



Governo do Estado de São Paulo
Casa Civil
Gabinete do Secretário da Casa Civil

OFÍCIO

Número de Referência: RI-1093/2021

Interessado: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo

Assunto: Requerimento de Informação 1093/2021- Deputada Janaina Paschoal

Ofício nº 980/2022/SGL/CC

Ao Exmo. Senhor Deputado LUIZ FERNANDO
1º Secretário
Mesa da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo

Senhor Deputado,

Com fundamento no artigo 20, inciso XVI da Constituição do Estado de São Paulo, encaminho as informações prestadas pela Secretaria da Saúde em atendimento ao Requerimento acima citado, de autoria do Deputada Janaina Paschoal.

Atenciosamente,

São Paulo, 15 de fevereiro de 2022.

Cauê Macris
Secretário de Estado
Gabinete do Secretário da Casa Civil

Classif. documental

006.01.10.003



Assinado digitalmente por CAUÊ CASEIRO MACRIS - 15/02/2022 às 13:47:13.
Documento Nº: 34646551-1241 - consulta à autenticidade em
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=34646551-1241>



CCOFI202200054A

SIGA



Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Saúde
GABINETE DO SECRETÁRIO - Gabinete do Secretário Executivo

OFÍCIO

Número de Referência: RI 1093_2021

Interessado: SIALE - Casa Civil

Assunto: RI 1093_2021 - Informações sobre o Programa Corujão da Saúde

Ofício G. S. 138/2022

Excelentíssimo Senhor

CAUÊ MACRIS

DD. Secretario Chefe da Casa Civil.

Senhor Secretário,

Confirmando o recebimento da Mensagem Eletrônica Of. 8472/2021 – SGL/CC que encaminhou, para manifestação desta Secretaria de Estado da Saúde, o Requerimento de Informação nº 1093 de 2021, de autoria da Deputada Janaina Paschoal, requerendo informações sobre o Programa Corujão da Saúde.

Sobre o assunto, após consulta a Coordenadoria das Regiões de Saúde – CRS, órgão técnico desta Pasta, tenho a informar:

1.No âmbito do Programa Corujão da Saúde, uma vez realizados os exames e entregues os resultados, os pacientes precisarão entrar na fila convencional para se consultarem com especialistas?

R: O Programa Corujão da Saúde, visa diminuir o tempo de espera para a realização de exames e conseqüentemente reduzir o tempo de investigação diagnóstica e a definição das necessidades de saúde do paciente em todos os níveis de atenção transcendendo a prática exclusivamente curativa.

Classif. documental

006.01.10.003



SESOF1202202233A

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Saúde
GABINETE DO SECRETÁRIO - Gabinete do Secretário Executivo

2.No âmbito do Programa Corujão da Saúde, haverá algum tipo de triagem de resultados, com o fim de garantir pronto atendimento para os pacientes que tiverem diagnóstico positivo para o câncer?

R: Todos os serviços de saúde notificarão os resultados positivos para câncer, registrando no Portal CROSS permitindo aos gestores, o monitoramento da continuidade da assistência de seus pacientes.

3.No âmbito do Programa Corujão da Saúde, qual será o procedimento adotado, quando o resultado indicar tumor em fase avançada, que enseje a necessidade de intervenção cirúrgica?

R: Toda indicação de intervenção cirúrgica faz parte de um plano terapêutico realizado pelo médico especialista, mediante uma avaliação clínica que outros fatores além de um resultado de exame.

4.Sabendo-se que há uma fila considerável de pessoas já diagnosticadas com câncer, aguardando para fazer quimioterapia, radioterapia e cirurgias, não seria mais eficaz atender esses casos antes de buscar diagnosticar outros?

R: Em consonância com os Princípios e Diretrizes Relacionados ao Cuidado Integral da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, o diagnóstico também deve ser oferecido de forma oportuna, permitindo a continuidade do cuidado. Nesse Corujão também foi ofertado acesso ao tratamento de câncer com ampliação de oferta de radioterapia.

5.Considerando o tempo que os pacientes, em regra, esperam para uma consulta com especialista, procede a informação de que, sendo caso de câncer, todos os exames precisarão ser refeitos?

6.Considerando o tempo que os pacientes, em regra, esperam para uma intervenção cirúrgica, procede a informação de que, quando da realização do procedimento, todos os exames precisarão ser refeitos?

R. O Corujão ampliou a oferta diagnóstica, dada a importância do diagnóstico precoce para melhorar o prognóstico dos pacientes com câncer.

Quanto à fila já existente de tratamento para quimioterapia, cirurgia oncológica e radioterapia, o Grupo condutor bipartite de Doenças Crônicas, por meio da deliberação CIB nº162, anexa, onde constam as diretrizes para reorganização dos planos regionais e a prorrogação do prazo para readequação dos 17 planos regionais de oncologia para 28 de fevereiro de 2022, no intuito de que venham especificados os nós críticos e as ações propostas referente à reorganização da rede de oncologia.



Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Saúde
GABINETE DO SECRETÁRIO - Gabinete do Secretário Executivo

Essa reorganização da rede oncológica nas regiões, assim como a utilização do protocolo de alta suspeição em câncer (anexo) trará subsídios para o enfrentamento dos nós críticos relacionados à oferta de tratamento oncológico.

7. Existe a possibilidade de instalar um grupo de profissionais de saúde que, desde logo, fiquem autorizados a avaliar os resultados dos exames feitos no âmbito do Programa Corujão da Saúde, dispensando os pacientes sem resultados positivos de passar em consulta com especialistas e, assim, reduzindo o tempo para o atendimento daqueles com resultados positivos?

R: Todo paciente está vinculado a um serviço de saúde SUS, que coordena o seu cuidado, sendo necessário o retorno ao profissional solicitante, pois os exames negativos para câncer podem detectar outras necessidades de saúde que somente avaliando o contexto do paciente e outros fatores para que tenhamos um cuidado integral ao paciente, conforme preconiza o SUS.

Na oportunidade, renovo protestos de estima e consideração.

São Paulo, 21 de janeiro de 2022.

Eduardo Ribeiro Adriano
Secretário Executivo
GABINETE DO SECRETÁRIO - Gabinete do Secretário Executivo



Diário Oficial

Estado de São Paulo

Poder Executivo

Seção I

Palácio dos Bandeirantes

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

Nº 236 – DOE – 11/12/21 – seção 1 – p.40

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB nº 162, 10-12-2021

- 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 30/10/2019 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 1.399, de 17/12/2019 que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.
- Considerando a Deliberação CIB 09, de 21/02/2020 que aprovou a notatécnica com as diretrizes para a readequação dos Planos de Ação Regionais para controle e prevenção do Câncer no estado de São Paulo;
- Considerando a Deliberação CIB nº 80 de 23/07/2021 que alterou a data de entrega dos Planos de Ação Regional de Prevenção e Controle do Câncer para 30/11/2021.

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, em sua 318ª reunião ordinária realizada em 09/12/2021 aprova e atualiza a Nota Técnica CIB – Diretrizes para a readequação dos Planos de Ação Regional de Prevenção e Controle do Câncer, no Estado de São Paulo.

Os Planos de Ação deverão ser enviados até 28/02/2022, conforme Anexo I.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br



ANEXO I

NOTA TÉCNICA CIB

DIRETRIZES PARA A READEQUAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER, NO ESTADO DE SÃO PAULO.

Diretriz 1

O Plano de Atenção para diagnóstico e tratamento do câncer, cujo instrutivo básico está descrito no Anexo II da Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17/12/2019, está disponibilizado na página eletrônica da Secretaria Estadual de Saúde.

https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/plano_estadual_de_oncologia_do_estado_de_sao_paulo-2020_22_01_21.pdf) e será atualizado a cada alteração do Plano Estadual de Saúde, ou após modificação significativa, para conhecimento, manifestação e apoiocáveis às ações a serem desenvolvidas nas regiões de saúde;

Diretriz 2

A revisão do plano deverá estar em consonância com o Planejamento Regional Integrado (PRI) e ser aprovada em instância colegiada – CIB e CIR;

Diretriz 3

O Grupo Condutor Regional deverá ser instituído novamente para revisão do Plano de Ação Regional de Prevenção e Controle do Câncer, sendo composto por membros da gestão estadual e municipais, com republicação dos mesmos;

Diretriz 4

O Grupo Condutor Regional deverá elaborar o Plano de Ação Regional, mediante diagnóstico situacional da região, integrado na RRAS. O Plano Regional deverá ser aprovado na CIR e homologado em CIB.

Diretriz 5

Os Planos de Ação Regionais serão encaminhados e analisados pelo Grupo Condutor Estadual que emitirá parecer e posteriormente encaminhar para deliberação CIB.

Diretriz 6

O Plano de Ação de Prevenção e Controle do Câncer será configurado segundo o



desenho das RRAS, e planejado considerando a estimativa de casos novos anuais de câncer (INCA), excetuando-se os de câncer de pele não melanoma, em relação a 100 % da população, conforme descrito no plano estadual de oncologia, sem descontar 20% referente à Saúde Suplementar. Deverão ser respeitados os parâmetros da Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17/12/2019, frente à oferta dos serviços de referência. Se não realizar todos os procedimentos dentro do território da RRAS, é necessário especificar, o serviço de referência (CNES) que receberá os casos encaminhados, mediante pactuação.

Diretriz 7

A necessidade de ações e serviços de saúde que trata dos eixos prioritários que devem ser considerados no planejamento das ações voltadas ao cuidado das pessoas com câncer será descrito por RRAS, onde deverão constar exclusivamente os nós críticos e ações propostas, tendo em vista que o diagnóstico situacional já está contemplado no plano estadual de oncologia.

Considerar os nós críticos e todas as ações disponíveis no território conforme itens abaixo:

a) Atenção Primária

- Promoção da Saúde
- Prevenção e Detecção Precoce do Câncer

b) Atenção Especializada

- Diagnóstico (em todos os níveis de atenção)
- Tratamento Cirúrgico
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Reabilitação
- Cuidados Paliativos

c) Sistemas de apoio:

- Regulação
- Assistência farmacêutica
- Transporte sanitário

Diretriz 8

A regulação do acesso aos serviços de referência em Oncologia, conforme Deliberação CIB 58, de 19/06/2018, deverá estar definida, com fluxos de



atendimento entre os pontos assistenciais da rede de atenção à saúde, para otimização dos recursos segundo a complexidade e a densidade tecnológica necessária à atenção à pessoa com câncer.

As regiões de saúde e RRAS que dispõe de serviços de atenção oncológica sob gestão municipal e sob gestão estadual deverão exercer a regulação de forma integrada e pactuada. Os estabelecimentos de saúde sob gestão estadual deverão disponibilizar a totalidade das consultas de acesso aos serviços de atenção oncológica no Sistema Portal CROSS. Os municípios que não se encontram em condições de regular a oferta de seus prestadores, podem delegar ao Estado essa função.

Diretriz 9

No anexo II, da Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17/12/2019, consta a Matriz de referências, conforme modelo abaixo, que deverá ser preenchido com os serviços de referência, para os municípios e região de saúde para cada ação de saúde, a ser elaborada pelos gestores, para pactuação regional.

AÇÃO DE SAÚDE	SERVIÇO/HOSPITAL	CNES	MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE
Cirurgia				
• Aparelho Digestivo				
• Coloproctologia				
• Ginecologia				
• Mastologia				
• Urologia				
• Cabeça e pescoço				
• Torácica				
• Ossos e partes moles				
• Pele/Plástica				
• Neurocirurgia				
• Oftalmologia				
Radioterapia				
Oncologia Clínica				
Hematologia				
Oncologia Pediátrica				
Imunoterapia				
Cuidados Paliativos				
Reabilitação				

Fonte: Adaptado do ANEXO II da Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17/12/2019.



Diretriz 10

Monitoramento e avaliação

O monitoramento das ações propostas no Plano de Atenção para o Diagnóstico e o Tratamento do Câncer do Estado deverá ser feito utilizando minimamente os indicadores pré-definidos abaixo, associadas aos resultados de cada eixo, com a finalidade de fornecer informações sobre o progresso e o alcance dos objetivos esperados. As metas, ações e prazos deverão ser definidas no âmbito das RRAS e pactuadas nas CIR. Poderão ser pactuados outros indicadores, caso necessário, desde que sejam monitorados regionalmente.

OBJETIVO	INDICADOR	FONTE/RESPONSÁVEL	Observação (fazer referência aos indicadores que constam de outros instrumentos de monitoramento e avaliação – PES/SISFACTO, etc.)	META	AÇÕES	PRAZO
Promoção da saúde						
Reduzir a Prevalência do tabagismo	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes, segundo RRAS.	Vigitel SP/CCD-DCNT				
Aumentar o consumo de alimentos saudáveis	Percentual de adultos (≥ 18 anos) com alimentação saudável, segundo RRAS.	Vigitel SP/CCD-DCNT				
Reduzir a obesidade em adultos	Percentual de adultos (≥ 18 anos), com obesidade, segundo RRAS.	Vigitel SP/CCD-DCNT				
Reduzir a prevalência da Inatividade Física	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fisicamente inativos, segundo RRAS.	Vigitel SP/CCD-DCNT	PES 2020/202023			
Reduzir a prevalência de alcoolismo	Percentual de adultos (≥ 18 anos), com consumo abusivo de álcool, segundo RRAS)	Vigitel SP/CCD-DCNT	PES 2020/202023			
Aumentar a cobertura vacinal de HPV na população alvo	Nº de vacinados / pop. Alvo x100	SIPNI e E-SUS				
Diagnóstico precoce						
Aumentar a cobertura do rastreamento mamográfico nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos	Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) Estimativas – Fundação Seade CRS/GPA e AB/Saúde da Mulher	Cálculo: Nº de mamografias para rastreamento na faixa etária de 50 a 69 anos, residentes em dado local e período, dividido por metade da população feminina nesta faixa etária no respectivo local e período. Procedimento selecionado: Exame de mamografia de rastreamento (02.04.03.018-8).			
Aumentar a cobertura de Papanicolaou nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Estimativas - Fundação Seade CRS/GPA e AB/Saúde da Mulher	Cálculo: N.º de exames citopatológicos cervico vaginais em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos em dado local e período, dividido por 1/3 da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no respectivo local e período. Procedimentos selecionados: - Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora (02.03.01.001-9) e Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora-rastreamento, (02.03.01008.6).			
Aumentar a cobertura de coleta de materiais para diagnóstico de lesão de Boca potencialmente cancerígenos	Razão de exames diagnósticos de lesão de boca nos grupos de risco ao câncer de boca.	Base de dados do ambiente virtual de saúde bucal da SES-SP	nº total de exames diagnósticos realizados em determinado local e período dividido pelo total de pacientes com lesões suspeitas			
Atenção aos casos oncológicos						
Melhorar a qualificação dos dados de atenção oncológica nos sistemas de informação do SUS	Percentual de consistência e completude dos dados de tempo entre o diagnóstico e tratamento dos pacientes por local de diagnóstico	SIH, SIA, Siscan/CCD-DCNT				
Reduzir o tempo/dias de espera para consulta de acesso aos serviços oncológicos para câncer de mama, colo de útero, próstata e colorretal	Mediana do tempo de espera em dias	Sistemas de Regulação municipal e Plataforma CROSS (Estadual) CRS/REGULAÇÃO				
Monitorar a produção de procedimentos cirúrgicos oncológicos	Percentual de prestadores que atendem à meta de acordo com a portaria MS 1.399 de procedimentos cirúrgicos oncológicos	SIH CRS/GPA				
Monitorar a produção de procedimentos radioterápicos	Percentual de prestadores que atendem à meta de acordo com a portaria MS 1.399 de procedimentos radioterápicos	SAI CRS/GPA				
Monitorar a produção de procedimentos quimioterápicos	Percentual de prestadores que atendem à meta de acordo com a Portaria MS 1.399 de procedimentos quimioterápicos	SAI CRS/GPA				



Diário Oficial

Estado de São Paulo

Poder Executivo

Seção I

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

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br



SESCAP202212645

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.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br



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 	<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 Encaminhamento da Rede Hebe Camargo de 2014.</p>

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br



Autenticado com senha por SONIA DIAS LANZA FREIRE - MÉDICO II / CRS/GPA - 06/01/2022 às 14:17:01.
 Documento Nº: 32177163-3289 - consulta à autenticidade em
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/signaex/public/app/autenticar?n=32177163-3289>



SESCA P202212645

aparente; • 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 	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.

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) 	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.



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	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.

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	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.



6. GINECOLOGIA:

Crítérios 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 oligossintomático, 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.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br



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 PESCOÇO 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>

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br



<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, disфонia 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:

Crítérios 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

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br



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.
RETROPERITÔNEO		
<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 - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA 	Pacientes com câncer diagnosticado por biópsia devem ser encaminhados diretamente a

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br



<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 - ULTRASSONOGRAFIA 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 - ULTRASSONOGRAFIA 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 - ULTRASSONOGRAFIA 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 - ULTRASSONOGRAFIA 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>

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br



SESCAP202212645



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 / RAO 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 	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.
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 CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS) • 02.02.09.019-1 - MIELOGRAMA 	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.
LEUCEMIAS AGUDAS/MIELODISPLASIAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma com a presença dos dois critérios abaixo: 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. 	Não necessário	Pacientes com as alterações elencadas devem ser encaminhados de urgência para internação em serviços habilitados na alta complexidade em oncologia com Hematologia.
MIELOMA MÚLTIPLO		
<ul style="list-style-type: none"> • Eletroforese de proteínas séricas ou urinárias com pico monoclonal e um ou mais dos fatores: 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 	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.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br



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 	Pacientes com câncer de pele não Melanoma diagnosticado por biópsia devem ser encaminhados para serviços de Dermatologia ou Cirurgia Plástica. 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.
MELANOMA		
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<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 	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.



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 - ULTRASSONOGRRAFIA 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.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Documentação
ctd@saude.sp.gov.br



Autenticado com senha por SONIA DIAS LANZA FREIRE - MÉDICO II / CRS/GPA - 06/01/2022 às 14:17:01.
Documento Nº: 32177163-3289 - consulta à autenticidade em
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=32177163-3289>



SESCA P202212645