado à cama ou cadeira de rodas.

DOENÇAS ASSOCIADAS: Informar outras doenças concomitantes (hipertensão arterial, diabetes, coronariopatia, psicopatia, infecção, verminose etc.).

MEDICAMENTOS: Informar o(s) medicamento(s) de uso regular e crônico do paciente.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS PARA A SOLICITAÇÃO DE IODOTERAPIA DO CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE:

- relato cirúrgico (procedimento cirúrgico realizado; presença ou ausência de tecido glandular remanescente);
- resultado dos laudos da cintilografia da tireóide e captação nas 24 horas de Iodo 131;
- resultado do laudo da cintilografia de corpo inteiro com Iodo131;
- resultado do laudo da radiografia simples de tórax em PA e perfil;
- resultado do hemograma e da dosagem de cálcio;
- resultado da dosagem de TSH e de tireoglobulina em hipotireoidismo ou sob supressão. uso de substâncias iodadas (medicamentos ou contrastes radiológicos) e em que data(s).

NOTAS:

- 1- O laudo cito/histopatológico de neoplasia maligna (classificada no Capítulo C da CID-10) ou de neoplasia de comportamento incerto se maligno ou benigno (classificada como D37 a D48 da CID-10) deve ser verificado pela CERAC SOLICITANTE para inclusão na CNRAC para Oncologia.
- 2- A iodoterapia do carcinoma diferenciado da tireóide não é um procedimento de urgência; é sempre complementar à tireoidectomia total; é utilizado apenas em caso de carcinoma diferenciado (papilífero ou folicular); e os doentes precisam de preparo específico.
- 3- Casos de suspeita diagnóstica de tumor do sistema nervoso central (encéfalo e medula espinhal) ou do sistema locomotor (ossos, músculos e articulações) devem ser encaminhados, respectivamente, para Neurocirurgia ou Ortopedia. De acordo com o diagnóstico definitivo, assim se deve proceder quanto ao fluxo: a) Doença benigna (inclusive tumor benigno) - permanece no hospital que diagnosticou; b) Neoplasia maligna ou neoplasia de comportamento incerto se maligno ou benigno - permanece no hospital que diagnosticou ou, se indicado um procedimento terapêutico de alta complexidade oncológica que seja indisponível, a CERAC SOLICITANTE incluirá o caso na CNRAC para Oncologia.

Protocolos clínicos de Medicina Nuclear

- Relatório cirúrgico e histopatológico detalhado;
- Cintilografia da tireóide com captação;
- PCI – Pesquisa Cintilográfica do Corpo Inteiro com Iodo 131 ou Iodo 123.
- TSH, Tg, Ac Anti-Tg e T4 livre;
- Se não houver condições de realizar alguns desses exames favor relatar;
- Se houver metástase pulmonar, inserir descrição do padrão de acometimento, TC de tórax e Prova de Função Respiratória;
- Na suspeita de metástases óssea, realizar cintilografia óssea;
- Doses terapêuticas anteriores caso tenham sido realizadas;
- Nome e telefone do médico solicitante.