

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 98 – DOE – 22/05/21 - seção 1 – p.56

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB nº 53, 21-05-2021

Considerando a Lei Federal nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início;

Considerando a Lei Federal Nº 13.896, de 30 de outubro de 2019 que altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias;

Considerando a Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019 que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, em sua 311ª reunião ordinária realizada em 20/05/2021 aprova a Nota Técnica CIB – Protocolo Estadual de Alta Suspeição em Oncologia e Diretrizes para a pactuação de Protocolo Regional de Acesso à Rede de Alta Complexidade em Oncologia, no estado de São Paulo, conforme Anexo I.

ANEXO I NOTA TÉCNICA CIB/SP

PROTOCOLO ESTADUAL DE ALTA SUSPEIÇÃO EM ONCOLOGIA E DIRETRIZES PARA A PACTUAÇÃO DE PROTOCOLO REGIONAL DE ACESSO À REDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA, NO ESTADO DE SÃO PAULO.

Introdução

A Portaria nº 1.399, de 17/11/2019 cita que, os critérios e parâmetros da Portaria são referenciais, devendo ser observadas as necessidades regionais e o Planejamento Regional Integrado (PRI), de forma a viabilizar a organização e o desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde em Oncologia (RAS ONCO). A oferta regional (macrorregião de saúde) para o diagnóstico e o tratamento do câncer pressupõe a existência de serviços diagnósticos

ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e de hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia, integrados à rede local e macrorregional de atenção à saúde.

A necessidade de oferta regional de serviços diagnósticos, sua distribuição e pactuação pressupõe um fortalecimento das ações de suspeita e detecção precoce dos casos oncológicos.

A suspeita diagnóstica em oncologia é passo importante para elucidação do caso e encaminhamento oportuno para tratamento oncológico nos centros especializados, seja ele cirúrgico, clínico ou combinação de ambos. Alguns sinais e sintomas são sugestivos de câncer e, nestes casos, o encaminhamento para os serviços capazes de realizar exames para o diagnóstico (imagem, biópsias e outros) de maneira ágil, com a priorização desses pacientes, tem o potencial de abreviar o tempo até o tratamento inicial e, portanto, melhores resultados finais desse tratamento.

Elementos do exame físico, da história clínica e de exames laboratoriais ou de imagem podem caracterizar “suspeita de neoplasia maligna”. Com esse conjunto de dados podemos definir critérios para a regulação do acesso para a continuidade da Linha de Cuidado dos pacientes.

O presente Protocolo apresenta os critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia por topografia e tem como intuito facilitar e organizar o processo de pactuação regional para o acesso aos serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e aos hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia. É um importante instrumento do planejamento regional da RAS ONCO, permitindo a integralidade do cuidado em Oncologia e a construção de Linhas de Cuidado Integrais para os diferentes tipos de neoplasias em cada macrorregião.

Para cada topografia, estão elencados os critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia, bem como os procedimentos necessários para a investigação diagnóstica, usualmente disponíveis nos serviços diagnósticos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade. **No caso da inexistência de oferta destes procedimentos diagnósticos na rede de média complexidade da macrorregião, é recomendada a pactuação regional com os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia para que estes possam efetuar o diagnóstico diferencial e de certeza do câncer, conforme o parágrafo 2º e 3º, do Artigo 8º da Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019.**

Recomenda-se também que os serviços habilitados em oncologia realizem matriciamento e capacitação/tele-consultoria para a rede de atenção básica e de média complexidade que seria um instrumento importante para agilidade do sistema, direcionando a investigação diagnóstica inicial, agilizando o processo regulatório, evitando encaminhamentos desnecessários para os serviços especializados e facilitando o atendimento rápido dos pacientes com elevado grau de suspeita de câncer nos serviços habilitados na alta complexidade em oncologia.

Serão considerados os seguintes critérios para alta suspeição em Oncologia:

1. ONCOLOGIA PEDIÁTRICA:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<ul style="list-style-type: none">• Presença de neutropenia (granulocitopenia) associada ou não a plaquetopenia, com ou sem queda da hemoglobina. Essas alterações podem estar associadas ou não a palidez, petéquias, hematomas ou sangramentos;• Dor óssea localizada, contínua ou intermitente, com ou sem aumento de partes moles, sem sinais flogísticos, com duração maior que 15 dias;• Episódios de cefaleia, principalmente matinais, associada ou não a vômitos em jato, com a presença ou não de alteração de exame neurológico,• Adenomegalias, de qualquer localização, particularmente em locais não habituais, com consistência endurecida, sem sinais flogísticos e com crescimento progressivo;• Febre de origem indeterminada com duração maior que 15 dias, excluídas as causas infecciosas;• Massa abdominal palpável;• Episódios de tosse seca, irritativa, que piora com decúbito, sem sinais de infecção, com exame de imagem que mostra alargamento de mediastino;• Alargamento de mediastino ao exame de imagem (RX ou TC de tórax), excetuando-se as hiperplasias tímicas;• Estrabismo unilateral em lactentes, associado ou não a leucoria;• Alterações nos olhos: brilho, reflexo branco (leucoria), proptose, heterocromia, equimose bilateral não relacionada a trauma;• Aumento testicular unilateral não relacionado a trauma;• Aumento do peso relacionado a sinais de puberdade precoce, com ou sem acne facial;• Perda de peso sem causa	Não necessário	Pacientes com qualquer um dos critérios devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.

aparente; <ul style="list-style-type: none"> • Presença de sangue na urina (hematúria), sem edema e sem hipertensão. 		
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

2. NEUROLOGIA:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<ul style="list-style-type: none"> • Dor de cabeça: surgimento de dor nova, mudança de padrão da dor, aumento de intensidade, aumento de frequência ou padrão fixo da dor; • Visão turva e embaçada; • Convulsões; • Náuseas e vômitos sem causa aparente; • Falta de equilíbrio; • Alterações no humor e no comportamento; • Dormências, formigamento ou fraqueza em uma parte do corpo; • Sonolência excessiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.06.01.007-9-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO; • 02.07.01.006-4 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO 	<p>Pacientes com Massa sugestiva de Neoplasia Maligna por TC/RNM de Crânio devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.</p>

3. ORTOPEDIA E COLUNA:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<ul style="list-style-type: none"> • Dor óssea associada a tumoração palpável; • Fraturas por enfraquecimento do osso não associada a osteoporose; • Dor óssea em paciente com antecedente de câncer; • Compressão medular com dormência, formigamento ou perda de força muscular sem causa definida; • Compressão medular com evolução rápida (poucos dias) 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.06.01.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE • 02.06.01.002-8 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE • 02.06.01.003-6 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE • 02.06.02.002-3 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) 	<p>Pacientes com Massa sugestiva de Neoplasia Maligna por TC (presença de lesão periosteal agressiva, destruição do córtex, limites imprecisos, invasão de partes moles) ou presença de tumor de coluna vertebral invadindo o canal raquimedular ou tumor primário intra-espinal devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.</p>

4. TUMORES DE PARTES MOLES:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<ul style="list-style-type: none"> • Tumoração palpável maior que 5 cm; • Tumoração palpável aderida ou profunda à fáscia muscular; • Tumoração palpável de crescimento contínuo há menos de um ano; • Tumoração palpável associada a dor espontânea; • Recorrência de tumor após excisão prévia. 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.06.02.002-3 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ) • 02.06.03.002-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR 	<p>Pacientes com Massa sugestiva de Neoplasia Maligna por TC (heterogênea, hiper vascularizada, não típica de tumores benignos, cistos e malformações vasculares) devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.</p>

5. MASTOLOGIA:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<ul style="list-style-type: none"> • Nódulo clinicamente suspeito (consistência endurecida, limites mal definidos, margens irregulares ou aderido ao tecido subjacente ou planos profundos) com ou sem sinais secundários (sinais secundários associados: retração, ulceração, adenomegalia, sinais inflamatórios); • Fluxo papilar suspeito (unilateral, uniductal, sanguinolento, serosanguinolento, seroso, espontâneo e persistente – mais de um episódio); • Alterações inflamatórias na mama fora do período de lactação; • Ulceração da pele da mama; • Eczema de mamilo e/ou aréola não responsivo ao tratamento clínico por 30 dias. <p>Atenção: Pacientes advindas de rastreamento Populacional com Mamografia BIRADS 4 ou 5 também devem ser consideradas de alta suspeição para câncer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 02.04.03.003-0 – MAMOGRAFIA • 02.05.02.009-7 - ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL • 02.01.01.060-7 - PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA • 02.01.01.056-9 - BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA 	<p>Pacientes com mamografia diagnóstica ou de rastreamento BIRADS 5 ou 6 ou USG de mama BIRADS 5 ou 6 ou com diagnóstico histológico de câncer de mama devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.</p>

6. GINECOLOGIA:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
COLO UTERINO		
<ul style="list-style-type: none"> Lesão ulcerada no colo uterino ao exame especular, sugestiva de neoplasia; Exame citopatológico cérvico-vaginal com Atipias de significado indeterminado ou Lesão intraepitelial de baixo grau ou Lesão intraepitelial de alto grau ou Adenocarcinoma <i>in situ</i> ou invasor. 	<ul style="list-style-type: none"> 02.11.04.002-9 – COLPOSCOPIA 02.01.01.066-6 - BIOPSIA DO COLO UTERINO 04.09.06.008-9 - EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO 04.09.06.030-5 - EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO 04.09.06.003-8 - EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO 	Pacientes com biópsia de colo uterino com NIC II ou III devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.
CORPO UTERINO/ENDOMÉTRIO		
<ul style="list-style-type: none"> Sangramento pós menopausa. 	<ul style="list-style-type: none"> 02.05.02.018-6 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL 02.11.04.004-5 - HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA) 04.09.06.017-8 - HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO 02.09.03.001-1 - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA 04.09.06.009-7 - EXERESE DE POLIPO DE UTERO 02.01.01.015-1 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO 02.01.01.016-0 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA 	Pacientes com câncer uterino diagnosticado por biópsia devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.
VAGINA/VULVA		
<ul style="list-style-type: none"> Lesões ulceradas vegetantes de vulva 	<ul style="list-style-type: none"> 02.01.01.050-0 - BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA 02.01.01.051-8 - BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA 	Pacientes com câncer de vagina ou vulva diagnosticado por biópsia devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.
OVÁRIO		
<ul style="list-style-type: none"> Usualmente oligosintomático, suspeitar quando dor pélvica crônica. 	<ul style="list-style-type: none"> 02.05.02.016-0 - ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) 02.05.02.004-6 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL 02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR 	Pacientes com lesão complexa em topografia ovariana, uni ou bilateral, em exame de imagem devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.

7. TÓRAX:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<ul style="list-style-type: none"> • Tosse com expectoração hemoptoica; • Dor no peito; • Rouquidão; • Dispnéia; • Emagrecimento inexplicável; • Histórico de tabagismo. <p>Atenção: excluir tuberculose pulmonar (BAAR negativo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX • 02.06.02.004-0 - TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO 	<p>Pacientes com Tomografia Computadorizada Tórax com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nódulo pulmonar solitário não calcificado maior que 01 cm ou massa pulmonar sugestivo de neoplasia maligna; • Lesão pulmonar solitária sugestivo de neoplasia maligna; • Lesão única em mediastino sugestiva de neoplasia maligna; • Massa mediastinal; • Lesão única em parede torácica (costelas, esterno e partes moles) excetuando-se as lesões da mama, sugestiva de neoplasia maligna; <p>Devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.</p>

8. CABEÇA E PESCOÇO:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
CAVIDADE ORAL FARINGE, LARINGE, SEIOS DA FACE		
<ul style="list-style-type: none"> • Qualquer alteração na cor e/ou textura da mucosa oral em qualquer localização e que persista por mais de 3 semanas, particularmente se indolores. Considerar aspectos diferenciados das lesões como placas, manchas, ulcerações, eritema, pápulas, lesões vesicobolhosas, inchaços, áreas inflamatórias, endurecimentos e crescimentos na mucosa oral. • Dor ou desconforto persistente na garganta, particularmente se unilateral ou há mais de quatro semanas; • Rouquidão que persista por mais de três semanas; • Linfadenomegalia cervical que persista por mais de três semanas; 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.06.01.004-4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES • 02.06.01.005-2 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO • 02.09.04.002-5 – LARINGOSCOPIA • 02.09.04.004-1 – VIDEOLARINGOSCOPIA • 02.01.01.019-4 - BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE • 02.01.01.022-4 - BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO • 02.01.01.023-2 - BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR • 02.01.01.044-5 - BIOPSIA DE SEIO PARANASAL • 02.01.01.052-6 - BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA 	<p>Pacientes com câncer diagnosticado por biópsia devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Secreção nasal serosanguinolenta unilateral que persista por mais de três semanas; • Paralisia facial, hipoestesia ou dor facial grave; • Tumorações orbitais 		
TIREÓIDE		
<ul style="list-style-type: none"> • Presença de massa na região anterior do pescoço, móvel à deglutição, indolor. • Dificuldade ou desconforto à deglutição e, em casos mais raros, disfonia e falta de ar (geralmente em casos mais avançados). • Nódulo tireoideano palpável. 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.05.02.012-7 - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE • 02.01.01.047-0 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF • 02.01.01.003-8 - BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE 	Pacientes com PAAF com diagnóstico de tumor Papilífero, Folicular ou Medular devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.

9. APARELHO DIGESTIVO:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
ESÔFAGO		
<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade para engolir de início recente e/ou progressivo; • Sensação de refluxo (azia) por mais de duas semanas associada a perda de peso inexplicada maior ou igual a 10% em indivíduos com mais de 55 anos com um ou mais dos seguintes sinais: dor em abdome superior, azia de início recente, dispepsia, náuseas/vômitos. 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.09.01.003-7 – ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM BIOPSIA 	Pacientes com câncer diagnosticado por biópsia devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.
ESTÔMAGO		
<ul style="list-style-type: none"> • Massa abdominal palpável; • Perda de peso inexplicada maior ou igual a 10%, em indivíduos com mais de 55 anos, com um ou mais dos seguintes sinais/sintomas: dor em abdome superior, dispepsia, hematêmese, melena, azia (de início recente/por mais de duas semanas). 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.09.01.003-7 – ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM BIOPSIA 	Pacientes com câncer diagnosticado por biópsia devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.
PÂNCREAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Icterícia obstrutiva, excluída coledocolitíase; • Perda de peso inexplicada maior ou igual a 10% com 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR 	Pacientes com Massa sólida ou heterogênea em topografia de pâncreas sugestiva de neoplasia maligna por

um mais dos sintomas: diabetes de início recente, desconforto em dorso de início recente, esteatorréia, náuseas/vômitos.		métodos de imagem ou Imagem de dilatação de ducto pancreático sem fator obstrutivo identificado devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.
FÍGADO E VIAS BILIARES		
<ul style="list-style-type: none"> Icterícia obstrutiva indolor, excluída coledocolitíase. Perda de peso inexplicada maior ou igual a 10% 	<ul style="list-style-type: none"> 02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR 	Pacientes com Massa Hepática sólida ou Heterogênea sugestiva de Neoplasia Maligna por métodos de imagem ou Massa abdominal consistente com tumor de vesícula biliar devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.
CÓLON, RETO E CANAL ANAL		
<ul style="list-style-type: none"> Sangramento retal inexplicável (excluídas causas anais benignas como hemorróidas); Câncer palpável ou visível no exame retal/anal; Anemia ferropriva ou mudanças no hábito intestinal; Teste de sangue oculto monoclonal nas fezes positivo em pessoas acima de 50 anos 	<ul style="list-style-type: none"> 02.09.01.005-3 - RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM BIÓPSIA 02.09.01.002-9 - COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) COM BIÓPSIA 02.01.01.004-6 - BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL 	Pacientes com câncer diagnosticado por biópsia devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.
RETROPERITÔNIO		
<ul style="list-style-type: none"> Usualmente oligosintomático. 	<ul style="list-style-type: none"> 02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR 02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR 	Pacientes com Massas Retroperitoneais por métodos de imagem devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.

10. UROLOGIA:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
PRÓSTATA		
<ul style="list-style-type: none"> Demora em iniciar e finalizar o ato urinário; Frequente ato de urinar 	<ul style="list-style-type: none"> 02.05.02.010-0 - ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA 	Pacientes com câncer diagnosticado por biópsia devem ser encaminhados diretamente a

<p>durante a noite (nictúria);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toque retal sugestivo de neoplasia independentemente do valor do PSA. • Antígeno prostático específico (PSA) acima do nível normal para a idade: <ul style="list-style-type: none"> 1) PSA > 4ng/ml em homens acima de 60 anos; 2) PSA > 2,5 ng/ml em homens entre 45 e 60 anos. <p>Atenção: O PSA não deve ser solicitado para homens, independentemente da idade, que não apresentem expectativa de vida superior a 10 anos.</p>	<p>ABDOMINAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • 02.05.02.011-9 - ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) • 02.01.01.041-0 - BIOPSIA DE PROSTATA 	<p>serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.</p>
BEXIGA URINÁRIA		
<ul style="list-style-type: none"> • Hematúria persistente na ausência de calculose de vias urinárias. 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.05.02.005-4 - ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO • 02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR 	<p>Pacientes com exame de imagem sugerindo lesão vesical devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.</p>
RIM/ADRENAL		
<ul style="list-style-type: none"> • Hematúria persistente na ausência de calculose de vias urinárias. 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.05.02.005-4 - ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO • 02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR 	<p>Pacientes com exame de imagem sugestivo de tumor renal ou adrenal devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.</p>
PÊNIS		
<ul style="list-style-type: none"> • Lesão clínica suspeita para neoplasia peniana. 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.01.01.038-0 - BIOPSIA DE PENIS 	<p>Pacientes com câncer diagnosticado por biópsia devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.</p>
TESTÍCULO		
<ul style="list-style-type: none"> • Massa testicular palpável sugestiva de tumor testicular. 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.05.02.007-0 - ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL 	<p>Pacientes com exame de imagem sugestivo de tumor testicular devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.</p>

11. HEMATOLOGIA:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
LINFOMAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Linfonodomegalia persistente por 4 semanas ou mais; • Linfonodomegalia de crescimento rápido sem uma causa óbvia aparente. 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.01.01.022-4 - BIOPSIA DE GANGLIO • 02.01.01.054-2 - BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X • 02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX • 02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR • 02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / Bacia / ABDOMEN INFERIOR 	<p>Pacientes com Linfoma diagnosticado por biópsia devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.</p>
LEUCEMIAS CRÔNICAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Leucemia Mielóide Crônica (LMC): Leucocitose às custas de granulócitos > 50.000/mm³ com desvio escalonado para esquerda com ou sem anemia e/ou plaquetopenia; • Leucemia Linfóide Crônica (LLC): Linfocitose > 5.000/mm³ mantida por mais de 6 semanas na ausência de infecção ativa, com ou sem adenomegalia. 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) • 02.02.10.003-0 - DETERMINAÇÃO DE CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS) • 02.02.09.019-1 - MIELOGRAMA 	<p>Pacientes com cariótipo de sangue periférico com evidência de Cromossomo Filadélfia (LMC) ou Imunofenotipagem de sangue periférico compatível com LLC devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.</p>
LEUCEMIAS AGUDAS/MIELODISPLASIAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma com a presença dos dois critérios abaixo: <ol style="list-style-type: none"> 1) Anemia (Hb < 10,0 g/dL) e/ou Plaquetopenia (Plaq < 100.000/mm³) e 2) Presença de 5% ou mais de células imaturas (blastos) em hemograma. 	<p>Não necessário</p>	<p>Pacientes com as alterações elencadas devem ser encaminhados de urgência para internação em serviços habilitados na alta complexidade em oncologia com Hematologia.</p>
MIELOMA MÚLTIPLO		
<ul style="list-style-type: none"> • Eletroforese de proteínas séricas ou urinárias com pico monoclonal e um ou mais dos fatores: <ol style="list-style-type: none"> 1) Anemia inexplicada; 2) Insuficiência renal inexplicada; 3) Hipercalemia; 4) Lesões ósseas osteolíticas 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.02.09.019-1 - MIELOGRAMA 	<p>Pacientes com mielograma compatível com Mieloma Múltiplo devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.</p>

em RX ou outro exame de imagem.		
DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA NÃO-LMC		
<ul style="list-style-type: none"> • Policitemia Vera (PV): Hemoglobina 16.5 g/dL em homens e >16 g/dL em mulheres na ausência de hipóxia (Sat O2 > 90%); • Trombocitemia Essencial (TE): Plaquetose >= ≥450 /mm3 na ausência de sangramento ativo, infecção ativa, trauma recente, cirurgia recente ou inflamação crônica. 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.02.09.019-1 – MIELOGRAMA • 02.01.01.027-5 - BIOPSIA DE MEDULA OSSEA • 02.02.10.003-0 - DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS) 	Pacientes com biópsia de medula óssea compatível com PV ou TE devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.

12. PELE:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA		
<ul style="list-style-type: none"> • Lesão elevada, brilhante e com telangiectasias, com crosta hemática no centro da lesão ou úlcera crônica, de crescimento lento, geralmente nas áreas expostas ao sol; não cicatriza após 4 semanas de evolução, podendo apresentar sangramento aos mínimos traumatismos • Manchas ou lesões elevadas, eritematosas, com descamação, de aspecto áspero (queratótico) nas áreas expostas ao sol (mais frequentemente) ou não-expostas ao sol. 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.01.01.002-0 - BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE • 02.01.01.037-2 - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES • 04.01.01.007-4 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA 	<p>Pacientes com câncer de pele não Melanoma diagnosticado por biópsia devem ser encaminhados para serviços de Dermatologia ou Cirurgia Plástica.</p> <p>No caso de necessidade de tratamento de Alta Complexidade (Radioterapia, Cirurgias com rotação de retalhos) os casos devem ser encaminhados a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia.</p>
MELANOMA		
<ul style="list-style-type: none"> • Lesões marrom-enegrecidas, que evoluem com alteração de formato ou cor, com diâmetro maior que 6 mm, de bordas irregulares, assimétricas, cor variável (presença de mais de uma coloração na mesma lesão), em qualquer localização na pele, mucosas ou unhas. 	<ul style="list-style-type: none"> • 02.01.01.002-0 - BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE • 02.01.01.037-2 - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES • 04.01.01.007-4 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA 	<p>Pacientes com Melanoma diagnosticado por biópsia devem ser encaminhados a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.</p>

13. OLHOS:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<ul style="list-style-type: none">• Manchas no campo visual;• Perda de parte do campo visual;• Crescimento de ponto escuro na íris;• Alteração no tamanho ou forma da pupila;• Alteração na posição do globo ocular dentro da órbita;• Melanoma de coroide: visão embaçada progressiva.	<ul style="list-style-type: none">• 02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO• 02.11.06.010-0 – FUNDOSCOPIA• 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA• 02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	Pacientes com suspeita de câncer ocular em exames oftalmológicos devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.