

### COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

#### Deliberação CIB nº 138, 25/10/2024

Considerando a Lei Federal nº 12.732, de 22/11/2012, 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 22/11/2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias;

Considerando a Portaria SAES/MS nº 688, de 28/08/2023, 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 350ª reunião ordinária realizada em 24/10/2024 aprova a atualização da 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. (Fica revogada a Deliberação CIB 53, de 21/05/2021, publicada em 22/05/2021).

## 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 SAES/MS nº 688, de 28/08/2023 refere 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 (no âmbito da RRAS) 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 a elucidação do caso e encaminhamento em tempo oportuno, para tratamento oncológico nos centros especializados, sejam eles cirúrgico, clínico ou a 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, melhor desfecho desse tratamento.

Os 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, 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 realizar os procedimentos de média complexidade necessários a investigação diagnóstica e o diagnóstico diferencial e de certeza do câncer (Artigo 53 da Portaria SAES/MS nº 688, de 28/08/2023).**

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 será 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.

A expansão da oferta diagnóstica deverá considerar a Portaria GM/MS nº 1.604, de 18/10/2023 que estabelece a *Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES)*, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com novas diretrizes e regulamentações, para a organização e funcionamento dos serviços de atenção Secundária e Terciária, visando à melhoria e reestruturação dos processos olhando para as práticas de saúde.

Considerar a Portaria SAES/MS nº 1.824, de 11 de junho de 2024 que inclui na tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, as Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Oncologia, conforme quadro abaixo:

OCI ONCOLOGIA		
1	0901010014 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRÁFIA DE MAMA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO

2	0901010022 OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, PUNÇÃO MAMÁRIA COM AGULHA FINA, CITOPATOLÓGICO DE MAMA, PUNÇÃO MAMÁRIA COM AGULHA GROSSA, BIÓPSIA/EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA, ANATOMOPATOLÓGICO, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO
3	0901010030 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE PRÓSTATA	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA), CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO
4	0901010049 OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA, BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL, ANATOMOPATOLÓGICO, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO
5	0901010057 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, COLPOSCOPIA, BIÓPSIA DO COLO UTERINO, ANATOMOPATOLÓGICO, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.
6	0901010065 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO;	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, COLPOSCOPIA, ANATOMOPATOLÓGICO, EXCISÃO TIPO 1 E TIPO 2 DO COLO UTERINO, CONSULTA DE RETORNO COM COLPOSCOPIA.
7	0901010073 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA, ANATOMOPATOLÓGICO, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO
8	0901010081 OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, COLONOSCOPIA, ANATOMOPATOLÓGICO E CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.

Serão considerados os seguintes critérios para alta suspeição em Oncologia:

### 1) APARELHO DIGESTIVO:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<b>ESÔFAGO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificuldade para engolir de início recente e/ou progressivo;</li> <li>Sensação de refluxo (azia) por mais de duas semanas 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.09.01.003-7 – ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM BIÓPSIA</li> </ul>	Pacientes com câncer diagnosticado por exame anatomopatológico devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
<b>ESTÔMAGO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>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).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.09.01.003-7 – ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA COM BIÓPSIA</li> </ul>	Pacientes com câncer diagnosticado por exame anatomopatológico devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação 137, de 25/10/2024.
<b>CÓLON, RETO E CANAL ANAL</b>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangramento retal inexplicável (excluídas causas anais benignas como hemorroidas);</li> <li>• Câncer palpável ou visível no toque retal/anal;</li> <li>• Anemia ferropriva ou mudanças no hábito intestinal;</li> <li>• Teste de sangue oculto nas fezes positivo em pessoas acima de 50 anos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.09.01.005-3 – RETOSSIGMOIDOSCOPIA COM BIÓPSIA</li> <li>• 02.09.01.002-9 - COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) COM BIÓPSIA</li> <li>• 02.01.01.004-6 - BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL</li> </ul>	<p>Pacientes com câncer diagnosticado por exame anatomopatológico devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação 137, de 25/10/2024.</p>
<b>PÂNCREAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Icterícia obstrutiva, excluída coledocolitíase;</li> <li>• Perda de peso inexplicada maior ou igual a 10% com um mais dos sintomas: diabetes de início recente, desconforto em dorso de início recente, esteatorréia, náuseas/vômitos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR</li> </ul>	<p>Pacientes com Massa sólida ou heterogênea em topografia de pâncreas sugestiva de neoplasia maligna por tomografia com contraste ou dilatação de ducto pancreático sem fator obstrutivo identificado devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>
<b>FÍGADO E VIAS BILIARES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Icterícia obstrutiva indolor, excluída coledocolitíase.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR</li> </ul>	<p>Pacientes com Massa Hepática sólida ou Heterogênea sugestiva de Neoplasia Maligna por tomografia com contraste 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 Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>
<b>RETROPERITÔNIO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usualmente oligossintomático.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR ou</li> <li>• 02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR</li> </ul>	<p>Pacientes com Massas Retroperitoneais por tomografia com contraste devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>

## 2) CABEÇA E PESCOÇO:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<b>TIREÓIDE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presença de massa na região anterior do pescoço, móvel à deglutição, indolor.</li> <li>• Dificuldade ou desconforto à deglutição e, em casos mais raros, disfonia e falta de ar (geralmente em casos mais avançados).</li> <li>• Nódulo tireoidiano palpável.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.05.02.012-7 - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE</li> <li>• 02.01.01.047-0 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF</li> <li>• 02.01.01.003-8 - BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE</li> </ul>	Pacientes com câncer de tireoide confirmado por PAAF de tireoide (apenas casos com PAAF de padrão maligno: Bethesda IV, V ou VI) devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
<b>CAVIDADE ORAL FARINGE, LARINGE, SEIOS DA FACE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Dor ou desconforto persistente na garganta, particularmente se unilateral ou há mais de quatro semanas;</li> <li>• Rouquidão que persista por mais de três semanas;</li> <li>• Linfadenomegalia cervical que persista por mais de três semanas;</li> <li>• Secreção nasal serosanguinolenta unilateral que persista por mais de três semanas;</li> <li>• Paralisia facial, hipoestesia ou dor facial grave;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.06.01.004-4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES</li> <li>• 02.06.01.005-2 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO</li> <li>• 02.09.04.002-5 – LARINGOSCOPIA</li> <li>• 02.09.04.004-1 – VIDEOLARINGOSCOPIA</li> <li>• 02.01.01.019-4 - BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE</li> <li>• 02.01.01.022-4 - BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO</li> <li>• 02.01.01.023-2 - BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR</li> <li>• 02.01.01.044-5 - BIOPSIA DE SEIO PARANASAL</li> <li>• 02.01.01.052-6 - BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA</li> </ul>	Pacientes com câncer diagnosticado por exame anatomopatológico ou suspeita de câncer por exame de laringoscopia ou de imagem devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
<b>PARÓTIDA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Massa sólida de crescimento progressivo em topografia de glândula parótida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.01.01.047-0 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF;</li> <li>• 02.06.01.004-4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES</li> </ul>	Pacientes com câncer diagnosticado por anátomo patológico ou suspeita de câncer por exame de imagem (tumoração sólida em topografia de parótida).

### 3) PELE:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<b>CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA</b>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Manchas ou lesões elevadas, eritematosas, com descamação, de aspecto áspero (queratótico) nas áreas expostas ao sol (mais frequentemente) ou não-expostas ao sol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.01.01.002-0 - BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE</li> <li>• 02.01.01.037-2 - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES</li> <li>• 04.01.01.007-4 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA</li> </ul>	<p>Atenção: Pacientes com câncer de pele não Melanoma diagnosticado por exame anatomopatológico devem ser encaminhados para serviços de Dermatologia ou Cirurgia Plástica de Média Complexidade.</p> <p>No caso de necessidade de tratamento de Alta Complexidade (Cirurgias exclusivas de Serviços Habilitados em Oncologia ou Radioterapia) os pacientes devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>
<b>MELANOMA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesões marrom-enebrecidas, 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.01.01.002-0 - BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE</li> <li>• 02.01.01.037-2 - BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES</li> <li>• 04.01.01.007-4 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA</li> </ul>	<p>Pacientes com Melanoma diagnosticado por exame anatomopatológico devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>

#### 4) GINECOLOGIA:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<b>COLO UTERINO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesão ulcerada no colo uterino ao exame especular, sugestiva de neoplasia;</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.11.04.002-9 – COLPOSCOPIA</li> <li>• 02.01.01.066-6 - BIOPSIA DO COLO UTERINO</li> </ul>	<p>Atenção: Pacientes com NIC II devem ser encaminhadas para serviços de Ginecologia de Média Complexidade.</p> <p>Pacientes com exame anatomopatológico de colo uterino com neoplasia invasora (carcinoma epidermóide ou adenocarcinoma) ou LIE alto grau (NIC III) devem ser encaminhadas diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>
<b>OVÁRIO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usualmente oligosintomático, suspeitar quando dor pélvica crônica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.05.02.016-0 - ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA); <u>OU</u></li> <li>• 02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE /</li> </ul>	<p>Pacientes com lesão complexa em topografia ovariana, uni ou bilateral, em exame de imagem devem ser encaminhadas diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em</p>



	BACIA / ABDÔMEN INFERIOR;	oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
<b>CORPO UTERINO/ENDOMÉTRIO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sangramento persistente na pós menopausa com espessamento de endométrio maior que 4mm em exame de ultrassonografia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.01.01.016-0 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA</li> <li>02.01.01.015-1 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO</li> <li>04.09.06.009-7 - EXERESE DE POLIPO DE UTERO</li> </ul>	Pacientes com câncer de corpo uterino confirmado por exame anatomopatológico devem ser encaminhadas diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
<b>VAGINA/VULVA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesões ulceradas vegetantes de vagina/vulva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.01.01.050-0 - BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA</li> <li>02.01.01.051-8 - BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA</li> </ul>	Pacientes com NIV III ou câncer de vagina/vulva diagnosticado por exame anatomopatológico devem ser encaminhadas diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.

## 5) HEMATOLOGIA:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<b>LINFOMAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Linfonomegalia persistente por 4 semanas ou mais;</li> <li>Linfonomegalia de crescimento rápido sem uma causa óbvia aparente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.01.01.022-4 - BIOPSIA DE GÂNGLIO</li> <li>02.01.01.054-2 - BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAO X</li> </ul>	Pacientes com Linfoma diagnosticado por exame anatomopatológico devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
<b>MIELOMA MÚLTIPLO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eletroforese de proteínas séricas ou urinárias com pico monoclonal e um ou mais dos fatores: <ol style="list-style-type: none"> <li>Anemia inexplicada;</li> <li>Insuficiência renal inexplicada;</li> <li>Hipercalemia;</li> <li>Lesões ósseas osteolíticas em RX ou outro exame de imagem.</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.02.01.072-4 - ELETROFORESE DE PROTEÍNAS</li> <li>02.02.03.022-9 - IMUNOELETROFORESE DE PROTEÍNAS</li> <li>02.02.09.019-1 - MIELOGRAMA</li> </ul> <p>Atenção: Pacientes com as alterações descritas nos critérios clínico-laboratoriais devem ser priorizados para Consulta com Hematologista ou agendamento de MIELOGRAMA.</p>	Pacientes com Presença de pico monoclonal em eletroforese de proteínas séricas E Mielograma com $\geq 10\%$ de plasmócitos devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
<b>LEUCEMIAS CRÔNICAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Leucemia Mieloide Crônica (LMC): Leucocitose às custas de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE</li> </ul>	Pacientes com Leucocitose em hemograma E Mielograma



<p>granulócitos &gt; 50.000/mm<sup>3</sup> com desvio escalonado para esquerda com ou sem anemia e/ou plaquetopenia;</p> <p>• Leucemia Linfoide Crônica (LLC): Linfocitose &gt; 5.000/mm<sup>3</sup> mantida por mais de 6 semanas na ausência de infecção ativa, com ou sem adenomegalia.</p>	<p><b>HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)</b></p> <p>• 02.02.09.019-1 – MIELOGRAMA</p> <p>Atenção: Pacientes com as alterações descritas nos critérios clínico-laboratoriais devem ser priorizados para Consulta com Hematologista ou agendamento de MIELOGRAMA.</p>	<p>compatível com doença mieloproliferativa crônica ou Linfocitose em hemograma <u>E</u> Imunofenotipagem de sangue periférico compatível com leucemia linfoide crônica devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>
<b>LEUCEMIAS AGUDAS</b>		
<p>• Hemograma com a presença dos dois critérios abaixo:</p> <p>1) Anemia (Hb &lt; 10,0 g/dL) e/ou Plaquetopenia (Plaq &lt; 100.000/mm<sup>3</sup>)</p> <p><u>E</u></p> <p>2) Presença de 5% ou mais de células imaturas (blastos) em hemograma.</p>	<p>Não necessário</p>	<p>Pacientes com as alterações elencadas devem ser encaminhados de urgência para internação hospitalar.</p> <p>Estes casos devem ter prioridade para transferência para hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia com Hematologia.</p>
<b>DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA NÃO-LMC</b>		
<p>• Policitemia Vera (PV): Hemoglobina 16,5 g/dL em homens e &gt;16,0 g/dL em mulheres na ausência de hipóxia (Sat O<sub>2</sub> &gt; 90%);</p> <p>• Trombocitemia Essencial (TE): Plaquetose ≥450/mm<sup>3</sup> na ausência de sangramento ativo, infecção ativa, trauma recente, cirurgia recente ou inflamação crônica.</p>	<p>• 02.02.09.019-1 – MIELOGRAMA</p> <p>Atenção: Pacientes com as alterações descritas nos critérios clínico-laboratoriais devem ser priorizados para Consulta com Hematologista ou agendamento de MIELOGRAMA.</p>	<p>Pacientes com Policitemia em hemograma Trombocitose em hemograma <u>E</u> Mielograma compatível com doença mieloproliferativa crônica devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>
<b>MIELODISPLASIA</b>		
<p>• Anemia inexplicada (Hb &lt; 10,0 g/dL) com ou sem plaquetopenia/pancitopenia;</p> <p><u>E</u></p> <p>• Hemograma com menos de 5% de células imaturas (blastos).</p>	<p>• 02.02.09.019-1 – MIELOGRAMA</p> <p>Atenção: Pacientes com as alterações descritas nos critérios clínico-laboratoriais devem ser priorizados para Consulta com Hematologista ou agendamento de MIELOGRAMA.</p>	<p>Pacientes com Anemia/ plaquetopenia/pancitopenia ao hemograma <u>E</u> Mielograma compatível com mielodisplasia com &lt; 20% blastos devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>

## 6) MASTOLOGIA

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
---	--	-------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>Nódulo clinicamente suspeito (consistência endurecida, limites mal definidos, margens irregulares ou aderido ao tecido subjacente ou planos profundos) com ou sem sinais secundários (retração, ulceração, adenomegalia, sinais inflamatórios).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.01.01.056-9 - BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA</li> </ul>	<p>Pacientes com câncer de mama confirmado por exame anatomopatológico devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fluxo papilar suspeito (unilateral, uniductal, sanguinolento ou seroso, espontâneo e persistente – mais de um episódio);</li> <li>Alterações inflamatórias da mama fora do período de lactação;</li> <li>Ulceração da pele da mama;</li> <li>Eczema de mamilo ou aréola não responsiva ao tratamento clínico por 30 dias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.04.03.003-0 - MAMOGRAFIA</li> <li>02.05.02.009-7 - ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL</li> <li>02.01.01.056-9 - BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA</li> </ul>	<p>Atenção: Pacientes com as alterações descritas nos critérios clínicos devem ser priorizadas para Consulta com Mastologista. O mastologista irá definir quais exames são necessários de acordo com a avaliação da paciente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes advindas de rastreamento populacional com mamografia de rastreamento BIRADS 4,5 ou 6;</li> <li>Pacientes com USG de mama BIRADS 4, 5 ou 6.</li> </ul>	<p>Não necessário</p>	<p>Pacientes com Mamografia BIRADS 4, 5 ou 6 <u>OU</u> Ultrassom de mama BIRADS 4, 5 ou 6 devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>

## 7) NEUROLOGIA:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dor de cabeça: surgimento de dor nova, mudança de padrão da dor, aumento de intensidade, aumento de frequência ou padrão fixo da dor;</li> <li>Visão turva e embaçada;</li> <li>Convulsões;</li> <li>Náuseas e vômitos sem causa aparente;</li> <li>Falta de equilíbrio;</li> <li>Alterações no humor e no comportamento;</li> <li>Dormências, formigamento ou fraqueza em uma parte do corpo;</li> <li>Sonolência excessiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.06.01.007-9-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO; <u>OU</u></li> <li>02.07.01.006-4 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO</li> </ul>	<p>Pacientes com Massa sugestiva de Neoplasia Maligna por TC com contraste ou RNM de Crânio devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>

## 8) OLHOS:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manchas no campo visual;</li> <li>• Perda de parte do campo visual;</li> <li>• Crescimento de ponto escuro na íris;</li> <li>• Alteração no tamanho ou forma da pupila;</li> <li>• Alteração na posição do globo ocular dentro da órbita;</li> <li>• Tumoração progressiva de glândulas lacrimais ou órbita;</li> <li>• Tumoração em pele de pálpebra ou anexos;</li> <li>• Melanoma de coróide: visão embaçada progressiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO</li> <li>• 02.11.06.010-0 – FUNDOSCOPIA</li> <li>• 02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA</li> <li>• 02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)</li> <li>• 02.06.01.004-4 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES</li> </ul>	<p>Pacientes com suspeita de câncer ocular ou anexos em exames oftalmológicos devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>

## 9) ONCOLOGIA PEDIÁTRICA:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• Dor óssea localizada, contínua ou intermitente, com ou sem aumento de partes moles, sem sinais flogísticos, com duração maior que 15 dias;</li> <li>• Episódios de cefaleia, principalmente matinais, associada ou não a vômitos em jato, com a presença ou não de alteração de exame neurológico,</li> <li>• Adenomegalias, de qualquer localização, particularmente em locais não habituais, com consistência endurecida, sem sinais flogísticos e com crescimento progressivo;</li> <li>• Febre de origem indeterminada com duração maior que 15 dias, excluídas as causas infecciosas;</li> <li>• Massa abdominal palpável;</li> <li>• Episódios de tosse seca, irritativa, que piora com decúbito, sem sinais de infecção, com exame de imagem que mostra alargamento</li> </ul>	<p>Não necessário</p>	<p>Pacientes com qualquer um dos critérios devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>

<p>de mediastino;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alargamento de mediastino ao exame de imagem (RX ou TC de tórax), excetuando-se as hiperplasias tímicas;</li> <li>• Estrabismo unilateral em lactentes, associado ou não a leucoria;</li> <li>• Alterações nos olhos: brilho, reflexo branco (leucoria), proptose, heterocromia, equimose bilateral não relacionada a trauma;</li> <li>• Aumento testicular unilateral não relacionado a trauma;</li> <li>• Aumento do peso relacionado a sinais de puberdade precoce, com ou sem acne facial;</li> <li>• Perda de peso sem causa aparente;</li> <li>• Presença de sangue na urina (hematúria), sem edema e sem hipertensão.</li> </ul>		
--	--	--

## 10) ORTOPEDIA, COLUNA E PARTES MOLES:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<b>ORTOPEDIA E COLUNA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor óssea associada a tumoração palpável;</li> <li>• Fraturas por enfraquecimento do osso não associada a osteoporose;</li> <li>• Compressão medular com dormência, formigamento ou perda de força muscular sem causa definida;</li> <li>• Compressão medular com evolução rápida (poucos dias)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.06.01.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE</li> <li>• 02.06.01.002-8 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE</li> <li>• 02.06.01.003-6 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE</li> <li>• 02.06.02.002-3 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)</li> </ul>	<p>Pacientes com Massa sugestiva de Neoplasia Maligna por TC com contraste (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 Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>
<b>TUMORES DE PARTES MOLES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumoração palpável maior que 5 cm;</li> <li>• Tumoração palpável aderida ou profunda à fáscia muscular;</li> <li>• Tumoração palpável de crescimento contínuo há menos de um ano;</li> <li>• Tumoração palpável com dor espontânea;</li> <li>• Recorrência de tumor de partes moles após excisão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.06.02.002-3 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)</li> <li>• 02.06.03.002-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR</li> </ul>	<p>Pacientes com Massa sugestiva de Neoplasia Maligna por TC com contraste (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 Acesso publicado na deliberação CIB 137,</p>

prévia.		de 25/10/2024.
---------	--	----------------

## 11) TÓRAX:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tosse com expectoração hemoptoica;</li> <li>Dor no peito;</li> <li>Rouquidão;</li> <li>Dispneia;</li> <li>Histórico de tabagismo.</li> </ul> <p>Atenção: excluir tuberculose pulmonar (BAAR negativo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX</li> <li>02.06.02.004-0 - TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO</li> </ul>	<p>Pacientes com Tomografia Computadorizada Tórax com contraste com um dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nódulo pulmonar solitário não calcificado maior que 01 cm ou massa pulmonar sugestiva de neoplasia maligna;</li> <li>Lesão pulmonar solitária sugestiva de neoplasia maligna;</li> <li>Lesão única em mediastino sugestiva de neoplasia maligna;</li> <li>Massa mediastinal;</li> <li>Lesão única em parede torácica (costelas, esterno e partes moles) excetuando-se as lesões da mama, sugestiva de neoplasia maligna;</li> </ul> <p>devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>

## 12) UROLOGIA:

Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia	Procedimentos necessários à investigação diagnóstica	Observações
<b>PRÓSTATA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alteração do jato urinário (demora em iniciar e finalizar o ato urinário);</li> <li>Frequente ato de urinar durante a noite (nictúria);</li> <li>Toque retal sugestivo de neoplasia (tumoração endurecida em próstata) independentemente do valor do Antígeno Prostático Específico (PSA);</li> <li>Alteração do jato urinário e nictúria com PSA acima do valor máximo de referência para a faixa etária.</li> </ul> <p>Atenção: O rastreamento populacional do câncer de próstata com PSA não é recomendado pelo Ministério da Saúde.</p> <p><b>O PSA não deve ser solicitado para</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.05.02.010-0 - ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL</li> <li>02.05.02.011-9 - ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)</li> <li>02.01.01.041-0 - BIOPSIA DE PRÓSTATA</li> </ul>	<p>Se necessário será feito o encaminhamento para o Urologista definir os exames para o diagnóstico diferencial com Hiperplasia Prostática Benigna (HPB).</p> <p>Pacientes com câncer diagnosticado por exame anatomopatológico ou PSA &gt; 100, devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>

<u>homens, independentemente da idade, que apresentem expectativa de vida inferior a 10 anos.</u>		
<b>TESTÍCULO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Massa testicular palpável sugestiva de tumor testicular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.05.02.007-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL</li> </ul>	<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 Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>
<b>RIM/ADRENAL</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematúria persistente na ausência de calculose de vias urinarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.05.02.005-4 - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO ou</li> <li>• 02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR</li> </ul>	<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 Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>
<b>BEXIGA URINÁRIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematúria persistente na ausência de calculose de vias urinarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.05.02.005-4 - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO ou</li> <li>• 02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR</li> </ul>	<p>Pacientes com exame de imagem sugerindo lesão vesical maligna devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>
<b>PÊNIS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesão clínica suspeita para neoplasia peniana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.01.01.038-0 - BIOPSIA DE PÊNIS</li> </ul>	<p>Pacientes com diagnóstico de Câncer de Pênis por meio de exame anatomopatológico devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>