

# PROTOCOLO DE ALTA SUSPEIÇÃO DE CÂNCER

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Departamento de Atenção Básica

SECRETARIA  
DE SAÚDE



MARÇO  
SMS/II/2026

## **GESTÃO**

Hélio Donizete Zanatta  
**Prefeito Municipal de Piracicaba**

Sérgio José Dias Pacheco Júnior  
**Secretário Municipal de Saúde**

Daniela Tavares de Andrade  
**Secretária Executiva de Gestão da Saúde**

## **ELABORAÇÃO**

Giordana Pessoa Vilas Boas  
**Apoio Técnico da Coordenação Médica da Atenção Básica**

## **COLABORAÇÃO**

Maria Elisa Botene Usberti  
**Coordenadora da Divisão de Regulação de Piracicaba**

Claudia Souza Miranda Barros Fonseca  
**Coordenadora Médica da Atenção Básica**

Marcela Enedina Furlan Buoro  
**Coordenadora de Saúde da Mulher**

Fernanda Maria Rovai Bado  
**Coordenadora da Saúde Bucal da Atenção Básica**

Flávia de Sá Molina  
**Superintendente da Urgência e Emergência**

Adriano Barros Fonseca  
**Diretor Técnico do Centro de Ortopedia e Traumatologia**

## **REVISÃO**

Maria Claudia Buoro Marques

**Apoio Técnico da Coordenação de Enfermagem da Atenção Básica**

## **VALIDAÇÃO**

Maria Elisa Botene Usberti

**Coordenadora da Divisão de Regulação de Piracicaba**

Leandro Carneiro Sanches

**Gerente da Atenção Básica de Piracicaba**

Claudia Souza Miranda Barros Fonseca

**Coordenadora Médica da Atenção Básica**

Giordana Pessoa Vilas Boas

**Apoio Técnico da Coordenação Médica da Atenção Básica**

Aline Damares da Silva Amorim Geraldo

**Gerente da Atenção Secundária de Piracicaba**

Flávia de Sá Molina

**Superintendente da Urgência e Emergência**

Adriano Barros Fonseca

**Diretor Técnico do Centro de Ortopedia e Traumatologia**

Elaine Regina Defavari

**Coordenadora de Enfermagem da Atenção Básica**

Fernanda Maria Rovai Bado

**Coordenadora da Saúde Bucal da Atenção Básica**

Marcela Enedina Furlan Buoro

**Coordenadora de Saúde da Mulher**

Victória Pereira Alves

**Coordenadora da Atenção Secundária**

Mariângela Di Donato Catandi

**Médica Auditora de Piracicaba**

Cátia Elvira Ortiz Scarpari  
**Apoio Técnico da Coordenação de Saúde Bucal da Atenção Básica**

Maria Claudia Buoro Marques  
**Apoio Técnico da Coordenação de Enfermagem da Atenção Básica**

Lilian Berta Rihs Perianes  
**Gerente do Centro de Especialidades Odontológicas**

Carlos Umberto Pasquoto Junior  
**Gerente do Serviço de Urgência Bucal**

## Sumário

<b>Protocolo de alta suspeição de câncer de Piracicaba.....</b>	<b>1</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>5</b>
Anexo I - Deliberação CIB nº 138, 25/10/2024.....	5
Anexo II - Fluxograma municipal.....	28
Anexo III - Passo a passo de inscrição ao Boldrini de Campinas/SP.....	29
Anexo IV – Contatos.....	32

## Protocolo de alta suspeição de câncer de Piracicaba

Considerando a Deliberação CIB nº 138, 25/10/2024 do Estado de São Paulo (que define o que é alta suspeição para câncer em cada topografia corporal, sendo recomendada e importante sua leitura) e a necessidade de atualização dos fluxos municipais relacionados aos casos de alta suspeição e confirmação de câncer, informamos que tanto a Atenção Primária, a Atenção Secundária e a Rede de Urgência e Emergência (RUE), ao identificarem precocemente pacientes com sinais clínicos, físicos, laboratoriais ou de imagem que indiquem possível neoplasia ou neoplasia confirmada, deverão garantir o encaminhamento médico/odontológico imediato ao setor responsável pelo seguimento desse usuário.

Em casos de cânceres femininos (colo de útero, mama, ovário, vulva, corpo de útero e endométrio), ao Centro Especializado em Saúde da Mulher (CESM), portando a **guia de referência manual** devidamente preenchida pelo médico, contendo a descrição detalhada do quadro clínico e, quando existente, as características da lesão, além do **cartão do SUS, numeração CROSS atualizada e exames que colaborem com a alta suspeição diagnóstica**. O CESM oferece matriciamento imediato via e-mail ([cesmpiracicaba@gmail.com](mailto:cesmpiracicaba@gmail.com)) ou telefone (3434-6966 ou 3432-1200), a fim de garantir acolhimento e avaliação de cada caso, além da disponibilização de exames e orientações necessárias para garantir a assistência e a agilidade de cada situação.

Nos casos de alta suspeição de câncer bucal, os profissionais da Atenção Primária e Secundária solicitarão matriciamento com o cirurgião-dentista estomatologista do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) via telefone (3433-3934 ou 3433-3850). O profissional realizará a avaliação de triagem da lesão e, configurando alta suspeição de câncer bucal, o paciente será encaminhado a Divisão de Regulação Ambulatorial, que está sediada no 2º andar do edifício da Prefeitura de Piracicaba, portando **guia de referência manual** realizada pelo estomatologista endereçada ao cirurgião de cabeça e pescoço para seguimento oncológico, **além do CPF e exame que comprove a alta suspeição (se houver)**.

Para os casos de alta suspeição de câncer bucal identificados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), tem-se como referência o Serviço de Urgência Bucal (SUB). Esses pacientes devem ser direcionados ao SUB com a **guia de referência preenchida manualmente**, contendo os detalhes clínicos, tempo de evolução e CID que indiquem alta suspeição de câncer bucal. Concomitantemente, deve-se encaminhar o caso com sua descrição clínica, acompanhado do contato telefônico e o CPF do paciente, via e-mail (sub@piracicaba.sp.gov.br), para que a equipe do SUB possa realizar busca ativa em caso de não comparecimento ao atendimento odontológico.

Para os casos de alta suspeição de câncer identificados na UPA ou pelo Centro de Ortopedia e Traumatologia (COT) que não apresentem critério de internação de urgência, o médico assistente deverá entrar em contato com a Central de Vagas Municipal por telefone (3437-2707), que realizará o matriciamento do caso em conjunto com a Divisão de Regulação Ambulatorial, garantindo a resolutividade necessária. Permanecerão no COT apenas os pacientes com necessidade de avaliação de urgência e/ou traumas associados ao quadro.

Nos casos de alta suspeição identificados na atenção básica e secundária, o encaminhamento para RUE será aceito apenas quando pertinente ao serviço, como em situações de anemias com necessidade de transfusão sanguínea, infecções agudas ou complicações clínicas, visto que o diagnóstico e o encaminhamento para a oncologia devem ser realizados em nível ambulatorial, conforme o fluxo regulatório municipal estabelecido neste protocolo, pois a tentativa de encaminhar, como urgência, por meio da UPA os casos que não necessitam de avaliação imediata pode atrasar o seguimento do paciente na rede, por consequência, seu tratamento.

Quando houver necessidade de avaliação pela RUE, deverá constar no encaminhamento para a UPA a data do agendamento do paciente no fluxo oncológico, após o matriciamento do caso com a Divisão de Regulação Ambulatorial, bem como os dados clínicos e laboratoriais que indiquem a avaliação em caráter de urgência.

Nos casos de suspeita ou confirmação de neoplasias pediátricas, a referência municipal para tratamento especializado é o Centro Infantil Boldrini, localizado em Campinas/SP. A solicitação deve ser efetuada diretamente entre profissionais médicos por meio do website institucional ([www.boldrini.org.br](http://www.boldrini.org.br)), conforme orientações disponíveis

no passo a passo do Anexo III deste protocolo, a fim de garantir o correto registro das informações clínicas e evitar atrasos na abertura da vaga.

Os demais tipos de câncer serão direcionados à Divisão de Regulação Ambulatorial, localizada no 2º andar do edifício da Prefeitura de Piracicaba. Aqueles classificados pela equipe como urgentes ou prioritários devem ser encaminhados com brevidade e matriciados com a equipe do setor por meio dos contatos institucionais, via e-mail (centrus.saudeweb@gmail.com) ou telefone (3417-3979). Durante o processo de matriciamento, nos casos em que houver necessidade de exames cuja solicitação seja restrita à atenção básica, a equipe será orientada quanto à autorização, ou não, da realização do exame necessário para o caso do paciente.

**Ressaltamos que esses encaminhamentos não devem ser inseridos no sistema eletrônico vigente, pois, quando lançados no sistema, não são direcionados ao fluxo regulatório oncológico específico, o que resulta em atraso significativo no andamento do caso e na continuidade do cuidado. Trata-se, portanto, de uma orientação municipal estabelecida para assegurar celeridade, rastreabilidade e priorização dos pacientes com alta suspeição de câncer.**

Uma vez configurada a alta suspeição pelo médico assistente, **o paciente não deve ser reencaminhado ou encaminhado diretamente ao especialista**, mas sim seguir o fluxo estabelecido neste protocolo, sendo direcionado ao setor correspondente (2º andar/CESM/CEO/SUB/Boldrini).

Nos casos em que já houver confirmação diagnóstica de câncer, o paciente deverá ser encaminhado diretamente para a oncologia por meio de guia de referência manual, devidamente preenchida pelo médico assistente, com descritivo adequado, acompanhada de laudo ou relatório médico contendo CID, CPF e resultado anatomopatológico que comprove o diagnóstico. Esse encaminhamento deve seguir o fluxo pactuado neste protocolo, respeitando a competência e a abrangência assistencial de cada serviço. Para o seguimento do tratamento do usuário, a vaga oncológica no CEON/CECAN será requisitada via SIRESP/CROSS, onde será definido o tratamento e a condução de cada caso.

Reforçamos que todas as guias de referência devem ser preenchidas pelo médico assistente e/ou cirurgião dentista com letra legível, contendo nome completo, data de

emissão, carimbo da unidade, assinatura e carimbo do médico e/ou cirurgião dentista solicitante, além da hipótese diagnóstica com CID-10, assegurando clareza e completude das informações.

Em anexo a este protocolo consta a CIB nº 138, 25/10/2024 na sua integralidade, o fluxograma de alta suspeição de câncer do Município e o passo a passo de inscrição online no Centro Infantil Boldrini, e para fins de contatos telefônicos, e-mails institucionais, endereços e horários de funcionamento das unidades citadas acima, estão todos disponíveis no Anexo IV deste protocolo.

Agradecemos a colaboração de todos e permanecemos sempre à disposição para mais esclarecimentos.

Piracicaba, 24 de Março de 2026

## **Anexos**

### **Anexo I - 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).*

## 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:

**OFERTA DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCI) EM ONCOLOGIA**

1	0901010014 – OCI Avaliação diagnóstica inicial de câncer de mama	Consulta médica especializada, mamografia, ultrassonografia 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, ultrassonografia 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:**

<b>Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia</b>	<b>Procedimentos necessários à investigação diagnóstica</b>	<b>Observações</b>
<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 – ESOFAGOGASTRO-DUODENOSCOPIA COM BIOPSIA</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 – ESOFAGOGASTRO-DUODENOSCOPIA COM BIOPSIA</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</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</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

de 50 anos.	CANAL ANAL	ração 137, de 25/10/2024.
<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, esteatorreia, náuseas/vômitos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.06.03.001-0 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN SUPERIOR</li> </ul>	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.
<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>	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.
<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</li> </ul>	Pacientes com Massas Retroperitoneais por tomografia com contraste devem ser en-

	<p>ABDÔMEN SUPERIOR ou 02.06.03.003-7 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / Bacia / ABDÔMEN INFERIOR</p>	<p>caminhados 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:**

<b>Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia</b>	<b>Procedimentos necessários à investigação diagnóstica</b>	<b>Observações</b>
<b>TIREOIDE</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 CIRÚRGICA DE TIREOIDE</li> </ul>	<p>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.</p>
<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,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.06.01.004-4 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES</li> <li>• 02.06.01.005-2 – TOMOGRAFIA COMPU-</li> </ul>	<p>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 Proto-</p>

<p>áreas inflamatórias, endurecimentos e crescimentos na mucosa oral;</p> <ul style="list-style-type: none"> <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, hipostesia ou dor facial grave.</li> </ul>	<p>TADORIZADA DO PESCOÇO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.09.04.002-5 – LARINGOSCOPIA</li> <li>• 02.09.04.004-1 – VI-DEOLARINGOSCOPIA</li> <li>• 02.01.01.019-4 – BI-OPSIA DE FARINGE/LARINGE</li> <li>• 02.01.01.022-4 – BI-OPSIA DE GÂNGLIO LINFÁTICO</li> <li>• 02.01.01.023-2 – BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR</li> <li>• 02.01.01.044-5 – BI-OPSIA DE SEIO PARANASAL</li> <li>• 02.01.01.052-6 – BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA</li> </ul>	<p>colo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.</p>
<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 – BI-OPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF;</li> <li>• 02.06.01.004-4 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES</li> </ul>	<p>Pacientes com câncer diagnosticado por anátomo patológico ou suspeita de câncer por exame de imagem (tumorização sólida em topografia de parótida).</p>

**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 / PUNÇÃO 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 – EXERCISE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁCEO / LIPOMA</li> </ul>	<p><u>Atenção:</u> Pacientes com câncer de pele não Melanoma diagnosticado por exame anatomopatológico devem ser encaminhados para serviços de Dermatologia ou Cirurgia Plástica de Média Complexidade. 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 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.01.01.002-0 – BIOPSIA / PUNÇÃO 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 – EXERCISE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBÁ-</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</p>

	CEO / LIPOMA	25/10/2024.
--	--------------	-------------

**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 in situ ou invasor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.11.04.002-9 – COLPOSCOPIA</li> <li>02.01.01.066-6 - BI-OPSIA DO COLO UTERINO</li> </ul>	<p><u>Atenção:</u> 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 epidermoide 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 oligossintomático, suspeitar quando dor pélvica crônica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.05.02.016-0 - ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA); <u>OU</u></li> <li>02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / Bacia / Abdômen Inferior;</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 oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de</p>

		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 4 mm em exame de ultrassonografia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.01.01.016-0 - BI-OPSIA DE ENDOMÉTRIO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA</li> <li>02.01.01.015-1 - BI-OPSIA DE ENDOMÉTRIO</li> <li>04.09.06.009-7 - EXERESE DE POLIPO DE ÚTERO</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 - BI-OPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA</li> <li>02.01.01.051-8 - BI-OPSIA/PUNÇÃO DE VULVA</li> </ul>	Pacientes com NIC 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:**

<b>Critérios clínicos-laboratoriais de alta suspeição em oncologia</b>	<b>Procedimentos necessários à investigação diagnóstica</b>	<b>Observações</b>
<b>LINFOMAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Linfonodomegalia persistente por 4 semanas ou mais;</li> <li>Linfonodomegalia de crescimento rápido sem uma causa óbvia</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 ORIENTA-</li> </ul>	Pacientes com linfoma diagnosticado por exame anatomopatológico devem ser encaminha-

aparente.	DA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X	dos 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 radiografia 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><u>Atenção:</u> Pacientes com as alterações descritas nos critérios clínicos-laboratoriais devem ser priorizados para Consulta com Hematologista ou agendamento de MIELOGRAMA.</p>	<p>Pacientes com presença de pico monoclonal em eletroforese de proteínas séricas;</p> <p style="text-align: center;"><u>E</u></p> <p>Mielograma com <math>\geq 10\%</math> 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.</p>
<b>LEUCEMIAS CRÔNICAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Leucemia Mieloide Crônica (LMC): Leucocitose às custas de granulócitos <math>&gt; 50.000/mm^3</math> com desvio escalonado para esquerda com ou sem anemia e/ou plaquetopenia;</li> <li>Leucemia Linfóide Crônica (LLC): Linfocitose <math>&gt; 5.000/mm^3</math> mantida por mais de 6 semanas na ausência de infecção ativa, com ou sem adenomegalia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.02.03.023-7 - IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)</li> <li>02.02.09.019-1 – MIELOGRAMA)</li> </ul> <p><u>Atenção:</u> Pacientes com as alterações descritas nos critérios clínicos-laboratoriais devem ser priorizados para Consulta com Hema-</p>	<p>Pacientes com leucocitose em hemograma;</p> <p style="text-align: center;"><u>E</u></p> <p>Mielograma compatível com doença mieloproliferativa crônica ou linfocitose em hemograma;</p> <p style="text-align: center;"><u>E</u></p> <p>Imunofenotipagem de sangue periférico compatível com leucemia linfóide crônica devem</p>

	tologista ou agendamento de MIELOGRAMA.	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 AGUDAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemograma com a presença dos dois critérios abaixo: 1. Anemia (Hb &lt; 10,0 g/dL) e/ou Plaquetopenia (Plaq &lt; 100.000/mm<sup>3</sup>); E 2. Presença de 5% ou mais de células imaturas (blastos) em hemograma.</li> </ul>	Não necessário	<p>Pacientes com as alterações elencadas devem ser encaminhados <u>de urgência para internação hospitalar</u>.</p> <p>Estes casos devem ter prioridade para <u>transferência para hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia com Hematologia</u>.</p>
<b>DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA NÃO-LMC</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>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%);</li> <li>Trombocitemia Essencial (TE): Plaquetose ≥450/mm<sup>3</sup> na ausência de sangramento ativo, infecção ativa, trauma recente, cirurgia recente ou inflamação crônica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.02.09.019-1 – MIELOGRAMA</li> </ul> <p><u>Atenção:</u> Pacientes com as alterações descritas nos critérios clínicos-laboratoriais devem ser priorizados para Consulta com Hematologista ou agendamento de mielograma.</p>	<p>Pacientes com policitemia em hemograma, trombocitose em hemograma e 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</p>

		25/10/2024.
<b>MIELODISPLASIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Anemia inexplicada (Hb &lt; 10,0 g/dL) com ou sem plaquetopenia/pancitopenia; <u>E</u></li> <li>Hemograma com menos de 5% de células imaturas (blastos).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.02.09.019-1 – MIELOGRAMA</li> </ul> <p><u>Atenção:</u> Pacientes com as alterações descritas nos critérios clínicos-laboratoriais devem ser priorizados para Consulta com Hematologista ou agendamento de mielograma.</p>	<p>Pacientes com anemia/plaquetopenia/pancitopenia ao hemograma; <u>E</u></p> <p>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,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.04.03.003-0 – MAMO-</li> </ul>	<p><u>Atenção:</u> Pacientes</p>

<p>uniductal, sanguinolento ou seroso, espontâneo e persistente – mais de um episódio);</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>	<p>GRAFIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.05.02.009-7—ULTRASONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL</li> <li>• 02.01.01.056-9 – BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA</li> </ul>	<p>com as alterações descritas nos critérios clínicos devem ser priorizadas para Consulta com Mastologista.</p> <p>O mastologista definirá 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 OU 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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.06.01.007-9-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO;</li> <li>• 02.07.01.006-4 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>OU</u></p>	<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, con-</p>

<ul style="list-style-type: none"> <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>		<p>forme 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 coroide: visão embaçada progressiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.11.06.003-8 – CAMPI-METRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO</li> <li>• 02.11.06.010-0 – FUN-DOSCOPIA</li> <li>• 02.11.06.012-7 – MAPEAMENTO DE RETINA</li> <li>• 02.05.02.008-9 – ULTRASONOGRAFIA 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 de mediastino;</li> <li>• Alargamento de mediastino ao</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>exame de imagem (RX ou TC de tórax), excetuando-se as hiperplasias tímicas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 – TOMO-</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 raqui-</p>

	<p>GRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA C/ OU S/ CONTRASTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>02.06.02.002-3 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)</li> </ul>	<p>medular ou tumor primário intraespinal 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 prévia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.06.02.002-3 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRAÇO, 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, hipervascularizada, 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, de 25/10/2024.</p>

**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><u>Atenção:</u> excluir tuberculose pulmonar (BAAR negativo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.06.02.003-1 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX</li> <li>• 02.06.02.004-0 – TOMOGRAFIA DE HEMITÓRAX, PULMÃO OU DO MEDIAS-TINO</li> </ul>	<p>Pacientes com Tomografia Computadorizada Tórax com contraste com um dos seguintes critérios: Nódulo pulmonar solitário não calcificado maior que 01 cm ou massa pulmonar sugestiva de neoplasia maligna; Lesão pulmonar solitária sugestiva 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; 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><u>Atenção:</u> O rastreamento populacional do câncer de próstata com PSA não é recomendado pelo Ministério da Saúde. O PSA não deve ser solicitado para homens, independentemente da idade, que apresentem expectativa de vida inferior a 10 anos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02.05.02.010-0 – ULTRASONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL</li> <li>• 02.05.02.011-9 – ULTRASONOGRAFIA 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>
<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 - ULTRASONOGRAFIA 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 oncolo-</p>

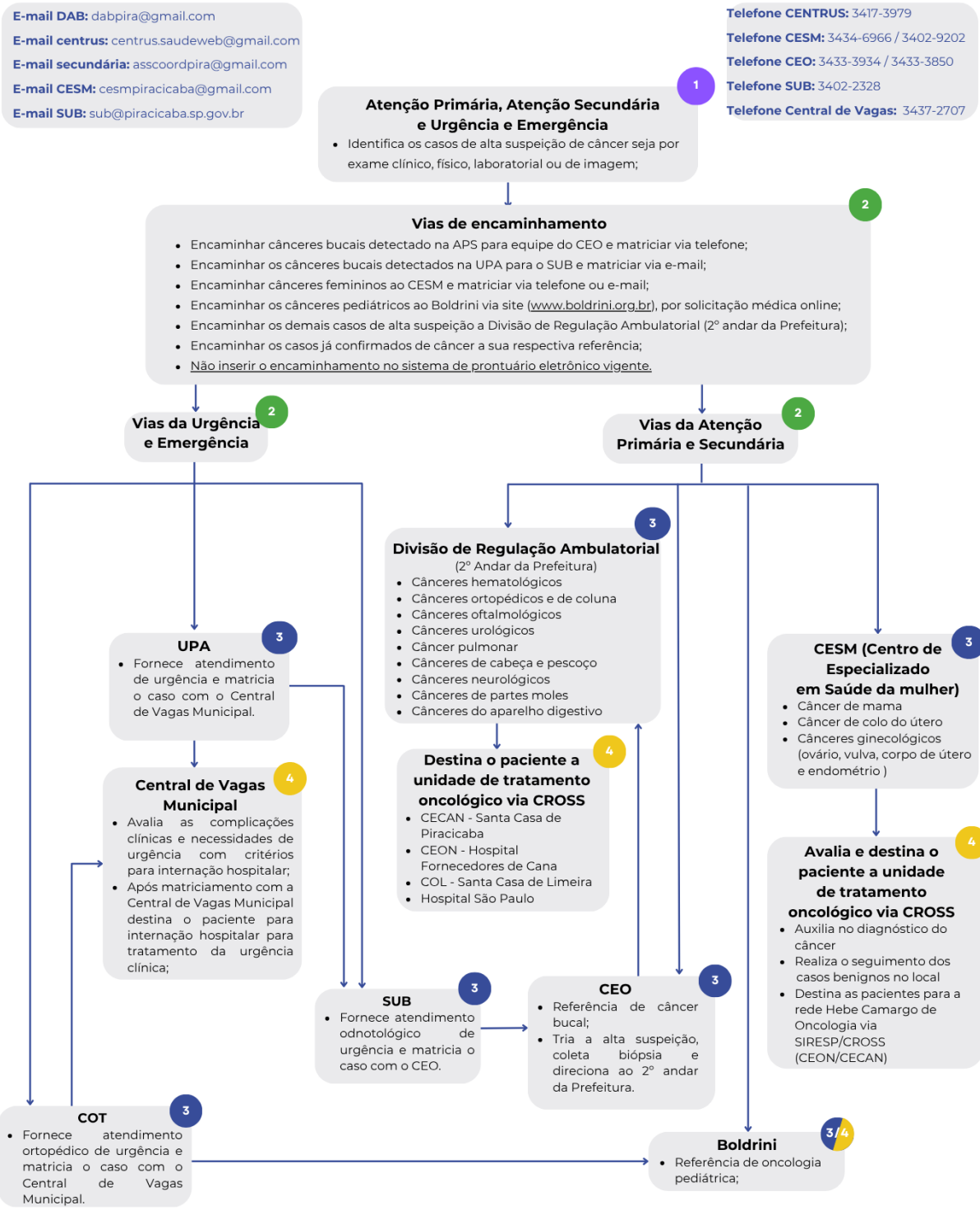
		gia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
<b>RIM/ADRENAL</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hematúria persistente na ausência de calculose de vias urinárias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.05.02.005-4 – ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO <u>OU</u></li> <li>02.06.03.003-7 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR</li> </ul>	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.
<b>BEXIGA URINÁRIA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hematúria persistente na ausência de calculose de vias urinárias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02.05.02.005-4 – ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO <u>OU</u></li> <li>02.06.03.003-7 – TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR</li> </ul>	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.
<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 – BIÓPSIA DE PÊNIS</li> </ul>	Pacientes com diagnóstico de Câncer de Pênis por meio de exame anatomopatológico devem ser encaminha-

		dos diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia, conforme o Protocolo de Acesso publicado na deliberação CIB 137, de 25/10/2024.
--	--	---

Anexo II - Fluxograma municipal

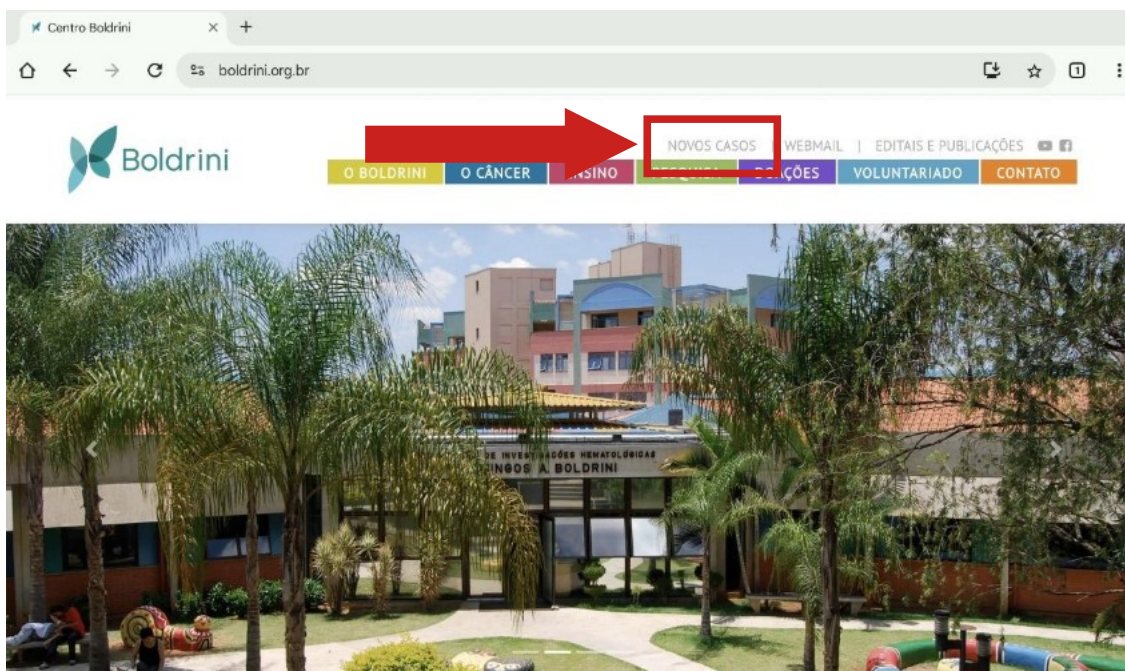
**Fluxograma de Encaminhamentos**

Casos de alta suspeição de câncer segundo a CIB 138

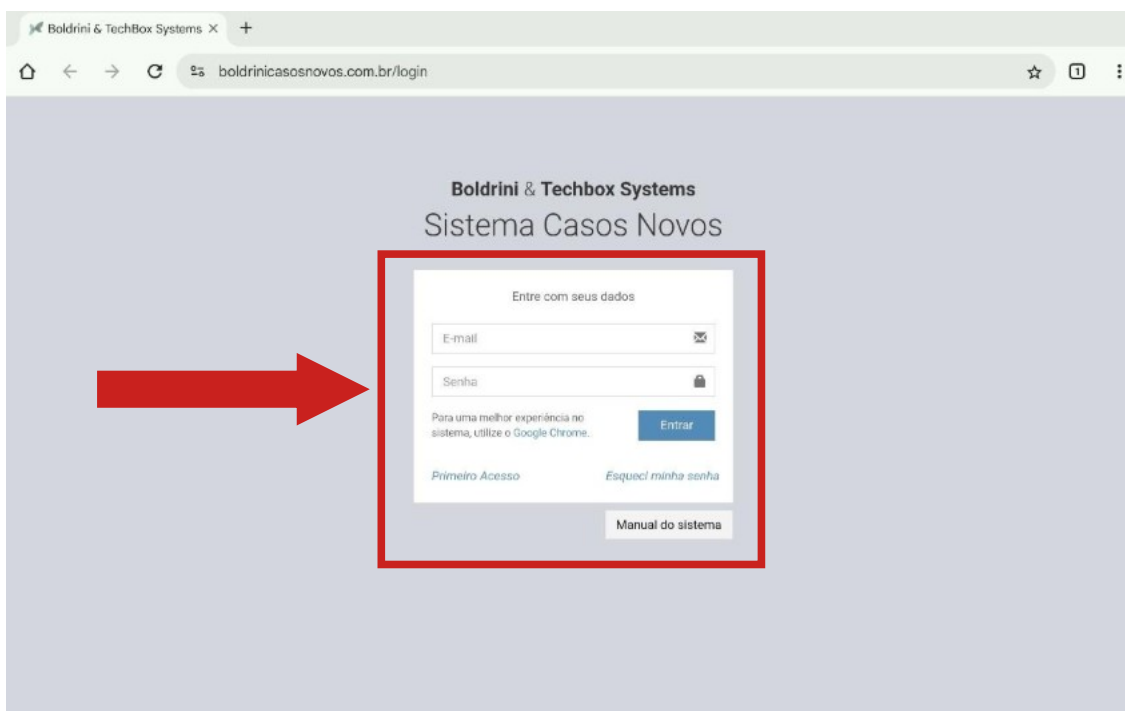


### Anexo III - Passo a passo de inscrição ao Boldrini de Campinas/SP

Passo 01 – entre na aba “Novos casos” da página inicial.



Passo 2 – Clique em “primeiro acesso” da página de login dos novos casos.



Passo 3 – Realize o seu cadastro.

Novo Usuário

Nome\* (deve ser idêntico ao cadastrado no CRM)

E-mail\*

CPF\*

Senha\*

Confirmação senha\*

CRM\*

UF\*

Celular\*

Telefone

Declaro para todos os fins que as informações aqui inseridas são verdadeiras

Cancelar Cadastrar

\* Campos Obrigatórios

Passo 4 – Ao entrar com login e senha abrirá a página de gerenciamento, clique em “Nova solicitação”.

Minhas Solicitações

Solicitações não respondidas

Solicitações respondidas

Solicitações concluídas

Solicitações Não respondidas

Para visualizar uma solicitação, dê um duplo clique sobre ela.

Mostrando 10 registros

Buscar:

N°	Data	Paciente	Idade	Origem	Tipo
Sem dados disponíveis na tabela					

Mostrando 0 de 0 registros

Anterior Próximo

Desenvolvido por: TechBox Systems

Versão: Beta

Passo 5 - Preencha todos os dados clínicos com riqueza de detalhes.

Solicitado por Giordana Pessoa Vilas Boas

Histórico Clínico\*

Hipótese(s)\*

Escolher arquivos Nenhum arquivo escolhido  
Arquivos suportados: gif, jpg, png e pdf.  
Tamanho máximo: 20 MB.  
Quantidade máxima de anexos: 10.

Descrição do anexo

Tipo de Solicitação\* Paciente\* Estado\* Cidade\*

Oncologia Busque o paciente na tabela a São Paulo Adamantina

\* Campos Obrigatórios

Cancelar Enviar

Pacientes Cadastrados

Mostrando 10 registros

Buscar:

Passo 6 – Cadastre os dados do paciente e envie a solicitação

Escolher arquivos Nenhum arquivo escolhido  
Arquivos suportados: gif, jpg, png e pdf.  
Tamanho máximo: 20 MB.  
Quantidade máxima de anexos: 10.

Descrição do anexo

Tipo de Solicitação\* Paciente\* Estado\* Cidade\*

Oncologia Busque o paciente na tabela a São Paulo Adamantina

\* Campos Obrigatórios

Cancelar Enviar

Pacientes Cadastrados

Mostrando 10 registros

Buscar:

Nome	Nome da Mãe	Data de Nascimento
Sem dados disponíveis na tabela		

Mostrando 0 de 0 registros

Anterior Próximo

Cadastrar Paciente

#### Anexo IV – Contatos

O atendimento presencial no 2º andar do edifício da Prefeitura ocorre de segunda a sexta-feira (exceto feriados), das 07h30 às 15h30, no endereço Rua Antônio Corrêa Barbosa, nº 2233.

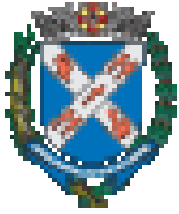
O atendimento presencial no CESM, localizado na Rua Santa Cruz, nº 2043, atrás do Supermercado Savegnago da Avenida Independência, ocorre de segunda a sexta-feira (exceto feriados), das 07h às 16h.

O atendimento presencial dos pacientes matriciados pela equipe do CEO, localizada na Avenida Independência, nº 2600, próximo ao Corpo de Bombeiros, ocorre de segunda a sexta-feira (exceto feriados), das 07h às 16h. Em relação ao atendimento presencial realizado no SUB, que também funciona no mesmo endereço do CEO, este ocorre de segunda a sexta-feira, das 07h às 21h, e aos sábados, domingos e feriados, das 7h30 às 16h30.

A Central de Vagas Municipal, sediada na Avenida Doutor Paulo de Moraes nº2000 em conjunto a base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), tem horário de funcionamento 24 horas e matriculará os casos de alta suspeição via telefone.

O atendimento com o Centro Infantil Boldrini é realizado e acompanhado unicamente via website com a solicitação médica.

Unidade	Endereço	Horários	Telefone	E-mail/Site
Central de Vagas Ambulatorial	Rua Antônio Corrêa Barbosa, nº 2233 (2º andar da Prefeitura)	Durante semana: 7h30 - 15h30	3417-3979	centrus.saudeweb@gmail.com
Centro Especializado em Saúde da Mulher (CESM)	Rua Santa Cruz, nº 2043	Durante semana: 7h - 16h	3434-6966 3432-1200	cesmpiracicaba@gmail.com
CEO	Av. Independência, nº2600	Durante semana: 7h - 16h	3433-3934 3433-3850	
SUB	Av. Independência, nº2600	Durante semana: 7h - 21h	3402-2328	sub@piracicaba.sp.gov.br
		Finais de semana e feriados: 7:30h – 16:30h		
Central de Vagas Municipal	Av. Dr. Paulo de Moraes, nº2000	Funcionamento 24h	3437-2707	
Centro Infantil Boldrini	Rua Márcia Mendes, nº619, Campinas/SP			<a href="http://www.boldrini.org.br">www.boldrini.org.br</a>



# Assinaturas do documento



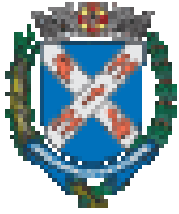
## "Protocolo de alta suspeição"

Código para verificação: **VKV5KK8E**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **ADRIANO BARROS FONSECA** em 09/04/2026 às 13:18:49 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 17/07/2025 - 09:42:32 e válido até 17/07/2028 - 09:42:32.  
(Assinatura do Sistema)
- ✓ **CLAUDIA SOUZA MIRANDA BARROS FONSECA** (CPF: \*\*\*.242.727-\*\*) em 08/04/2026 às 17:37:12 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 17/07/2025 - 08:44:12 e válido até 17/07/2028 - 08:44:12.  
(Assinatura do Sistema)
- ✓ **LEANDRO CARNEIRO SANCHES** (CPF: \*\*\*.656.738-\*\*) em 07/04/2026 às 17:35:42 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 18/07/2025 - 13:15:21 e válido até 18/07/2028 - 13:15:21.  
(Assinatura do Sistema)
- ✓ **CATIA ELVIRA ORTIZ SCARPARI** (CPF: \*\*\*.714.818-\*\*) em 02/04/2026 às 13:14:21 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 29/07/2025 - 10:56:37 e válido até 29/07/2028 - 10:56:37.  
(Assinatura do Sistema)
- ✓ **LILIAN BERTA RIHS PERIANES** (CPF: \*\*\*.882.138-\*\*) em 01/04/2026 às 09:29:20 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 31/07/2025 - 12:30:47 e válido até 31/07/2028 - 12:30:47.  
(Assinatura do Sistema)
- ✓ **MARIANGELA DI DONATO CATANDI** (CPF: \*\*\*.488.068-\*\*) em 01/04/2026 às 07:58:59 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 05/09/2025 - 08:31:49 e válido até 05/09/2028 - 08:31:49.  
(Assinatura do Sistema)
- ✓ **FLAVIA DE SA MOLINA** (CPF: \*\*\*.507.735-\*\*) em 31/03/2026 às 18:14:45 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 21/09/2025 - 17:14:50 e válido até 21/09/2028 - 17:14:50.  
(Assinatura do Sistema)
- ✓ **MARCELA ENEDINA FURLAN BUORO** (CPF: \*\*\*.315.988-\*\*) em 31/03/2026 às 11:09:48 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 28/07/2025 - 14:09:54 e válido até 28/07/2028 - 14:09:54.  
(Assinatura do Sistema)
- ✓ **VICTÓRIA PEREIRA ALVES** (CPF: \*\*\*.228.558-\*\*) em 30/03/2026 às 13:19:52 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 16/07/2025 - 09:37:30 e válido até 16/07/2028 - 09:37:30.  
(Assinatura do Sistema)

*Esta página foi gerada automaticamente pelo sistema para detalhamento das assinaturas e não é contabilizada na numeração de páginas de processo.*



# Assinaturas do documento



## "Protocolo de alta suspeição"

- ✓ **DANIELA TAVARES DE ANDRADE** (CPF: \*\*\*.851.168-\*\*) em 30/03/2026 às 11:40:19 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 16/07/2025 - 14:55:03 e válido até 16/07/2028 - 14:55:03.  
(Assinatura do Sistema)
- ✓ **CARLOS UMBERTO PASQUOTO JUNIOR** (CPF: \*\*\*.017.098-\*\*) em 28/03/2026 às 11:58:35 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 06/11/2025 - 16:25:12 e válido até 06/11/2028 - 16:25:12.  
(Assinatura do Sistema)
- ✓ **GIORDANA PESSOA VILAS BOAS** (CPF: \*\*\*.523.182-\*\*) em 27/03/2026 às 13:29:13 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 20/10/2025 - 08:39:21 e válido até 20/10/2028 - 08:39:21.  
(Assinatura do Sistema)
- ✓ **MARIA CLAUDIA BUORO MARQUES** (CPF: \*\*\*.234.378-\*\*) em 27/03/2026 às 12:35:11 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 18/07/2025 - 16:27:33 e válido até 18/07/2028 - 16:27:33.  
(Assinatura do Sistema)
- ✓ **HELIO DONIZETE ZANATTA** (CPF: \*\*\*.954.388-\*\*) em 27/03/2026 às 12:32:21 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 16/07/2025 - 10:21:37 e válido até 16/07/2028 - 10:21:37.  
(Assinatura do Sistema)
- ✓ **SERGIO JOSE DIAS PACHECO JUNIOR** (CPF: \*\*\*.630.118-\*\*) em 27/03/2026 às 11:50:41 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 16/07/2025 - 11:22:34 e válido até 16/07/2028 - 11:22:34.  
(Assinatura do Sistema)
- ✓ **ALINE DAMARES DA SILVA AMORIM GERALDO** (CPF: \*\*\*.949.978-\*\*) em 27/03/2026 às 09:41:44 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 16/07/2025 - 15:19:29 e válido até 16/07/2028 - 15:19:29.  
(Assinatura do Sistema)
- ✓ **ELAINE REGINA DEFAVARI** (CPF: \*\*\*.906.868-\*\*) em 27/03/2026 às 08:41:07 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 01/08/2025 - 16:05:39 e válido até 01/08/2028 - 16:05:39.  
(Assinatura do Sistema)
- ✓ **FERNANDA MARIA ROVAI BADO** (CPF: \*\*\*.787.878-\*\*) em 27/03/2026 às 08:22:32 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 16/07/2025 - 16:01:16 e válido até 16/07/2028 - 16:01:16.  
(Assinatura do Sistema)
- ✓ **MARIA ELISA BOTENE USBERTI** (CPF: \*\*\*.656.888-\*\*) em 27/03/2026 às 08:12:13 (GMT-03:00)  
Emitido por: "SolarBPM", emitido em 29/07/2025 - 07:43:40 e válido até 29/07/2028 - 07:43:40.  
(Assinatura do Sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link

<https://sempapel.piracicaba.sp.gov.br/atendimento/conferenciaDocumentos> e informe o processo **PMP 2026/042908**

e o código **VKV5KK8E** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.