

Ministério da Saúde  
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

MANUAL DE ROTINAS E PROCEDIMENTOS  
PARA **REGISTROS DE CÂNCER**  
DE **BASE POPULACIONAL**  
2ª edição revista e atualizada

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)**

**MANUAL DE ROTINAS E PROCEDIMENTOS  
PARA REGISTROS DE CÂNCER  
DE BASE POPULACIONAL**

2ª edição revista e atualizada

Rio de Janeiro, RJ

2012

© 2006 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. A reprodução, adaptação, modificação ou utilização deste conteúdo, parcial ou integralmente, são expressamente proibidas sem a permissão prévia, por escrito, do INCA e desde que não seja para qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Área Temática Controle de Câncer da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS/ MS ([http://bvsm.sau.gov.br/bvs/controle\\_cancer](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/controle_cancer)) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Tiragem: 1.000 exemplares – 2ª edição revista e atualizada - 2012

### **Elaboração, distribuição e informações**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR  
GOMES DA SILVA (INCA)  
Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância (CGPV)  
Divisão de Vigilância e Análise de Situação  
Rua Marques de Pombal, 125/ 6º andar – Centro  
20230-240 – Rio de Janeiro – RJ  
Tel.: (0xx21) 3207-5510  
Fax.: (0xx21) 3207-5809  
E-mail: [conprev@inca.gov.br](mailto:conprev@inca.gov.br)  
<http://www.inca.gov.br>

### **Organizadoras**

Marceli de Oliveira Santos  
Rejane de Souza Reis

### **Colaboradores**

Ana Lúcia do Amaral Eisenberg  
Eduardo Barros Franco  
Elisângela Siqueira Costa Cabral  
Juliana Moreira de Oliveira Ferreira  
Julio Fernando Pinto Oliveira  
Marise Souto Rebelo  
Paulo Antonio de Paiva Rebelo

### **Normalização Editorial**

Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica

### **Revisão**

g-dés

### **Capa, Projeto Gráfico e Diagramação**

g-dés

### **Ficha Catalográfica**

Iara Rodrigues de Amorim / Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Flama

### Ficha catalográfica

159m Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Vigilância e Análise da Situação. Manual de rotinas e procedimentos para registros de câncer de base populacional / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Vigilância e Análise da Situação. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro : Inca, 2012. 240 p. : il. color.

ISBN 978-85-7318- 211-8 (versão impressa)  
ISBN 978-85-7318-211-8 (versão eletrônica)

1. Neoplasias. 2. Registros de doenças - normas. 3. Registros hospitalares – estatística & dados numéricos. 4. Manuais. 5. Brasil. I. Título.

CDD 616.994

Títulos para indexação

Em inglês: Manual of routines and proceedings for population based cancer registries

Em espanhol: Manual de Rutinas y Procedimientos para registros del Cáncer Base Poblacional

# Apresentação

*O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), juntamente com atores governamentais e não governamentais, envidam esforços para aprimorar a política de prevenção e vigilância do câncer e de seus fatores de risco, visando reduzir a incidência e a mortalidade por câncer e melhorar a qualidade de vida da população.*

*Os registros de câncer são estruturas organizadas que coletam, consolidam, analisam e divulgam, de forma contínua e sistemática, informações sobre o comportamento da doença, suas características e tendências. Estas subsidiam o monitoramento e a avaliação das ações de controle, bem como a pesquisa epidemiológica em câncer. A importância dessas estruturas foi evidenciada na Resolução sobre Prevenção e Controle do Câncer, aprovada pela 58ª Assembleia Mundial de Saúde da OMS, de 2005, e reafirmada pelo Ministério da Saúde com a publicação da Portaria 2.607/GM, de 28 de dezembro de 2005, que instituiu, com recursos do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, um incentivo financeiro para custeio das atividades desenvolvidas pelo Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP).*

*O INCA, por meio da Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev), e a SVS, pela Coordenação Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis (CGDANT), apoiam e incentivam o aprimoramento dos registros de câncer no Brasil, com atividades voltadas para a formação de registradores, a produção de material didático específico, o desenvolvimento de facilidades operacionais, o intercâmbio técnico-científico nacional e internacional, assim como a publicação e divulgação das informações produzidas.*

*Para o cumprimento de uma das atribuições do INCA, em sua missão de estruturar um sistema de informação para vigilância em câncer, foi elaborado este manual, fruto do trabalho de um grupo de especialistas do INCA. O objetivo deste documento é oferecer suporte à implantação da nova versão da Ficha de Registro de Tumores dos RCBP e orientar os registradores em sua atividade diária.*



# Sumário

<b>Introdução</b> .....	<b>9</b>
<b>1. Planejamento e elaboração dos instrumentos de apoio ao registro</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1. Equipe técnica do registro</b> .....	<b>11</b>
<b>1.2. Infraestrutura</b> .....	<b>15</b>
<b>1.3. Comissão assessora</b> .....	<b>16</b>
<b>1.4. Elaboração e revisão do manual de procedimentos</b> .....	<b>16</b>
<b>1.5. Variáveis da ficha de coleta das informações</b> .....	<b>16</b>
1.5.1. Variáveis de identificação .....	16
1.5.2. Variáveis demográficas .....	17
1.5.3. Variáveis referentes ao tumor .....	17
1.5.4. Variáveis de informação .....	17
1.5.5. Variáveis de seguimento .....	17
<b>2. Cadastramento de fontes e ficha de registro de tumores</b> .....	<b>19</b>
<b>2.1. Cadastramento de fontes</b> .....	<b>19</b>
2.1.1. Fontes notificadoras .....	25
2.1.2. Critérios para inativação de uma fonte notificadora .....	25
2.1.3. Avaliação de fontes .....	25
<b>2.2. Preenchimento das variáveis da ficha de notificação (Anexo B)</b> .....	<b>26</b>
2.2.1. Itens Obrigatórios .....	27
2.2.2. Itens Opcionais .....	42
2.2.3. Itens Complementares .....	48
<b>2.3. Critérios de inclusão</b> .....	<b>52</b>
<b>2.4. Critérios de exclusão de casos coletados</b> .....	<b>53</b>
<b>3. Operações de um Registro de Câncer</b> .....	<b>55</b>
<b>3.1. Coleta de dados</b> .....	<b>55</b>
3.1.1. Procedimentos gerais na coleta de dados .....	55
<b>3.2. Cruzamento de notificação</b> .....	<b>55</b>
3.2.1. Registros duplos .....	56
3.2.2. Notificações múltiplas .....	57

3.2.3. Tumores múltiplos .....	58
<b>3.3. Organização das informações .....</b>	<b>59</b>
3.3.1. Codificação.....	59
3.3.2. Validação das informações .....	59
<b>3.4. Armazenamento das informações .....</b>	<b>59</b>
<b>3.5. Seguimento.....</b>	<b>59</b>
<b>4. Utilização do SisBasepop, versão Web (BPW), na operação do RCBP .....</b>	<b>61</b>
<b>4.1. Registros.....</b>	<b>61</b>
4.1.1. Notificação .....	61
4.1.2. Identificar .....	62
4.1.3. Eleger definitivo .....	62
<b>5. Critérios para limpeza de um banco de dados partindo do BPW .....</b>	<b>65</b>
5.1. Notificação (comparar, completar e validar) .....	65
5.2. Regras para exclusão de casos .....	65
5.3. Identificar .....	71
5.4. Eleger definitivo .....	72
<b>6. Análise dos dados .....</b>	<b>73</b>
6.1. Critérios para validação do banco de dados .....	73
6.2. Critérios adicionais para codificação e validação do banco de dados .....	73
6.3. Critérios para acesso, pesquisa e divulgação das informações .....	75
6.4. Relatórios anuais padronizados .....	75
6.5. Relatórios anuais parametrizados .....	76
<b>7. Indicadores de cobertura .....</b>	<b>77</b>
<b>7.1. Fontes de informação .....</b>	<b>77</b>
7.1.1. Número de fontes/Notificações por caso .....	77
7.1.2. Método de declaração de óbito.....	78
7.1.3. Verificação histológica do diagnóstico como um indicador de falta de cobertura .....	80
<b>7.2. Identificação independente de casos.....</b>	<b>81</b>
7.2.1. Conjuntos independentes de casos .....	81
7.2.1.1. Conjunto reduzido de dados .....	81
7.2.1.2. Registros globais de casos.....	81
7.2.2. Dupla busca de casos .....	82
7.2.3. Métodos de captura-recaptura .....	82
7.2.4. Razão de mortalidade: incidência (M/I).....	83

<b>7.3. Método de séries históricas.</b> .....	<b>84</b>
7.3.1. Estabilidade das taxas de incidência ao longo do tempo .....	84
7.3.2. Comparação da incidência em diferentes populações.....	85
7.3.3. Curvas de incidência específicas por idade .....	85
7.3.4. Câncer infantil.....	85
<b>8. Indicadores de validade</b> .....	<b>87</b>
<b>8.1. Método de critério diagnóstico</b> .....	<b>87</b>
8.1.1. Verificação histológica .....	88
8.1.2. Somente por declaração de óbito (SDO).....	89
<b>8.2. Informação desconhecida</b> .....	<b>90</b>
8.2.1. Localização primária desconhecida .....	91
8.2.2. Idade desconhecida.....	92
8.2.3. Outros valores desconhecidos .....	93
8.2.3.1. Sexo.....	93
8.2.3.2. Data de incidência (diagnóstico) .....	93
8.2.3.3. Tipo histológico.....	93
8.2.3.4. Local de residência.....	94
8.2.3.5. Local de nascimento .....	95
<b>8.3. Revisão e recodificação</b> .....	<b>95</b>
8.3.1. Tipos de revisão e recodificação .....	96
8.3.1.1. Revisão de casos rotineiros.....	96
8.3.1.2. Revisão de casos específicos .....	97
8.3.2. Avaliação e análise dos resultados. Solução de discrepâncias.....	98
8.3.3. Elaboração de informes sobre os resultados.....	98
8.3.4. Comparações das revisões rotineiras e de casos específicos .....	99
<b>8.4. Método de consistência interna.</b> .....	<b>99</b>
<b>9. Correlação entre a localização do tumor primário (topografia) e o tipo histológico (morfologia) pela CID-O3.</b> .....	<b>101</b>
<b>Referências</b> .....	<b>213</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>215</b>
<b>Anexo A - Ficha Cadastral da Fonte Notificadora</b> .....	<b>215</b>
<b>Anexo B - Ficha de Notificação</b> .....	<b>217</b>
<b>Anexo C - Lista alfabética de tumores notificáveis.</b> .....	<b>221</b>
<b>Anexo D - Fluxo das Informações.</b> .....	<b>233</b>
<b>Anexo E - Marcadores Tumorais.</b> .....	<b>235</b>





# Introdução

*Os objetivos de um registro de câncer são coletar, analisar e classificar informações de todos os casos novos de câncer, a fim de produzir estatísticas confiáveis dessas ocorrências em uma população definida e oferecer uma estrutura organizada para estabelecer e controlar o impacto que o câncer apresenta na comunidade a que o registro atende.*

*A utilização de normas e recomendações elaboradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Agência Internacional para Pesquisa sobre o Câncer (IARC), visando à implantação de Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), vem, entre outros motivos, garantir a qualidade e a comparabilidade das informações – objetivo de todos os organismos que se dedicam ao estudo dessa doença.*

*Registrar casos de câncer é uma tarefa difícil nos países em desenvolvimento, em face da falta de pessoal e de recursos necessários para tal propósito. Os problemas de identificação de pacientes, abrangência na coleta e definição de casos na população de referência são de difícil solução, e o risco de distorções está sempre presente.*

*No Brasil, há, no presente momento, 27 RCBP implantados, estando esses distribuídos da forma a seguir. Região Norte: Belém (Pará), Manaus (Amazonas), Palmas (Tocantins) e Roraima; Região Nordeste: Aracaju (Sergipe), Fortaleza (Ceará), João Pessoa (Paraíba), Natal (Rio Grande do Norte), Recife (Pernambuco), Salvador (Bahia), Teresina (Piauí); Região Centro-oeste: Campo Grande (Mato Grosso do Sul), Cuiabá (Mato Grosso), Goiânia (Goiás) e Distrito Federal; Região Sudeste: Campinas, Jaú, Santos e São Paulo (São Paulo), Vitória (Espírito Santo), Belo Horizonte e Poços de Caldas (Minas Gerais); e Região Sul: Porto Alegre, Caxias do Sul e Passo Fundo (Rio Grande do Sul), Curitiba (Paraná) e Florianópolis (Santa Catarina). Esses registros representam uma importante fonte de informações sobre a incidência do câncer no Brasil, correspondente a cerca de 40 milhões de habitantes ou 21% da população brasileira. Essas informações permitem comparar a magnitude da doença entre as diferentes regiões brasileiras e outros países.*

*Nesse sentido, compreendendo a importância que um RCBP tem para delimitar, definir, monitorar e avaliar políticas públicas para prevenção e controle do câncer, percebe-se a necessidade de manter os RCBP operando e publicando informações padronizadas, de boa qualidade e de forma contínua e atual.*

*O manual de rotinas e procedimentos tem como objetivo assegurar que a coleta das informações dos RCBP seja feita de modo correto, com boa qualidade e de forma ininterrupta.*

*Neste manual, serão descritos os procedimentos recomendados à operação de um RCBP, alguns dos itens abordados que fazem referência ao planejamento de um registro de câncer; os critérios a serem desenvolvidos na seleção e cadastramento de fontes notificadoras; os procedimentos na coleta de dados; e os métodos apropriados para análise e apresentação dos resultados do registro.*

*Vale ressaltar que os procedimentos descritos se baseiam nas normas de padronização recomendadas pela IARC e na experiência acumulada ao longo dos anos por profissionais que se dedicam ao trabalho de registros de câncer, tanto de base hospitalar como de base populacional.*

# 1. Planejamento e elaboração dos instrumentos de apoio ao registro

## 1.1. Equipe técnica do registro

Recomenda-se que a equipe técnica do RCBP seja composta por um coordenador, um supervisor e pelo número de registradores necessário ao bom desempenho das atividades no RCBP. Para subsidiar a definição da quantidade de registradores que deverá compor a equipe, indica-se a utilização de um destes indicadores:

- No mínimo, 1 (um) registrador para cada 500 mil habitantes;
- No mínimo, 1 (um) registrador para cada 5 mil casos coletados por ano.

Ao coordenador caberá a função de administrar, definir e atribuir à sua equipe todas as atividades de trabalho que serão desempenhadas no registro, tanto de caráter técnico como administrativo, bem como, aos membros da comissão assessora, que, em determinados momentos, estejam desempenhando alguma atividade pertinente ao registro.

O coordenador será responsável pelo processo de consolidação, análise e divulgação das informações do RCBP. Para que ele possa desenvolver suas atribuições com excelência, faz-se necessário o aperfeiçoamento constante, o qual deverá ser realizado na forma de participação em reuniões e encontros científicos, cursos na área de saúde pública e outros treinamentos que possam ser aplicados ao trabalho do registro.

A coordenação do registro será desempenhada preferencialmente por um profissional da área da saúde que tenha interesse em atividade de registro e epidemiologia do câncer e com disponibilidade de, no mínimo, dez horas semanais dedicadas às atividades no RCBP. Caberá, ainda, ao coordenador do registro, definir um supervisor para situações em que necessite se ausentar de suas atividades. O Quadro 1 apresenta um resumo das atividades e atribuições do coordenador do RCBP.

Aos registradores caberá o trabalho de coleta ativa em todas as fontes notificadoras do RCBP, nas quais serão identificados todos os tumores malignos diagnosticados no ano definido para coleta de dados, e adotar condutas padronizadas, sem as interpretar, modificar, fazer inferências ou interpretações, mantendo o absoluto sigilo dessas. Serão também atribuições dos registradores a manutenção, integridade e consistência das informações coletadas pelo registro, assim como os devidos cuidados com todos os seus instrumentos de trabalho. A ocorrência de qualquer fato ou uma nova situação a se deparar em sua rotina de trabalho, não prevista nesse manual, deverá ser documentada no “livro de ocorrências”, para avaliação nas reuniões semanais com o coordenador. O livro de ocorrências será também fonte de consulta, enquanto o manual de procedimentos do RCBP local não for atualizado. Os profissionais que desempenham as funções de registradores deverão ter concluído, preferencialmente, o ensino médio e dispor de, no mínimo, 20 horas semanais.

**Quadro 1.** Atividades e Atribuições do Coordenador/Supervisor do RCBP

- Consultar periodicamente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a fim de identificar, cadastrar e atualizar as fontes notificadoras;
- Apresentar os registradores ao responsável de cada fonte notificadora;
- Planejar as atividades de coleta, entrada, arquivamento; divulgação das informações, armazenamento e fragmentação das fichas;
- Organizar reuniões semanais junto aos registradores com a finalidade de atualizar e reciclar conceitos técnicos e assuntos administrativos;
- Promover reuniões junto aos registradores com o objetivo de informar os novos protocolos de tratamento e incorporação de novos recursos técnicos de diagnóstico e tratamento;
- Treinar e atualizar os registradores quanto às classificações e codificações utilizadas pelo RCBP;
- Oferecer treinamento para utilização de um programa para informatização dos dados;
- Assessorar na identificação de casos duplos ou provenientes de múltiplas fontes;
- Procurar soluções para os problemas e dificuldades encontrados no registro;
- Elaborar e atualizar o manual de rotinas e procedimentos do registro;
- Criar e executar relatórios operacionais e não operacionais (padronizados ou personalizados);
- Preparar e padronizar as informações para publicação;
- Analisar as informações de forma integrada, de modo a contribuir para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações oncológicas, bem como para a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis.

Os registradores serão treinados antes do início de suas atividades no registro. Esse treinamento deverá ser feito conforme orientação do INCA, podendo ser ministrado por profissionais que tenham bem fundamentados os conceitos técnicos sobre registros de câncer. O trabalho do registrador é um dos pilares do RCBP, e sua atividade é especializada na medida em que envolve conhecimentos específicos e visão sistêmica do caso de câncer a ser cadastrado ou acompanhado.

O trabalho deve ser executado com rigor técnico e dedicação, para que as informações por ele cadastradas reproduzam fidedignamente a realidade da incidência do câncer na sua região. Também requer disciplina operacional, pois é uma atividade realizada de modo repetitivo e sistematizado, exigindo do registrador atenção e capacidade de concentração, durante a execução do trabalho.

Como toda atividade profissional que tenha por base formação específica e que demande o domínio de conhecimentos e ferramentas específicas que proporcionem o desempenho da atividade com qualidade, um bom registrador se faz ao longo do tempo, em um processo de aperfeiçoamento continuado. É imprescindível a supervisão constante e especial atenção para que não ocorram erros sistemáticos (vieses) na coleta de informações. Por amostragem, o coordenador do RCBP deverá periodicamente revisar os casos cadastrados, para identificar se ocorreram falhas no processo de resgate ou transcrição da informação no registro de casos novos ou por ocasião do seguimento, assim como identificar a necessidade de treinamento de capacitação ou atualização e as decorrentes correções do manual e do livro de ocorrências.

Faz parte desta formação o conhecimento básico de anatomia, de terminologia de saúde e do prontuário de saúde do paciente.

É necessário conhecer detalhadamente o Manual de Rotinas e Procedimentos do RCBP, no qual estão descritas as codificações de todos os itens da ficha de registro de tumor. Assim como, saber utilizar a décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10); a Classificação Internacional de Doenças

para Oncologia – terceira edição (CID-O-3ª edição), que deriva da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a Classificação Internacional do Câncer na Infância (CICI); e os códigos de identificação dos municípios brasileiros definidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Periodicamente, os registradores serão submetidos a treinamento de atualização, em especial, quando houver mudança no conteúdo das fichas ou em qualquer das classificações ou material de apoio, incluindo aplicativos computacionais.

A utilização dos registradores no treinamento de novos registradores ou na revisão de manuais e rotinas constitui uma excelente oportunidade de reciclagem e questionamento das rotinas estabelecidas.

Também é recomendada a participação em eventos científicos, em especial na Reunião Bienal da Associação Brasileira de Registros de Câncer (ABRC) – ocasião em que há oportunidade de atualização e intensa troca de experiências e conhecimento das melhores práticas.

A avaliação quanto à incorporação de um novo membro a equipe técnica do registro deverá obedecer aos mesmos critérios técnicos, com base no perfil de cada um desses profissionais descritos; critérios esses que serão estabelecidos pela coordenação do registro.

O Quadro 2 apresenta um resumo das atividades e atribuições do registrador do RCBP.

## Quadro 2. Atividades e Atribuições do Registrador do RCBP

- Agendar com a fonte notificadora o período e horário da coleta;
- Coletar, codificar e digitar as informações da ficha de notificação do RCBP, das diversas fontes notificadoras;
- Arquivar em lugar específico as fichas coletadas e digitadas por fonte notificadora e ano;
- Reportar ao coordenador as dificuldades e inconsistências encontradas em qualquer procedimento do RCBP;
- Consultar periodicamente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a fim de identificar e atualizar fontes notificadoras;
- Verificar se as informações na ficha de notificação estão completas;
- Identificar os casos duplos ou provenientes de múltiplas fontes;
- Extrair relatórios operacionais padronizados;
- Colaborar na elaboração de relatórios operacionais e não operacionais (padronizados ou personalizados);
- Auxiliar na preparação das informações para publicações.

## 1.2. Infraestrutura

Para que o registro possa desenvolver e cumprir suas atividades operacionais, é imprescindível que sua importância seja reconhecida. Nesse sentido, faz-se necessária a definição de alguns pontos importantes quanto a seu funcionamento, tais como: área física delimitada, móveis e equipamentos próprios, programa para informatização dos dados, preferencialmente o SisBasepop na versão Web (BPW), e uma dotação orçamentária prevista anualmente para suas atividades.

Em relação aos móveis e equipamentos, o registro deverá ter tantos quantos sejam precisos para o desempenho das atividades de cada um de seus funcionários, para o armazenamento de dados e para as demais necessidades do registro.

O aplicativo para o processamento dos dados recomendado pelo Ministério da Saúde é o BPW. Esse sistema apresenta a vantagem de ser de fácil utilização; de ter boa capacidade de armazenamento, análise e emissão de relatórios com base em indicadores epidemiológicos; além da compatibilidade com outros aplicativos de uso generalizado.

**NOTA:** Na ausência de legislação específica, recomenda-se, por segurança, armazenar as fichas de notificação (em papel ou em meio magnético) por, no mínimo, um período de 5 (cinco) anos.



## **1.3. Comissão assessora**

A comissão assessora do registro de câncer deverá ser composta por um grupo multidisciplinar de profissionais da área da saúde e afins. Recomenda-se que participem dessa comissão o coordenador do registro, um epidemiologista, um estatístico, um patologista, um oncologista, um profissional de informática e um profissional de planejamento em saúde pública. Essa comissão atuará como órgão consultor do registro e terá como função a elucidação de possíveis dúvidas que possam ocorrer nas atividades do RCBP, bem como estabelecer, quando solicitados pelo coordenador do registro, novas rotinas e procedimentos que serão anexados ao manual. Para que esses objetivos sejam alcançados, o coordenador do registro deverá promover, a cada seis meses, reuniões de trabalho com os membros da comissão assessora. Essas reuniões serão registradas no livro de atas, com pauta e data definida com, no mínimo, dez dias de antecedência. Além dos membros da comissão, poderão participar dessas reuniões convidados que colaborem nos assuntos pertinentes ao RCBP.

## **1.4. Elaboração e revisão do manual de procedimentos**

Recomenda-se que cada RCBP tenha seu próprio manual de rotinas e procedimentos, utilizando como estrutura básica este Manual. O manual próprio do RCBP deverá ser elaborado e revisado, anualmente, pela equipe técnica do registro. Essa atualização terá como base o livro de ocorrências e as recomendações da comissão assessora. O coordenador verificará a necessidade de possíveis alterações antes da periodicidade estabelecida.

## **1.5. Variáveis da ficha de coleta das informações**

### **1.5.1. Variáveis de identificação**

Número de Identificação do paciente (CPF, Cartão SUS etc.); nome completo do paciente; nome completo da mãe; e número do prontuário.

### **1.5.2. Variáveis demográficas**

Sexo; data de nascimento; idade na data do diagnóstico; raça/cor da pele; estado civil; escolaridade (anos de estudos concluídos); e ocupação/profissão.

### **1.5.3. Variáveis referentes ao tumor**

Endereço completo/procedência; número do exame; topografia; morfologia; meio de diagnóstico; extensão da doença; lateralidade; estadiamento; TNM; metástase a distância; e data do diagnóstico.

### **1.5.4. Variáveis de informação**

Ano; fonte notificadora; data da coleta; e nome do registrador.

### **1.5.5. Variáveis de seguimento**

Data do óbito; tipo de óbito; *status vital*; e data do último contato.



## 2. Cadastramento de fontes e ficha de registro de tumores

### 2.1. Cadastramento de fontes

A identificação de possíveis fontes notificadoras, bem como sua atualização devem ser feitas inicialmente por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O coordenador do RCBP deverá elaborar, anualmente, uma listagem de comparação entre os estabelecimentos de saúde que já são fontes notificadoras do RCBP e os que possuem cadastro no CNES. Com essa listagem, o coordenador verificará a existência de um novo estabelecimento de saúde que poderá ser uma fonte notificadora para o RCBP.

O cadastramento das fontes será feito pelo coordenador do registro, ou por algum membro da equipe técnica, mediante visita à fonte notificadora previamente agendada com seu responsável. Nessa visita serão avaliados:

- Os dados a serem fornecidos pela fonte ao registro de câncer;
- Os dados cadastrais da fonte por meio de ficha própria (Anexo A);
- O fluxo de trabalho a ser desenvolvido pelo registro.

**NOTA:** *As fontes serão numeradas de acordo com o código recebido no CNES.*

Não ocorrendo visita à fonte, o coordenador do RCBP poderá fazer esse contato inicial por meio de uma carta ao diretor da Instituição em que se deseja iniciar a coleta.

O CNES pode ser acessado na página do Datasus em:

<http://cnes.datasus.gov.br>.

A seguir, passo a passo da busca de novos estabelecimentos de saúde para o registro de câncer.

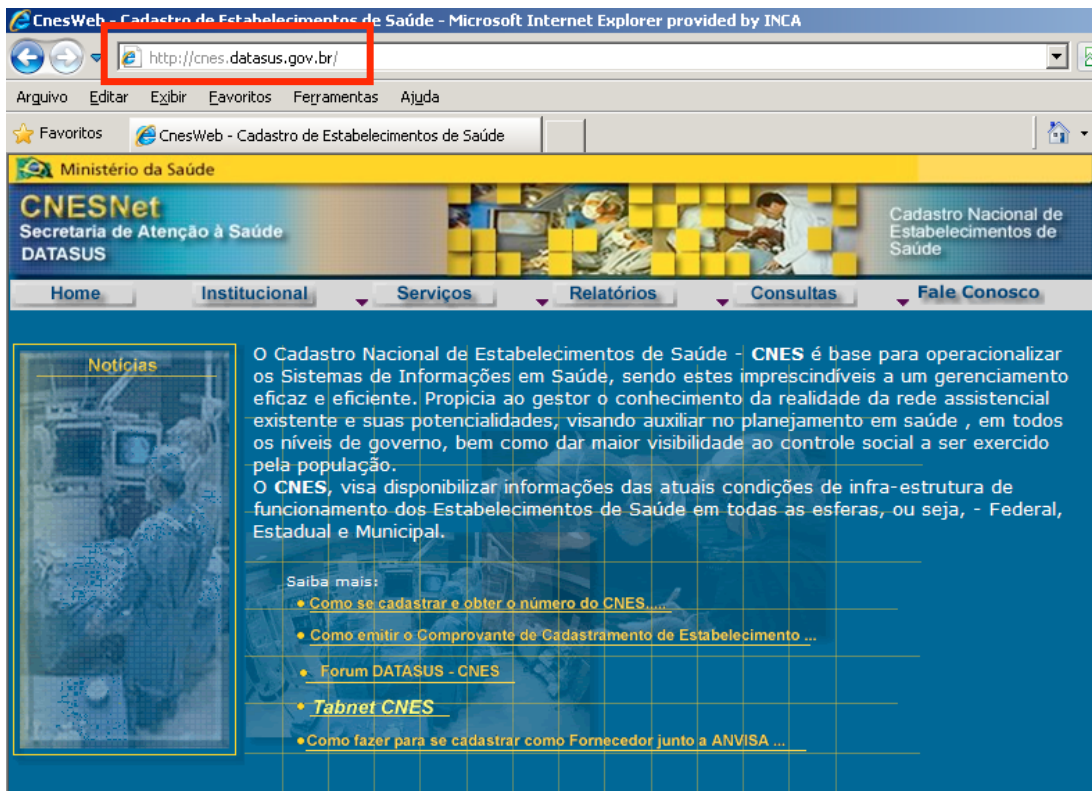
**1º Passo:** Digite o endereço do site: <http://www.datasus.gov.br>, procure na lista a opção **Acesso Rápido** e, em seguida, selecione a palavra **CNES**.

The screenshot shows the top navigation bar of the DATASUS website. The 'Acesso Rápido' dropdown menu is highlighted with a red box. Below the navigation bar, the main content area features a large banner for 'SIASUS' (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS) and a list of 'ATUALIZAÇÕES' (Updates) with dates and titles. On the right side, there are sections for 'DICAS' (Tips) and 'DESTAQUES' (Highlights) with various links and icons.

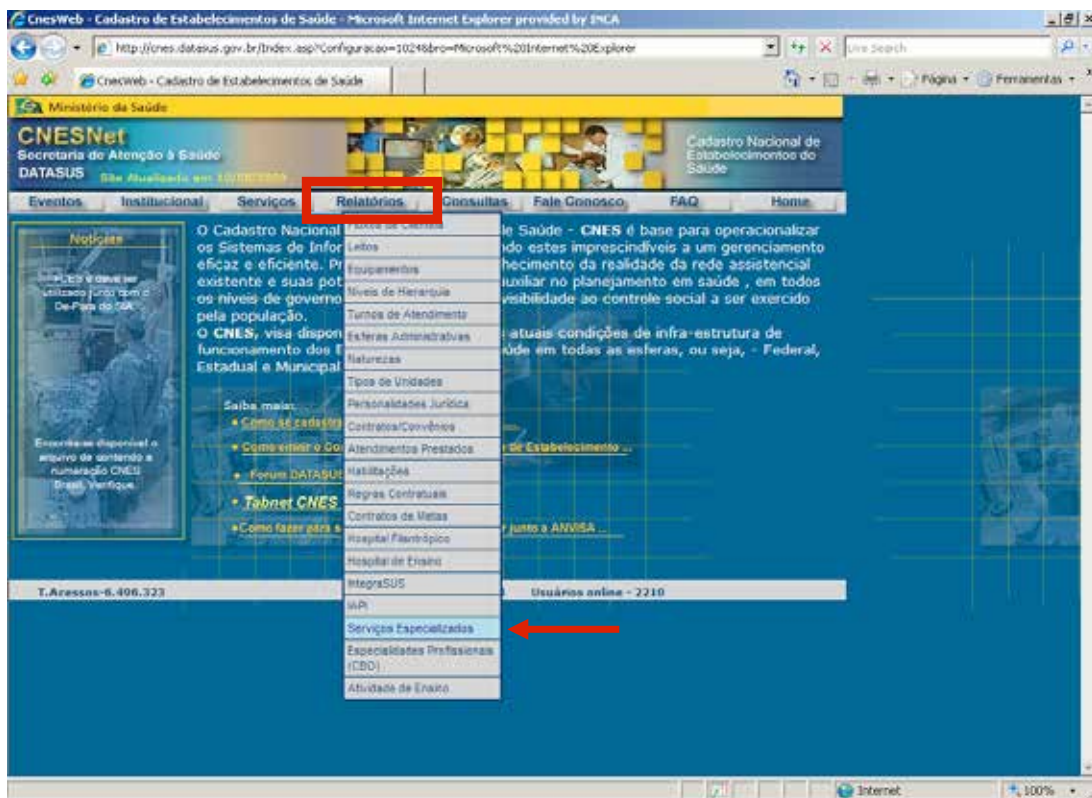
The screenshot shows the top navigation bar of the DATASUS website. The 'CNES' dropdown menu is highlighted with a red box. Below the navigation bar, the main content area features a large banner for 'Tabnet' (Tabulador na web) and a list of 'ATUALIZAÇÕES' (Updates) with dates and titles. On the right side, there are sections for 'DICAS' (Tips) and 'DESTAQUES' (Highlights) with various links and icons.



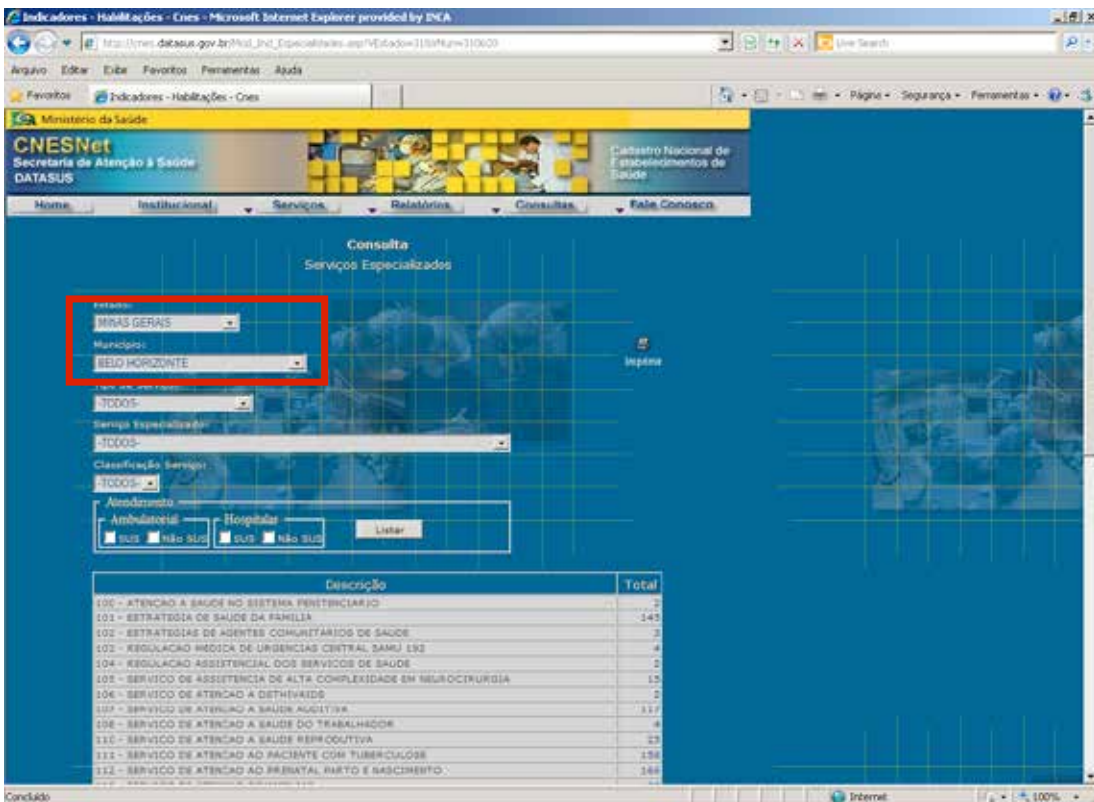
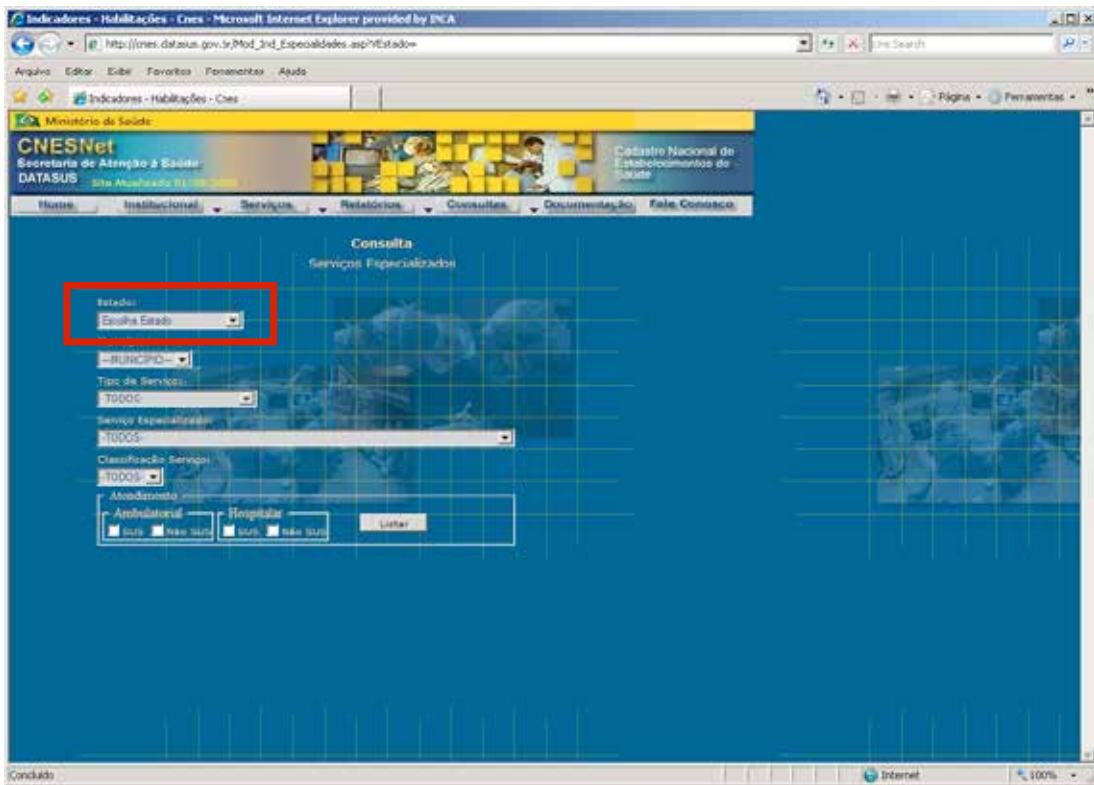
Outra opção é digitar direto o endereço do CNES: <http://cnes.datasus.gov.br/>.



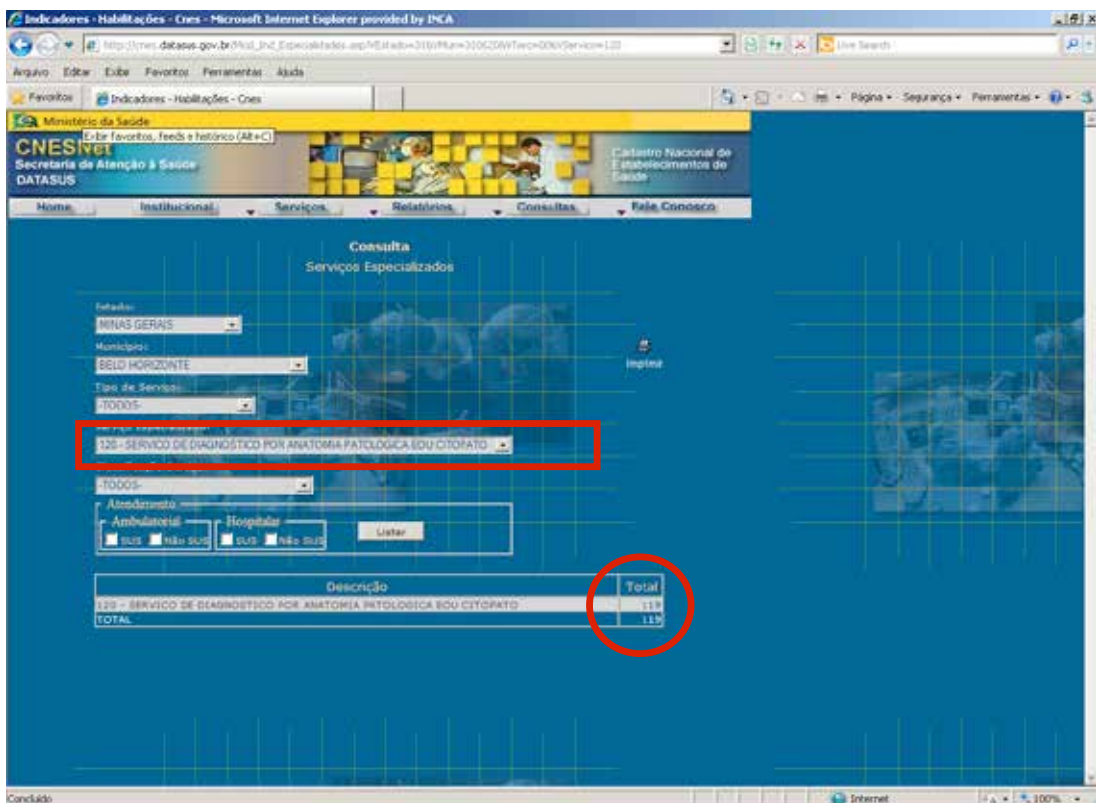
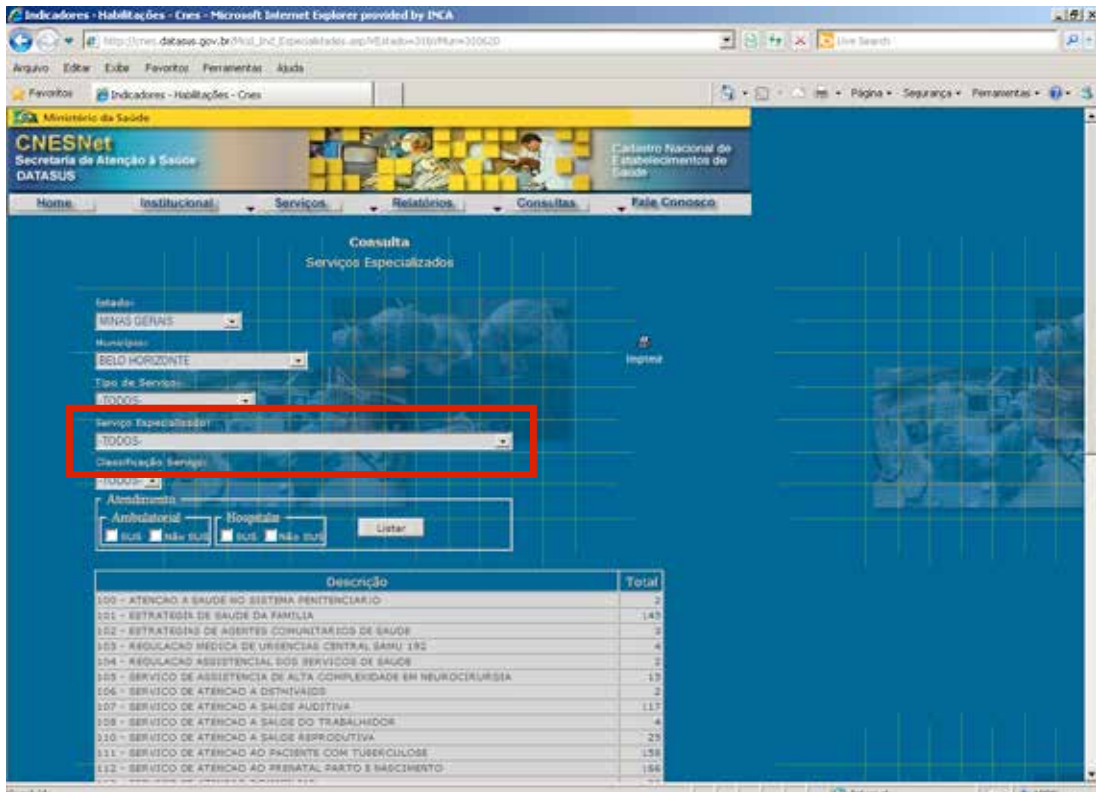
**2º Passo:** Procure a opção **Relatórios** e, em seguida, **Serviços Especializados**.



**3º Passo:** Selecione primeiro o **Estado** e depois o **Município** onde se localiza o registro.

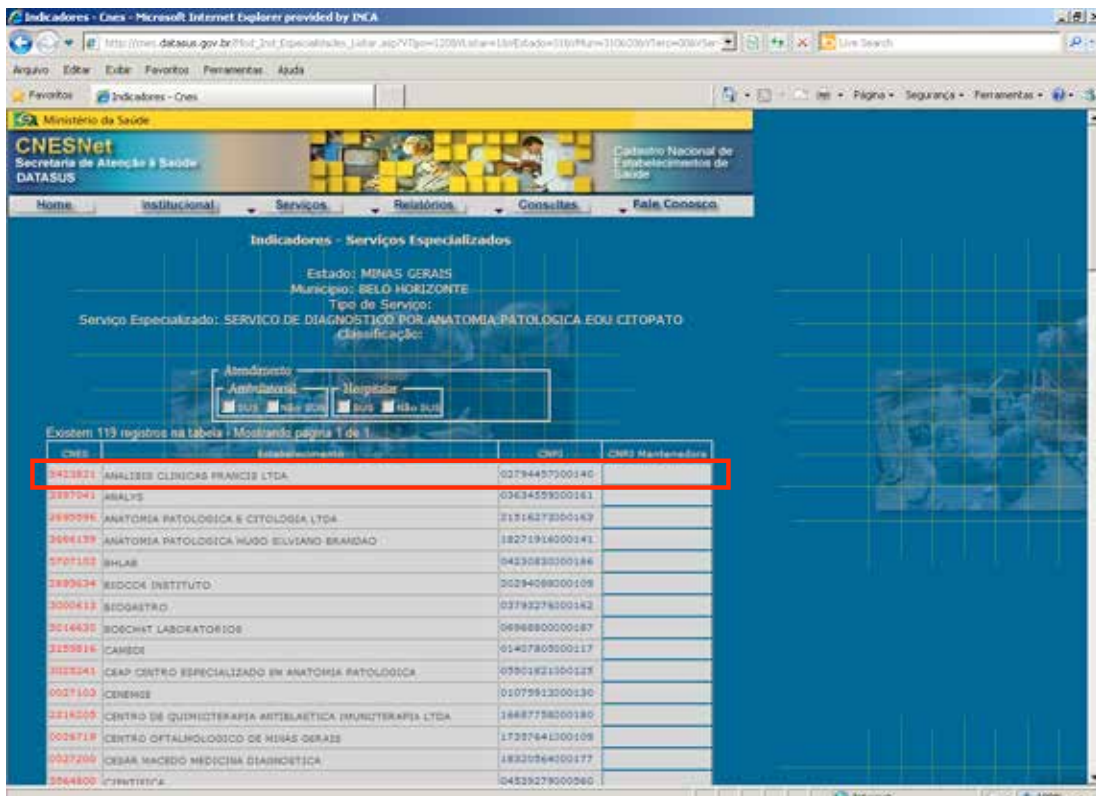


Em seguida, escolha a opção em **Serviço Especializado**. Será mostrada a quantidade de estabelecimentos de saúde correspondente à seleção.

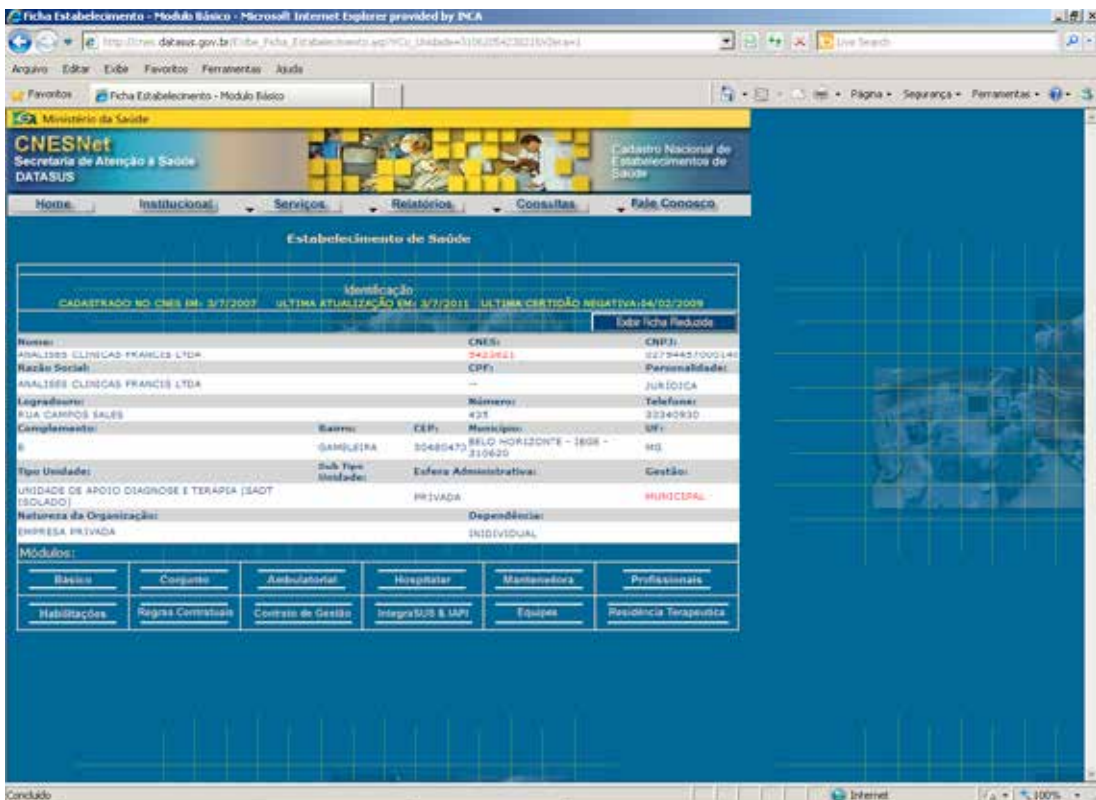




**4º Passo:** Clique na descrição do serviço selecionado anteriormente, e o sistema exibirá os nomes de todos estabelecimentos de saúde.



**5º Passo:** Por último, clique no nome do estabelecimento de saúde, e ele fornecerá todas as informações de cadastro desse.



### 2.1.1. Fontes notificadoras

Serão consideradas fontes notificadoras do registro todas as instituições que prestem assistência em câncer dentro da área de cobertura do registro, independentemente de sua natureza pública ou privada, tais como:

- Hospitais de câncer;
- Hospitais gerais;
- Hospitais universitários;
- Clínicas especializadas (clínicas de oncologia, consultórios médicos, clínicas de pacientes terminais e asilos);
- Centros de diagnóstico (laboratórios de anatomia patológica e citopatologia, laboratórios de análises clínicas e hematologia, e clínicas de imagem);
- Centros de tratamento oncológico (clínicas de radioterapia e quimioterapia);
- A Secretaria de Saúde por meio dos Sistemas de Informação em Saúde.

### 2.1.2. Critérios para inativação de uma fonte notificadora

Para que uma fonte seja considerada inativa, o coordenador do registro deverá se basear nos seguintes critérios:

- Fontes notificadoras que tenham suas atividades profissionais definitivamente encerradas;
- Fontes notificadoras que após várias visitas ainda se neguem a fornecer suas informações.

**NOTA:** *Recomenda-se esgotar todas as estratégias para cadastramento da fonte notificadora antes de a considerar inativa. Sugere-se utilizar como padrão de recusa quatro visitas sem sucesso em anos diferentes.*

### 2.1.3. Avaliação de fontes

Periodicamente, o coordenador avaliará a fonte notificadora com relação ao fornecimento de registros completos e precisos, bem como quanto à sua utilidade.

## 2.2. Preenchimento das variáveis da ficha de notificação (Anexo B)

A ficha de notificação de tumor (Anexo B) do RCBP é utilizada no processo de coleta de informações com base no prontuário médico e laudos de exames, e como documento de entrada dos dados no processo de alimentação dos bancos de dados informatizados do BPW.

Assim, sua diagramação deve considerar essa utilização, obedecendo à ordem de digitação dos campos no BPW.

As opções das variáveis são padronizadas, de modo que o código 8 corresponde sempre a “Não se aplica” e o 9 a “Sem informação”. A numeração das opções em cada variável se inicia com o 1, e as demais em ordem crescente, ficando vazios os dígitos entre a última opção existente e o 8 (“Não se aplica”). Isso não vale para a variável meio de diagnóstico, que se inicia com o zero.

Essa ficha tem seu conteúdo definido nas necessidades de informações dos RCBP e segue as orientações de padronização sugeridas pela OMS, por meio da IARC e da Associação Internacional de Registros de Câncer (IACR), e validadas em reuniões de consenso coordenadas pelo INCA.

Com o objetivo de padronizar e normalizar o processo de coleta de informações pelos RCBP, no Brasil, o INCA promoveu, de 29 a 31 de maio de 2007, uma reunião com representantes de Registros de Câncer de Base Populacional e Hospitalar de várias instituições públicas e privadas, bem como especialistas das áreas de informação, epidemiologia e oncologia, para que, com base da ficha que estava em uso, propor alterações com vistas a atender a necessidade de informações dos RCBP do País. Dessa reunião saiu a proposta de a ficha a ser usada tendo por base os casos diagnosticados em 2009.

As variáveis da ficha de coleta de um RCBP se dividem em quatro categorias: básicas (obrigatórias), opcionais, essenciais e complementares.

As **variáveis obrigatórias** são aquelas cuja coleta um RCBP não tem opção de escolher, ou seja, a coleta é obrigatória e de forma padronizada, visando à integração e à comparabilidade das informações. Incluem-se nessa categoria de variáveis: ano de diagnóstico, número do prontuário, nome do paciente, nome da mãe, sexo, raça/ cor, data de nascimento, idade, endereço/procedência, topografia, morfologia, meio de diagnóstico, data do diagnóstico e extensão da doença.

As **variáveis opcionais** são as que, feita a opção de coletá-las, seu preenchimento torna-se obrigatório e padronizado. Nessa categoria de variáveis estão: número do exame, número do documento do paciente, naturalidade, nacionalidade, estado civil, escolaridade, ocupação/profissão, data do óbito, tipo do óbito, status vital e data do último contato com o paciente.

As **variáveis essenciais** são as de natureza obrigatória ou opcional, integrantes de um grupo de variáveis que devem constar em todos os sistemas de base nacional, a saber, naturalidade, nacionalidade, estado civil e escolaridade.

As **variáveis complementares** foram criadas para atender a demandas específicas. A padronização das variáveis complementares seguirá o mesmo conceito utilizado nos Registros Hospitalares de Câncer (RHC), quais sejam: lateralidade, classificação TNM/estadiamento e localização de metástase a distância.

A seguir são apresentados em detalhes o conteúdo de cada item da Ficha de Registro de Tumor e as respectivas instruções de preenchimento.

### 2.2.1. Itens Obrigatórios

#### **Ano de Diagnóstico**

Variável obrigatória que não pode ficar em branco. Preencher com os quatro algarismos referentes ao ano em que o tumor foi diagnosticado.

### **Fonte Notificadora**

Variável obrigatória que não pode ficar em branco. Preencher com o código referente à fonte na qual será feita a coleta. Esse código deverá ser igual ao criado pelo CNES. Quando a fonte notificadora não tiver sido cadastrada no CNES, nesse campo deverá constar apenas o nome da fonte.

### **Prontuário**

Variável obrigatória que não pode ficar em branco. Preencher com a numeração referente à matrícula do paciente na instituição (fonte notificadora). O número do prontuário poderá ser alfanumérico, ou seja, conter números e letras, e deverá ter no máximo dez caracteres. Quando a coleta da informação for em uma fonte notificadora que não tenha prontuário, por exemplo, um laboratório de anatomia patológica, o preenchimento desse campo deverá ser feito com o número do exame do paciente.

### **Nome do Paciente**

Variável obrigatória que não pode ficar em branco. Deve ser anotado o nome completo do paciente, atentando para a grafia correta e evitando abreviações. Sempre que for possível, o nome deverá ser copiado diretamente do documento de identidade.

Deverá ser coletado do prontuário médico, por meio de um documento de identificação do paciente, nos casos em que a coleta seja feita em hospitais e centros de saúde que tenham prontuário. Quando a coleta for em centros de diagnósticos laboratoriais, essa informação deverá ser obtida dos laudos de diagnósticos.

Essa é uma informação-chave, de preenchimento obrigatório, e será utilizada para várias finalidades no registro, entre elas: identificação do paciente em levantamentos solicitados ao RCBP, identificação de casos em duplicidade ou para associação a bancos de dados, tais como as bases de mortalidade ou outras bases hospitalares.

### **Nome da Mãe**

Variável obrigatória que pode, porém, ficar em branco. Preencher com letra de forma e sem abreviações. Para obter essa informação, deverá ser verificada a existência de algum documento do paciente ou a informação que constar na folha de abertura do prontuário, ou, quando a coleta for em um hospital ou instituição que tenha as informações cadastrais do paciente, em qualquer outra folha. Quando a coleta for em centros de diagnósticos laboratoriais, essa informação deverá ser obtida nos laudos de diagnósticos.

Essa informação é utilizada para auxiliar na identificação do paciente, em especial quando da existência de homônimos, na verificação de duplicidade de entrada de dados e para aumentar a segurança na associação de diferentes bases de dados.

### **Sexo**

Variável obrigatória que não pode ficar em branco. Preencher com a letra **M** – Masculino, **F** – Feminino ou **I** – Ignorado; ou com os códigos: **1** – Masculino, **2** – Feminino ou **9** – Ignorado. Nos casos em que o prontuário ou o laudo de diagnóstico não especifique o sexo e o paciente possua um nome comum aos dois gêneros, (por exemplo, Jacy ou Altair), será verificada a existência de algum documento que possa confirmar o sexo. Caso não se consiga a confirmação do sexo, esse campo será registrado como ignorado. Quando a coleta for em centros de diagnósticos laboratoriais, essa informação será obtida dos laudos de diagnósticos.

### **Data de Nascimento**

Variável obrigatória que pode, porém, ficar em branco. Preencher todos os algarismos com base no sistema padrão ONU: DD (dia), MM (mês) e AAAA (ano) (por exemplo, 15/08/1975). Para obter essa informação, o registrador verificará a existência de algum documento do paciente ou a informação que constar na folha de abertura do prontuário, ou quando a coleta for em um hospital ou instituição que tenha as informações cadastrais do paciente, em qualquer outra folha do prontuário. Quando a coleta



for em centros de diagnósticos laboratoriais, essa informação será obtida dos laudos de diagnósticos.

**NOTA:** *Caso não se identifique a data de nascimento, o campo permanecerá em branco, ainda que se possua a informação da idade do paciente.*

### **Idade**

Variável obrigatória que pode, porém, ficar em branco. Refere-se à idade do paciente na data do primeiro diagnóstico do câncer. Sempre que a informação estiver disponível em algum documento no ato da coleta, será preenchida levando-se em conta a idade do paciente na data do diagnóstico.

### **Raça/Cor**

Variável obrigatória que pode, porém, ficar em branco. No Brasil, devido à miscigenação que atinge cerca de 35% da população, é muito difícil estabelecer grupos étnicos. Por outro lado, em algumas áreas do país há uma acentuada diferença racial, tais como os asiáticos (amarelos) em São Paulo, os alemães e italianos na região Sul e os índios no Amazonas e Mato Grosso.

Optou-se por trabalhar com os atributos adotados pelo IBGE no censo populacional de 2000.

Apesar das dificuldades na codificação da informação, mulatos, mestiços, cafuzos, caboclos, mamelucos e outros que ofereçam diferentes possibilidades de estudos epidemiológicos serão classificados na mesma categoria, sob a denominação de pardos. Preencher com o código correspondente à cor da pele (**1** – Branca, **2** – Negra, **3** – Amarela, **4** – Parda, **5** – Indígena e **9** – Sem informação). Para obter essa informação, o registrador verificará a existência de algum documento do paciente ou a informação que conste na folha de abertura do prontuário, ou, quando a coleta for em um hospital ou instituição que tenha as informações cadastrais do paciente, em qualquer outra folha do prontuário. Quando a coleta for

em centros de diagnósticos laboratoriais, essa informação será obtida dos laudos de diagnósticos.

### **Endereço/Procedência**

Variável obrigatória que pode, porém, ficar em branco. Preencher esse campo com as informações referentes ao endereço completo do paciente, com tipo e nome do logradouro, número, complemento, bairro, Código de Endereçamento Postal (CEP), cidade e Unidade da Federação (UF), sem abreviaturas de parte do endereço. O tipo de logradouro será especificado como Praça, Avenida, Travessa, Largo, Estrada etc., sem abreviaturas. Do mesmo modo, Vereador, por exemplo, não deve ser abreviado como Ver, ou Padre como Pe. Praça XV de Novembro não deve ser transcrita como Praça XV, nem Avenida Nossa Senhora de Copacabana como Av. Copacabana ou Av. N. S. de Copa.

Para obter essas informações, será verificada a existência de algum documento do paciente ou a informação que constar na folha de abertura do prontuário, ou, quando a coleta for em um hospital ou instituição que tenha as informações cadastrais do paciente, em qualquer outra folha do prontuário com essa informação.

### **Topografia (localização)**

Variável obrigatória que não pode ficar em branco.

É a localização anatômica do tumor, ou seja, a parte do corpo humano em que o tumor se encontra instalado. Para especificar a correta localização anatômica do tumor primário, utilizam-se os códigos topográficos da CID-O-3ª-edição, derivada da CID-10, agrupados de C00.0 a C80.9. Sua composição é feita por 4 dígitos (alfanuméricos), na qual C é a letra que inicia o código, indicando que se refere à localização anatômica na qual se encontra o tumor; os dois dígitos sequenciais são numéricos e especificam o código da localização anatômica, e o terceiro dígito, após o ponto, indica a especificação da sublocalização anatômica.



**EXEMPLO:** C50.1 – Porção central da mama  
C50.\_ – Mama  
\_\_\_\_.1 – Porção central da mama

Consta na CID-O3 uma série de condições que implica a codificação das topografias. Algumas delas estão exemplificadas a seguir, porém a prática de leitura da classificação não deve ser ignorada.

Uma das condições é que, se a localização primária não é conhecida, o tumor é registrado como Localização Primária Desconhecida – e, de acordo com a CID-O3, deverá ser codificado como C80.9.

Outra condição é que a neoplasia que compromete dois ou mais locais contíguos dentro de um mesmo grande grupo topográfico, cujo local de origem não possa ser determinado, em uma das estruturas acometidas, deve ser codificada sob a subcategoria 8 (lesão sobreposta), a menos que a combinação de localização esteja especificamente classificada com outro algarismo.

O termo invasivo implica que os locais comprometidos sejam contíguos (junto um ao outro). Assim, se deve usar a subcategoria 8, exclusiva para os tumores que invadem mais de uma estrutura e quando não é possível estabelecer onde o tumor se iniciou. Para classificação topográfica dos tumores de esôfago, há, no código C15, duas possibilidades: uma em relação aos compartimentos (cervical – C15.0; torácico – C15.1; abdominal – C15.2) e a outra em terços (superior – C15.3; médio – C15.4; inferior – C15.5), o que pode gerar confusão quanto às lesões sobrepostas. Assim sendo, para efeito de classificação de lesão sobreposta (C15.8), recomenda-se adotar a classificação em terços.

Quando não há especificação da localização do tumor, significa que a descrição da localização do tumor ficou generalizada ou pouco específica, portanto usa-se a opção 9, que corresponde à especificação SOE (Sem Outra Especificação). Por exemplo, se o caso foi diagnosticado apenas como neoplasia maligna da mama, o registrador não tem como saber qual a especificação da mama que originou a neoplasia maligna, nesse caso, o registrador deverá codificar como Mama, SOE (C50.9).

Segundo esse critério, quando um linfoma envolve linfonodos de múltiplas regiões, também deve ser codificado com o código C77.8, sendo que, nos casos de linfoma extranodal, deve ser especificado o local de origem, atentando que esse local pode não ser o local da realização a biópsia. Quando a topografia não for informada, utilize o código C77.9.

Há topografias correlacionadas diretamente com a morfologia. São os códigos de localização específicas de determinados tipos histológicos tumorais e que estão relacionados na CID-O entre parênteses, após os termos morfológicos que os designam, a exemplo de nefroblastomas (C64.9 – Rim, SOE) e retinoblastomas (C69.2 – Retina), e só devem ser utilizados se não houver no prontuário ou no laudo do exame nenhuma indicação topográfica da origem do tumor. Entretanto, caso haja informação que indique localização diferente da CID-O, esta só deve ser utilizada após minuciosa revisão do caso, para se ter certeza de que a localização mencionada não é de uma metástase e sim do tumor primário.

Certas neoplasias têm denominações que parecem remeter à determinada localização. Por exemplo, a denominação “carcinomas de ductos biliares (M-8160/3)” pode induzir que sejam classificados como vias biliares, SOE (C24.9), entretanto, também podem ser classificados nos códigos C22.1 (vias biliares intra-hepáticos) ou C24.0 (extra-hepáticos). O mesmo acontece com neoplasias de glândulas salivares menores que podem estar em qualquer local da cavidade oral (C06.9 – Boca, SOE), com os carcinomas adenoide císticos, com os tumores misto malignos e os adenocarcinomas da boca, portanto deve-se sempre recorrer à comissão assessora para a correta definição da classificação.

Para todas as leucemias, exceto Sarcoma mieloide (M-9930/3), a codificação correta é C42.1 (medula óssea).

Também segundo as instruções da CID-O3, se a localização topográfica é modificada por um prefixo (supra-, infra-, peri-, para- etc.) e não está especificamente relacionada na CID-O, deve-se codificá-la na categoria mal definida apropriada do código C76 (localização mal definida).

Essa informação poderá ser coletada nos laudos dos diferentes recursos auxiliares de diagnóstico, por meio de relatórios, laudos ou cópias de exames trazidos de outras instituições e anexados ao prontuário do paciente, da folha de evolução e da folha de parecer, do laudo da anatomia patológica e, na falta deste, quando a coleta ocorrer em um hospital ou instituição que tenha as informações cadastrais do paciente, de laudos ou relatórios médicos de outras instituições.

## Morfologia

Variável obrigatória que não pode ficar em branco.

Morfologia (tipo histológico ou histologia) é o tipo de célula que forma o tumor.

A codificação das neoplasias malignas segundo a histologia do tumor é feita utilizando-se a Lista Numérica de Morfologia de Neoplasia da CID-O-3ª edição e é composta por cinco dígitos (numéricos), na qual os três dígitos iniciais são numéricos e especificam o código do tipo histológico (o tipo do tumor), o quarto dígito indica, dentro do grupo histológico, a melhor especificação e, por último, o quinto dígito designa o comportamento biológico, conforme exemplo a seguir.

*/0 – Neoplasias de comportamento benigno*

*/1 – Neoplasias de comportamento incerto se benigno ou maligno*

*/2 – Neoplasias **in situ**, Intraepitelial, de comportamento não invasivo*

*/3 – Neoplasias de comportamento maligno declaradas primárias*

*/6 – Neoplasias de comportamento maligno declaradas secundárias (metástases)*

*/9 – Neoplasias de comportamento maligno, incerto se primárias ou metastáticas*

A letra **M** inicia o código, indicando que se refere à morfologia do tumor e não é utilizada na codificação.

Os registros de câncer coletam somente as informações referentes a neoplasias malignas e *in situ*, isto é, de comportamento **/3** ou **/2**, respectivamente. Excepcionalmente, alguns tumores **/0** (comportamento benigno) e **/1** (comportamento incerto) são incluídos na relação de tumores a serem cadastrados (vide Anexo C).

Serão coletadas todas as morfologias de comportamento maligno classificado entre **M8000/1** e **M9989/3**, com base na Lista de Morfologia de Neoplasia da CID-O-3ª edição. Da mesma forma que, para a topografia, consta na CID-O3 uma série de condições que implica a codificação das morfologias. Algumas delas encontram-se adiante exemplificadas.

Não é permitido o uso dos códigos de comportamento **/6**, maligno, localização metastática, ou **/9**, maligno, incerto se a localização é primária ou metastática. Usa-se sempre o código de maligno (**/3**), independentemente do local onde foi obtido o espécime do tumor e da presença de metástases. Também deverá ser consultada a lista de tumores malignos contida nesse manual (Anexo C).

De modo geral, existe correlação entre a histologia do tumor e sua topografia. Para alguns tumores, o padrão histológico que apresentam está diretamente relacionado com determinadas localizações topográficas ou com tipos específicos de tecidos, como os timomas (8580/3), associados a C37.9 (timo) e o mieloma múltiplo (9732/3) associado a C42.1 (medula óssea).

Caso a localização informada seja diferente da indicada na morfologia da CID-O, deve-se usar o código apropriado à localização. "Isto deve ser feito após revisão minuciosa do caso, para se ter certeza de que não se trata de metástase". (Regra H constante na página 34 da CID-O3). Se o patologista declarar no laudo diagnóstico uma topografia diferente da usual utilizada pela CID-O, o tumor deve ser codificado de acordo com o indicado pelo patologista.

Quando não há especificação do tipo histológico, significa que a descrição do tipo do tumor ficou generalizada ou pouco específica, portanto usa-se a opção correspondente à especificação SOE – Sem Outra Especificação.

Quando um mesmo tumor tem áreas de diferenciação celular classificadas em códigos diferentes, deve-se usar o código numericamente superior, por ser mais específico. Por exemplo, em adenocarcinoma ductal

infiltrante ou adenocarcinoma de ductos (M8500/3) com áreas de comedocarcinoma (8501/3), usa-se o último código.

Alguns tumores apresentam padrão histológico semelhante, havendo a necessidade de correlação clínica. Assim, o diagnóstico diferencial entre plasmocitoma (9731/3) e mieloma múltiplo (9732/3) é realizado em função da localização primária, se C40-C41 – Osso ou C42.1 – Medula óssea, respectivamente. Nesse caso, o laudo anatomopatológico isoladamente não é suficiente para estabelecer o diagnóstico. É necessário considerar as informações clínicas sobre o local de início do tumor, a extensão da doença e as informações do oncologista clínico.

Quando o paciente realizou exame histopatológico que confirmou tratar-se de câncer, contudo o laudo não está acessível ou a especificação da morfologia é desconhecida, codifica-se a morfologia como 8000/3 (neoplasia maligna).

Encontram-se na CID-O diagnósticos morfológicos compostos, o termo “fibromixossarcoma”, por exemplo, é relacionado na CID-O3 sob o código morfológico 8811/3, entretanto, “mixofibrossarcoma” apresenta o mesmo significado (somente os prefixos estão invertidos), e é, no entanto, também codificado como 8811/3.

Fibro-histiossarcoma maligno tem o mesmo significado de histiocitoma fibroso maligno, então, o código morfológico será 8830/3.

No momento da codificação da morfologia, ocorrerão casos que serão considerados raros e pouco prováveis. Portanto, em tal situação, recomenda-se uma extensa revisão. Alguns desses encontram-se a seguir discriminados.

- Cistoadenocarcinoma mucinoso, em geral, é do ovário. Apesar desse tipo de tumor ser pouco frequente como primário de apêndice, quando o tumor está presente no apêndice e no ovário, é mais comum que seja primário de apêndice com metástase para ovário do que o inverso. Contudo, se a microscopia e a macroscopia

pia indicam topografia de apêndice cecal, deve ser considerado como de apêndice;

- O adenocarcinoma acinar é o adenocarcinoma mais comum da próstata e deve ser codificado com 8140/3 (adenocarcinoma, SOE). O código 8550/3 é destinado ao carcinoma ou adenocarcinoma de células acinares ou acinosas, e não deve ser utilizado para adenocarcinoma acinar. As células acinares (ou acinosas) são um tipo especial de células que só existem em glândulas salivares;
- Os carcinomas uroteliais 8120/3 (carcinoma de células transicionais, SOE), 8122/3 (carcinoma de células transicionais fusiformes), 8130/3 (carcinoma papilar de células transicionais) e 8131/3 (carcinoma de células de transição micropapilar) são carcinomas originários de tecido transicional, porém, não se restringem somente a bexiga (C67.\_). Portanto, podem existir em todo trato urinário (urotélío: pelve renal, ureter, bexiga e uretra);

**IMPORTANTE:** Quando um diagnóstico de carcinoma urotelial for diagnosticado em rim (C64.\_), o registrador deverá codificar como pelve renal (C65.9); Quando o diagnóstico se der em localização mal definida, codificar como aparelho urinário (C68.9).

- Quando houver um diagnóstico de carcinoma basaloide (8123/3) ou carcinoma cloacogênico (8124/3) em reto (C20.\_), a topografia correta para a codificação deverá ser de lesão sobreposta do reto, ânus e canal anal (C21.8);
- O código 8077/2 (neoplasia intraepitelial escamosa, grau III) deverá ser utilizado nos casos de carcinoma *in situ* de colo de útero, vulva, vagina e ânus. Para **TODAS** as outras topografias, a codificação de carcinoma *in situ* deverá ser 8010/2;
- O adenocarcinoma papilar da mama NÃO pode ser codificado como 8260/3 (adenocarcinoma papilar, SOE), pois esse código é mais usado para os adenocarcinomas de tireoide (C73.\_). No caso da mama, o registrador deverá procurar, junto com o coordenador, o código mais apropriado na categoria das neoplasias ductais e lobulares (850-854);
- O PNET (9473/3) é para ser codificado quando o diagnóstico for em encéfalo (C71.\_). O P da sigla significa Primitivo;

**IMPORTANTE:** O Tumor de Askin (9365/3) também é um pPNET, sendo que nesse caso o **p** significa periférico, e, portanto, é mais usado para codificar quando o diagnóstico for em partes moles, em especial da região torácica. O tumor neuroectodérmico periférico, pPNET, (9364/3) é comum em partes moles, porém há alguns laudos com diagnósticos de pPNET/Ewing. Quando isso ocorre, o correto é usar a topografia como osso (C40.\_\_, C41.\_\_).

- O carcinoma de células pequenas no pulmão é para ser codificado como carcinoma oat cell (8042/3). Fora do pulmão, deverá ser codificado como carcinoma de células pequenas (8041/3);
- O vipoma, SOE está com o código errado na CID-O3. Foi digitado como 8255/1 e o correto é 8155/1;
- Carcinoma trabecular da pele é um sinônimo para carcinoide maligno de células ECL, SOE (8242/3);
- Adenocarcinoma viloglandular é um sinônimo para adenocarcinoma em adenoma tubuloviloso (8263/3);
- O schwannoma maligno (contraparte maligna do neurofibroma) deverá ser codificado como tumor maligno da bainha de nervo periférico (9540/3) ou neurofibrossarcoma. O código 9560/3 (neurilemona maligno) é um tumor muito raro e é a contraparte maligna do neurilemoma ou schwannoma benigno;
- O linfoma maligno de linfócitos células "B" pequena, SOE (9670/3) e a leucemia linfocítica crônica de células B (9823/3) são considerados a mesma doença. O que os diferencia é a topografia ao diagnóstico. Para ser linfoma, a doença deverá ser detectada em linfonodos, e para ser leucemia, detectada em medula óssea ou sangue;
- O mieloma múltiplo, SOE (9732/3) e o plasmocitoma, SOE (9731/3) são considerados a mesma doença. O que os diferencia é uma série de sinais e sintomas do paciente;
- É considerado raro o rabiomiossarcoma, SOE (8900/3) no palato e em outras partes moles da boca;
- É considerado raro o carcinoma lobular, SOE (8520/3) de boca;
- É considerado raro o ganglioneuroblastoma (9490/3) de coração, mediastino e pleura (C38.);
- É considerado raro o linfoma de grandes células, SOE (9680/3) de coração, mediastino e pleura (C38.);



- É considerado raro o carcinossarcoma, SOE (8980/3) de mama (C50.\_);
- Deverá ser investigado o carcinoma epidermoide de tireoide por ser um tumor primário pouco provável;
- Deverá ser investigado o carcinoma epidermoide de reto por ser um tumor pouco provável. Provavelmente é um tumor de ânus ou canal anal;
- Tumor de seio endodérmico ou tumor de saco vitelino (9071/3) são tumores de gônadas, retroperitônio, mediastino ou qualquer outra localização da linha média. Se estiver em outra localização, o laudo deverá ser revisado para verificar se não se trata de tumor de partes moles.

**ATENÇÃO:** *A critério do hospital, mesmo que não haja comprovação histológica ou citológica para algumas topografias muito específicas, o médico experiente pode ser enfático em afirmar que um tumor específico apresenta evidências suficientes para que se possa estabelecer a associação a determinado tipo histológico, tendo por base a evolução da doença e as características macroscópicas, ou ainda informações reveladas por exames de imagem ou laboratoriais. São exemplos alguns casos de gliomas de cérebro, que, clinicamente diagnosticados, podem ser codificados como 9380/3 (glioma maligno) em vez de 8000/3 (neoplasia maligna). Entretanto, **MUITO CUIDADO** com esse tipo de inferência.*

Para os tumores pediátricos, há a Classificação Internacional do Câncer na Infância (CICI) da IARC, da IACR e da Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica (SIOP). Essa classificação é válida para fins relatórios, permanecendo a codificação dos tumores pediátricos na CID-O3.

Essa informação deverá ser coletada dos laudos de diferentes recursos auxiliares de diagnóstico, por meio de relatórios, laudos ou cópias de exames trazidos de outras instituições e anexados ao prontuário do paciente, da folha de evolução e da folha de parecer, do laudo da anatomia patológica e, na falta deste, quando a coleta ocorrer em um hospital ou instituição que tenha as informações cadastrais do paciente, por laudos ou relatórios médicos de outras instituições.

## Meio de diagnóstico

Variável obrigatória que não pode ficar em branco.

Serão coletados todos os tumores diagnosticados por exames anatomopatológicos ou hemogramas, por exames citológicos e hematológicos, por exploração cirúrgica, por imagem, por exame clínico, por necropsia ou por qualquer outro meio de diagnóstico, desde que com o aval do médico responsável pelo paciente ou pela informação dada. Preencher com um dos seguintes códigos:

0. SDO (diagnosticado Somente pela Declaração de Óbito)
1. Clínico (diagnóstico feito antes da morte, mas sem nenhum dos códigos de 2 a 7)
2. Pesquisa clínica (imagem endoscópica, ultrassom, cirurgia exploradora e necropsia apenas por macroscopia)
4. Marcadores tumorais (inclui marcadores bioquímicos e/ou imunológicos específicos para o tumor)
5. Citologia (inclui exames de células de tumores primários ou secundários: fluidos aspirados por endoscopia ou agulha, exame de medula óssea – mielograma, e exame de sangue periférico)
6. Histologia da metástase (exame microscópico de tecido de metástase incluindo espécimes de necropsia)
7. Histologia do tumor primário (exame microscópico do tumor primário obtido de biópsias cirúrgicas, medula óssea e material de necropsia do tumor primário)
9. Desconhecido

Nos casos em que houver informações relativas a um mesmo tumor, porém com bases diagnósticas distintas, deverá ser utilizado o meio de diagnóstico no qual tenha sido realizado o estudo microscópico do tumor mais específico, a saber:

- **Histologia do tumor primário; Histologia da metástase; Citologia; Marcadores tumorais; Pesquisa clínica; Clínico; SDO.**

**OBSERVAÇÃO:** Como o sangue é considerado o único tecido líquido do organismo, o exame hematológico (hemograma) é tido como um exame histológico. Uma punção de medula óssea (mielograma) é vista como citologia. A biópsia de medula óssea é considerada um exame histológico.

## Extensão

Variável obrigatória que não pode ficar em branco.

Essa variável somente poderá ser coletada com segurança mediante uma análise criteriosa do prontuário do paciente após a verificação de todos os exames realizados. Se a única fonte diagnóstica for um laboratório de anatomia patológica, essa variável só poderá ser preenchida se o exame histológico for de uma metástase. Em qualquer outra situação, a extensão da doença deverá ser considerada ignorada. Preencher com um dos seguintes códigos:

- 1. Localizado:** apenas poderá ser preenchido com essa extensão quando o registrador tiver acesso ao prontuário médico do paciente. Quando a coleta é de um exame, por exemplo, de um laudo histopatológico, o registrador não tem como avaliar se o tumor está localizado ou já apresenta metástases. Exceto para alguns tumores de pele, em especial o Carcinoma basocelular, no qual o diagnóstico pode ter sido feito com a retirada completa do tumor com todas as bordas sem comprometimento da doença e, nesses casos, estará escrito no exame.
- 2. Metástase:** será preenchido quando vier no laudo do exame o comprometimento de linfonodos ou o exame for da metástase.
- 3. *In situ*:** será preenchido quando o diagnóstico do tumor for *in situ*.
- 4. Não se aplica:** será preenchido **sempre** no caso dos tumores hematológicos, como por exemplo, as Leucemias. Os linfomas e os tumores de plasmócitos, poderão também ter esta extensão, porém se no prontuário estiver descrito que se trata de um tumor localizado ou metastático, o registrador deverá cadastrar essa informação.
- 9. Sem informação:** será preenchido quando essa informação não estiver disponível nos laudos de exames ou nos prontuários médicos.

## Data do diagnóstico

Variável obrigatória que pode, porém, ficar em branco.

Preencher todos os algarismos com base no sistema padrão ONU: Dia, Mês e Ano (por exemplo, DD/MM/AAAA). Será considerada a data em que foi expedido o resultado do exame que definiu o diagnóstico. Para obter essa informação, será verificada a existência desta variável no prontuário do paciente ou no laudo de exame realizado pelo paciente.

Nos casos em que o paciente tenha um diagnóstico prévio ou tenha sido feita uma revisão de lâmina, confirmando a malignidade do tumor, será considerada a data do diagnóstico anterior (primeiro diagnóstico), ou seja, da lâmina de origem, independentemente da alteração do tipo histológico (morfologia) do tumor ou de sua extensão clínica.

**NOTA:** *Esgotadas todas as tentativas para obtenção da data do diagnóstico e se houver a **CERTEZA** de que se trata de um caso diagnosticado no ano em que foi coletado, o **COORDENADOR** poderá, ao final de todos os cruzamentos, atribuir a tais casos a data referente ao meio do ano (01/07/AAAA). Se além do ano, constar também o mês de diagnóstico, o **COORDENADOR** poderá atribuir a tais casos a data referente ao meio do mês (15/MM/AAAA).*

## 2.2.2. Itens Opcionais

### Exame

Variável opcional que pode ficar em branco. Preencher com a numeração referente ao número do exame que estabeleceu o diagnóstico de câncer do paciente. Esse número será, preferencialmente, o da lâmina do exame histopatológico ou citopatológico. Caso não seja esse o exame que diagnosticou o paciente, o registrador deverá preencher com o número do exame de diagnóstico. Quando um serviço de diagnóstico, por exemplo, um laboratório de anatomia patológica, for uma fonte notificadora, o número da lâmina (exame) será também o número do prontuário (vide Prontuário no item 2.2.1).

### **Número do documento**

Este é um campo alfanumérico destinado ao número do documento de identificação civil do paciente. Serão utilizados o Cartão SUS, CPF ou outro documento.

### **Nacionalidade**

Variável opcional essencial, no entanto, se o RCBP optar em coletá-la, o preenchimento torna-se obrigatório. Preencher com o nome do país de origem. Para obter essa informação, o registrador verificará a existência de algum documento do paciente ou a informação que constar na folha de abertura do prontuário, ou, quando a coleta for em um hospital ou instituição que tenha as informações cadastrais do paciente, em qualquer outra folha do prontuário. Quando a coleta for em centros de diagnósticos laboratoriais, essa informação será obtida dos laudos de diagnósticos.

### **Naturalidade**

Variável opcional essencial, no entanto, se o RCBP optar em coletá-la, o preenchimento torna-se obrigatório. A Naturalidade refere-se à Unidade da Federação e ao Município onde o paciente nasceu. Preencher com a sigla da Unidade da Federação e o nome do Município e posteriormente codificar com o código de municípios da tabela da Fundação IBGE. Quando o paciente possuir a nacionalidade de outro país, será colocada a opção **Estrangeiro**. Para obter essa informação, o registrador verificará a existência de algum documento do paciente ou o que constar na folha de abertura do prontuário, ou quando a coleta for em um hospital ou instituição que tenha as informações cadastrais do paciente, em qualquer outra folha do prontuário. Quando a coleta for realizada em centros de diagnósticos laboratoriais, essa informação será obtida dos laudos de diagnósticos.

### **Escolaridade**

Variável opcional essencial, no entanto, se o RCBP optar em coletá-la, o preenchimento torna-se obrigatório. Essa informação será obtida da

Folha de Identificação, da Folha de Anamnese e Exame Físico, da folha de entrevista social ou da cópia do documento de identidade, de documento emitido por conselho profissional ou carteira de trabalho e previdência social. Quando a coleta for em centros de diagnósticos laboratoriais, essa informação será obtida dos laudos de diagnósticos.

Nos últimos anos, sucessivas leis de diretrizes e bases para a educação promoveram mudanças no conteúdo, distribuição e denominação dos diferentes níveis de educação formal.

A mais recente divide o ensino em quatro categorias, educação infantil; ensino fundamental; ensino médio e ensino superior.

As categorias para classificação de escolaridade seguem descritas:

- 0. Sem escolaridade** – aqueles que não sabem ler e escrever ou que não têm nenhuma escolaridade.
- 1. Fundamental I (1º ao 5º ano)** – aqueles com curso de alfabetização de adultos, os antigos primário ou elementar incompletos, o 1º ciclo do ensino fundamental incompleto e aqueles que tiverem concluído até a 4ª série do 1º Grau.
- 2. Fundamental II (6º ao 9º ano)** – aqueles que concluíram o antigo primário ou elementar, o 1º grau e o primeiro ciclo do ensino fundamental. Aqueles com o curso ginásial, o ensino fundamental ou ensino médio incompletos. Os que tiverem concluído da 5ª a 8ª séries do 1º Grau.
- 3. Médio (antigo 2º grau)** – aqueles que concluíram o 2º grau, colegial, clássico ou normal. Os que completaram o ensino médio. Os que concluíram curso técnico.
- 4. Superior Incompleto** – aqueles que não concluíram o curso superior.
- 5. Superior Completo** – aqueles que concluíram a faculdade (curso de graduação). Também aqueles com curso de pós-graduação.
- 9. Sem informação** – Se não for possível obter informação referente à escolaridade.

Anteriormente a denominação usada era ensino infantil (que já foi a pré-escola), o curso básico se dividia em fundamental (antigos primário e ginásio) e médio (o científico ou normal) e o superior.

O 1º grau era constituído pelos oito anos do curso básico e que correspondiam ao antigo curso primário e o ginásial. O 2º grau era composto de três anos e correspondia ao antigo colegial, clássico e normal.

No quadro a seguir, apresentam-se as correlações entre as diferentes denominações dos cursos de educação.

Educação Infantil	Fundamental (incorporou o CA) (9 anos)		Médio	Superior
Educação Infantil – CA	Fundamental (8 anos)		Médio	Superior
Pré-escolar	1º Grau		2º Grau	3º Grau
Maternal-Jardim (4 anos)	Primário (4 anos)	Ginásio	Científico ou Normal	Universitário
Jardim de Infância (1 ano)	Primário (5 anos)	Ginásio	Científico, Clássico ou Normal	Superior

## Profissão

Variável opcional. Caso o registro opte por coletá-la, seu preenchimento torna-se obrigatório e não poderá ficar em branco. A informação sobre a ocupação deve referir-se à atividade na qual uma pessoa economicamente ativa vem trabalhando nos últimos anos, ou na qual trabalhou (nos casos de aposentados ou desempregados).

Tumores de várias localizações têm sido relacionados a causas ocupacionais. Deve-se, portanto, fazer esforço no sentido de obter essas informações com o maior nível de detalhamento possível.

Muitas vezes, essa informação não está disponível ou está incompleta, por ser muito genérica.

Ressalte-se que não deve ser confundida com a formação ou qualificação profissional do paciente.



É desejável que a ocupação retrate não apenas a profissão, como também as condições do ambiente no qual essa era ou é exercida.

Quando o paciente exercer mais de uma atividade ou tenha exercido diferentes atividades de trabalho ao longo do tempo, deve-se registrar a que foi exercida por mais tempo, desde que não haja intervalo superior a dez anos entre o encerramento da referida atividade e a data atual ou da aposentadoria – no caso de inativos.

Os registros muito genéricos, como militar, funcionário público, aposentado, estudante ou desempregado, devem ser evitados, dando-se preferência ao registro correto: engenheiro militar, auxiliar de escritório do serviço público e professor primário aposentado. Preencher com o código ou a descrição correspondente à ocupação do paciente. Essa informação se baseará na tabela da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Quando se tratar de um paciente que seja aposentado (inativo), será verificada qual era sua ocupação durante sua vida profissional. Para obter essa informação, será verificada a existência de algum documento do paciente ou o que constar na folha de abertura do prontuário, ou, quando a coleta for em um hospital ou instituição que tenha as informações cadastrais do paciente, em qualquer outra folha do prontuário em que conste essa informação.

**OBSERVAÇÃO:** *segundo a CBO, estudante e do lar não são considerados ocupações.*

#### **Data do óbito**

Variável opcional. Caso o registro opte por coletá-la, seu preenchimento torna-se obrigatório e não poderá ficar em branco. Preencher todos os algarismos com base no sistema padrão ONU: Dia, Mês e Ano (DD/MM/AAAA). Essa informação será obtida por meio da folha de sumário de alta ou das demais folhas de evolução do prontuário médico, quando a coleta for por intermédio de um hospital ou clínica de apoio. Outra fonte para se obter essas informações é a Declaração de Óbito (DO).

### **Tipo do óbito (Causa Básica do Óbito)**

Variável opcional. Caso o registro opte por coletá-la, seu preenchimento torna-se obrigatório se houver a data do óbito do paciente, do contrário poderá ficar em branco. Será preenchida de acordo com a causa básica de morte, ou seja, a doença de base do paciente da qual foram criadas as condições para que o paciente viesse a falecer. Essa causa poderá ser:

- **Óbito por câncer** – quando um paciente tem sua causa básica de morte constatada devido a complicações decorrentes do tumor maligno que ele possuía;
- **Óbito não câncer** – quando um paciente tem sua causa básica de morte constatada devido a quaisquer outras complicações, e que estas não estejam relacionadas ao tumor maligno que ele possuía;
- **Ignorado** – quando houver referência ao óbito, entretanto não houver maiores especificações sobre sua causa.

**NOTA:** *Se a causa básica do óbito não estiver especificada no prontuário, a informação sobre o óbito será verificada pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).*

### **Status vital**

Variável opcional. Caso o registro opte por coletá-la, seu preenchimento torna-se obrigatório. Será preenchida com os valores **Vivo, Morto** ou **Ignorado**, padronizados pela IARC.

### **Data do último contato**

Variável opcional. Caso o registro opte por coletá-la, seu preenchimento torna-se obrigatório. Será preenchida com a data da última informação do paciente. Caso a última informação seja o óbito do paciente, essa data será igual à do óbito.

**OBSERVAÇÃO:** *Será preenchida com qualquer outra informação considerada relevante e que não esteja especificada em outro campo da ficha. Esse campo não terá crítica.*

### 2.2.3. Itens Complementares

Fazem parte dessa categoria de variáveis a Lateralidade, a Classificação TNM/Estadiamento e a Localização de metástase a distância. O coordenador do RCBP poderá escolher entre coletá-las ou não. Se a opção for coletar, passará a ser de preenchimento obrigatório e seguirá os critérios já adotados pelo RHC.

#### Lateralidade

Esse item somente será preenchido para tumores de órgão par, com o objetivo de estudar se há maior frequência do tumor em um lado em relação ao outro.

Nos tumores cerebrais, considera-se para efeitos de lateralidade cada um dos hemisférios cerebrais.

Para tumores em órgãos únicos, será preenchido com a Opção 8 – Não se aplica. A mesma conduta será adotada para órgãos centrais como a tireoide, que, mesmo possuindo lóbulo direito e esquerdo, será considerada como órgão único para efeito do preenchimento deste item.

Essa informação será coletada da Folha de Anamnese\ e Exame Físico, Folhas de Evolução e Laudos de Exames.

#### Estadiamento

A classificação pelo sistema TNM permite uma detalhada descrição da extensão da doença. Desse modo, se um tumor tem quatro possibilidades para T, três graus para N e duas possibilidades para categorizar M, ter-se-ão 24 possibilidades diferentes de classificação do tumor. Para permitir o agrupamento de diferentes categorias em número conveniente de opções com grupos mais ou menos homogêneos quanto à sobrevida, utiliza-se o estadiamento.

Ao final de cada seção do livreto do TNM, há um quadro sumário no qual estão estabelecidas as possíveis correlações entre o estadiamento e o TNM, especificamente, para aquela topografia.

O preenchimento do campo será feito com dois dígitos, usando-se para a primeira casa números arábicos, mesmo que o estadiamento original utilize números romanos. Na segunda posição, faz-se uso de uma letra que, dependendo do tipo de tumor, terá significado diferente, relacionado com as manifestações clínicas e o comportamento do tumor.

Uma vez estabelecido o estadiamento clínico, ele permanece inalterado, pois representa a expressão da extensão do tumor no momento da avaliação.

Quando o tumor não for estadiável, utilizar o código 88. Se não houver a informação, utilizar o código 99.

Se a localização do tumor primário for desconhecida, o estadiamento deve ser preenchido com 88, uma vez que, como não se tem a confirmação da localização primária, esta poderá ser de uma topografia não estadiável.

A critério de cada hospital, além do TNM poderão ser adotadas outras classificações para estabelecer o estadiamento clínico do tumor. Essas classificações alternativas poderão ou não apresentar correlação com os padrões adotados pelo TNM.

## **TNM**

Para fins de cadastro do tumor no Registro de Câncer de Base Populacional, é utilizado o Estadiamento Clínico do Tumor antes do início do primeiro tratamento antineoplásico do paciente, utilizando a Classificação de Tumores Malignos – TNM-6ª edição, sistema adotado a partir dos casos diagnosticados no ano de 2005.

É importante que o médico estabeleça o estadiamento e anote no prontuário as informações referentes a cada tumor, pois essa informação reflete aquele momento e não tem como ser posteriormente resgatada, pois a própria evolução da doença pode modificá-lo.

A Classificação dos Tumores Malignos – TNM-6ª edição é um sistema de classificação dos tumores malignos elaborados pela União Internacional Contra o Câncer (UICC) por meio de uma comissão de especialistas.

O TNM utiliza, para classificar o tumor, um conjunto de três letras com respectivo índice, no qual o T – representa a extensão do tumor; o N – representa a ausência ou a presença de linfonodos regionais comprometidos; e o M – a ausência ou presença de metástases a distância.

No quadro a seguir estão apresentadas as diversas possibilidades para cada parâmetro de avaliação (T, N e M).

T – TUMOR PRIMÁRIO	
TX	O tumor primário não pode ser avaliado
T0	Não há evidência de tumor primário
Tis	Carcinoma <i>in situ</i>
T1, T2, T3, T4	Tamanho crescente e/ou extensão local do tumor primário
<b>NOTA:</b> Para os tumores <i>in situ</i> (Tis), o estadiamento é estabelecido com base no exame microscópico e será representado pela letra <i>i</i> (minúscula)	
N – LINFONODOS REGIONAIS	
NX	Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
N0	Ausência de comprometimento em linfonodos regionais
N1, N2, N3	Comprometimento crescente dos linfonodos regionais
<b>NOTA:</b> A extensão direta do tumor primário para o linfonodo é classificada como metástase linfonodal. Metástase em qualquer linfonodo que não regional é classificada como metástase a distância.	
M – METÁSTASE A DISTÂNCIA	
MX	A presença de metástase a distância não pode ser avaliada
M0	Ausência de metástase a distância
M1	Metástase a distância

A informação sobre a extensão do tumor expressa pelo TNM é uma avaliação de uma condição dinâmica (extensão da doença) em determinado momento (antes do início do tratamento antineoplásico específico para o tumor). Assim sendo, é importante que o TNM seja estabelecido e registrado naquele momento, pois uma avaliação do mesmo tumor, realizada pelo mesmo médico, ainda que tenha transcorrido apenas um in-

tervalo de dias entre as duas avaliações, poderá ter resultados diferentes, como decorrência da progressão da doença.

No caso de tumores múltiplos simultâneos em um órgão, o tumor com a maior categoria de T deve ser classificado. Segundo as instruções da UICC, se houver dúvida no que concerne à correta categoria T, N ou M em determinado caso, deve-se classificar escolhendo a categoria inferior (menos avançada). Isso também é válido para o estadiamento.

Para os tumores *in situ*, o TNM será preenchido com I00, e o estadiamento com 0.

Quando o tumor primário for desconhecido (C80.9), o TNM será 888, mesmo que tenha metástases de localização conhecida. O estadiamento será 88.

Quando o tumor não for estadiável, será utilizado o código 888. Se não houver a informação sobre TNM, utilizar o código 999.

Essa informação será coletada da Folha de Anamnese e Exame Físico ou da Folha de Evolução. Poderá ainda estar disponível em Folhas Específicas dos Serviços.

### **Localização de metástase a distância**

A ocorrência e a respectiva localização das metástases constituem uma informação importante para estadiamento do tumor, planejamento terapêutico e estabelecimento do prognóstico da doença.

Uma vez identificada a presença de metástase a distância, deve ser feito o registro dessa utilizando o código de localização do tumor da CID-O3 (edição vigente para os casos diagnosticados a partir de 2005), com apenas três dígitos (sem o detalhamento da localização). Caso o paciente apresente mais de uma metástase, o registrador colocará a primeira de ordem cronológica.

O comprometimento de outros órgãos e tecidos pela invasão por contiguidade ou pelo comprometimento ganglionar regional não é considerado metástase a distância.

Por serem as localizações mais frequentes de metástases, deve-se dar atenção especial à ocorrência nas seguintes topografias: fígado (C22), pulmão (C34) pleura (C38), osso (C40-C41), medula óssea (C42), pele (C44), peritônio (C48), cérebro (C71), glândula suprarrenal (C74) e linfonodos a distância (C77).

Na existência de metástase de localização mal definida, deve-se preencher com o código C76 (outras localizações e localizações mal definidas).

Na ocorrência de mais de duas metástases na mesma região, deve-se preencher com o código C76.

Se não houver registro da ocorrência de metástases a distância, o item ficará em branco.

Como a ocorrência de metástases pode acontecer a qualquer tempo, o registro dessa informação pode ser encontrado em praticamente todos os formulários e anotações dos prontuários de saúde dos pacientes, contudo, mais frequentemente, pode ser encontrado nas Folhas de Anamnese e Exame Físico, nas Folhas de Evolução, nos Relatórios Médicos de outras instituições ou profissionais, nos Laudos de Anatomia Patológica, de Radiologia e de Medicina Nuclear, nos Sumários de Alta e também nas Folhas Específicas dos Serviços.

## 2.3. Critérios de inclusão

Com base na CID-O-3ª edição adaptada da CID-10ª revisão, serão coletados todos os tumores malignos de localização primária, *in situ* ou invasores; os de localização secundária ou metastáticos; os malignos de localização incerta, se primária ou secundária; e alguns tumores de ovário e do sistema nervoso central de comportamento biológico incerto ou de malignidade limítrofe (borderline) ou benigno. Cabe ressaltar que essa regra é válida para todos os casos diagnosticados a partir de 2005, ano de vigência da atual CID-O-3ª edição. Os casos diagnosticados até o ano de 2004 utilizam os critérios de inclusão que se baseiam na segunda edição da Classificação Internacional de Doenças para Oncologia (CID-O2) e po-



dem ser vistos no Manual de Rotinas e Procedimentos para Registro de Câncer de Base Populacional – 2006.

Para que seja possível a inclusão dos menores de 19 anos de idade na classificação proposta pela IARC-IACR-SIOP, 3ª edição, 2005; traduzida para o português em 2009, serão incluídas para coleta algumas neoplasias do sistema nervoso central (cérebro e medula espinhal) de comportamento benigno (código/0) ou de comportamento incerto (código/1), a saber:ependimomas e tumores do plexo coroide (9383, 9390-9394), astrocitomas (9380, 9384, 9400-9411, 9420, 9421-9424, 9440-9442), tumores embrionários intracranianos e intraespinhais (tumores neuroectodérmicos primitivos) (9470-9474, 9480, 9508, 9501-9504), outros gliomas (9380, 9381, 9382, 9430, 9444, 9450, 9451, 9460), outras neoplasias intracranianas e intraespinhais especificadas (8270-8281, 8300, 9350-9352, 9360-9362, 9412, 9413, 9492, 9493, 9505-9507, 9530-9539, 9582) e neoplasias intracranianas e intraespinhais não especificadas (8000-8005 com as topografias C70.0-C72.9, C75.1-C75.3).

## 2.4. Critérios de exclusão de casos coletados

Com base na CID-O-3ª edição adaptada da CID-10ª revisão, não serão coletados os tumores benignos e aqueles de comportamento incerto, se benignos ou malignos (com exceção dos tumores citados anteriormente).



## 3. Operações de um Registro de Câncer

### 3.1. Coleta de dados

Ao iniciar um novo ano de coleta, é necessário dispor de um mecanismo de obtenção de informações, definir o cronograma de trabalho e repassar algum novo procedimento que tenha sido estabelecido previamente entre a coordenação e a comissão assessora do registro na atualização do manual.

#### 3.1.1. Procedimentos gerais na coleta de dados

O início da coleta de dados deve ser previamente agendado entre o registrador e a fonte notificadora, para que o trabalho seja realizado em horário compatível com a rotina da fonte. Em hospitais, o registrador deverá se dirigir à chefia de serviços ou clínicas (Arquivo Médico – SAME, Anatomia Patológica, Serviço de Matrícula, Serviço de Radioterapia, Serviço de Hematologia etc.), para avaliar qual o fluxo da informação no serviço e a melhor forma de obtê-la. Qualquer que seja o tipo de fonte notificadora, antes de iniciar a coleta de dados, o registrador verificará se esse é informatizado. Em caso positivo, verificar em que aplicativo foi desenvolvido o banco de dados e se é possível sua conversão para o programa de informatização de dados utilizado pelo RCBP (Anexo D – Fluxograma das Informações).

### 3.2. Cruzamento de notificação

O objetivo do cruzamento de notificações aos registros de câncer é reunir as notificações que se referem a um mesmo indivíduo, a fim de tratar-se de um tumor (caso) já registrado ou de um novo tumor primário.

Entendem-se por cruzamento de notificação todos os processos referentes a notificações múltiplas, tumores múltiplos e registros duplos.

### 3.2.1. Registros duplos

Ocorrem como resultado do processo de inclusão das informações, ocasionando vários registros de um mesmo paciente com um mesmo tumor primário, pertencentes a uma mesma fonte.

Tais casos serão identificados e complementados de acordo com os seguintes critérios:

- Seleciona-se uma fonte notificadora;
- Ordenam-se as fichas de coleta em ordem numérica (caso possuam o número do prontuário) ou em ordem alfabética;
- Verifica-se a existência de duplicidade de fichas de coleta (mesmo número de prontuário ou mesmo nome de paciente). Verificada a existência de duplicidade:
  - verificar as informações de identificação, demográficos e do óbito, completando as informações que estiverem faltando ou que estiverem incompletas;
  - verificar se a localização primária é a mesma. Vale ressaltar que, para se caracterizar um registro duplo, deverá ocorrer a mesma localização primária, prevalecendo a melhor especificação topográfica;
  - verificar a morfologia (tipo histológico) do tumor.

É importante observar que a morfologia deve ser do mesmo grupo histológico, prevalecendo a codificação maior dentro de um grande grupo.

**EXEMPLO:** *Paciente com tumor primário de pulmão (C34.9) com dois diagnósticos histopatológicos diferentes: adenocarcinoma, SOE (8140/3), e adenocarcinoma alveolar (8251/3). Esses dois tipos histológicos fazem parte do grupo 814 a 838 – Adenomas e Adenocarcinomas. Prevalecerá o diagnóstico de adenocarcinoma alveolar por ser o mais específico, com o código de número maior.*

- Verificar a data de diagnóstico, prevalecendo a data de diagnóstico mais antiga;
- Verificar o meio de diagnóstico, prevalecendo a informação de melhor especificidade seguindo-se a ordem:
  1. Histologia do tumor primário;
  2. Histologia da metástase;
  3. Citologia;
  4. Pesquisa clínica;

5. Clínico;
6. Desconhecido;
7. SDO\*.

*\*Esse caso somente ocorrerá quando a notificação for proveniente do atestado de óbito.*

- Verificar a extensão, prevalecendo a melhor especificação da extensão da doença, a saber:
  - Metástase;
  - Localizado;
  - *In situ*.

**IMPORTANTE:** *A extensão da doença só poderá ser alterada se a mudança ocorrer no mesmo ano.*

Após tais procedimentos, deve-se preservar a ficha de notificação na qual foram complementadas as informações, e, por conseguinte, essa ficha torna-se a mais completa. As demais fichas serão eliminadas.

### 3.2.2. Notificações múltiplas

São aquelas coletadas pelo registrador em diversas fontes, sobre um mesmo paciente com um mesmo tumor primário.

Após eliminar os registros duplos de cada fonte, serão identificados pacientes com mesmo tumor em diversas fontes.

As fichas de notificação desses pacientes serão complementadas no que se refere às informações de identificação, demográficas e óbitos, utilizando para as demais variáveis os mesmos procedimentos e critérios utilizados no item **Registros Duplos**.

Após tais procedimentos, as fichas serão todas preservadas, não mais havendo exclusão de fichas.

**NOTA:** *Devido à complexidade desses procedimentos, recomenda-se a utilização dos recursos de informática.*

### 3.2.3. Tumores múltiplos

Trata-se do desenvolvimento de vários tumores primários em um mesmo paciente. Nesse caso, é necessário fazer um registro independente para cada tumor, pois os registros contam o número de tumores primários e não o número de pacientes. No entanto, é indispensável a definição clara de tumor múltiplo, para evitar tanto a subestimação (sub-registro) quanto a superestimação de neoplasias primárias.

Deve-se ter clara a diferença entre tumores primários múltiplos, tumores multicêntricos e a ocorrência de tumor primário único com metástases.

Os tumores multicêntricos, ou seja, aqueles tumores que têm como característica se desenvolverem simultaneamente em vários locais do tecido hematopoiético ou linfático, são considerados como um único tumor primário.

Os tumores multifocais ou primários múltiplos são tumores distintos, separados, aparentemente sem continuidade com outros tumores primários originários da mesma localização primária ou tecido.

Os tumores múltiplos podem ser sincrônicos (ou simultâneos), assim considerados aqueles que aparecem ao mesmo tempo, sendo diagnosticados com intervalo de até 2 (dois) meses. Os assincrônicos aparecem em momentos diferentes.

Critérios gerais para definição de tumor primário múltiplo:

- Topografias diferentes e morfologias diferentes;
- Mesma topografia com morfologias diferentes;
- Mesma morfologia com topografias diferentes, verificando se não se trata de metástase;
- Em órgãos que apresentam bilateralidade, no caso de ocorrência de tipos histológicos diferentes para cada lateralidade.

Vale lembrar que todas as fichas de notificação serão complementadas no que se refere às informações de identificação, demográficas e de óbito, preservando-se todas as fichas.

## 3.3. Organização das informações

As informações chegam ao registro de várias maneiras, ou seja, por meio de fichas de notificação, relatórios impressos e mídias eletrônicas, e devem ser mantidas de maneira ordenada. As etapas de organização das informações são codificação e validação.

### 3.3.1. Codificação

A organização das informações requer algum processo de codificação. A única forma segura para se alcançar comparabilidade entre os registros é a utilização de sistemas de codificação reconhecidos internacionalmente, por exemplo, a CID-O para classificação de tumores, a CBO para classificação das profissões e a classificação do IBGE para localidades.

### 3.3.2. Validação das informações

É preciso assegurar-se de que a qualidade das informações seja a melhor possível. Por definição, as informações inválidas não podem ser organizadas corretamente, enquanto as incorretas podem. Os sistemas devem ser criados para detectar informações inválidas, incluindo códigos inválidos, sempre que possível, pois será de grande valia dentro dos procedimentos de organização das informações dos registros.

## 3.4. Armazenamento das informações

As informações coletadas serão transferidas para um computador e armazenadas em um banco de dados de um sistema para informatização de dados. O sistema recomendado é o BPW.

## 3.5. Seguimento

Os casos registrados serão seguidos para que se saiba do status vital do paciente, ou seja, se estão vivos ou mortos. Essa informação é fundamental para o cálculo do tempo de sobrevida.



O seguimento pode ocorrer de forma ativa ou passiva. A coleta ativa requer uma coleta periódica e rotineira de informações atualizadas dos pacientes registrados. Os registros que operam com um sistema de seguimento passivo baseiam-se em fontes externas para notificação de todas as mortes dos casos registrados.

## 4. Utilização do SisBasepop, versão Web (BPW), na operação do RCBP

O sistema informatizado BPW para o registro de câncer funciona como um gerenciador do registro e é de grande auxílio nas diferentes etapas do processo de trabalho, substituindo o trabalho manual, tanto em agilidade quanto em padronização e qualidade. Informações mais específicas sobre a operação do BPW podem ser obtidas no Manual do Sistema que se encontra na página inicial do aplicativo.

### 4.1. Registros

#### 4.1.1. Notificação

Nessa etapa, serão cadastradas todas as ocorrências de casos de câncer coletadas nas fontes notificadoras. O Sistema procede a críticas de consistência (sexo, idade, topografia, morfologia, dentre outras) e após o cadastro do caso emite um alerta na tela. Nesse momento, ainda que com críticas, o caso poderá ser incluído com invalidações. Entretanto, o caso só será válido após a verificação e correção das inconsistências.

Ainda nessa etapa, é possível alterar os casos selecionando-os por fonte notificadora, número do prontuário ou lâmina, nome do paciente por busca fonética, intervalo de nomes ou letras de pacientes ou todos os pacientes. Esta opção dá agilidade ao processo de registro dos casos, uma vez que o registrador pode coletar todos os casos disponíveis e, posteriormente, por meio de uma seleção relacionar os casos em que será necessário retornar à fonte para obter mais informações. Ainda nessa etapa, existe uma função que substitui o processo manual de manipulação das fichas e torna o trabalho do registrador mais rápido e mais seguro. O registrador poderá comparar os casos coletados de mesma fonte ou de fontes diferentes, ou ainda de anos diferentes que sejam identificados, seus dados pessoais completados e dados de diagnóstico definidos. Permite ainda a exclusão de registros duplos. As regras para limpeza e exclusão de

casos coletados encontram-se descritas no item 5.2. Regras para exclusão de casos.

Os casos registrados que se encontram com uma ou mais invalidações serão avaliados pelo próprio coordenador ou por um registrador experiente designado pelo mesmo. Nessa função, é possível visualizar todos os casos que geraram inconsistências e não foram resolvidos. O responsável pelo RCBP, com o auxílio da comissão assessora, avaliará os casos e decidirá sobre o diagnóstico apresentado. Pode optar-se pelo retorno à fonte notificadora, contato com patologista ou qualquer outro meio para validar o caso. Se após todas as tentativas a invalidação persistir, ele decidirá se trata-se de um caso raro.

#### **4.1.2. Identificar**

Após criteriosa limpeza e validação dos casos coletados, serão selecionados os casos elegíveis: aqueles casos que obedecem a todos os critérios para serem classificados como um caso incidente. Nessa função, o responsável poderá comparar os casos coletados (base de coleta) com os casos incidentes já pertencentes ao banco de dados (base de pacientes), e ainda incluir à base de casos elegíveis os casos novos do ano em questão.

#### **4.1.3. Eleger definitivo**

Nessa fase, o responsável selecionará, dentre os casos elegíveis, aqueles que serão casos incidentes, fechando assim o banco de dados. Quando houver um único caso, o mesmo poderá ser processado automaticamente e pertencerá à categoria dos casos definitivos. Os casos com notificações múltiplas devem ser analisados cuidadosamente e com o auxílio da comissão assessora. Nesse momento, deve ser decidido tratar-se do mesmo tumor que foi captado em mais de uma fonte ou tratar-se de um tumor primário múltiplo, neste caso haverá dois casos definitivos para o paciente. No momento da seleção dos casos definitivos, o sistema executa pela última vez sua rotina de críticas de consistência e converte os casos classificados pela CID-O para a CID-10 e para a CICI. Somente após

esse momento o banco de dados estará pronto para utilização, e, se houver problemas relacionados com essa conversão, o sistema mostrará os casos que não foram convertidos.



## 5. Critérios para limpeza de um banco de dados partindo do BPW

### 5.1. Notificação (comparar, completar e validar)

O procedimento usado será o de olhar todos os anos juntos, por ordem alfabética e selecionando um intervalo de pacientes por letra ou por nome pela pesquisa fonética.

Deverá ficar no banco somente o caso mais antigo do paciente, ou seja, o caso do primeiro ano de coleta. Porém, deve-se prestar atenção quando houver um paciente com mais de um diagnóstico dentro do mesmo ano e de fontes diferentes, pois neste caso devem-se preservar todos os casos para que se possa avaliar a cobertura de fontes do registro.

Completar todas as informações do paciente que estão faltando.

Os casos inválidos serão avaliados pelo Coordenador ou pelo registrador que o coordenador designar a fazer tal função. A comissão assessora deverá ser consultada para resolver os problemas relacionados com TOPOGRAFIA, IDADE e MORFOLOGIA. Os casos que apresentarem algum tipo de invalidação no campo DATA poderão ser resolvidos sem a ajuda da comissão, seguindo sempre os conceitos e recomendações que estão no Manual de Rotinas e Procedimentos do RCBP ou no Livro de Ocorrências do RCBP.

### 5.2. Regras para exclusão de casos

- Mesma fonte, anos iguais, mesma morfologia, mesma topografia: excluir o caso que tiver a data de diagnóstico mais recente, ficando sempre com a data de diagnóstico mais antiga, ou seja, o primeiro diagnóstico.

### EXEMPLO:

FONTE	TOPOGRAFIA	MORFOLOGIA	DATA DE DIAGNÓSTICO	
130 - Laboratório	C53.9	8070/3	25/07/2010	EXCLUIR O CASO
130 - Laboratório	C53.9	8070/3	30/03/2010	

- Mesma fonte, anos diferentes, mesma morfologia, mesma topografia: excluir o caso que tiver a data de diagnóstico mais recente, ficando sempre com a data de diagnóstico mais antiga, ou seja, o primeiro diagnóstico.

### EXEMPLO:

FONTE	TOPOGRAFIA	MORFOLOGIA	DATA DE DIAGNÓSTICO	
130 - Laboratório	C53.9	8070/3	25/07/2010	
130 - Laboratório	C53.9	8070/3	30/03/2011	EXCLUIR O CASO

- Fontes diferentes, anos diferentes, mesma morfologia, mesma topografia: excluir o caso que tiver a data de diagnóstico mais recente, ficando sempre com a data de diagnóstico mais antiga, ou seja, o primeiro diagnóstico.

### EXEMPLO:

FONTE	TOPOGRAFIA	MORFOLOGIA	DATA DE DIAGNÓSTICO	
130 - Laboratório	C53.9	8070/3	25/07/2010	
180 - Hospital	C53.9	8070/3	30/03/2011	EXCLUIR O CASO

- Mesma fonte, anos iguais, morfologias diferentes no último dígito (contendo: /0, /1, /2, /3), mesma topografia: ficar com o caso que tiver o último /3 excluindo-se os outros. Se a data de diagnóstico for mais antiga para o caso que será excluído, alterar para o que vai ficar.



## EXEMPLO:

FONTE	TOPOGRAFIA	MORFOLOGIA	DATA DE DIAGNÓSTICO	
130 - Laboratório	C53.9	8070/3	25/07/2010	ALTERAR A DATA
130 – Laboratório	C53.9	8070/2	30/03/2010	EXCLUIR O CASO

Logo, o caso ficará assim:

FONTE	TOPOGRAFIA	MORFOLOGIA	DATA DE DIAGNÓSTICO	
130 - Laboratório	C53.9	8070/3	30/03/2010	DATA ALTERADA

- Mesma fonte, anos iguais, mesma morfologia, topografia diferentes, tendo um caso com alguma topografia C77.\_: excluir sempre o caso que tiver na topografia C77.\_, exceto se for Linfoma (959-972). Alterar a extensão da doença do caso que ficará para 2-metástase. Se a data de diagnóstico for mais antiga para o caso que será excluído, alterar para o que vai ficar.

## EXEMPLO:

FONTE	TOPOGRAFIA	MORFOLOGIA	DATA DE DIAGNÓSTICO	
130 - Laboratório	C53.9	8070/3	25/07/2010	ALTERAR A DATA
130 – Laboratório	C77.9	8070/3	30/03/2010	EXCLUIR O CASO

Logo, o caso ficará assim:

FONTE	TOPOGRAFIA	MORFOLOGIA	DATA DE DIAGNÓSTICO	
130 - Laboratório	C53.9	8070/3	30/03/2010	DATA ALTERADA
<b>NOTA:</b> Extensão da doença <b>2-metástase</b>				

- Mesma fonte, anos iguais, mesma morfologia, topografias com o grande grupo igual e com o último dígito diferente.
- **Primeiro caso** - quando houver uma topografia com o último dígito .9: excluir o caso que tiver na topografia o .9. Se a data de diagnóstico for mais antiga para o caso que será excluído, alterar para o que vai ficar.

EXEMPLO:

FONTE	TOPOGRAFIA	MORFOLOGIA	DATA DE DIAGNÓSTICO	
130 - Laboratório	C50.1	8500/3	25/07/2010	ALTERAR A DATA
130 – Laboratório	C50.9	8500/3	30/03/2010	EXCLUIR O CASO

Logo, o caso ficará assim:

FONTE	TOPOGRAFIA	MORFOLOGIA	DATA DE DIAGNÓSTICO	
130 - Laboratório	C50.1	8500/3	30/03/2010	DATA ALTERADA

- **Segundo caso:** quando houver topografias com o último dígito diferente e essas possuírem contiguidade: excluir o caso que tiver a data de diagnóstico mais recente, ficando sempre com a data de diagnóstico mais antiga. Alterar o último dígito da topografia para **.8**.

EXEMPLO:

FONTE	TOPOGRAFIA	MORFOLOGIA	DATA DE DIAGNÓSTICO	
130 - Laboratório	C50.1	8500/3	25/07/2010	EXCLUIR O CASO
130 – Laboratório	C50.0	8500/3	30/03/2010	ALTERAR A TOPOGRAFIA PARA .8

Logo, o caso ficará assim:

FONTE	TOPOGRAFIA	MORFOLOGIA	DATA DE DIAGNÓSTICO	
130 - Laboratório	C50.8	8500/3	30/03/2010	TOPOGRAFIA ALTERADA

**OBSERVAÇÃO:** Para os casos de pele, essa regra só tem validade se a ocorrência dos tumores aparecerem em regiões que possam ter contiguidade, como pele do nariz (C44.3) e pele do lábio (C44.0). Se os tumores ocorrerem em localizações que não possuam contiguidade, deverão permanecer todos os casos, por exemplo, pele do nariz (C44.3) e pele do braço (C44.6).

- Mesma fonte, anos iguais, morfologias diferentes, porém pertencendo ao mesmo grande grupo histológico, mesma topografia: ficar com o caso que tiver a maior morfologia, ou seja, a mais específica dentro do mesmo grupo histológico. Se a data de diagnóstico for mais antiga para o caso que será excluído, alterar para o que vai ficar.

EXEMPLO:

FONTE	TOPOGRAFIA	MORFOLOGIA	DATA DE DIAGNÓSTICO	
130 - Laboratório	C53.9	8076/3	25/07/2010	ALTERAR A DATA
130 - Laboratório	C53.9	8070/3	30/03/2010	EXCLUIR O CASO

Logo, o caso ficará assim:

FONTE	TOPOGRAFIA	MORFOLOGIA	DATA DE DIAGNÓSTICO	
130 - Laboratório	C53.9	8076/3	30/03/2010	DATA ALTERADA

Os grandes grupos histológicos estão relacionados na CID-O3, são eles:

800 – NEOPLASIAS.

801-804 – NEOPLASIAS EPITELIAIS, SOE.

805-808 – NEOPLASIAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS.

809-811 – NEOPLASIAS BASOCELULARES.

812-813 – PAPILOMAS E CARCINOMAS DE CÉLULAS TRANSICIONAIS.

814-838 – ADENOMAS E ADENOCARCINOMAS.

839-842 – NEOPLASIAS DOS ANEXOS E APÊNDICES CUTÂNEOS.

843 – NEOPLASIAS MUCOEPIDERMÓIDES.

844-849 – NEOPLASIAS CÍSTICAS, MUCINOSAS E SEROSAS.

850-854 – NEOPLASIAS DUCTAIS E LOBULARES.

855 – NEOPLASIAS DE CÉLULAS ACINOSAS.

856-857 – NEOPLASIAS EPITELIAIS COMPLEXAS.

858 – NEOPLASIAS EPITELIAIS TÍMICAS.

859-867 – NEOPLASIAS ESPECIALIZADAS DAS GÔNODAS.

868-871 – PARAGANGLIOMAS E TUMORES GLÔMICOS.

872-879 – NEVOS E MELANOMAS.

880 – TUMORES E SARCOMAS DE PARTES MOLES, SOE.

881-883 – NEOPLASIAS FIBROMATOSAS.

884 – NEOPLASIAS MIXOMATOSAS.

885-888 – NEOPLASIAS LIPOMATOSAS.

889-892 – NEOPLASIAS MIOMATOSAS.

893-899 – NEOPLASIAS COMPLEXAS MISTAS DO ESTROMA.

900-903 – NEOPLASIAS FIBROEPITELIAIS.

904 – NEOPLASIAS SINOVIAIS.

905 – NEOPLASIAS MESOTELIAIS.

906-909 – NEOPLASIAS DE CÉLULAS GERMINATIVAS.

910 – NEOPLASIAS TROFOBBLÁSTICAS.

911 – MESONEFROMAS.

912-916 – TUMORES DE VASOS SANGUÍNEOS.

917 – TUMORES DE VASOS LINFÁTICOS.

918-924 – NEOPLASIAS ÓSSEAS E CONDROMATOSAS.

925 – TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES.

926 – TUMORES ÓSSEOS DIVERSOS.

927-934 – TUMORES ODONTOGÊNICOS.

- 935-937 – TUMORES DIVERSOS.
- 938-948 – GLIOMAS.
- 949-952 – NEOPLASIAS NEUROEPITELIAIS.
- 953 – MENINGIOMAS.
- 954-957 – TUMORES DA BAINHA NERVOSA.
- 958 – TUMORES DE CÉLULAS GRANULARES E SARCOMA ALVEOLAR DE PARTES MOLES.
- 959-972 – LINFOMAS DE HODGKIN E NÃO HODGKIN.
  - 959 – LINFOMA MALIGNO, SOE OU DIFUSO.
  - 965-966 – LINFOMA DE HODGKIN.
  - 967-972 – LINFOMAS NÃO HODGKIN.
    - 967-969 – LINFOMAS DE CÉLULAS B MADURAS.
    - 970-971 – LINFOMAS DE CÉLULAS T MADURAS E NK.
- 973 – TUMORES DE PLASMÓCITOS.
- 974 – TUMORES DE MASTÓCITOS.
- 975 – NEOPLASIAS DE HISTIÓCITOS DE CÉLULAS LINFOIDES ACESSÓRIAS.
- 976 – DOENÇAS IMUNOPROLIFERATIVAS.
- 980-994 – LEUCEMIAS.
  - 980 – LEUCEMIAS, SOE.
  - 982-983 – LEUCEMIAS LINFOIDES.
  - 984-993 – LEUCEMIA MIELOIDE.
  - 994 – OUTRAS LEUCEMIAS.
- 995-996 – ALTERAÇÕES MIELOPROLIFERATIVAS CRÔNICAS.
- 997 – OUTRAS ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS.
- 998 – SÍNDROME MIELODISPLÁSICA.

**OBSERVAÇÃO:** *Vale ressaltar que alguns casos poderão ser aplicados mais de uma das regras de exclusão mencionadas.*

### 5.3. Identificar

Esse processo identifica os pacientes da área de cobertura. Será feito pelo coordenador ou pelo registrador por ele designado a fazer tal função.

## 5.4. Eleger definitivo

Será assinalado como definitivo o caso com a melhor ficha preenchida, ou seja, a mais completa. Pode ser que essa ficha seja de todas as outras fichas, e sendo assim o coordenador ou o registrador por ele designado a fazer tal função poderá elaborá-la. O caso ideal é aquele que tem, além de todas as informações pessoais completas do paciente, a data de diagnóstico mais antiga, o melhor e mais preciso diagnóstico, e que seja de uma fonte de fácil acesso a qual se possa voltar quando se fizer necessário (geralmente um hospital).

## 6. Análise dos dados

### 6.1. Critérios para validação do banco de dados

Os critérios para validação do banco de dados obedecerão primeiramente às críticas previstas na entrada de dados do sistema para informatização de dados, o BPW. Posteriormente, essa validação será feita por meio de uma rotina de operações.

Essa rotina de operações poderá ser realizada pelo coordenador do registro, por algum membro da comissão assessora ou por um registrador treinado, tão logo termine a coleta de dados de determinado ano. Essa validação obedecerá a alguns critérios já predefinidos neste manual e também a novos critérios que serão definidos posteriormente pelo coordenador e pela comissão assessora.

### 6.2. Critérios adicionais para codificação e validação do banco de dados

Todos os tumores que tenham comportamento biológico metastático /6 e cuja localização primária não possa ser resgatada serão codificados como um tumor de comportamento invasivo /3, com localização primária desconhecida.

#### **EXEMPLO:**

***Carcinoma epidermoide metastático para linfonodos axilares***

***Codificar como:*** topografia **C80.9** e morfologia **8070/3**, colocar na extensão da doença **metástase**.

***Exceto os casos de PSEUDOMIXOMA PERITONEAL (8480/6) com topografia C48.2 e TUMOR DE KRUKENBERG (8490/6) com topografia C56.9.***

O quinto dígito de morfologia /2, além dos definidos na CID-O3, pode estar presente em algumas morfologias, mesmo que não esteja previsto na CID-O3.

### EXEMPLOS:

*M = 8090/2 (carcinoma basocelular, in situ); M = 8260/2 (adenocarcinoma papilar, in situ). As morfologias M = 8077/2; M = 8080/2; M = 8081/2 OBRIGATORIAMENTE terão o quinto dígito /2.*

**OBRIGATORIAMENTE**, as seguintes topografias terão de ter o sexo definido como:

**C 50.** \_ mama feminina = sexo **F** ou mama masculina = sexo **M**

**C 51.**\_ a **C 58.**\_ órgãos genitais femininos = sexo **F**

**C 60.**\_ a **C63.**\_ órgãos genitais masculinos = sexo **M**

Verificar todas as idades < **ou igual a 19 anos** nas seguintes topografias, independentemente da morfologia:

C00.\_; C01.\_; C02.\_; C15.\_; C16.\_; C18.\_ a C21.\_; C23.\_; C32.\_ a C34.\_; C44.\_;  
C50.\_ a C61.\_

Verificar todas as idades < **ou igual a 19 anos** cuja morfologia esteja no intervalo M = **8010/2** até M = **8780/3**, com exceção da M = **8370/3**.

As seguintes morfologias, **OBRIGATORIAMENTE**, terão como topografia **C22.**\_ e/ ou **C24.**\_:

M = **8160/3**; M = **8161/3**; M = **8162/3**; M = **8170/3**; M = **8170/3**; M = **8172/3**;  
M = **8173/3**; M = **8174/3**; M = **8175/3**; M = **8180/3**; M = **8970/3**; M = **9124/3**.

Em toda topografia **C50.**\_ , mama masculina = sexo **M**, deverá ser confirmada a veracidade da informação.

Verificar todas as topografias **C38.**\_; **C40.**\_ a **C42.**\_; **C47.**\_ a **C49.**\_; **C70.**\_ a **C72.**\_ que tenham a morfologia compreendida entre a M = **8010/2** até **8711/3** e M = **8720/2** até M= **8790/3** (incluindo essas).

Verificar toda a topografia **C77.**\_ que tenha a morfologia compreendida entre M = **8010/2** até M = **9581/3** (exceto **M = 9170/3**) e M = **9731/3** até M = **9941/3**.

Verificar toda a topografia **C42.**\_ que tenha a morfologia compreendida entre M = **8010/2** até M = **9582/3** (exceto **M = 9170/3**).



Alterar toda a morfologia M = **8050/3** para a M = **8260/3** que tenha como topografia **C73.\_**.

Alterar toda a morfologia M = **8010/2** para a M = **8077/2** que tenha como topografia **C53.\_**.

Alterar toda a topografia **C15.\_** para **C16.1** que tenha como morfologia M = **8140/3**.

**OBRIGATORIAMENTE**, todas as morfologias M = **9050/3** a **9053/3** deverão ter as seguintes topografias: **C38.\_**; **C48.\_**.

Serão consideradas apenas as **Displasias Intensas, Graves ou Acentuadas – NIC III** para as Topografias **C51.\_**; **C52.\_**; **C53.\_**.

### **6.3. Critérios para acesso, pesquisa e divulgação das informações**

O acesso às informações do registro, seja para quaisquer fins (teses, estudos epidemiológicos próprios, publicações etc.), será feito mediante solicitação prévia ao órgão competente, para que sejam expostos os motivos e objetivos da pesquisa. Posteriormente, essa solicitação será encaminhada à coordenação do registro, em que caberá ao coordenador, juntamente com a comissão assessora do registro, avaliar pertinência do acesso às informações solicitadas e, caso seja possível, qual seria o melhor procedimento de acesso e divulgação, preservando a integridade e a confidencialidade das informações individuais do paciente obtidos junto às fontes.

### **6.4. Relatórios anuais padronizados**

Ao final de cada banco de dados concluído, recomenda-se que o RCBP divulgue as informações produzidas por meio de relatórios. Esses relatórios serão emitidos de forma padronizada, para possibilitar a comparabilidade dos dados. Os relatórios padronizados mais comuns são:

## **1. Índices de Qualidade dos Dados**

Avalia a qualidade da informação por meio de alguns indicadores de qualidades, a saber: percentual de verificação histológica, percentual de casos identificados somente pela declaração de óbito, percentual de casos diagnosticados com localização primária desconhecida – C80.9.

## **2. Incidência, segundo Localização do Câncer Primário por Faixa Etária**

Avalia a distribuição dos casos novos de câncer segundo a idade. Pode ser obtida por intermédio dos valores absolutos ou da taxa específica. A taxa específica é a melhor medida para comparação do risco entre diferentes populações. São apresentadas tanto na forma geral quanto para os casos pediátricos.

## **3. Taxas de Incidência, segundo Localização do Câncer Primário**

Avalia o risco de câncer na população sob a vigilância. As taxas ajustadas possibilitam a comparação entre populações distintas. São apresentadas tanto na forma geral quanto para os casos pediátricos.

## **4. Distribuição das doenças linfoproliferativas**

Apresenta a distribuição dos tumores hematopoiéticos.

## **5. Bases Diagnósticas, segundo a Localização do Câncer Primário**

Apresenta a distribuição dos tumores segundo o tipo de diagnóstico.

## **6.5. Relatórios anuais parametrizados**

Nesse tipo de relatório, é realizado o livre cruzamento entre quaisquer variáveis e, geralmente, destina-se a elaboração de relatórios diferenciados de acordo com a demanda do usuário. O BPW emite um amplo conjunto de relatórios parametrizados.

## 7. Indicadores de cobertura

A cobertura de um registro de câncer é o grau em que todos os casos novos de câncer, os quais surgem em uma população definida, são incluídos no banco de dados de um registro. A cobertura deve estar próxima dos 100%, para que a comparação de taxas entre os registros reflita as verdadeiras diferenças de risco.

No entanto, na prática, os registros não alcançam uma cobertura referente a 100% de inclusão de casos, pois sempre haverá algumas omissões, como a ocorrência de um caso de câncer que não entre em contato com o sistema de saúde, permanecendo sem diagnóstico ou falhas na detecção de casos nos registros.

Não há padrões com os quais se possa comparar as informações do registro para avaliar a cobertura. Entretanto, a cobertura pode ser avaliada por vários métodos complementares utilizados em conjunto. Individualmente, não são suficientes.

Os métodos de avaliação da cobertura se dividem em três pontos principais:

1. Fontes de notificação;
2. Identificação independente de casos;
3. Método de dados históricos.

### 7.1. Fontes de informação

#### 7.1.1. Número de fontes/Notificações por caso

A maioria dos RCBP utiliza diversos procedimentos rotineiros de busca de casos, tais como laudos de anatomia patológica, prontuários de pacientes com câncer, tratamentos quimioterápicos, radioterápicos e declaração de óbito. O ideal seria a utilização de todas as fontes existentes.

Porém, como isso é quase impossível, o objetivo deve ser a inclusão do maior número de fontes possíveis. A qualidade das informações melhora à medida que todas as variáveis relacionadas com um mesmo paciente se reúnem em uma única ficha de registro. Quanto maior for o número de fontes por caso, maior é o grau de cobertura do processo de registro.

Devem-se avaliar periodicamente os procedimentos na busca de casos, a fim de se detectar rapidamente mudanças no sistema de saúde e o aparecimento de novas fontes notificadoras.

Vale ressaltar as diferenças entre “tipo de fonte”, “fonte” e “notificação”. Geralmente, o mesmo “tipo de fonte” pode englobar várias fontes diferentes. Por exemplo, os laboratórios de anatomia patológica dos hospitais e os laboratórios de anatomia patológica particulares têm a mesma classificação. Por outro lado, uma única fonte pode proporcionar várias notificações de um mesmo tumor. Por exemplo, um laboratório de anatomia patológica pode notificar ao registro um informe citológico e, posteriormente, um informe de biópsia.

É recomendável a utilização de várias fontes na busca de casos e, com isso, obter indicadores indiretos de cobertura:

- Média de fontes por caso;
- Média de notificações por caso.

Esse cálculo pode ser feito dividindo-se o total de casos elegíveis pelo total de casos incidentes (definitivos).

### **7.1.2. Método de declaração de óbito**

A declaração de óbito é uma das principais fontes de informação de um registro de câncer. Serve para estimar a cobertura e para detectar os casos de câncer que não foram anteriormente registrados. A declaração de óbito deve ser confrontada com os arquivos do registro, e os casos que não constam do registro serão identificados. Os registros devem, então, entrar em contato com a fonte notificadora para confirmação do caso. Os

demais serão registrados como casos identificados **Somente pela Declaração de Óbito (SDO)**.

Para utilização de um indicador com base na DO, serão necessárias informações sobre a letalidade dos casos registrados, o que implica o seguimento de todos os casos, o que é inicialmente impossível em um registro.

Uma aproximação para essa letalidade é a Razão de Mortalidade/Incidência (M/I), que, em geral, pode-se determinar pela declaração de óbito, sem precisar fazer um seguimento individual dos casos registrados. A razão de mortalidade/incidência se aproxima da letalidade quando a proporção de casos por DO é relativamente pequena (menor que 10% dos casos).

A estimativa da cobertura será:

$$\frac{1}{(1 - \text{NDO}) + [\text{NDO} / (\text{M/I})]}$$

Em que:

NDO = Percentual de notificações por Declaração de Óbito

M/I = Razão de mortalidade/incidência (em percentual)

Para a limpeza do banco de dados, deve seguir-se o fluxo da Figura 1:

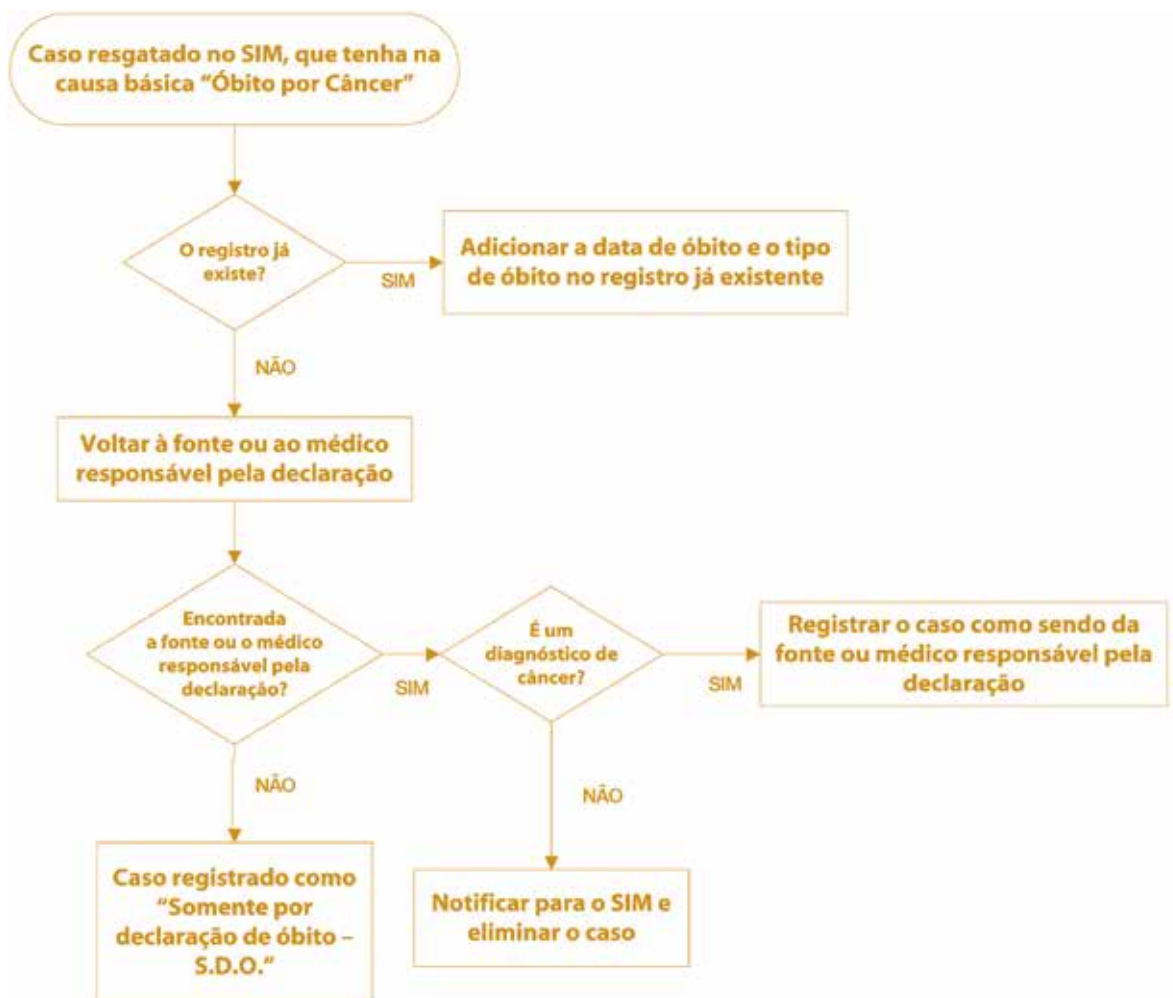


Figura 1 – Fluxo para limpeza do banco de dados

### 7.1.3. Verificação histológica do diagnóstico como um indicador de falta de cobertura

Quando a busca de casos se baseia em laboratórios de anatomia patológica como fonte de informação, é comum encontrar uma proporção muito alta de casos diagnosticados histologicamente superior à que se deveria esperar, e os casos diagnosticados por outros meios não são detectados pelo registro. Em consequência, um percentual muito alto de verificação histológica deve levar à suspeita da existência de sub-registro (falta de cobertura).

## 7.2. Identificação independente de casos

Destacam-se a seguir as vantagens de se dispor de informações sobre os mesmos casos de câncer de diferentes fontes para estimar a cobertura do registro.

### 7.2.1. Conjuntos independentes de casos

Consiste na existência de uma fonte de dados considerada relativamente completa, que não tenha sido utilizada pelo registro, e com a qual se pode comparar o banco de dados. Nessas circunstâncias, esse é o sistema mais sensível e talvez mais exato para se determinar o indicador de cobertura.

#### 7.2.1.1. Conjunto reduzido de dados

Compõe-se de séries especiais que não foram utilizadas pelo registro de câncer e que se consideram provenientes de uma listagem relativamente completa. Podem ser pacientes recrutados em estudos especiais, como ensaios clínicos ou centros de referência especiais, que não fazem parte da rede de coleta do registro, ou mesmo registros especializados de tumores. As comparações que se baseiam em séries pequenas ou muito selecionadas de pacientes com câncer podem não ser idôneas para a generalização da cobertura, mas podem ser melhores quanto à precisão da informação diagnóstica, assim os registros não perdem a possibilidade de estimar sua validade e cobertura, compostos de um pequeno subgrupo de seu banco de dados.

#### 7.2.1.2. Registros globais de casos

Com a introdução da sistematização da administração dos serviços de saúde, há mais possibilidades de se avaliar a cobertura dos registros de câncer por meio de comparações com informações do sistema de gestão. Entretanto, deve-se ter cuidado, pois esses sistemas foram desenvolvidos com finalidades administrativas ou clínicas e podem ser de qualidade inferior ao do próprio sistema do registro.

Como última aproximação global, pode-se fazer um inquérito sobre câncer, em uma parte ou em toda a população coberta pelo registro.

### **7.2.2. Dupla busca de casos**

Esse termo se refere à repetição da busca de casos em uma das fontes, normalmente, um hospital. Selecionam-se hospitais aleatoriamente ou devido à suspeita de algum aparente sub-registro. Define-se um período, e todos os casos diagnosticados ou tratados no hospital são revisados utilizando-se todas as fontes possíveis na instituição, para verificar a inclusão ou não dos tumores.

Os resultados são comparados com os casos registrados anteriormente, para verificar quantos teriam sido perdidos se o procedimento usual fosse utilizado. Por examinar somente um tipo de fonte, esse procedimento mensura a cobertura dos casos registráveis mais do que a dos casos incidentes. Outra opção, mais simples, é a revisão das fontes primárias, em que se revisam amostras de um período específico para cada uma das principais fontes de detecção dos casos. Calcula-se a taxa de “casos perdidos” pela comparação da listagem dos casos de cada fonte informante com o banco de dados do registro. Assim, podem-se estimar quantos casos se perderam devido à falta de atenção ou de experiência, mas não se pode estimar quantos casos registráveis não aparecem nunca nas fontes de informação.

Em síntese, define-se um estudo de busca de casos como a revisão dos registros das fontes correspondentes a um período para que o registro tenha terminado sua confirmação de casos.

### **7.2.3. Métodos de captura-recaptura**

O uso do método de captura-recaptura para avaliação da cobertura se aproveita da busca rotineira dos casos realizada na maioria dos registros em múltiplas fontes, sem que isso implique um grande esforço.



Quando há mais de duas fontes de notificadoras para identificação dos casos, dois enfoques são possíveis. O primeiro é utilizar o método pareado, combinando todas as outras fontes para obter o outro membro do par.

É de se observar que o sub-registro não será detectado pelos métodos de captura-recaptura (e o sobrerregistro afetarà as estimativas, principalmente se houver variações entre as fontes), e que esse método requer um sistema de conexão computadorizado e acesso às declarações de óbito. Apesar das limitações, o método de captura-recaptura tem a vantagem de estimar o grau de cobertura dos casos, bem como para localizações específicas, e também pode proporcionar uma medida padrão de cobertura de modo que se possam avaliar estimativas comparáveis entre registros. Em virtude da proliferação dos registros de câncer de base populacional no mundo, possivelmente haverá um crescimento do uso dos sistemas de captura-recaptura, pela simples aproximação das fontes ou por meio de modelos mais complexos. Esses métodos também se aplicam em inquéritos epidemiológicos.

#### **7.2.4. Razão de mortalidade: incidência (M/I)**

Em quase todos os registros de câncer, dispõe-se de informações sobre mortalidade, pelo menos em nível nacional, para a mesma população de referência. Assim, é possível calcular a razão de mortalidade/incidência (M/I). A razão é uma comparação entre o número de mortes atribuídas a um câncer específico e o número de casos incidentes em um mesmo período. Essa razão também pode ser expressa como “Mortes no período” e “Razão de letalidade”.

Se a declaração das causas do óbito fosse totalmente exata e a incidência e sobrevivência constantes, a razão M/I seria igual a 1 menos a probabilidade de sobrevivência. A razão superior a 1 é sinal de sub-registro. Em registros pequenos ou em cânceres raros, em que se têm poucos casos incidentes e poucas mortes, o intervalo de confiança pode ser muito amplo e o valor estimado pode exceder a unidade por acaso. Se as taxas de incidência diminuïrem rapidamente, pode haver um excesso de

mortes em relação aos casos. Tal fato pode decorrer da existência de imprecisões na especificação nas declarações de óbito. Essas informações são, com frequência, menos exatas do que as disponíveis no registro, por serem codificadas em categorias menos específicas e não terem acesso a informações sobre o diagnóstico assinado pelo médico. Os registros de câncer têm informações melhores e mais completas do que as dos órgãos de estatísticas vitais. Essa é, possivelmente, uma das razões de existir discrepância entre os valores de morbidade e mortalidade.

## 7.3. Método de séries históricas

Com o método de séries históricas, compara-se o número de casos observados no registro com o número “esperado”, derivado de alguma população semelhante.

Há duas possibilidades para a escolha da população de referência: obter as informações anteriores do mesmo registro, ou seja, o exame das tendências temporais; ou informações de outros centros em que, devido à semelhança entre as populações (étnica, demográfica, entre outros), esperam-se que as taxas de incidência sejam, a priori, semelhantes. Utiliza-se também a distribuição do número absoluto de casos registrados por idade como indicador da cobertura na detecção dos casos. Ao se empregar esse método, obtêm-se os indicadores para comparação apresentados a seguir.

### 7.3.1. Estabilidade das taxas de incidência ao longo do tempo

Nesse método, compara-se a taxa de incidência atual com as taxas de incidência de períodos anteriores para um mesmo registro, seja por faixa etária ou outro método de padronização por idade. Obviamente, para os tumores menos frequentes, haverá poucos casos registrados e as comparações temporais estarão sujeitas a grandes flutuações aleatórias. A tendência global será afetada pelas tendências das localizações relacionadas com o fumo (pulmão, laringe, bexiga urinária, pâncreas, faringe etc.) que, geralmente, irão ao mesmo sentido. Se excluirmos essas

localizações, as variações anuais serão menores. Com essas restrições, variações maiores que as esperadas devem levar à suspeita de modificações na cobertura do registro.

### **7.3.2. Comparação da incidência em diferentes populações**

Comparar as taxas de incidência entre populações é uma das principais formas de utilização das informações de um registro. Obviamente, as taxas de incidência serão mais semelhantes ao se compararem populações similares de um mesmo registro, em diferentes áreas geográficas ou entre registros de diferentes áreas, que cobrem populações geograficamente similares. Essas comparações devem considerar os aspectos correspondentes à comparabilidade de definições e métodos.

### **7.3.3. Curvas de incidência específicas por idade**

Muitas neoplasias mostram padrões próprios de incidência segundo a idade. Evidentemente, as curvas de incidência específicas por idade, em determinado período, compreendem informações de muitas coortes, que refletirão na curva de incidência por idade. Esses efeitos de coortes somente serão detectados quando houver informações de vários períodos (no mínimo 15 anos). Considerando-se esse fato, a curva de incidência segundo a idade é um indicador importante de um possível sub-registro.

### **7.3.4. Câncer infantil**

O câncer infantil não pode ser considerado uma simples doença, mas sim um grupo de diferentes malignidades. Varia de acordo com o tipo histológico, localização primária do tumor, etnia, sexo e idade. Compreende uma pequena porcentagem correspondente aos tumores epiteliais típicos dos adultos. As taxas de incidência dos tumores específicos da infância são muito mais variáveis entre populações, e várias das diferenças estão claramente relacionadas com a etnia. As leucemias são, em geral, o tipo de câncer mais comum em menores de 15 anos de idade, correspondendo a cerca de 25% a 35% de todos os tipos de câncer. Os linfomas e

tumores encefálicos ocupam o segundo e terceiro lugares em frequência na infância, em países em desenvolvimento. Essa ordem se inverte em relação aos países desenvolvidos. Os tumores de células embrionárias, o nefroblastoma de rim, o Tumor de Wilms, o retinoblastoma de olho e o neuroblastoma do sistema nervoso simpático ou do sistema adrenal estão claramente associados ao grupo de 0 a 4 anos de idade.

## 8. Indicadores de validade

A validade é um componente essencial na avaliação da qualidade das informações de um registro de câncer. Define-se como a proporção de casos com uma característica determinada (por exemplo, localização primária, idade, sexo) e que tenha realmente esta particularidade. A validade das informações de um registro depende da exatidão dos documentos coletados nas fontes, do nível de capacitação na coleta, codificação e registro dessas informações no banco de dados do registro.

Basicamente, são três os métodos de identificação de validade:

- Método de critério diagnóstico;
- Método de revisão do histórico;
- Método de consistência interna.

Poderia-se acrescentar a esses o percentual de casos registrados sem informação sobre variáveis essenciais.

### 8.1. Método de critério diagnóstico

Nesse método, utiliza-se a proporção de casos registrados que seguem certos critérios de rigor diagnóstico para determinar o grau de precisão dos casos registrados. Há vários indicadores segundo diversos métodos diagnósticos: histologia, necropsia, clínico, SDO e outros.

Recomenda-se a todos os registros coletar os diferentes procedimentos utilizados no diagnóstico de cada câncer. O registro tem, amplamente, utilizado como indicadores a proporção de casos com verificação histológica (ou microscópica) do diagnóstico, e a proporção de casos registrados cuja única informação é a DO. Esses são, respectivamente, indicadores positivos e negativos de validade.

A principal vantagem desse método é sua simplicidade. Não é necessária uma coleta independente de casos, já que o tipo de prova diagnós-

ticada utilizada para estabelecer o diagnóstico final se coleta, quase sempre, sistematicamente durante o processo de registro. Basicamente, esse método apresenta duas dificuldades: (a) os diferentes indicadores utilizados são, unicamente, medidas indiretas de precisão; e (b) os médicos especialistas podem interpretar de maneira diferente as provas ou medidas utilizadas para avaliar a confiabilidade do diagnóstico.

### **8.1.1. Verificação histológica**

O percentual de casos verificados histologicamente (%VH) é um indicador positivo da validade da informação em um registro de câncer. A verificação histológica do diagnóstico implica o fato de que o paciente foi examinado minuciosamente e foi retirada uma amostra da neoplasia suspeita para análise microscópica por um patologista.

A proporção de casos de câncer com diagnóstico histológico varia consideravelmente segundo a localização do tumor, dependendo da acessibilidade para biópsia e da disponibilidade de técnicas diagnósticas alternativas. O percentual global de verificação histológica para um registro de câncer é influenciado pela proporção de diferentes tipos de câncer, portanto, o percentual de verificação histológica deve ser avaliado segundo localização. Quanto maior a proporção de verificação histológica do diagnóstico para um câncer de órgãos menos acessíveis, tais como encéfalo e pâncreas, mais se pode confiar que haja uma neoplasia e que esta seja primária.

O percentual de verificação histológica, normalmente, é calculado tomando como denominador todas as neoplasias registradas, incluindo os casos SDO que por definição não têm diagnóstico histológico. Um alto percentual de casos SDO corresponde a um baixo % de VH.

Uma diminuição ao longo do tempo, na proporção de diagnósticos com verificação histológica, pode refletir o aparecimento de novas técnicas diagnósticas.

### 8.1.2. Somente por declaração de óbito (SDO)

Os casos SDO são “aquelas neoplasias para os quais não se pode obter nenhuma outra informação a mais, além da declaração de óbito com menção de câncer”. Quando esse indicador se expressa, significa que não existe nenhuma informação sobre o método empregado para diagnosticar o câncer. Uma vez que os laboratórios de anatomia patológica são uma das fontes notificadoras, a detecção de um caso SDO significa que não se realizou o exame histológico. Considerando-se esse fato, a porcentagem de SDO é um indicador negativo de validade. Mesmo que alguns casos SDO tenham especificação histológica na declaração, deve-se registrar como base do diagnóstico SDO, por existir confirmação sobre a existência de biópsia. A porcentagem SDO está determinada por dois fatores:

- A forma pela qual se diagnosticam e tratam os pacientes;
- As fontes cobertas pelo registro.

O procedimento padrão para os casos registrados como SDO é definir como data de incidência (data de diagnóstico) a data do óbito. Porém, isso causará um erro no cálculo das taxas de incidência, já que alguns desses casos SDO foram diagnosticados em anos anteriores ao ano do óbito. No entanto, desconhecendo-se a data real da incidência, deve-se considerar a data do óbito, que dará lugar somente a um pequeno erro na incidência, uma vez que a proporção de casos SDO não muda rapidamente e os erros se compensam entre si.

Recomenda-se que os registros realizem posteriores investigações das “Notificações por Declaração de Óbito” (NDO) e registrem somente como “Somente por Declaração de Óbito”, os casos residuais em que não se pode obter mais nenhuma informação. Contudo, por motivos econômicos, alguns registros não realizam mais investigações e registram todos os casos NDO como SDO. Nas declarações de óbito, constam diagnósticos que podem se classificar como falsos positivos e falsos negativos. Com a investigação, somente serão identificados os falsos positivos. Portanto, a investigação também permite a correção de diagnósticos equivocados que seriam adicionados ao banco de dados do registro, se todos os casos houvessem sido registrados como SDO. Também serve para conscientizar

os médicos que preenchem as declarações de óbito sobre a importância de uma especificação exata da causa de morte.

Do ponto de vista prático, quando uma declaração de óbito menciona uma localização tumoral diferente da registrada, deve-se efetuar uma investigação do mesmo tipo que foi realizada para os casos NDO, para confirmar o diagnóstico e eliminar a possibilidade de uma neoplasia múltipla.

A investigação de casos NDO, também, fará com que se manifestem defeitos na busca de casos, mostrando os motivos de esses casos não terem sido notificados em vida.

## 8.2. Informação desconhecida

A validade foi definida anteriormente como a proporção de casos, no registro, com uma característica determinada que, verdadeiramente, tem esta particularidade.

Entretanto, a precisão será influenciada não somente por informações erradas como também pela falta delas. Frequentemente, no entanto, se utiliza o inverso, ou seja, a proporção de casos registrados para os quais não se conhece determinada variável, habitualmente expressa como percentagem.

Os casos para os quais se desconhecem variáveis específicas denominam-se “casos com códigos desconhecidos” ou “casos com código faltando” ou, em geral, informação desconhecida. Nem sempre é possível preencher todas as variáveis de cada caso, de forma que o registro sempre terá variáveis registradas na categoria “desconhecido” ou “ignorado”. Algumas variáveis são consideradas essenciais, por exemplo, sexo; outras como estado civil ou ocupação, não. A porcentagem de valores com falta de informação para variáveis não essenciais pode variar muito entre os registros, inclusive para um mesmo país. Ao contrário, para as variáveis essenciais/básicas, esses percentuais deveriam ser tão próximos de zero quanto possível, e os registros deveriam estabelecer um percentual acei-



tável de código “ignorado” para as variáveis chaves, dependendo da importância de cada item.

O controle das variáveis sem informação se realiza tabulando-se o percentual de código “ignorado” por localização e variável. Esse procedimento de controle de qualidade permite a utilização de uma metodologia estatística de controle de qualidade. A análise da frequência de informações “desconhecidas” pode localizar-se em áreas específicas de interesse. Por exemplo, em estudos de distribuição geográfica, é interessante monitorar as taxas de “ignorados” por área geográfica. Do mesmo modo, quando um registro quer apresentar a epidemiologia descritiva de um tumor específico, recomenda-se um estudo profundo das taxas de “ignorados” para as diferentes variáveis dos casos registrados desse tumor. Também, é útil estudar as taxas de “ignorados” para as diferentes fontes de informação, e assim controlar a qualidade proporcionada pelas mesmas.

Ainda que as taxas de frequência de código “ignorado” sejam controladas para todos os itens, em nível internacional, utilizam-se como indicadores de validade a falta de informações de variáveis consideradas essenciais. Os dois indicadores mais utilizados são a porcentagem de casos registrados como “localização primária desconhecida ou mal definida” e o percentual de casos com “idade desconhecida”.

### **8.2.1. Localização primária desconhecida**

O percentual de casos registrados, como localização primária desconhecida ou mal definida, está claramente relacionado com a qualidade da informação sobre o diagnóstico.

Nos registros de câncer, o diagnóstico tem três componentes principais: localização de origem, tipo histológico e comportamento. Já que os fatores etiológicos estão claramente associados à localização em que aparece o tumor, as estatísticas básicas de câncer se apresentam por localização de origem, e, assim, pode-se usar a proporção de casos com localização primária desconhecida (LPD) como um indicador da qualidade da informação sobre o diagnóstico.

Uma vez que esse indicador é obtido diretamente das tabelas de resultados, para comparações internacionais, ele é utilizado como um dos indicadores de qualidade.

Essa categoria inclui as neoplasias de “localização primária desconhecida” e, por exemplo, de “localizações mal definidas dos órgãos digestivos e do peritônio” e “de sistema respiratório e órgãos intratorácicos”. Quando a proporção de neoplasias registradas pertencentes a esses casos mencionados é elevada, é provável que, em geral, o estudo dos pacientes não seja completo.

O percentual de casos LPD apresenta padrões similares para diferentes registros em um mesmo país. Isso reflete uma similaridade na qualidade dos métodos de registro e das características do sistema de saúde. Logicamente, os baixos valores LPD relacionam-se com a disponibilidade e sofisticação dos métodos diagnósticos, bem como com a utilização de exames histológicos. Portanto, quando os percentuais LPD estão próximos de zero (sem explicação) em uma área sem bons métodos diagnósticos ou pouco acessíveis, deve-se suspeitar de algum problema de registro.

Uma redução do percentual de casos LPD dará lugar a um aumento nas taxas por localizações específicas; mudanças que provavelmente variam por localização e dependem da disponibilidade de novos métodos diagnósticos.

### **8.2.2. Idade desconhecida**

A proporção de casos com idade desconhecida é útil como indicador de qualidade. A validade da idade registrada será avaliada pelo percentual de casos registrados com idade desconhecida e, também, por meio do exame da distribuição da frequência de casos por idades específicas; no caso de haver preferência por algum dígito, isso se traduz, sem dúvida, como alguma classificação errônea por grupos de idade. Ambas as situações podem indicar que na população há muitas pessoas inseguras sobre sua idade ou pode ser fruto de uma falta de cuidado na coleta de infor-

mações ou significar que essas estejam incompletas. Uma proporção de casos com idade desconhecida, para uma localização concreta, significa que as taxas específicas por idade estariam subestimadas, e, ainda que os cálculos da taxa padronizada por idade tenham distribuído proporcionalmente os casos de idade desconhecida, essa taxa poderia ser incorreta porque esta suposição pode não estar certa.

Nos países desenvolvidos, o percentual de casos de idade desconhecida raramente excede a 1%. Em alguns registros, esse percentual pode ser maior. Ao contrário, em alguns países em desenvolvimento, pode haver uma elevada proporção de casos com idade desconhecida.

### **8.2.3. Outros valores desconhecidos**

#### **8.2.3.1. Sexo**

Por ser uma variável essencial, raramente é desconhecida. Isso é importante, visto que os resultados geralmente são tabulados individualmente por homens e mulheres, e a presença de muitos casos de sexo desconhecidos poderia produzir subestimações da incidência.

#### **8.2.3.2. Data de incidência (diagnóstico)**

Assim como o sexo, essa é uma das variáveis essenciais, devido ao fato de que a cada caso deve ser atribuído um período anual a ser considerado no cálculo da incidência. Essa variável nunca poderia faltar, visto que a definição de “data de incidência” permite definir uma data, ainda que não se disponha de uma informação precisa da data do diagnóstico.

#### **8.2.3.3. Tipo histológico**

Do mesmo modo que ocorre com a localização primária, um diagnóstico histológico desconhecido depende de dois fatores: as explorações realizadas para estabelecer o diagnóstico e os problemas na metodologia de registro (identificação e codificação). Essa categoria contém neoplasias para as quais não se pode estabelecer um tipo histológico es-

pecífico devido ao uso de métodos diagnósticos não microscópicos ou desconhecidos pelo registro.

A presença de muitos casos de histologia desconhecida impede o estudo por localização correta de tumores, afetando as tabulações básicas das neoplasias segundo a CID-10. Visto que os casos conhecidos podem ser linfomas, melanomas etc., os quais deveriam normalmente ser atribuídos a seu próprio código.

Com relação ao tipo histológico, o uso de diagnósticos não específicos também produz diferentes graus de falta de informação. Por exemplo, quando se notifica um “carcinoma, SOE”, sabe-se que o câncer não é um sarcoma, nem um linfoma ou outra classe de câncer, frequentemente não carcinomatoso, mas não é possível atribuir-se um código para um tipo específico de carcinoma. Quando sua localização primária é, por exemplo, a próstata, isso provavelmente corresponde a um adenocarcinoma. Entretanto, se a localização primária está no pulmão, não se pode fazer nenhuma suposição sobre o tipo específico.

#### **8.2.3.4. Local de residência**

O percentual de casos com local de moradia desconhecido é importante por duas razões:

- Os casos com “local de residência desconhecida” podem não proceder da população coberta pelo registro (não notificáveis). A probabilidade de que assim seja depende da origem da fonte notificadora. Quando entre as fontes se incluem hospitais ou laboratórios, que aceitam casos de áreas não cobertas pelo registro, deve-se decidir sobre a inclusão ou não desses casos no banco de dados do registro;
- Para os registros que desejam realizar comparações geográficas dentro da área (por exemplo, mapeamento do câncer), a presença de um alto percentual de “local de residência” desconhecida faz com que a análise seja menos precisa.

Deve-se investigar a presença de uma porcentagem significativa de casos com residência desconhecida, por não significar apenas falta de validade, mas também falta de cobertura.

#### **8.2.3.5. Local de nascimento**

Os casos com a variável “local de nascimento” desconhecida não serão incluídos em estudos sobre migração, e se a proporção de casos desconhecidos for demasiado alta, não será possível a realização de tais estudos.

### **8.3. Revisão e recodificação**

A revisão e recodificação de casos são realizadas por alguns registros como uma forma de monitorar e mensurar a precisão das informações existentes na base do registro. Geralmente, somente uma pequena amostra de casos é revista. Os objetivos da revisão e recodificação são:

- Identificar áreas com problemas na interpretação dos documentos fonte e na coleta de dados;
- Estimar a taxa de concordância entre as informações previamente registradas e as obtidas pela revisão, ou entre diferentes técnicos de registros, e determinar a precisão das informações;
- Padronizar as regras para interpretação da informação médica, obtenção de informação e codificação;
- Determinar a necessidade de treinamento complementar.

Ainda que não haja consenso sobre o que é precisão ou como mensurá-la, os estudos de revisão e recodificação são amplamente utilizados para medir a confiabilidade ou reprodutibilidade (concordância entre os técnicos do registro) e, ocasionalmente, para avaliar a validade (concordância com os documentos fonte). Muitos exercícios de revisão e recodificação são realizados como padrão de referência pelo qual se comparam os técnicos do registro, e qualquer desacordo com o padrão é considerado imprecisão. Esse tipo de estudo é apresentado frequentemente na literatura como uma medida de validade ainda que, no sentido estrito, seja uma medida de confiabilidade.

### 8.3.1. Tipos de revisão e recodificação

A revisão e recodificação podem realizar-se de duas formas diferentes: como um controle de qualidade contínuo pelo qual se revisam casos rotineiros ou como um exercício de treinamento para o qual se selecionam casos concretos. O termo revisão utilizado a seguir também se refere à recodificação.

#### 8.3.1.1. Revisão de casos rotineiros

Frequentemente, desenvolve-se um protocolo padrão para definir os critérios de elegibilidade dos casos que serão selecionados para revisão. Selecionam-se amostras aleatórias simples estratificadas por revisor, ou por hospital, dos casos do banco de dados do registro que tenham sido submetidos à revisão. Adicionalmente, selecionam-se casos de forma não aleatória, frequentemente de certos hospitais ou técnicos de registro nos quais tenham sido encontradas taxas de erro superiores às admitidas como aceitáveis. A revisão de casos rotineiros se realiza habitualmente pelo supervisor ou pela pessoa do registro encarregada do controle de qualidade, alguém considerado um expert no assunto. Os documentos fonte são solicitados antecipadamente. O supervisor vai à fonte correspondente e revisa os casos selecionados sem levar em conta as fichas originais. As variáveis revisadas dependem dos objetivos do registro e podem, portanto, incluir aquelas relacionadas somente com a incidência ou também com o tratamento e a sobrevivência. Devem ser incluídas nos estudos de revisão, no mínimo, as variáveis associadas às estimativas de incidência, a saber:

- Variáveis demográficas do paciente

*Sexo*

*Raça/grupo étnico*

*Idade*

*Data de nascimento*

*Data de incidência (data de diagnóstico)*

*Residência*

- **Variáveis do tumor**

- Localização primária*
  - Morfologia/histologia*
  - Comportamento*
  - Base do diagnóstico*

Para os registros que avaliam o tratamento e a sobrevida dos pacientes com câncer, além de coletar as informações de incidência, as seguintes variáveis são as que se revisam com maior frequência:

- **Variáveis do tratamento**

- Estádio do tumor*
  - Primeiro tratamento*

- **Variáveis do seguimento**

- Data do último contato ou morte*
  - Status vital*

### **8.3.1.2. Revisão de casos específicos**

Além de medir a precisão de cada técnico de registro individualmente, a revisão pode avaliar o grau de concordância entre os diferentes técnicos, aos quais se dá o mesmo grupo de casos específicos para revisar, de forma que possam mensurar a confiabilidade ou reprodutibilidade. Esses casos específicos, algumas vezes referidos como “casos-problema”, “casos-estudo” ou “casos-exercício”, são selecionados daqueles que, por estudos prévios, sabe-se que pode dar lugar a grandes níveis de desacordo ou que são mais difíceis de completar. Em um registro, o uso de casos de estudo específicos pode ser útil no treinamento de novos técnicos de registro e no monitoramento da consistência dos mais experientes, enquanto, em um registro central, pode-se utilizar esse método para avaliar a homogeneidade entre os registros. A revisão dos casos específicos serve, frequentemente, como treinamento quando se introduz um novo esquema de codificação.

### **8.3.2. Avaliação e análise dos resultados. Solução de discrepâncias**

Uma vez que se tenha concluído o estudo da informação coletada, compara-se esse com a do registro e resumem-se os resultados. O método de análise mais comum é o de “discrepâncias maiores/menores” desenvolvido pelo *Surveillance, Epidemiology and End Results Program (SEER)* do Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos e do *Centralized Cancer Patient Data System (CCPDS)*. Dependendo da magnitude em que as discrepâncias poderiam afetar as estimativas das taxas de incidência ou os resultados de estudos especiais, os desacordos podem se agrupar em maiores ou menores. Os padrões para referências das taxas, de desacordo maior ou menor, para cada variável ou grupo de variáveis relacionadas, devem ser estabelecidos antes da revisão. Cada registro deve estabelecer seus próprios padrões, com base na importância relativa das variáveis e da capacidade de corrigi-las com precisão. Em geral, as variáveis que requerem nenhuma ou muito pouca interpretação, por parte dos técnicos de registro, não deveriam produzir grandes discordâncias. As mais difíceis, como o estágio da doença, são as que, tradicionalmente, têm as mais altas taxas de discordância, que com frequência podem chegar a representar 10% das discordâncias totais. As discordâncias encontradas são enviadas aos hospitais e aos técnicos do registro para discussão e solução.

### **8.3.3. Elaboração de informes sobre os resultados**

Os resultados dos estudos de revisão se apresentam como taxas de discordância, referentes à concordância entre o padrão e a informação original registrada, para avaliar a validade ou a concordância entre os diferentes técnicos de registro, e mensurar a reprodutibilidade. Notifica-se uma taxa de concordância para cada variável, assim como uma taxa global de concordância para o conjunto da base de informações. Além disso, geralmente elaboram-se taxas de concordância agrupadas para variáveis ou grupos de variáveis relacionadas, como sexo ou grupo étnico, a localização primária e a histologia ou a idade e a cirurgia.



### **8.3.4. Comparações das revisões rotineiras e de casos específicos**

Cada procedimento tem suas vantagens e inconvenientes. A revisão de casos rotineiros proporciona uma informação descritiva direta sobre a qualidade de um sistema de registro: se o tamanho da amostra que vai ser revisto é adequado. Avalia-se a qualidade das informações coletadas e submetidas a procedimentos rotineiros, eliminando-se qualquer vício por meio de esforços especiais. Entretanto, a revisão de casos rotineiros é cara quanto ao custo real, de tempo e de pessoas, e pode ser logisticamente difícil de realizar, se a área de referência ou cobertura do registro for grande. A revisão de casos específicos, pelo contrário, é um método de menor custo para medir a qualidade da informação; o procedimento é simples e flexível. O conjunto de “casos-problema” é enviado a todos os registros, em que cada técnico de registro complementa uma ficha independente e depois devolvido a um escritório central para sua avaliação. Isso permite, portanto, o exame de vários registros nas mesmas condições, visto que se utilizam os mesmos documentos como fonte. Recomenda-se que se utilizem os dois métodos (casos rotineiros e específicos) de forma complementar, sempre que os recursos permitam.

## **8.4. Método de consistência interna**

O monitoramento da qualidade em um registro de câncer é um processo contínuo que inclui controles rotineiros de validade e consistência. O melhor método para a verificação da precisão implica comparar as informações com os documentos fonte originais, visto que a veracidade dos casos registrados depende dos documentos fonte e do grau de correção com o qual se completam as informações com esses documentos. Entretanto, é importante monitorar a consistência interna dos casos registrados, como determinar se os casos são do tipo esperado e se existe consistência entre as diferentes informações individuais. A complexidade desse tipo de operação de controle de qualidade varia desde a inspeção visual rápida de uma ficha – para verificar se estão preenchidas, pelo menos, todas as variáveis essenciais – até amplos programas de edição, criados para marcar ou detectar qualquer incon-

sistência. Esse tipo de controle de qualidade é o mais utilizado em todos os registros de câncer.

Cada nova ficha deveria ser revista, ainda que rapidamente, para comprovar que a informação necessária está incluída e que tanto as informações pessoais como as referentes ao diagnóstico são coerentes. Além dessa revisão, recomenda-se efetuar vários “controles de edição”. Tais controles podem realizar-se antes ou depois da codificação. O desenvolvimento da tecnologia informatizada tem flexibilizado a manipulação dos casos, incluindo a disponibilidade de programas de entrada de dados com os quais se editam ao mesmo tempo em que se gravam. O controle de edição básico se perfaz considerando a validade dos códigos utilizados de forma que se recusam fichas com códigos topográficos ou morfológicos fora do padrão repetido (tal como se definiu no registro) ou com outros códigos não permitidos. No nível seguinte, utilizam-se controles de consistência interna entre as diferentes variáveis. Um câncer não pode ser diagnosticado antes da data de nascimento do paciente, uma mulher não pode ter câncer de testículo e um paciente já morto não pode receber tratamento. Um programa de edição deverá recusar essas combinações impossíveis, entretanto, é projetado para detectar algumas combinações pouco usuais ou improváveis, como um tipo de câncer não esperado em uma criança, um serviço de hospital em que não se trate um tipo de tumor ou uma criança que esteja casada.

A seleção de controles de edição para cada registro dependerá das circunstâncias locais, dos recursos econômicos e dos recursos de informática disponíveis. O controle realizado pelo programa BPW são os seguintes:

- Ano, número de prontuário/lâmina não definido previamente;
- Sexo e localização compatíveis;
- Datas válidas, datas compatíveis com o formato de calendário;
- Datas compatíveis entre si:
  - Data de nascimento anterior à data de diagnóstico ou morte;
  - Data de diagnóstico e morte posteriores ao ano corrente;
  - Ano de diagnóstico e morte não posteriores ao ano corrente;
  - Idade coerente com a data de diagnóstico e a data de nascimento;
  - Ausência de espaços em branco.

## 9. Correlação entre a localização do tumor primário (topografia) e o tipo histológico (morfologia) pela CID-03

*(Modificado e ampliado de ICD-03 SEER Site/Histology validation list, 2004)*

É presente a correlação entre a localização do tumor (topografia) e o tipo de célula tumoral (histologia), sendo em alguns casos exclusiva. Para outros tipos histológicos, o tumor pode ocorrer em praticamente todos os locais do organismo humano. Para auxiliar na correta codificação da topografia com a respectiva histologia, foram elaborados cinco quadros cujas informações têm por finalidade apresentar as associações entre o local de ocorrência do tumor primário e o tipo de célula do tecido tumoral.

As listas foram elaboradas com base na experiência acumulada, na identificação de casos de câncer e na frequência da ocorrência dos diferentes tumores. Devem ser entendidas como listas exemplificativas, com a finalidade de evidenciar as situações que são mais constantes e as que são restritivas, contudo, morfologias que não estão relacionadas podem ocorrer, constituindo, no entanto, casos incomuns ou raros.

Assim, em caso de dúvida, a consulta aos cinco quadros a seguir poderá auxiliar na correta identificação da topografia e histologia do tumor primário.

Portanto, na ocorrência de casos, não previstos nos quadros adiante, por constituírem exceção ou serem pouco prováveis de ocorrerem por fugir do comportamento usual, estas hipóteses devem ser criteriosamente questionadas: se não é tumor metastático, se não houve falha no estabelecimento da localização ou do tipo morfológico, ou, até mesmo, se não houve erro na codificação.

Verificadas essas possibilidades, permanecendo a dúvida, deve-se solicitar revisão do caso pelo patologista, que emitirá parecer final. Se for confirmado o diagnóstico, mesmo que a correlação não esteja assinalada em um dos quadros deste capítulo, prevalecerá a opinião do patologista, que será determinante para o cadastro do caso, a ser incluído com a topografia e histologia do laudo, e para a validação do caso quando da inserção no banco de dados do BPW. Todavia, o patologista também poderá ter dúvida ou não dispor de informações suficientes sobre o caso, que lhe permita definir o diagnóstico. Nessa situação, poderá ser recomendado que seja feita a correlação do laudo histopatológico com as informações clínicas do paciente.

Nesses casos, o médico assistente também deverá ser consultado, pois é ele quem melhor conhece o paciente e tem todas as informações referentes ao paciente e sua doença.

Se permanecer a dúvida, o patologista e o médico assistente poderão novamente ser consultados, e, finalmente, também a comissão assessora do Registro de Câncer de Base Populacional, a quem compete a decisão final em relação a condutas a serem adotadas pelo RCBP no correto cadastro dos casos de câncer.

Alguns tipos histológicos ocorrem praticamente em todas as localizações. No Quadro 3, estão relacionados os tipos histológicos encontrados em qualquer topografia, exceto nas localizações que foram explicitadas.

No Quadro 4, são apresentadas as correlações possíveis para cada uma das topografias especificadas. As histologias incluídas são as que normalmente ocorrem nas localizações assinaladas, tendo sido propositalmente deixados de fora alguns tumores de ocorrência raros, para forçar a revisão do caso pelo patologista e a consequente confirmação do diagnóstico histológico.

Como informação adicional no Quadro 4, os códigos que correspondem às morfologias mais frequentes, em cada uma das topografias, estão apresentados em negrito.

Outra informação importante é que os códigos histológicos foram agrupados por localização do tumor. Assim sendo, um código histológico poderá aparecer em uma ou mais topografias. Em alguns casos foram especificadas subcategorias de localização, utilizando o quarto dígito da CID-O3 para codificar a topografia.

Nos Quadros 5 e 6, estão incluídas as histologias diretamente associadas a localizações específicas do tumor, apresentados por localização (Quadro 5) e por histologia (Quadro 6). Nesses casos, a inclusão dos códigos histológicos da lista tem caráter restritivo, sendo na maioria dos casos a ocorrência possível em uma única topografia ou, no máximo, em topografias de tecidos com as mesmas características.

Finalmente, no Quadro 7, são apresentadas as regras de codificação e correlações dos tipos histológicos com localizações específicas. Trata-se de detalhes a serem aplicados nos casos de câncer após a verificação dos três quadros anteriores.

**QUADRO 3.** Tipos morfológicos que podem ser encontrados em todas as topografias, exceto nas localizações assinaladas

<b>Exceto em:</b>
<b>C42 – Sistema hematopoiético e Reticuloendotelial</b>
8000 – Neoplasia, SOE
8001 – Células tumorais
8002 – Tumor maligno de células pequenas
8003 – Tumor maligno de células grandes
8004 – Tumor maligno de células fusiformes
8005 – Tumor de células claras, SOE
9990 – Clinicamente tumor maligno
<b>Exceto em:</b>
<b>C38 – Coração, mediastino e pleura</b>
<b>C40 e C41 – Ossos, articulações e cartilagens articulares</b>
<b>C42 – Sistema hematopoiético e Reticuloendotelial</b>
<b>C47 – Nervos periféricos e sistema nervoso autônomo</b>
<b>C48 – Retroperitônio e peritônio</b>

**C49 – Tecido conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles**

**C58 – Placenta**

**C70 – Meninges**

**C71 – Encéfalo**

**C72 – Medula espinhal, nervos cranianos e outras partes do sistema nervoso central**

**C76 – Localizações mal definidas**

**C77 – Linfonodos**

8010 – Carcinoma

8020 – Carcinoma indiferenciado, SOE

8021 – Carcinoma anaplásico

8022 – Carcinoma pleomórfico

**QUADRO 4.** Topografias especificadas, com os respectivos tipos histológicos, sendo ressaltados em negrito os mais frequentes

### **C00 – C14 • LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE**

#### **C00 • LÁBIO**

8000/1	8000/3	8000/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8050/2	8050/3	<b>8051/3</b>	8052/2
8052/3	8070/2	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3	8073/3	8074/3
8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8081/2	8082/3	8083/3
8084/3	8140/1	8140/2	8140/3	8141/3	8143/3	8147/3
8200/3	8201/2	8201/3	8255/3	8260/3	8261/2	8261/3
8262/3	8263/2	8263/3	8430/1	8430/3	8480/3	8481/3
8720/2	8720/3	8721/3	8722/3	8723/3	8730/3	8743/3
8745/3	8746/3	8770/3	8771/3	8772/3	8940/3	8941/3
9140/3	9699/3					

## C01 • BASE DA LÍNGUA

## C02 • OUTRAS PARTES E PARTES NÃO ESPECIFICADAS DA LÍNGUA

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	<b>8010/3</b>	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8050/2	8050/3	<b>8051/3</b>	8052/2
8052/3	8070/2	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3	8073/3	8074/3
8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8081/2	8082/3	8083/3
8084/3	8140/1	8140/2	<b>8140/3</b>	8141/3	8143/3	8147/3
<b>8200/3</b>	8201/2	8201/3	8255/3	8430/1	8430/3	8480/3
8481/3	8560/3	8562/3	8570/3	8571/3	8572/3	8573/3
8574/3	8575/3	8720/2	8720/3	8721/3	8722/3	8723/3
8900/3	8901/3	8902/3	8910/3	8912/3	8940/3	8941/3
9140/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3
9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3
9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3
<b>9680/3</b>	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3
9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3
9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3
9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3	

**C03 • GENGIVA****C04 • ASSOALHO DA BOCA****C05 • PALATO****C06 • OUTRAS PARTES E PARTES NÃO ESPECIFICADAS DA BOCA**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	<b>8010/3</b>	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	<b>8020/3</b>	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8050/2	8050/3	<b>8051/3</b>	8052/2
8052/3	<b>8070/2</b>	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3	8073/3	8074/3
8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8081/2	8082/3	8083/3
8084/3	8140/1	8140/2	<b>8140/3</b>	8141/3	8143/3	8147/3
<b>8200/3</b>	8201/2	<b>8201/3</b>	8255/3	8260/3	8261/2	8261/3
8262/3	8263/2	8263/3	<b>8310/3</b>	8430/1	<b>8430/3</b>	8440/3
8480/3	8481/3	8500/3	8525/3	8550/1	<b>8550/3</b>	8551/3
8720/2	<b>8720/3</b>	8721/3	8722/3	8723/3	8730/3	8743/3
8745/3	8746/3	8770/3	8771/3	8772/3	8810/1	8810/3
8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8900/3	8901/3	8902/3
<b>8910/3</b>	8912/3	8940/3	8941/3	8980/3	8981/3	8982/3
<b>9140/3</b>	<b>9590/3</b>	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3
9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3
9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	<b>9675/3</b>
<b>9680/3</b>	9684/3	<b>9687/3</b>	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3
9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3
9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3
9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3	



**C07 • GLÂNDULA PARÓTIDA****C08 • OUTRAS GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	<b>8010/2</b>	<b>8010/3</b>	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8050/2	8050/3	<b>8051/3</b>	8052/2
8052/3	<b>8070/2</b>	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3	8073/3	8074/3
8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8082/3	8083/3	8084/3
8140/1	8140/2	<b>8140/3</b>	8141/3	8143/3	8147/3	8190/3
<b>8200/3</b>	8201/2	<b>8201/3</b>	8230/2	8230/3	8231/3	8255/3
8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3	8290/3
8310/3	8430/1	<b>8430/3</b>	8440/3	8480/3	8481/3	<b>8500/3</b>
8525/3	8550/1	<b>8550/3</b>	8551/3	8560/3	8561/3	8562/3
8570/3	8571/3	8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	<b>8720/3</b>
8800/3	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3
8810/1	8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8840/3
8850/1	8850/3	8851/3	8852/3	8853/3	8854/3	8855/3
8857/3	8858/3	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3
8896/3	8900/3	8901/3	8902/3	<b>8910/3</b>	8912/3	8940/3
8941/3	8980/3	8981/3	8982/3	8990/1	8990/3	8991/3
<b>9140/3</b>	<b>9590/3</b>	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3
9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3
9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3
<b>9680/3</b>	9684/3	<b>9687/3</b>	<b>9690/3</b>	9691/3	9695/3	9698/3
<b>9699/3</b>	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3
9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3
9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3	

**C09 • AMÍGDALA****C10 • OROFARINGE**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	<b>8010/3</b>	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	<b>8020/3</b>	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
<b>8033/3</b>	8034/3	8035/3	8050/2	8050/3	8051/3	8052/2
8052/3	<b>8070/2</b>	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3	8073/3	8074/3
8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8081/2	8082/3	8083/3
8084/3	8120/1	8120/2	8120/3	8121/1	8121/3	8122/3
8123/3	8124/3	8140/1	8140/2	<b>8140/3</b>	8141/3	8143/3
8147/3	8200/3	8201/2	8201/3	8255/3	8260/3	8261/2
8261/3	8262/3	8263/2	8263/3	8430/1	8430/3	8480/3
8481/3	8720/2	8720/3	8721/3	8722/3	8723/3	8730/3
8743/3	8745/3	8746/3	8761/1	8761/3	8770/3	8771/3
8772/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3
8806/3	8850/1	8850/3	8851/3	8852/3	8853/3	8854/3
8855/3	8857/3	8858/3	8900/3	8901/3	8902/3	8910/3
8912/3	8940/3	8941/3	<b>8980/3</b>	8981/3	8982/3	9140/3
<b>9590/3</b>	<b>9591/3</b>	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3
9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3
9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	<b>9675/3</b>	<b>9680/3</b>
<b>9684/3</b>	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3
9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3	9728/3
9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3
9754/3	9755/3	9756/3	9757/3			

## C11 • NASOFARINGE

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	<b>8010/3</b>	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	<b>8020/3</b>	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8081/2
<b>8082/3</b>	8083/3	8084/3	8120/1	8120/2	8120/3	8121/1
8121/3	8122/3	8123/3	8124/3	8140/1	8140/2	8140/3
8141/3	8143/3	8147/3	<b>8200/3</b>	8201/2	8201/3	8255/3
8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3	8310/3
8430/1	<b>8430/3</b>	8480/3	8481/3	8720/2	8720/3	8721/3
8722/3	8723/3	8730/3	8743/3	8745/3	8746/3	8770/3
8771/3	8772/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3
8805/3	8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3	8814/3
8815/3	8900/3	8901/3	8902/3	<b>8910/3</b>	8912/3	8940/3
8941/3	<b>8980/3</b>	8981/3	8982/3	9070/3	9071/3	9072/3
9140/3	<b>9370/3</b>	9371/3	9372/3	<b>9590/3</b>	<b>9591/3</b>	9596/3
9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3
9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3
9671/3	9673/3	<b>9675/3</b>	<b>9680/3</b>	9684/3	9687/3	9690/3
9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3
9714/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3
9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3
9757/3	9758/3					

## C12 • SEIO PIRIFORME

## C13 • HIPOFARINGE

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8081/2	8082/3
8083/3	8084/3	8120/1	8120/2	8120/3	8121/1	8121/3
8122/3	8123/3	8124/3	8140/1	8140/2	8140/3	8141/3
8143/3	8147/3	8200/3	8201/2	8201/3	8255/3	8430/1
8430/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3
8940/3	8941/3	8980/3	8981/3	8982/3	9140/3	9590/3
9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3
9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3
9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3
9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3
9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3
9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3
9755/3	9756/3	9757/3	9758/3			

## C14 • OUTRAS LOCALIZAÇÕES E AS MAL DEFINIDAS DO LÁBIO, CAVIDADE ORAL E FARINGE

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8081/2	8082/3
8083/3	8084/3	8140/1	8140/2	8140/3	8141/3	8143/3
8147/3	8200/3	8201/2	8201/3	8255/3	8430/1	8430/3
8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8940/3
8941/3	8980/3	8981/3	8982/3	9370/3	9371/3	9372/3
9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3
9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3
9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9680/3
9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3
9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3	9728/3
9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3
9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3		

## C15 – C26 • ÓRGÃOS DIGESTIVOS

### C15 • ESÔFAGO

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	<b>8010/3</b>	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	<b>8020/3</b>	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	<b>8041/3</b>	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8140/1
8140/2	<b>8140/3</b>	8141/3	8143/3	8144/3	8145/3	8147/3
8200/3	8201/2	8201/3	8255/3	8260/3	8261/2	8261/3
8262/3	8263/2	8263/3	8430/1	<b>8430/3</b>	8480/3	8481/3
8490/3	8560/3	8562/3	8570/3	8571/3	8572/3	8573/3
8574/3	8575/3	8720/2	8720/3	8721/3	8722/3	8723/3
8730/3	8743/3	8745/3	8746/3	8770/3	8771/3	8772/3
8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8980/3
8981/3	8982/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3
9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1
9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3
9758/3						

## C16 • ESTÔMAGO

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	<b>8010/3</b>	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8140/1
8140/2	<b>8140/3</b>	8141/3	8142/3	8143/3	<b>8144/3</b>	<b>8145/3</b>
8147/3	8210/2	<b>8210/3</b>	<b>8211/3</b>	8214/3	8220/2	8220/3
8221/2	8221/3	8230/2	8230/3	8231/3	8240/1	<b>8240/3</b>
8241/3	8242/1	8242/3	8243/3	8244/3	8245/1	8245/3
8246/3	8249/3	8255/3	<b>8260/3</b>	8261/2	8261/3	8262/3
8263/2	<b>8263/3</b>	<b>8310/3</b>	<b>8480/3</b>	<b>8481/3</b>	<b>8490/3</b>	8510/3
8560/3	8562/3	8570/3	8571/3	8572/3	8573/3	8574/3
8575/3	8576/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3
8805/3	8806/3	8890/1	<b>8890/3</b>	8891/3	8894/3	8895/3
8896/3	8934/3	8935/1	8935/3	8936/1	8936/3	8980/3
8981/3	8982/3	<b>9590/3</b>	<b>9591/3</b>	9596/3	9650/3	9651/3
9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3
9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	<b>9670/3</b>	9671/3	9673/3
<b>9675/3</b>	<b>9680/3</b>	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3
9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3
9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9732/3	9734/3	9740/1
9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3
9758/3						

## C17 • INTESTINO DELGADO

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8041/3	8043/3	8050/2
8050/3	8051/3	8052/2	8052/3	8140/1	8140/2	<b>8140/3</b>
8141/3	8143/3	8144/3	8145/3	8147/3	8153/3	8156/3
8157/3	8240/1	<b>8240/3</b>	8241/3	8242/1	8242/3	8243/3
8244/3	8245/1	8245/3	8246/3	8249/3	8255/3	8260/3
8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3	8480/3	8481/3
8490/3	8570/3	8571/3	8572/3	8573/3	8574/3	8575/3
8576/3	8710/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3
8805/3	8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3	8814/3
8815/3	8850/1	8850/3	8851/3	8852/3	8853/3	8854/3
8855/3	8857/3	8858/3	8890/1	<b>8890/3</b>	8891/3	8894/3
8895/3	8896/3	8934/3	8935/1	8935/3	<b>8936/1</b>	<b>8936/3</b>
8990/1	8990/3	8991/3	<b>9590/3</b>	9591/3	9596/3	9650/3
9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3
9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3
9673/3	9675/3	<b>9680/3</b>	9684/3	<b>9687/3</b>	9690/3	9691/3
9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3
9717/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3
9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3
9757/3	9758/3	9764/3				



## C18 • CÓLON

### C18.0 • CECO

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8140/1
8140/2	<b>8140/3</b>	8141/3	8143/3	8144/3	8145/3	8147/3
8210/2	8210/3	8211/3	8220/2	8220/3	8221/2	8221/3
8230/2	8230/3	8231/3	8240/1	8240/3	8241/3	8242/1
8242/3	8243/3	8244/3	8245/1	8245/3	8246/3	8249/3
8255/3	8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3
8430/1	8430/3	8440/3	8480/3	8481/3	8490/3	8510/3
8550/1	8550/3	8551/3	8560/3	8562/3	8570/3	8571/3
8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	8576/3	8800/3	8801/3
8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3
8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8850/1	8850/3	8851/3
8852/3	8853/3	8854/3	8855/3	8857/3	8858/3	8890/1
8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8934/3	8935/1
8935/3	8936/1	8936/3	8980/3	8981/3	8982/3	9590/3
9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3
9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3
9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	<b>9680/3</b>	9684/3
9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	<b>9699/3</b>	9701/3
9702/3	9705/3	9714/3	9717/3	9719/3	9727/3	9728/3
9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3
9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3		

**C18.1 • APÊNDICE (EXCLUÍ VÁLVULA ILEOCECAL C18.0)**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	<b>8010/3</b>	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8140/1
8140/2	8140/3	8141/3	8143/3	8144/3	8145/3	8147/3
8210/2	8210/3	8211/3	8220/2	8220/3	8221/2	8221/3
8230/2	8230/3	8231/3	8240/1	8240/3	8241/3	8242/1
8242/3	8243/3	8244/3	8245/1	8245/3	8246/3	8249/3
8255/3	8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3
8430/1	8430/3	8440/3	8470/1	8470/2	8470/3	8471/3
8480/3	8481/3	8490/3	8510/3	8550/1	8550/3	8551/3
8560/3	8562/3	8570/3	8571/3	8572/3	8573/3	8574/3
8575/3	8576/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3
8805/3	8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3	8814/3
8815/3	8850/1	8850/3	8851/3	8852/3	8853/3	8854/3
8855/3	8857/3	8858/3	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3
8895/3	8896/3	8934/3	8935/1	8935/3	8936/1	8936/3
8980/3	8981/3	8982/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3
9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3
9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3
9673/3	9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3
9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3
9717/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3
9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3
9757/3	9758/3					

**C18.2 – C18.9 • INTESTINO GROSSO (EXCLUI APÊNDICE C18.1)**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8140/1
8140/2	8140/3	8141/3	8143/3	8144/3	8145/3	8147/3
8210/2	8210/3	8211/3	8220/2	8220/3	8221/2	8221/3
8230/2	8230/3	8231/3	8240/1	8240/3	8241/3	8242/1
8242/3	8243/3	8244/3	8245/1	8245/3	8246/3	8249/3
8255/3	8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3
8430/1	8430/3	8440/3	8480/3	8481/3	8490/3	8510/3
8550/1	8550/3	8551/3	8560/3	8562/3	8570/3	8571/3
8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	8576/3	8800/3	8801/3
8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3
8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8850/1	8850/3	8851/3
8852/3	8853/3	8854/3	8855/3	8857/3	8858/3	8890/1
8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8934/3	8935/1
8935/3	8936/1	8936/3	8980/3	8981/3	8982/3	9590/3
9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3
9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3
9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3
9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3
9702/3	9705/3	9714/3	9717/3	9719/3	9727/3	9728/3
9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3
9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3		

## C19 • JUNÇÃO RETOSSIGMOIDIANA

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8140/1
8140/2	<b>8140/3</b>	8141/3	8143/3	8144/3	8145/3	8147/3
8210/2	8210/3	<b>8211/3</b>	8220/2	8220/3	8221/2	8221/3
8230/2	8230/3	8231/3	8240/1	8240/3	8241/3	8242/1
8242/3	8243/3	8244/3	8245/1	8245/3	8246/3	8249/3
8255/3	<b>8260/3</b>	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3
8430/1	8430/3	8440/3	8480/3	<b>8481/3</b>	8490/3	8510/3
8550/1	8550/3	8551/3	8560/3	8562/3	8570/3	8571/3
8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	8576/3	8800/3	8801/3
8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3
8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8850/1	8850/3	8851/3
8852/3	8853/3	8854/3	8855/3	8857/3	8858/3	8890/1
8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8934/3	8935/1
8935/3	8936/1	8936/3	8980/3	8981/3	8982/3	9590/3
9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3
9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3
9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3
9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3
9702/3	9705/3	9714/3	9717/3	9719/3	9727/3	9728/3
9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3
9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3		

**C20 • RETO**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	<b>8010/3</b>	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8120/1
8120/2	8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	<b>8123/3</b>	8124/3
8140/1	8140/2	<b>8140/3</b>	8141/3	8143/3	8144/3	8145/3
8147/3	8210/2	8210/3	<b>8211/3</b>	8220/2	8220/3	8221/2
8221/3	8230/2	8230/3	8231/3	8240/1	<b>8240/3</b>	8241/3
8242/1	8242/3	8243/3	8244/3	8245/1	8245/3	8246/3
8249/3	8255/3	<b>8260/3</b>	8261/2	<b>8261/3</b>	8262/3	8263/2
<b>8263/3</b>	8430/1	8430/3	8440/3	<b>8480/3</b>	<b>8481/3</b>	<b>8490/3</b>
8510/3	8550/1	8550/3	8551/3	8560/3	8562/3	8570/3
8571/3	8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	8576/3	8720/2
8720/3	8721/3	8722/3	8723/3	8730/3	8743/3	8745/3
8746/3	8761/1	8761/3	8770/3	8771/3	8772/3	8800/3
8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1
8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8850/1	8850/3
8851/3	8852/3	8853/3	8854/3	8855/3	8857/3	8858/3
8890/1	<b>8890/3</b>	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8934/3
8935/1	8935/3	8936/1	8936/3	8980/3	8981/3	8982/3
9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3
9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3
9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9680/3
9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3
9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9717/3	9719/3	9727/3
9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3

## C21 • ÂNUS E CANAL ANAL

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	<b>8010/3</b>	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8041/3	8043/3	8050/2
8050/3	8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	<b>8070/3</b>	8071/3
8072/3	8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8077/2
8078/3	8120/1	8120/2	8120/3	8121/1	8121/3	8122/3
<b>8123/3</b>	<b>8124/3</b>	8140/1	8140/2	<b>8140/3</b>	8141/3	8143/3
8144/3	8145/3	8147/3	8210/2	8210/3	8215/3	8240/1
8240/3	8241/3	8242/1	8242/3	8243/3	8244/3	8245/1
8245/3	8246/3	8249/3	8255/3	8260/3	8261/2	8261/3
8262/3	8263/2	8263/3	8430/1	8430/3	8480/3	8481/3
8500/2	8500/3	8503/2	8503/3	8504/2	8504/3	8542/3
8560/3	8562/3	8570/3	8571/3	8572/3	8573/3	8574/3
8575/3	8576/3	8720/2	<b>8720/3</b>	8721/3	8722/3	8723/3
8730/3	8743/3	8745/3	8746/3	8770/3	8771/3	8772/3
8800/3	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3
8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	9590/3
9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3
9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3
9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3
9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3
9702/3	9705/3	9714/3	9717/3	9719/3	9727/3	9728/3
9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3
9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3		

## C22 • FÍGADO E VIAS BILIARES INTRA-HEPÁTICAS

### C22.0 • FÍGADO

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8140/1	8140/2	8140/3	8141/3
8143/3	8147/3	8160/3	8161/3	<b>8170/3</b>	8171/3	8172/3
8173/3	8174/3	8175/3	8180/3	8190/3	8255/3	8310/3
8480/3	8481/3	8500/2	8500/3	8501/2	8501/3	8503/2
8503/3	8504/2	8504/3	8507/2	8508/3	8800/3	8801/3
8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8890/1	8890/3
8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	<b>8970/3</b>	8980/3	8981/3
8982/3	8991/3	9120/3	9124/3	9130/1	9130/3	9133/1
9133/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3
9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3
9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3
9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3
9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9716/3	9719/3
9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3
9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3

## C22.1 • VIAS BILIARES INTRA-HEPÁTICAS

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8140/1	8140/2	8140/3	8141/3
8143/3	8147/3	8160/3	8161/3	8162/3	8170/3	8171/3
8172/3	8173/3	8174/3	8175/3	8180/3	8190/3	8255/3
8310/3	8480/3	8481/3	8500/2	8500/3	8501/2	8501/3
8503/2	8503/3	8504/2	8504/3	8507/2	8508/3	8800/3
8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8890/1
8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8980/3	8981/3
8982/3	9120/3	9130/1	9130/3	9133/1	9133/3	9590/3
9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3
9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3
9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3
9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3
9702/3	9705/3	9714/3	9716/3	9719/3	9727/3	9728/3
9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3
9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3		



## C23 • VESÍCULA BILIAR

## C24 • OUTRAS PARTES E PARTES NÃO ESPECIFICADAS DAS VIAS BILIARES

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	<b>8010/3</b>	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8041/3	8043/3	8050/2
8050/3	8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3
8072/3	8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3
8140/1	8140/2	<b>8140/3</b>	8141/3	8143/3	8147/3	8160/3
8161/3	8162/3	8255/3	<b>8260/3</b>	8261/2	8261/3	8262/3
8263/2	8263/3	8480/3	<b>8481/3</b>	8490/3	8500/2	8500/3
8501/2	8501/3	8503/2	8503/3	8504/2	8504/3	8507/2
8508/3	8560/3	8562/3	8570/3	8571/3	8572/3	8573/3
8574/3	8575/3	8576/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3
8804/3	8805/3	8806/3	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3
8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3	8980/3	8981/3
8982/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3
9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3
9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3
9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3
9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9716/3	9719/3
9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3
9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3

## C25 • PÂNCREAS

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	<b>8010/3</b>	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8140/1
8140/2	<b>8140/3</b>	8141/3	8143/3	8147/3	8150/1	8150/3
8151/3	8152/1	8152/3	8153/1	8153/3	8154/3	8155/1
8155/3	8156/1	8156/3	8157/1	8157/3	8210/2	8210/3
8211/3	8230/2	8230/3	8231/3	8240/1	8240/3	8241/3
8242/1	8242/3	8243/3	8244/3	8245/1	8245/3	8246/3
8249/3	8255/3	8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2
8263/3	8310/3	8323/3	8430/1	8430/3	8440/3	8450/3
8452/1	8452/3	8453/1	8453/2	8453/3	8470/1	8470/2
8470/3	8471/3	8480/3	8481/3	8490/3	8500/2	<b>8500/3</b>
8501/2	8501/3	8503/2	8503/3	8504/2	8504/3	8507/2
8508/3	8510/3	8514/3	8521/3	8550/1	8550/3	8551/3
8560/3	8562/3	8570/3	8571/3	8572/3	8573/3	8574/3
8575/3	8576/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3
8805/3	8806/3	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3
8896/3	8971/3	8980/3	8981/3	8982/3	9590/3	9591/3
9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3
9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3
9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3	9687/3
9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3
9705/3	9714/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3
9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3
9756/3	9757/3	9758/3				

## C26 • OUTROS ÓRGÃOS DIGESTIVOS E LOCALIZAÇÕES MAL DEFINIDAS DO APARELHO DIGESTIVO

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8082/3
8083/3	8084/3	8120/1	8120/2	8120/3	8121/1	8121/3
8122/3	8123/3	8124/3	8130/1	8130/2	8130/3	8131/3
8140/1	8140/2	<b>8140/3</b>	8141/3	8143/3	8147/3	8153/1
8153/3	8156/1	8156/3	8157/1	8157/3	8190/3	8200/3
8201/2	8201/3	8210/2	8210/3	8211/3	8230/2	8230/3
8231/3	8240/1	8240/3	8241/3	8242/1	8242/3	8243/3
8244/3	8245/1	8245/3	8246/3	8249/3	8251/3	8255/3
8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3	8290/3
8310/3	8320/3	8323/3	8380/1	8380/3	8401/3	8430/1
8430/3	8440/3	8480/3	8481/3	8490/3	8503/2	8503/3
8504/2	8504/3	8510/3	8521/3	8542/3	8550/1	8550/3
8551/3	8560/3	8562/3	8570/3	8571/3	8572/3	8573/3
8574/3	8575/3	8576/3	8693/1	8693/3	8720/2	8720/3
8721/3	8722/3	8723/3	8730/3	8743/3	8745/3	8746/3
8770/3	8771/3	8772/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3
8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3
8814/3	8815/3	8830/1	8830/3	8840/3	8850/1	8850/3
8851/3	8852/3	8853/3	8854/3	8855/3	8857/3	8858/3
8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8900/3
8901/3	8902/3	8910/3	8912/3	8920/3	8921/3	8935/1
8935/3	8936/1	8936/3	8940/3	8941/3	8950/3	8951/3
8980/3	8981/3	8982/3	8990/1	8990/3	8991/3	9040/3

**C30 – C39 • APARELHO RESPIRATÓRIO E ÓRGÃOS  
INTRATORÁCIOS**

**C30 • CAVIDADE NASAL E OUVIDO MÉDIO**

**C30.0 • CAVIDADE NASAL**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	<b>8010/3</b>	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8050/2	8050/3	8051/3	8052/2
8052/3	8070/2	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3	8073/3	8074/3
8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	<b>8082/3</b>	8083/3	8084/3
8120/1	8120/2	8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3
8124/3	8130/1	8130/2	8130/3	8131/3	8140/1	8140/2
<b>8140/3</b>	8141/3	8143/3	8147/3	<b>8200/3</b>	8201/2	8201/3
8255/3	8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3
8430/1	8430/3	8480/3	8481/3	8560/3	8562/3	8570/3
8571/3	8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	8720/2	<b>8720/3</b>
8721/3	8722/3	8723/3	8730/3	8743/3	8745/3	8746/3
8770/3	8771/3	8772/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3
8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3
8814/3	8815/3	8830/1	8830/3	8890/1	8890/3	8891/3
8894/3	8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3	<b>8910/3</b>
8912/3	8920/3	8921/3	8940/3	8941/3	9220/1	9220/3
9221/3	9370/3	9371/3	9372/3	9500/3	9501/3	9502/3
9503/3	9504/3	9505/1	9505/3	9520/3	9521/3	9522/3
9523/3	9540/1	9540/3	9560/1	9560/3	9561/3	9590/3
9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3
9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3
9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	<b>9680/3</b>	9684/3
9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3
9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3
9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3
9755/3	9756/3	9757/3	9758/3			

### C30.1 • OUVIDO MÉDIO

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8050/2	8050/3	8051/3	8052/2
8052/3	8070/2	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3	8073/3	8074/3
8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8082/3	8083/3	8084/3
8120/1	8120/2	8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3
8124/3	8130/1	8130/2	8130/3	8131/3	8140/1	8140/2
8140/3	8141/3	8143/3	8147/3	8200/3	8201/2	8201/3
8255/3	8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3
8430/1	8430/3	8480/3	8481/3	8560/3	8562/3	8570/3
8571/3	8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	8720/2	8720/3
8721/3	8722/3	8723/3	8730/3	8743/3	8745/3	8746/3
8770/3	8771/3	8772/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3
8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3
8814/3	8815/3	8830/1	8830/3	8890/1	8890/3	8891/3
8894/3	8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3	8910/3
8912/3	8920/3	8921/3	8940/3	8941/3	9370/3	9371/3
9372/3	9500/3	9501/3	9502/3	9503/3	9504/3	9505/1
9505/3	9520/3	9521/3	9522/3	9523/3	9540/1	9540/3
9560/1	9560/3	9561/3	9571/3	9590/3	9591/3	9596/3
9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3
9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3
9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3
9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3
9714/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3
9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3
9757/3	9758/3					

### C31 • SEIOS DA FACE

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	<b>8010/3</b>	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	<b>8020/3</b>	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8050/2	8050/3	8051/3	8052/2
8052/3	8070/2	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3	8073/3	8074/3
8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	<b>8082/3</b>	8083/3	8084/3
8120/1	8120/2	8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3
8124/3	8130/1	8130/2	8130/3	8131/3	8140/1	8140/2
<b>8140/3</b>	8141/3	8143/3	8147/3	<b>8200/3</b>	8201/2	8201/3
8246/3	8255/3	8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2
8263/3	8430/1	<b>8430/3</b>	8480/3	8481/3	8560/3	8562/3
8570/3	8571/3	8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	8720/2
<b>8720/3</b>	8721/3	8722/3	8723/3	8730/3	8743/3	8745/3
8746/3	8770/3	8771/3	8772/3	8800/3	8801/3	8802/3
8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	<b>8810/3</b>	8811/3
8813/3	8814/3	8815/3	8830/1	<b>8830/3</b>	8890/1	8890/3
8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3
8910/3	8912/3	<b>8920/3</b>	8921/3	8940/3	8941/3	9370/3
9371/3	9372/3	9500/3	9501/3	9502/3	9503/3	9504/3
9505/1	9505/3	9520/3	9521/3	<b>9522/3</b>	9523/3	9540/1
9540/3	9560/1	9560/3	9561/3	9571/3	<b>9590/3</b>	9591/3
9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3
9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3
9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	<b>9680/3</b>	9684/3	9687/3
9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3
9705/3	9714/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3
9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3
9756/3	9757/3	9758/3				

## C32 • LARINGE

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	<b>8010/2</b>	<b>8010/3</b>	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	<b>8020/3</b>	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
<b>8051/3</b>	8052/2	8052/3	<b>8070/2</b>	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8082/3
8083/3	8084/3	8120/1	8120/2	8120/3	8121/1	8121/3
8122/3	8123/3	8124/3	8140/1	8140/2	<b>8140/3</b>	8141/3
8143/3	8147/3	<b>8200/3</b>	8201/2	8201/3	8255/3	8260/3
8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3	8430/1	<b>8430/3</b>
8480/3	8481/3	8560/3	8562/3	8800/3	8801/3	8802/3
8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3	8811/3
8813/3	8814/3	8815/3	8980/3	8981/3	8982/3	9220/1
9220/3	9221/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3
9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3
9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3
9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3
9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3
9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3
9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3

### C33 • TRAQUEIA

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8042/3	8043/3	8044/3
8045/3	8046/3	8050/2	8050/3	8051/3	8052/2	8052/3
8070/2	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3	8073/3	8074/3	8075/3
8076/2	8076/3	8078/3	8140/1	8140/2	<b>8140/3</b>	8141/3
8143/3	8147/3	<b>8200/3</b>	8201/2	8201/3	8250/1	8250/3
8252/3	8253/3	8254/3	8255/3	8260/3	8261/2	8261/3
8262/3	8263/2	8263/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3
8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3
8814/3	8815/3	8830/1	8830/3	8972/3	8973/3	9220/1
9220/3	9221/3	9699/3				



## C34. BRÔNQUIOS E PULMÕES

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	<b>8010/3</b>	8011/3	<b>8012/3</b>	8013/3	8014/3
8015/3	<b>8020/3</b>	<b>8021/3</b>	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	<b>8041/3</b>	<b>8042/3</b>	8043/3	<b>8044/3</b>
8045/3	8046/3	8050/2	8050/3	8051/3	8052/2	8052/3
8070/2	<b>8070/3</b>	<b>8071/3</b>	8072/3	8073/3	8074/3	8075/3
8076/2	8076/3	8078/3	8120/1	8120/2	8120/3	8121/1
8121/3	8122/3	8123/3	8124/3	8140/1	8140/2	<b>8140/3</b>
8141/3	8143/3	8147/3	<b>8200/3</b>	8201/2	8201/3	8230/2
8230/3	8231/3	<b>8240/1</b>	<b>8240/3</b>	8241/3	8242/1	8242/3
8243/3	8244/3	8245/1	8245/3	<b>8246/3</b>	8249/3	8250/1
<b>8250/3</b>	8251/3	8252/3	8253/3	8254/3	8255/3	<b>8260/3</b>
<b>8310/3</b>	8320/3	8323/3	8430/1	<b>8430/3</b>	8480/3	<b>8481/3</b>
<b>8490/3</b>	8510/3	8550/1	<b>8550/3</b>	8551/3	<b>8560/3</b>	8562/3
8570/3	8571/3	8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	8576/3
<b>8800/3</b>	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3
8810/1	8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8830/1
<b>8830/3</b>	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3
8900/3	8901/3	8902/3	8910/3	8912/3	8972/3	8973/3
<b>8980/3</b>	8981/3	8982/3	8990/1	8990/3	8991/3	9050/3
9051/3	9052/3	9053/3	9120/3	9133/1	9133/3	9140/3
<b>9590/3</b>	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3
9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3
9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9678/3
9679/3	<b>9680/3</b>	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3
9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3
9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3
9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3

## C37 • TIMO

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8240/1	8240/3	8241/3
8242/1	8242/3	8243/3	8244/3	8245/1	8245/3	8246/3
8249/3	8580/1	<b>8580/3</b>	8581/1	8581/3	8582/1	8582/3
8583/1	8583/3	8584/1	8584/3	8585/1	8585/3	8586/3
8588/3	8589/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3
9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3
9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3
9675/3	9679/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3
9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3
9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1
9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3
9758/3						

## C38 • CORAÇÃO, MEDIASTINO E PLEURA

### C38.1 – C38.3 • MEDIASTINO

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8680/1	8680/3	8693/1	8693/3	8800/3	8801/3
8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3
8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8830/1	8830/3	8850/1
8850/3	8851/3	8852/3	8853/3	8854/3	8855/3	8857/3
8858/3	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3
8900/3	8901/3	8902/3	8910/3	8912/3	8990/1	8990/3
8991/3	9060/3	9061/3	9062/3	9063/3	9064/3	9065/3
9070/3	9071/3	9072/3	9080/1	9080/3	9081/3	9082/3
9083/3	9084/3	9085/3	9100/1	9100/3	9101/3	9105/3
9490/3	9500/3	9501/3	9502/3	9503/3	9504/3	9505/1
9505/3	9540/1	9540/3	9560/1	9560/3	9561/3	9571/3
9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3
9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3
9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9678/3
9679/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3
9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3
9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3
9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3

**C38.4 • PLEURA**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3
8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3
8830/1	8830/3	8973/3	9050/3	9051/3	9052/3	9053/3
9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3
9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3
9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9678/3
9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3
9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3
9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3
9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3	

**C38.8 • LESÃO SOBREPOSTA DO CORAÇÃO, MEDIASTINO E PLEURA**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8680/1	8680/3	8693/1	8693/3	8800/3	8801/3
8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3
8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8830/1	8830/3	8850/1
8850/3	8851/3	8852/3	8853/3	8854/3	8855/3	8857/3
8858/3	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3
8900/3	8901/3	8902/3	8910/3	8912/3	8990/1	8990/3
8991/3	9060/3	9061/3	9062/3	9063/3	9064/3	9065/3
9070/3	9071/3	9072/3	9080/1	9080/3	9081/3	9082/3
9083/3	9084/3	9085/3	9100/1	9100/3	9101/3	9105/3
9490/3	9500/3	9501/3	9502/3	9503/3	9504/3	9505/1
9505/3	9540/1	9540/3	9560/1	9560/3	9561/3	9571/3
9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3
9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3
9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9678/3
9679/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3
9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3
9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3
9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3

### C39 • OUTRAS LOCALIZAÇÕES E LOCALIZAÇÕES MAL DEFINIDAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO E DOS ÓRGÃOS INTRATORÁCIOS

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8120/1
8120/2	8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3	8124/3
8140/1	8140/2	8140/3	8141/3	8143/3	8147/3	8200/3
8201/2	8201/3	8230/2	8230/3	8231/3	8240/1	8240/3
8241/3	8242/1	8242/3	8243/3	8244/3	8245/1	8245/3
8246/3	8249/3	8250/1	8250/3	8251/3	8252/3	8253/3
8254/3	8255/3	8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2
8263/3	8310/3	8320/3	8323/3	8430/1	8430/3	8480/3
8481/3	8490/3	8510/3	8550/1	8550/3	8551/3	8560/3
8562/3	8570/3	8571/3	8572/3	8573/3	8574/3	8575/3
8576/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3
8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3
8830/1	8830/3	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3
8896/3	8900/3	8901/3	8902/3	8910/3	8912/3	8980/3
8981/3	8982/3	8990/1	8990/3	8991/3	9080/1	9080/3
9081/3	9082/3	9083/3	9084/3	9085/3	9120/3	9364/3
9365/3						

## C40 – C41 • OSSOS, ARTICULAÇÕES E CARTILAGENS ARTICULARES

### C40 – OSSOS, ARTICULAÇÕES E CARTILAGENS ARTICULARES DOS MEMBROS

### C41 – OSSOS, ARTICULAÇÕES E CARTILAGENS ARTICULARES DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES E DE LOCALIZAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	<b>8800/3</b>	<b>8801/3</b>	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3
8806/3	8810/1	<b>8810/3</b>	8811/3	8812/3	8813/3	8814/3
8815/3	8830/1	<b>8830/3</b>	8840/3	8850/1	8850/3	8851/3
8852/3	8853/3	8854/3	8855/3	8857/3	8858/3	9040/3
9041/3	9042/3	9043/3	<b>9120/3</b>	9130/1	9130/3	9133/1
9133/3	<b>9180/3</b>	<b>9181/3</b>	<b>9182/3</b>	<b>9183/3</b>	<b>9184/3</b>	9185/3
9186/3	9187/3	9192/3	9193/3	9194/3	9195/3	9220/1
<b>9220/3</b>	9221/3	9230/3	9231/3	<b>9240/3</b>	9242/3	9243/3
<b>9250/1</b>	<b>9250/3</b>	9251/1	9251/3	<b>9260/3</b>	9261/3	9270/1
9270/3	9290/3	9310/3	9330/3	9342/3	<b>9364/3</b>	9365/3
<b>9370/3</b>	9371/3	9372/3	<b>9590/3</b>	<b>9591/3</b>	9596/3	9650/3
9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3
9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3
9673/3	9675/3	9680/3	9684/3	<b>9687/3</b>	9690/3	9691/3
9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3
9716/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	<b>9731/3</b>	<b>9732/3</b>
9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3
9757/3	9758/3					

## C42 • SISTEMA HEMATOPOIÉTICO E RETICULOENDOTELIAL

### C42.0 • SANGUE

#### C42.1 • MEDULA ÓSSEA

9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3
9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3
9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9678/3
9679/3	9680/3	9684/3	9687/3	9689/3	9690/3	9691/3
9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3
9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	<b>9732/3</b>	9733/3
9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9742/3	9750/3	9754/3
9755/3	9756/3	9757/3	9758/3	9760/3	9761/3	9762/3
9800/3	9801/3	9805/3	9820/3	<b>9823/3</b>	9826/3	9827/3
9828/3	9831/1	9832/3	9833/3	9834/3	<b>9835/3</b>	9836/3
9837/3	9840/3	<b>9860/3</b>	<b>9861/3</b>	<b>9863/3</b>	9866/3	9867/3
9870/3	9871/3	9872/3	9873/3	9874/3	9875/3	9876/3
<b>9891/3</b>	9895/3	9896/3	9897/3	9910/3	9920/3	<b>9930/3</b>
9931/3	9940/3	9945/3	9946/3	9948/3	9950/3	9960/3
9961/3	9962/3	9963/3	9964/3	9970/1	9975/1	9980/3
9982/3	9983/3	9984/3	9985/3	9986/3	9987/3	<b>9989/3</b>

#### C42.2 • BAÇO

9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3
9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3
9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9678/3	9679/3	9680/3
9684/3	9687/3	9689/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3
9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9716/3	9719/3
9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3
9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3

**C42.3 • SISTEMA RETICULOENDOTELIAL, SOE**

9590/3	9699/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3
9755/3	9756/3	9757/3	9758/3			

**C42.4 • SISTEMA HEMATOPOIÉTICO, SOE**

9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3
9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3
9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9678/3
9679/3	9680/3	9684/3	9687/3	9689/3	9690/3	9691/3
9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3
9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9732/3	9733/3
9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9742/3	9750/3	9754/3
9755/3	9756/3	9757/3	9758/3	9760/3	9761/3	9762/3
9800/3	9801/3	9805/3	9820/3	9823/3	9826/3	9827/3
9828/3	9831/1	9832/3	9833/3	9834/3	9835/3	9836/3
9837/3	9840/3	9860/3	9861/3	9863/3	9866/3	9867/3
9870/3	9871/3	9872/3	9873/3	9874/3	9875/3	9876/3
9891/3	9895/3	9896/3	9897/3	9910/3	9920/3	9930/3
9931/3	9940/3	9945/3	9946/3	9948/3	9950/3	9960/3
9961/3	9962/3	9963/3	9964/3	9970/1	9975/1	9980/3
9982/3	9983/3	9984/3	9985/3	9986/3	9987/3	9989/3



## C44 • PELE

### C44 • PELE

8010/2	8010/3	<b>8051/3</b>	<b>8070/2</b>	<b>8070/3</b>	8071/3	<b>8081/2</b>
8090/1	<b>8090/3</b>	<b>8091/3</b>	8092/3	8093/3	<b>8094/3</b>	<b>8095/3</b>
8097/3	<b>8102/3</b>	<b>8110/3</b>	8140/1	8140/2	<b>8140/3</b>	8141/3
8143/3	8147/3	<b>8190/3</b>	<b>8200/3</b>	8201/2	8201/3	8230/2
8230/3	8231/3	<b>8247/3</b>	8255/3	8260/3	8261/2	8261/3
8262/3	8263/2	8263/3	8310/3	<b>8390/3</b>	8400/1	<b>8400/3</b>
<b>8401/3</b>	<b>8402/3</b>	8403/3	8407/3	8408/1	8408/3	<b>8409/3</b>
<b>8410/3</b>	8413/3	8420/3	8430/1	8430/3	8440/3	8480/3
8481/3	8542/3	8560/3	8562/3	8570/3	8571/3	8572/3
8573/3	8574/3	8575/3	<b>8720/2</b>	<b>8720/3</b>	<b>8721/3</b>	8722/3
8723/3	8730/3	8740/3	8741/2	8741/3	8742/2	<b>8742/3</b>
<b>8743/3</b>	<b>8744/3</b>	<b>8745/3</b>	8746/3	8761/1	8761/3	8770/3
8771/3	<b>8772/3</b>	8780/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3
8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3
8814/3	8815/3	8830/1	<b>8830/3</b>	<b>8832/3</b>	8833/3	8850/1
8850/3	8851/3	8852/3	8853/3	8854/3	8855/3	8857/3
8858/3	8890/1	<b>8890/3</b>	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3
8910/3	8912/3	8940/3	8941/3	8980/3	8981/3	8982/3
<b>9120/3</b>	9130/1	9130/3	9133/1	9133/3	<b>9140/3</b>	9150/1
9150/3	9560/1	9560/3	9561/3	<b>9590/3</b>	<b>9591/3</b>	9596/3
9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3
9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3
9671/3	9673/3	<b>9675/3</b>	<b>9680/3</b>	9684/3	9687/3	9690/3
9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	<b>9700/3</b>	9701/3	9702/3
9705/3	<b>9708/3</b>	<b>9709/3</b>	9718/3	9727/3	9728/3	9729/3

## C47 • NERVOS PERIFÉRICOS E SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO

### C47 • NERVOS PERIFÉRICOS E SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8680/1	8680/3	8693/1	8693/3	8800/3	<b>8801/3</b>
8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3
8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8830/1	8830/3	8832/3
8833/3	8840/3	8850/1	8850/3	8851/3	8852/3	8853/3
8854/3	8855/3	8857/3	8858/3	8890/1	8890/3	8891/3
8894/3	8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3	8910/3
8912/3	8920/3	8921/3	8950/3	8951/3	8990/3	8990/3
8991/3	9040/3	9041/3	9042/3	9043/3	9044/3	9080/1
9080/3	9081/3	9082/3	9083/3	9084/3	9085/3	9120/3
9130/1	9130/3	9133/1	9133/3	9140/3	9150/1	9150/3
9170/3	9240/3	9242/3	9243/3	9251/1	9251/3	9252/3
9364/3	9365/3	9370/3	9371/3	9372/3	9490/3	<b>9500/3</b>
9501/3	9502/3	9503/3	9504/3	9505/1	9505/3	9540/1
<b>9540/3</b>	9560/1	9560/3	9561/3	9571/3	9580/3	9581/3
9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3
9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3
9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9680/3
9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3
9701/3	9702/3	9705/3	9708/3	9714/3	9719/3	9727/3
9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3
9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3	

## C48 • RETROPERITÔNIO E PERITÔNIO

### C48 • RETROPERITÔNIO E PERITÔNIO

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	<b>8010/3</b>	<b>8140/3</b>	8680/1	8680/3	8693/1	8693/3
<b>8800/3</b>	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3
8810/1	<b>8810/3</b>	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8830/1
<b>8830/3</b>	8840/3	8850/1	<b>8850/3</b>	8851/3	8852/3	8853/3
<b>8854/3</b>	8855/3	8857/3	8858/3	8890/1	<b>8890/3</b>	8891/3
8894/3	8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3	<b>8910/3</b>
8912/3	<b>8920/3</b>	8921/3	8950/3	8951/3	8990/1	8990/3
8991/3	9050/3	9051/3	9052/3	9053/3	9055/1	9060/3
9064/3	9065/3	9070/3	9071/3	9072/3	9080/1	9080/3
9081/3	9082/3	9083/3	9084/3	9085/3	9110/1	9110/3
9120/3	9130/1	9130/3	9133/1	9133/3	9150/1	9150/3
<b>9490/3</b>	<b>9500/3</b>	9501/3	9502/3	9503/3	9504/3	9505/1
9505/3	9540/1	<b>9540/3</b>	9560/1	9560/3	9561/3	9571/3
<b>9590/3</b>	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	<b>9652/3</b>	9653/3
9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3
9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	<b>9675/3</b>	9680/3
9684/3	<b>9687/3</b>	<b>9690/3</b>	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3
9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3	9728/3
9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3
9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3	9930/3	

**C49 • TECIDO CONJUNTIVO, SUBCUTÂNEO E  
OUTROS TECIDOS MOLES**

**C49 • TECIDO CONJUNTIVO, SUBCUTÂNEO E OUTROS TECIDOS  
MOLES**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8680/1	8680/3	8693/1	8693/3	<b>8800/3</b>	<b>8801/3</b>
<b>8802/3</b>	<b>8803/3</b>	<b>8804/3</b>	8805/3	8806/3	8810/1	<b>8810/3</b>
<b>8811/3</b>	8813/3	<b>8814/3</b>	8815/3	8830/1	<b>8830/3</b>	<b>8832/3</b>
8833/3	<b>8840/3</b>	8850/1	<b>8850/3</b>	<b>8851/3</b>	<b>8852/3</b>	<b>8853/3</b>
<b>8854/3</b>	<b>8855/3</b>	8857/3	8858/3	8890/1	<b>8890/3</b>	8891/3
8894/3	8895/3	8896/3	<b>8900/3</b>	<b>8901/3</b>	8902/3	<b>8910/3</b>
8912/3	<b>8920/3</b>	8921/3	8950/3	8951/3	8990/3	8990/3
8991/3	<b>9040/3</b>	9041/3	9042/3	<b>9043/3</b>	<b>9044/3</b>	9080/1
<b>9080/3</b>	9081/3	9082/3	9083/3	9084/3	9085/3	<b>9120/3</b>
9130/1	9130/3	9133/1	9133/3	<b>9140/3</b>	9150/1	<b>9150/3</b>
9170/3	<b>9240/3</b>	9242/3	9243/3	9251/1	9251/3	9252/3
<b>9364/3</b>	9365/3	<b>9370/3</b>	9371/3	9372/3	<b>9490/3</b>	<b>9500/3</b>
9501/3	9502/3	9503/3	9504/3	9505/1	9505/3	9540/1
<b>9540/3</b>	9560/1	9560/3	9561/3	9571/3	9580/3	<b>9581/3</b>
9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3
9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3
9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	<b>9680/3</b>
<b>9684/3</b>	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3
9701/3	9702/3	9705/3	9708/3	9714/3	9719/3	9727/3
9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3
9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3	

## C50 • MAMA

### C50 • MAMA

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8140/1
8140/2	8140/3	8141/3	8143/3	8147/3	8190/3	8200/3
8201/2	8201/3	8211/3	8230/2	8230/3	8231/3	8251/3
8255/3	8260/3	8261/2	8261/3	8310/3	8314/3	8315/3
8320/3	8323/3	8401/3	8440/3	8480/3	8481/3	8490/3
8500/2	<b>8500/3</b>	8501/2	8501/3	8502/3	8503/2	8503/3
8504/2	8504/3	8507/2	8508/3	8510/3	8512/3	8513/3
8514/3	8520/2	8520/3	8521/3	8522/2	8522/3	8523/3
8524/3	8525/3	8530/3	8540/3	8541/3	8543/3	8550/1
8550/3	8551/3	8560/3	8562/3	8570/3	8571/3	8572/3
8573/3	8574/3	8575/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3
8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3
8814/3	8815/3	8850/1	8850/3	8851/3	8852/3	8853/3
8854/3	8855/3	8857/3	8858/3	8890/1	8890/3	8891/3
8894/3	8895/3	8896/3	8935/1	8935/3	8980/3	8981/3
8982/3	8990/1	8990/3	8991/3	9020/1	9020/3	9120/3
9130/1	9130/3	9133/1	9133/3	9580/3	9581/3	9590/3
9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3
9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3
9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3
9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3
9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3
9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3

## C51 – C58 • ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS

### C51 • VULVA

#### C51.0 – C51.8 • GRANDES E PEQUENOS LÁBIOS, CLITÓRIS E LESÃO SOBREPOSTA DA VULVA

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8077/2	8078/3	8081/2
8082/3	8083/3	8084/3	8090/3	8091/3	8092/3	8093/3
8094/3	8095/3	8097/3	8098/3	8102/3	8110/3	8120/1
8120/2	8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3	8124/3
8130/1	8130/2	8130/3	8131/3	8140/1	8140/2	8140/3
8141/3	8143/3	8147/3	8200/3	8201/2	8201/3	8255/3
8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3	8310/3
8323/3	8380/1	8380/3	8401/3	8480/3	8481/3	8482/3
8542/3	8560/3	8562/3	8570/3	8571/3	8572/3	8573/3
8574/3	8575/3	8576/3	8720/2	8720/3	8721/3	8722/3
8723/3	8730/3	8740/3	8741/2	8741/3	8742/2	8742/3
8743/3	8745/3	8746/3	8761/1	8761/3	8770/3	8771/3
8772/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3
8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3
8830/1	8830/3	8832/3	8850/1	8850/3	8851/3	8852/3
8853/3	8854/3	8855/3	8857/3	8858/3	8890/1	8890/3
8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3
8910/3	8912/3	8950/3	8951/3	8980/3	8981/3	8982/3
9110/1	9110/3	9540/1	9540/3	9590/3	9591/3	9596/3
9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3
9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3
9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3
9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3
9714/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3
9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3
9757/3	9758/3					

**C51.9 • VULVA, SOE**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8077/2	8078/3	8081/2
8082/3	8083/3	8084/3	8090/3	8091/3	8092/3	8093/3
8094/3	8095/3	8097/3	8098/3	8102/3	8110/3	8120/1
8120/2	8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3	8124/3
8130/1	8130/2	8130/3	8131/3	8140/1	8140/2	8140/3
8141/3	8143/3	8147/3	8200/3	8201/2	8201/3	8255/3
8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3	8310/3
8323/3	8380/1	8380/3	8390/3	8400/1	8400/3	8401/3
8410/3	8413/3	8420/3	8480/3	8481/3	8482/3	8542/3
8560/3	8562/3	8570/3	8571/3	8572/3	8573/3	8574/3
8575/3	8720/2	8720/3	8721/3	8722/3	8723/3	8730/3
8740/3	8741/2	8741/3	8742/2	8742/3	8743/3	8745/3
8746/3	8761/1	8761/3	8770/3	8771/3	8772/3	8780/3
8800/3	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3
8810/1	8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8830/1
8830/3	8832/3	8850/1	8850/3	8851/3	8852/3	8853/3
8854/3	8855/3	8857/3	8858/3	8890/1	8890/3	8891/3
8894/3	8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3	8910/3
8912/3	8950/3	8951/3	8980/3	8981/3	8982/3	9110/1
9110/3	9540/1	9540/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3
9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3
9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3
9673/3	9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3
9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3
9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1
9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3
9758/3						

**C52 • VAGINA**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8077/2	8078/3	8081/2
8082/3	8083/3	8084/3	8090/3	8091/3	8092/3	8093/3
8094/3	8095/3	8097/3	8098/3	8102/3	8110/3	8120/1
8120/2	8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3	8124/3
8130/1	8130/2	8130/3	8131/3	8140/1	8140/2	8140/3
8141/3	8143/3	8147/3	8200/3	8201/2	8201/3	8255/3
8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3	8310/3
8323/3	8380/1	8380/3	8401/3	8480/3	8481/3	8482/3
8542/3	8560/3	8562/3	8570/3	8571/3	8572/3	8573/3
8574/3	8575/3	8576/3	8720/2	8720/3	8721/3	8722/3
8723/3	8730/3	8740/3	8741/2	8741/3	8742/2	8742/3
8743/3	8745/3	8746/3	8761/1	8761/3	8770/3	8771/3
8772/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3
8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3
8830/1	8830/3	8832/3	8850/1	8850/3	8851/3	8852/3
8853/3	8854/3	8855/3	8857/3	8858/3	8890/1	8890/3
8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3
8910/3	8912/3	8950/3	8951/3	8980/3	8981/3	8982/3
9110/1	9110/3	9540/1	9540/3	9590/3	9591/3	9596/3
9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3
9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3
9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3
9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3
9714/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3
9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3
9757/3	9758/3					



## C53 • COLO UTERINO

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8077/2	8078/3
8081/2	8082/3	8083/3	8084/3	8120/1	8120/2	8120/3
8121/1	8121/3	8122/3	8123/3	8124/3	8140/1	8140/2
8140/3	8141/3	8143/3	8147/3	8200/3	8201/2	8201/3
8255/3	8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3
8310/3	8323/3	8384/3	8430/1	8430/3	8480/3	8481/3
8482/3	8560/3	8562/3	8570/3	8571/3	8572/3	8573/3
8574/3	8575/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3
8805/3	8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3	8814/3
8815/3	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3
8900/3	8901/3	8902/3	8910/3	8912/3	8950/3	8951/3
8980/3	8981/3	8982/3	8990/1	8990/3	8991/3	9110/1
9110/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3
9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3
9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3
9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3
9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3
9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3
9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3	

**OBSERVAÇÃO:** *A displasia intraepitelial NIC III, SOE, deve ser classificada como neoplasia intraepitelial **in situ** (8077/2).*

## C54 • CORPO DO ÚTERO

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8120/1
8120/2	8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3	8124/3
8130/1	8130/2	8130/3	8131/3	8140/1	8140/2	<b>8140/3</b>
8141/3	8143/3	8147/3	8210/2	8210/3	8211/3	8230/2
8230/3	8231/3	8255/3	8260/3	8261/2	8261/3	8262/3
8263/2	8263/3	8310/3	8320/3	8323/3	8380/1	8380/3
8381/1	8381/3	8382/3	8383/3	8440/3	8461/3	8480/3
8481/3	8482/3	8510/3	8560/3	8562/3	8570/3	8571/3
8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	8576/3	8800/3	8801/3
8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3
8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8890/1	8890/3	8891/3
8894/3	8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3	8910/3
8912/3	8930/3	8931/3	8933/3	8934/3	8950/3	8951/3
8980/3	8981/3	8982/3	8990/1	8990/3	8991/3	9110/1
9110/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3
9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3
9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3
9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3
9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3
9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3
9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3	

**C55 • ÚTERO, SOE**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8082/3
8083/3	8084/3	8120/1	8120/2	8120/3	8121/1	8121/3
8122/3	8123/3	8124/3	8130/1	8130/2	8130/3	8131/3
8140/1	8140/2	8140/3	8141/3	8143/3	8147/3	8200/3
8201/2	8201/3	8210/2	8210/3	8211/3	8230/2	8230/3
8231/3	8255/3	8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2
8263/3	8310/3	8320/3	8323/3	8430/1	8430/3	8440/3
8480/3	8481/3	8482/3	8510/3	8560/3	8562/3	8570/3
8571/3	8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	8576/3	8800/3
8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1
8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8890/1	8890/3
8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3
8910/3	8912/3	8930/3	8931/3	8934/3	8935/1	8935/3
8950/3	8951/3	8980/3	8981/3	8982/3	8990/1	8990/3
8991/3	9110/1	9110/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3
9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3
9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3
9673/3	9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3
9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3
9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1
9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3
9758/3						

## C56 • OVÁRIO

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8140/1	8140/2
8140/3	8141/3	8143/3	8147/3	8230/2	8230/3	8231/3
8240/1	8240/3	8241/3	8242/1	8242/3	8243/3	8244/3
8245/1	8245/3	8246/3	8249/3	8255/3	8260/3	8261/2
8261/3	8262/3	8263/2	8263/3	8310/3	8313/1	8313/3
8320/3	8323/3	8380/1	8380/3	8381/1	8381/3	8382/3
8383/3	8440/3	8441/3	8442/1	8444/1	8450/3	8451/1
8460/3	8461/3	8462/1	8463/1	8470/1	8470/2	<b>8470/3</b>
8471/3	8472/1	8473/1	8480/3	8481/3	8482/3	8490/3
8510/3	8560/3	8562/3	8570/3	8571/3	8572/3	8573/3
8574/3	8575/3	8590/1	8590/3	8591/1	8592/1	8593/1
8600/3	8620/1	8620/3	8621/1	8621/3	8622/1	8623/1
8630/1	8630/3	8631/1	8631/3	8632/1	8634/1	8634/3
8670/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3
8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3
8840/3	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3
8950/3	8951/3	8980/3	8981/3	8982/3	9000/1	9000/3
9014/1	9014/3	9015/1	9015/3	9060/3	9064/3	9065/3
9070/3	9071/3	9072/3	9080/1	<b>9080/3</b>	9081/3	9082/3
9083/3	9084/3	<b>9085/3</b>	9090/3	9091/1	9100/1	9100/3
9101/3	9105/3	9110/1	9110/3	9590/3	9591/3	9596/3
9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3
9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3
9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3
9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3
9714/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3
9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3
9757/3	9758/3					

## C57 • OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS E OS NÃO ESPECIFICADOS

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8081/2	8082/3
8083/3	8084/3	8140/1	8140/2	8140/3	8141/3	8143/3
8147/3	8255/3	8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2
8263/3	8310/3	8323/3	8380/1	8380/3	8382/3	8383/3
8440/3	8480/3	8481/3	8482/3	8570/3	8571/3	8572/3
8573/3	8574/3	8575/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3
8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3
8814/3	8815/3	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3
8896/3	8950/3	8951/3	8980/3	8981/3	8982/3	9110/1
9110/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3
9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3
9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3
9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3
9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3
9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3
9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3	

## C58 • PLACENTA

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	9100/1	9100/3	9101/3	9104/1	9105/3	9699/3

## C60 – C63 • ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS

### C60 • PÊNIS

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8080/2	8081/2
8082/3	8083/3	8084/3	8090/3	8091/3	8092/3	8093/3
8094/3	8095/3	8097/3	8098/3	8102/3	8110/3	8120/1
8120/2	8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3	8124/3
8140/1	8140/2	8140/3	8141/3	8143/3	8147/3	8255/3
8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3	8390/3
8400/1	8400/3	8401/3	8410/3	8413/3	8542/3	8570/3
8571/3	8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	8720/2	8720/3
8721/3	8722/3	8723/3	8730/3	8740/3	8741/2	8741/3
8742/2	8742/3	8743/3	8745/3	8746/3	8761/1	8761/3
8770/3	8771/3	8772/3	8780/3	8800/3	8801/3	8802/3
8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3	8811/3
8813/3	8814/3	8815/3	8830/1	8830/3	8850/1	8850/3
8851/3	8852/3	8853/3	8854/3	8855/3	8857/3	8858/3
8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8900/3
8901/3	8902/3	8910/3	8912/3	8920/3	8921/3	8950/3
8951/3	8980/3	8981/3	8982/3	8990/1	8990/3	8991/3
9140/3	9699/3					

## C61 • PRÓSTATA

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8120/1
8120/2	8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3	8124/3
8130/1	8130/2	8130/3	8131/3	8140/1	8140/2	<b>8140/3</b>
8141/3	8143/3	8147/3	8148/2	8200/3	8201/2	8201/3
8211/3	8251/3	8255/3	8260/3	8261/2	8261/3	8262/3
8263/2	8263/3	8310/3	8480/3	8481/3	8500/2	8500/3
8503/2	8503/3	8504/2	8504/3	8507/2	8510/3	8514/3
8550/1	8550/3	8551/3	8560/3	8562/3	8570/3	8571/3
8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	8800/3	8801/3	8802/3
8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3	8811/3
8813/3	8814/3	8815/3	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3
8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3	8910/3	8912/3
8920/3	8921/3	8980/3	8981/3	8982/3	9699/3	

## C62 • TESTÍCULO

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8140/1	8140/2	8140/3
8141/3	8143/3	8147/3	8255/3	8260/3	8261/2	8261/3
8262/3	8263/2	8263/3	8630/1	8630/3	8631/1	8631/3
8634/1	8634/3	8640/1	8640/3	8650/1	8650/3	8800/3
8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8900/3
8901/3	8902/3	8910/3	8912/3	9060/3	<b>9061/3</b>	9062/3
9063/3	<b>9064/2</b>	9064/3	9065/3	<b>9070/3</b>	9071/3	9072/3
9080/1	9080/3	9081/3	9082/3	9083/3	9084/3	<b>9085/3</b>
9100/1	9100/3	9101/3	9102/3	9105/3	9590/3	9591/3
9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3
9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3
9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3	9687/3
9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3
9705/3	9714/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3
9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3
9756/3	9757/3	9758/3				



## C63 • OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS

### C63.0 • EPIDÍDIMO

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8120/1	8120/2
8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3	8124/3	8140/1
8140/2	8140/3	8141/3	8143/3	8147/3	8255/3	8260/3
8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3	8401/3	8542/3
8570/3	8571/3	8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	8800/3
8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1
8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8830/1	8830/3
8850/1	8850/3	8851/3	8852/3	8853/3	8854/3	8855/3
8857/3	8858/3	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3
8896/3	8900/3	8901/3	8902/3	8910/3	8912/3	8920/3
8921/3	8950/3	8951/3	8980/3	8981/3	8982/3	8990/1
8990/3	8991/3	9140/3	9699/3			

## C63.1 • CORDÃO ESPERMÁTICO

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8120/1	8120/2
8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3	8124/3	8140/1
8140/2	8140/3	8141/3	8143/3	8147/3	8255/3	8260/3
8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3	8401/3	8542/3
8570/3	8571/3	8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	8800/3
8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1
8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8830/1	8830/3
8850/1	8850/3	8851/3	8852/3	8853/3	8854/3	8855/3
8857/3	8858/3	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3
8896/3	8900/3	8901/3	8902/3	8910/3	8912/3	8920/3
8921/3	8950/3	8951/3	8980/3	8981/3	8982/3	8990/1
8990/3	8991/3	9140/3	9699/3			

## C63.2 • ESCROTO, SOE

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8080/2	8081/2
8082/3	8083/3	8084/3	8090/3	8091/3	8092/3	8093/3
8094/3	8095/3	8097/3	8098/3	8102/3	8110/3	8120/1
8120/2	8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3	8124/3
8140/1	8140/2	8140/3	8141/3	8143/3	8147/3	8255/3
8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3	8390/3
8400/1	8400/3	8401/3	8410/3	8413/3	8542/3	8570/3
8571/3	8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	8720/2	8720/3
8721/3	8722/3	8723/3	8730/3	8740/3	8741/2	8741/3
8742/2	8742/3	8743/3	8745/3	8746/3	8761/1	8761/3
8770/3	8771/3	8772/3	8780/3	8800/3	8801/3	8802/3
8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3	8811/3
8813/3	8814/3	8815/3	8830/1	8830/3	8850/1	8850/3
8851/3	8852/3	8853/3	8854/3	8855/3	8857/3	8858/3
8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8900/3
8901/3	8902/3	8910/3	8912/3	8920/3	8921/3	8950/3
8951/3	8980/3	8981/3	8982/3	8990/1	8990/3	8991/3
9140/3	9699/3					

**C63.7 • OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS ESPECIFICADOS****C63.8 • LESÃO SOBREPOSTA DOS ÓRGÃOS GENITAIS MASCULINOS****C63.9 • ÓRGÃO GENITAL MASCULINO, SOE**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8120/1	8120/2
8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3	8124/3	8140/1
8140/2	8140/3	8141/3	8143/3	8147/3	8255/3	8260/3
8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3	8401/3	8542/3
8570/3	8571/3	8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	8800/3
8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1
8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8830/1	8830/3
8850/1	8850/3	8851/3	8852/3	8853/3	8854/3	8855/3
8857/3	8858/3	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3
8896/3	8900/3	8901/3	8902/3	8910/3	8912/3	8920/3
8921/3	8950/3	8951/3	8980/3	8981/3	8982/3	8990/1
8990/3	8991/3	9140/3	9699/3			

## C64 – C68 • TRATO URINÁRIO

### C64 • RIM

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8120/1
8120/2	<b>8120/3</b>	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3	8124/3
8130/1	8130/2	8130/3	8131/3	8140/1	8140/2	8140/3
8141/3	8143/3	8147/3	8190/3	8211/3	8230/2	8230/3
8231/3	8255/3	8260/3	8261/2	<b>8310/3</b>	<b>8312/3</b>	8316/3
8317/3	8318/3	8319/3	8320/3	8323/3	8440/3	8480/3
8481/3	8560/3	8562/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3
8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3
8814/3	8815/3	8830/1	8830/3	8850/1	8850/3	8851/3
8852/3	8853/3	8854/3	8855/3	8857/3	8858/3	8890/1
8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8900/3	8901/3
8902/3	8910/3	8912/3	8950/3	8951/3	8959/1	8959/3
8960/1	<b>8960/3</b>	8963/3	8964/3	8980/3	8981/3	8982/3
8990/1	8990/3	8991/3	9500/3	9501/3	9502/3	9503/3
9504/3	9505/1	9505/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3
9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3
9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3
9673/3	9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3
9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3
9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1
9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3
9758/3						

**C65 • PELVE RENAL****C66 • URETER**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8120/1
8120/2	8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3	8124/3
8130/1	8130/2	8130/3	8131/3	8140/1	8140/2	8140/3
8141/3	8143/3	8147/3	8190/3	8211/3	8230/2	8230/3
8231/3	8255/3	8260/3	8261/2	8310/3	8320/3	8323/3
8440/3	8480/3	8481/3	8560/3	8562/3	8800/3	8801/3
8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3
8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8830/1	8830/3	8850/1
8850/3	8851/3	8852/3	8853/3	8854/3	8855/3	8857/3
8858/3	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3
8900/3	8901/3	8902/3	8910/3	8912/3	8950/3	8951/3
8959/1	8959/3	8964/3	8980/3	8981/3	8982/3	8990/1
8990/3	8991/3	9500/3	9501/3	9502/3	9503/3	9504/3
9505/1	9505/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3
9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3
9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3
9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3
9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3
9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3
9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3

## C67 • BEXIGA

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8120/1
8120/2	<b>8120/3</b>	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3	8124/3
8130/1	8130/2	<b>8130/3</b>	8131/3	8140/1	8140/2	8140/3
8141/3	8143/3	8147/3	8230/2	8230/3	8231/3	8255/3
8260/3	8261/2	8261/3	8310/3	8320/3	8323/3	8480/3
8481/3	8490/3	8510/3	8576/3	8680/1	8680/3	8800/3
8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8810/1
8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8830/1	8830/3
8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8900/3
8901/3	8902/3	8910/3	8912/3	8920/3	8921/3	8950/3
8951/3	8980/3	8981/3	8982/3	8990/1	8990/3	8991/3
9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3
9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3
9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9680/3
9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3
9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3	9728/3
9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3
9754/3	9755/3	9756/3	9757/3			

## C68 • OUTROS ÓRGÃOS URINÁRIOS E OS NÃO ESPECIFICADOS

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8120/1
8120/2	8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3	8124/3
8130/1	8130/2	8130/3	8131/3	8140/1	8140/2	8140/3
8141/3	8143/3	8147/3	8190/3	8230/2	8230/3	8231/3
8255/3	8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3
8310/3	8320/3	8323/3	8380/1	8380/3	8440/3	8480/3
8481/3	8560/3	8562/3	8720/2	8720/3	8721/3	8722/3
8723/3	8730/3	8743/3	8745/3	8746/3	8770/3	8771/3
8772/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3
8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3
8850/1	8850/3	8851/3	8852/3	8853/3	8854/3	8855/3
8857/3	8858/3	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3	8895/3
8896/3	8900/3	8901/3	8902/3	8910/3	8912/3	8950/3
8951/3	8964/3	8980/3	8981/3	8982/3	8990/1	8990/3
8991/3	9070/3	9071/3	9072/3	9080/1	9080/3	9081/3
9082/3	9083/3	9084/3	9085/3	9110/1	9110/3	9500/3
9501/3	9502/3	9503/3	9504/3	9505/1	9505/3	9590/3
9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3
9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3
9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3
9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3
9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3
9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3
9755/3	9756/3	9757/3	9758/3			



**C69 – C72 • OLHO, CERÉBRO E OUTRAS PARTES DO SISTEMA  
NERVOSO CENTRAL**

**C69 • OLHO E ANEXOS**

**C69.0 • CONJUNTIVA**

**C69.1 • CÓRNEA, SOE**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	<b>8070/3</b>	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8081/2	8082/3
8083/3	8084/3	8120/1	8120/2	8120/3	8121/1	8121/3
8122/3	8123/3	8124/3	8130/1	8130/2	8130/3	8131/3
8140/1	8140/2	8140/3	8141/3	8143/3	8147/3	8200/3
8201/2	8201/3	8255/3	8290/3	8430/1	8430/3	<b>8720/2</b>
8720/3	8721/3	8722/3	8723/3	8730/3	8743/3	8745/3
8746/3	8770/3	8771/3	8772/3	8773/3	8774/3	8810/1
8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8890/1	8890/3
8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3
8910/3	8912/3	8920/3	8921/3	8940/3	8941/3	8990/1
8990/3	8991/3	9150/1	9150/3	9590/3	9591/3	9596/3
9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3
9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3
9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3
9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3
9714/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3
9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3
9757/3	9758/3					

## C69.2 • RETINA

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8081/2	8082/3
8083/3	8084/3	8120/1	8120/2	8120/3	8121/1	8121/3
8122/3	8123/3	8124/3	8130/1	8130/2	8130/3	8131/3
8140/1	8140/2	8140/3	8141/3	8143/3	8147/3	8200/3
8201/2	8201/3	8255/3	8290/3	8430/1	8430/3	8720/2
8720/3	8721/3	8722/3	8723/3	8730/3	8743/3	8745/3
8746/3	8770/3	8771/3	8772/3	8810/1	8810/3	8811/3
8813/3	8814/3	8815/3	8890/1	8890/3	8891/3	8894/3
8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3	8910/3	8912/3
8920/3	8921/3	8940/3	8941/3	8990/1	8990/3	8991/3
9150/1	9150/3	<b>9510/3</b>	9511/3	9512/3	9513/3	9514/1
9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3
9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3
9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9680/3
9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3
9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3	9728/3
9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3
9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3		

**C69.3 • COROIDE**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8081/2	8082/3
8083/3	8084/3	8120/1	8120/2	8120/3	8121/1	8121/3
8122/3	8123/3	8124/3	8130/1	8130/2	8130/3	8131/3
8140/1	8140/2	8140/3	8141/3	8143/3	8147/3	8200/3
8201/2	8201/3	8255/3	8290/3	8430/1	8430/3	8720/2
8720/3	8721/3	8722/3	8723/3	8730/3	8743/3	8745/3
8746/3	8770/3	8771/3	8772/3	8773/3	8774/3	8810/1
8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8890/1	8890/3
8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3
8910/3	8912/3	8920/3	8921/3	8940/3	8941/3	8990/1
8990/3	8991/3	9150/1	9150/3	9590/3	9591/3	9596/3
9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3
9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3
9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3
9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3
9714/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3
9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3
9757/3	9758/3					

## C69.4 • CORPO CILIAR

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8081/2	8082/3
8083/3	8084/3	8120/1	8120/2	8120/3	8121/1	8121/3
8122/3	8123/3	8124/3	8130/1	8130/2	8130/3	8131/3
8140/1	8140/2	8140/3	8141/3	8143/3	8147/3	8200/3
8201/2	8201/3	8255/3	8290/3	8430/1	8430/3	8720/2
8720/3	8721/3	8722/3	8723/3	8730/3	8743/3	8745/3
8746/3	8770/3	8771/3	8772/3	8773/3	8774/3	8810/1
8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8890/1	8890/3
8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3
8910/3	8912/3	8920/3	8921/3	8940/3	8941/3	8990/1
8990/3	8991/3	9150/1	9150/3	9590/3	9591/3	9596/3
9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3
9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3
9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3
9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3
9714/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3
9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3
9757/3	9758/3					

**C69.5 • GLÂNDULA LACRIMAL****C69.6 • ÓRBITA, SOE****C69.8 • LESÃO SOBREPOSTA DO OLHO E ANEXOS**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8081/2	8082/3
8083/3	8084/3	8120/1	8120/2	8120/3	8121/1	8121/3
8122/3	8123/3	8124/3	8130/1	8130/2	8130/3	8131/3
8140/1	8140/2	8140/3	8141/3	8143/3	8147/3	8200/3
8201/2	8201/3	8255/3	8290/3	8430/1	8430/3	8720/2
8720/3	8721/3	8722/3	8723/3	8730/3	8743/3	8745/3
8746/3	8770/3	8771/3	8772/3	8773/3	8774/3	8810/1
8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8890/1	8890/3
8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3
8910/3	8912/3	8920/3	8921/3	8940/3	8941/3	8990/1
8990/3	8991/3	9150/1	9150/3	9590/3	9591/3	9596/3
9650/3	9651/3	9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3
9661/3	9662/3	9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3
9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3
9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3
9714/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3
9740/1	9740/3	9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3
9757/3	9758/3					

**C69.9 • OLHO, SOE**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8050/2	8050/3	8051/3
8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3	8073/3
8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8120/1	8120/2
8120/3	8121/1	8121/3	8122/3	8123/3	8124/3	8130/1
8130/2	8130/3	8131/3	8140/1	8140/2	8140/3	8141/3
8143/3	8147/3	8200/3	8201/2	8201/3	8255/3	8290/3
8430/1	8430/3	8720/2	8720/3	8721/3	8722/3	8723/3
8730/3	8743/3	8745/3	8746/3	8770/3	8771/3	8772/3
8810/1	8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3	8890/1
8890/3	8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8900/3	8901/3
8902/3	8910/3	8912/3	8920/3	8921/3	8940/3	8941/3
8990/1	8990/3	8991/3	9150/1	9150/3	9510/3	9511/3
9512/3	9513/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3
9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3
9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3
9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3
9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3
9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3
9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3

## C70 • MENINGES

### C70.0 • MENINGES CEREBRAIS

### C70.1 • MENINGES ESPINHAIS

8000/0	8000/1	8000/3	8001/0	8001/1	8001/3	8005/3
8720/3	8728/0	8728/1	8728/3	8800/0	8800/3	8801/3
8805/3	8806/3	8810/0	8810/1	8810/3	8815/0	8850/0
8850/1	8851/0	8861/0	8890/1	8890/3	8910/3	9080/0
9080/1	9080/3	9084/0	9084/3	9120/0	9121/0	9150/0
9150/1	9150/3	9161/1	9240/3	9530/0	9530/1	9530/3
9531/0	9532/0	9533/0	9534/0	9537/0	9538/1	9538/3
9539/1	9539/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3
9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3
9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3
9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3
9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3
9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3
9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3

## C70.9 • MENINGE SOE

8000/0	8000/1	8000/3	8001/0	8001/1	8001/3	8005/3
8720/3	8728/0	8728/1	8728/3	8800/0	8800/3	8801/3
8805/3	8806/3	8810/0	8810/1	8810/3	8815/0	8850/0
8850/1	8851/0	8861/0	8890/1	8890/3	8910/3	9080/0
9080/1	9080/3	9084/0	9084/3	9120/0	9121/0	9150/0
9150/1	9150/3	9161/1	9240/3	9530/0	9530/1	<b>9530/3</b>
9531/0	9532/0	9533/0	9534/0	9537/0	9538/1	9538/3
9539/1	9539/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3
9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3
9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3
9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3
9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3
9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3
9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3



## C71 • CÉREBRO

### C71.0 • CÉREBRO

### C71.1 • LOBO FRONTAL

### C71.2 • LOBO TEMPORAL

### C71.3 • LOBO PARIETAL

### C71.4 • LOBO OCCIPITAL

8000/0	8000/1	8000/3	8001/0	8001/1	8001/3	8002/3
8003/3	8004/3	8005/3	8680/1	8720/3	8800/0	8800/3
8801/3	8805/3	8806/3	8850/0	8850/1	8851/0	8851/3
9060/3	9064/3	9070/3	9071/3	9080/0	9080/1	9080/3
9081/3	9085/3	9100/1	9100/3	9120/0	9121/0	9122/0
9131/0	9150/1	9161/1	9370/3	9371/3	9372/3	<b>9380/3</b>
9381/3	<b>9382/3</b>	9383/1	9384/1	<b>9391/3</b>	9392/3	9393/3
9394/1	<b>9400/3</b>	<b>9401/3</b>	9410/3	9411/3	9412/1	9413/0
9420/3	9421/1	<b>9421/3</b>	9423/3	9424/3	9430/3	<b>9440/3</b>
9441/3	9442/1	9442/3	9444/1	9450/3	9451/3	9460/3
9473/3	9490/0	9490/3	9492/0	9500/3	9501/3	9502/3
9503/3	9505/1	9505/3	9508/3	9530/0	9530/1	9530/3
9531/0	9532/0	9533/0	9534/0	9537/0	9538/1	9538/3
9539/1	9539/3	9540/0	9540/1	9540/3	9541/0	9550/0
9560/0	9560/1	9560/3	9561/3	9562/0	9570/0	9571/0
9571/3	9590/3	9591/3	9596/3	9670/3	9671/3	9673/3
9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3
9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3
9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9750/3	9754/3
9755/3	9756/3	9757/3	9758/3	9930/3		

**C71.5 • VENTRÍCULO CEREBRAL, SOE**

8000/0	8000/1	8000/3	8001/0	8001/1	8001/3	8005/3
9085/3	9370/3	9371/3	9372/3	9380/3	9381/3	9382/3
9383/1	9384/1	9390/0	9390/1	9390/3	9391/3	9392/3
9393/3	9400/3	9401/3	9410/3	9411/3	9420/3	9421/1
9421/3	9423/3	9424/3	9430/3	9440/3	9441/3	9442/1
9442/3	9444/1	9450/3	9451/3	9473/3	9490/0	9490/3
9492/0	9500/3	9501/3	9502/3	9503/3	9505/1	9505/3
9506/1	9508/3	9530/0	9530/1	9530/3	9531/0	9532/0
9533/0	9534/0	9537/0	9538/1	9538/3	9590/3	9591/3
9596/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9680/3	9684/3
9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9701/3
9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3
9731/3	9734/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3
9758/3						

**C71.6 • CEREBELO, SOE**

8000/0	8000/1	8000/3	8001/0	8001/1	8001/3	8005/3
8800/0	8800/3	8805/3	8806/3	8810/1	8810/3	8815/0
8850/0	8850/1	9080/0	9080/1	9080/3	9084/0	9120/0
9131/0	9150/1	9161/1	9370/3	9371/3	9372/3	9380/3
9381/3	9382/3	9383/1	9391/3	9392/3	9393/3	9400/3
9401/3	9410/3	9411/3	9420/3	9421/1	9421/3	9424/3
9430/3	9440/3	9441/3	9442/1	9442/3	9450/3	9451/3
9470/3	9471/3	9472/3	9473/3	9474/3	9480/3	9490/0
9490/3	9492/0	9493/0	9500/3	9501/3	9502/3	9505/1
9503/3	9506/1	9508/3	9530/0	9530/1	9530/3	9531/0
9532/0	9533/0	9534/0	9537/0	9538/1	9538/3	9590/3
9591/3	9596/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9680/3
9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3
9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3	9728/3
9729/3	9731/3	9734/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3
9757/3	9758/3					

**C71.7 • TRONCO CEREBRAL****C71.8 • LESÃO SOBREPOSTA DO ENCÉFALO****C71.9 • ENCÉFALO, SOE**

8000/0	8000/1	8000/3	8001/0	8001/1	8001/3	8002/3
8003/3	8004/3	8005/3	8680/1	8720/3	8800/0	8800/3
8801/3	8805/3	8806/3	8850/0	8850/1	8851/0	8851/3
9060/3	9064/3	9070/3	9071/3	9080/0	9080/1	9080/3
9081/3	9085/3	9100/1	9100/3	9120/0	9121/0	9122/0
9131/0	9150/1	9161/1	9370/3	9371/3	9372/3	9380/3
9381/3	9382/3	9383/1	9384/1	9391/3	9392/3	9393/3
9394/1	9400/3	9401/3	9410/3	9411/3	9412/1	9413/0
9420/3	9421/1	9421/3	9423/3	9424/3	9430/3	9440/3
9441/3	9442/1	9442/3	9444/1	9450/3	9451/3	9460/3
9473/3	9490/0	9490/3	9492/0	9500/3	9501/3	9502/3
9503/3	9505/1	9505/3	9508/3	9530/0	9530/1	9530/3
9531/0	9532/0	9533/0	9534/0	9537/0	9538/1	9538/3
9539/1	9539/3	9540/0	9540/1	9540/3	9541/0	9550/0
9560/0	9560/1	9560/3	9561/3	9562/0	9570/0	9571/0
9571/3	9590/3	9591/3	9596/3	9670/3	9671/3	9673/3
9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3
9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3
9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9750/3	9754/3
9755/3	9756/3	9757/3	9758/3	9930/3		

## **C72 • MEDULA ESPINHAL, NERVOS CRANIANOS E OUTRAS PARTES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

### **C72.0 • MEDULA ESPINHAL**

### **C72.1 • CAUDA EQUINA**

### **C72.2 • NERVO OLFATIVO**

### **C72.3 • NERVO ÓPTICO**

### **C72.4 • NERVO ACÚSTICO**

### **C72.5 • NERVO CRANIANO, SOE**

8000/0	8000/1	8000/3	8001/0	8001/1	8001/3	8002/3
8003/3	8004/3	8005/3	8680/1	8720/3	8800/0	8800/3
8801/3	8805/3	8806/3	8850/0	8850/1	8851/0	8851/3
9060/3	9064/3	9070/3	9071/3	9080/0	9080/1	9080/3
9081/3	9085/3	9100/1	9100/3	9120/0	9121/0	9122/0
9131/0	9150/1	9161/1	9370/3	9371/3	9372/3	9380/3
9381/3	9382/3	9383/1	9384/1	9391/3	9392/3	9393/3
9394/1	9400/3	9401/3	9410/3	9411/3	9412/1	9413/0
9420/3	9421/1	9421/3	9423/3	9424/3	9430/3	9440/3
9441/3	9442/1	9442/3	9444/1	9450/3	9451/3	9460/3
9473/3	9490/0	9490/3	9492/0	9500/3	9501/3	9502/3
9503/3	9505/1	9505/3	9508/3	9530/0	9530/1	9530/3
9531/0	9532/0	9533/0	9534/0	9537/0	9538/1	9538/3
9539/1	9539/3	9540/0	9540/1	9540/3	9541/0	9550/0
9560/0	9560/1	9560/3	9561/3	9562/0	9570/0	9571/0
9571/3	9590/3	9591/3	9596/3	9670/3	9671/3	9673/3
9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3
9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3
9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9750/3	9754/3
9755/3	9756/3	9757/3	9758/3	9930/3		

## C72.8 • LESÃO SOBREPOSTA DO ENCÉFALO E DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

### C72.9 • SISTEMA NERVOSO, SOE

8000/0	8000/1	8000/3	8001/0	8001/1	8001/3	8002/3
8003/3	8004/3	8005/3	8800/0	8800/3	8801/3	8802/3
8803/3	8804/3	8805/3	8806/3	8850/0	8850/1	8850/3
8861/0	8890/0	8890/1	8890/3	8897/1	8900/0	8900/3
8910/3	8920/3	9064/3	9080/1	9080/3	9082/3	9084/0
9084/3	9120/0	9120/3	9121/0	9130/0	9130/1	9130/3
9140/3	9150/0	9150/1	9150/3	9161/1	9260/3	9370/3
9371/3	9372/3	9500/3	9501/3	9502/3	9503/3	9508/3
9530/0	9530/1	9530/3	9531/0	9532/0	9533/0	9534/0
9537/0	9538/1	9538/3	9540/0	9540/1	9540/3	9541/0
9550/0	9560/0	9560/1	9560/3	9561/3	9562/0	9570/0
9571/0	9571/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3
9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3
9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3
9675/3	9680/3	9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3
9698/3	9699/3	9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3
9727/3	9728/3	9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3
9741/3	9750/3	9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3
9827/3	9861/3	9930/3				

## C73 – C75 • TIREOIDE E OUTRAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS

### C73 • GLÂNDULA TIREOIDE

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8070/2	8070/3	8071/3	8072/3	8073/3	8074/3	8075/3
8076/2	8076/3	8078/3	8140/1	8140/2	8140/3	8141/3
8143/3	8147/3	8190/3	8230/2	8230/3	8231/3	8251/3
8255/3	8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3
8290/3	8310/3	8330/1	8330/3	8331/3	8332/3	8333/3
8335/3	8337/3	8340/3	8341/3	8342/3	8343/3	8344/3
8345/3	8346/3	8347/3	8350/3	8450/3	8510/3	8550/1
8550/3	8551/3	8830/1	8830/3	8980/3	8981/3	8982/3
9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3	9653/3
9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3	9664/3
9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3	9680/3
9684/3	9687/3	9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3
9701/3	9702/3	9705/3	9714/3	9719/3	9727/3	9728/3
9729/3	9731/3	9734/3	9740/1	9740/3	9741/3	9750/3
9754/3	9755/3	9756/3	9757/3	9758/3		

### C74 • GLÂNDULA SUPRARRENAL

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8140/1	8140/2	8140/3
8141/3	8143/3	8147/3	8255/3	8290/3	8310/3	8320/3
8323/3	8370/3	8680/1	8680/3	8693/1	8693/3	8700/3
9060/3	9064/3	9065/3	9070/3	9071/3	9072/3	9080/1
9080/3	9081/3	9082/3	9083/3	9084/3	9085/3	9370/3
9371/3	9372/3	9490/3	9500/3	9501/3	9502/3	9503/3
9504/3	9505/1	9505/3	9699/3			

## C75 • OUTRAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS E ESTRUTURAS RELACIONADAS

### C75.0 • GLÂNDULA PARATIREOIDE

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8140/1	8140/2	8140/3
8141/3	8143/3	8147/3	8255/3	8290/3	8310/3	8320/3
8322/3	8323/3	8680/1	8680/3	8693/1	8693/3	9060/3
9064/3	9065/3	9070/3	9071/3	9072/3	9080/1	9080/3
9081/3	9082/3	9083/3	9084/3	9085/3	9370/3	9371/3
9372/3	9490/3	9500/3	9501/3	9502/3	9503/3	9504/3
9505/1	9505/3	9699/3				

### C75.1 • GLÂNDULA HIPÓFISE

### C75.2 • DUCTO CRANIOFARÍNGEO

8000/0	8000/1	8000/3	8001/0	8001/1	8001/3	8005/0
8005/3	8010/0	8010/2	8010/3	8140/0	8140/1	8140/2
8140/3	8146/0	8260/0	8270/0	8270/3	8271/0	8272/0
8272/3	8280/0	8280/3	8281/0	8281/3	8290/0	8290/3
8300/0	8300/3	8310/0	8320/3	8323/0	8323/3	8800/0
8800/3	8850/0	8850/1	9060/3	9064/3	9065/3	9070/3
9071/3	9072/3	9080/0	9080/1	9080/3	9081/3	9082/3
9083/3	9084/3	9085/3	9350/1	9351/1	9352/1	9370/3
9371/3	9372/3	9500/3	9501/3	9502/3	9503/3	9505/1
9505/3	9580/0	9699/3				

### **C75.3 • GLÂNDULA PINEAL**

8000/0	8000/1	8000/3	8001/0	8001/1	8001/3	8010/0
9060/3	9064/3	9065/3	9070/3	9071/3	9072/3	9080/0
9080/1	9080/3	9081/3	9082/3	9083/3	9084/0	9084/3
9085/3	9360/1	9361/1	9362/3	9370/3	9371/3	9372/3
9473/3	9490/3	9492/0	9500/3	9501/3	9502/3	9503/3
9505/1	9505/3	9680/3	9699/3			

### **C75.4 • CORPO CAROTÍDEO**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8140/1	8140/2	8140/3
8141/3	8143/3	8147/3	8255/3	8290/3	8310/3	8320/3
8323/3	8680/1	8680/3	8692/1	8693/1	8693/3	9060/3
9064/3	9065/3	9070/3	9071/3	9072/3	9080/1	9080/3
9081/3	9082/3	9083/3	9084/3	9085/3	9370/3	9371/3
9372/3	9490/3	9500/3	9501/3	9502/3	9503/3	9504/3
9505/1	9505/3	9699/3				

### **C75.5 • CORPO AÓRTICO E OUTROS PARAGÂNGLIOS**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8140/1	8140/2	8140/3
8141/3	8143/3	8147/3	8255/3	8290/3	8310/3	8320/3
8323/3	8680/1	8680/3	8690/1	8691/1	8693/1	8693/3
9060/3	9064/3	9065/3	9070/3	9071/3	9072/3	9080/1
9080/3	9081/3	9082/3	9083/3	9084/3	9085/3	9370/3
9371/3	9372/3	9490/3	9500/3	9501/3	9502/3	9503/3
9504/3	9505/1	9505/3	9699/3			



## **C75.8 • LESÃO SOBREPOSTA DAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS E ESTRUTURAS RELACIONADAS**

### **C75.9 • GLÂNDULA ENDÓCRINA, SOE**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8140/1	8140/2	8140/3
8141/3	8143/3	8147/3	8255/3	8290/3	8310/3	8320/3
8323/3	8680/1	8680/3	8693/1	8693/3	9060/3	9064/3
9065/3	9070/3	9071/3	9072/3	9080/1	9080/3	9081/3
9082/3	9083/3	9084/3	9085/3	9370/3	9371/3	9372/3
9490/3	9500/3	9501/3	9502/3	9503/3	9504/3	9505/1
9505/3	9699/3					

## **C76 • OUTRAS LOCALIZAÇÕES E LOCALIZAÇÕES MAL DEFINIDAS**

### **C76 • OUTRAS LOCALIZAÇÕES E LOCALIZAÇÕES MAL DEFINIDAS**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8020/3	8021/3	8022/3	8140/1	8140/2	8140/3
8141/3	8143/3	8147/3	8255/3	8480/3	8481/3	9500/3
9699/3						

## **C77 • LINFONODOS**

### **C77 • LINFONODOS**

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3	9652/3
9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3	9663/3
9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3	9675/3
9678/3	9679/3	9680/3	9684/3	9687/3	9689/3	9690/3
9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9702/3	9705/3	9708/3
9714/3	9716/3	9717/3	9719/3	9727/3	9728/3	9729/3
9755/3	9761/3	9762/3				

## C80 • LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DESCONHECIDA

### C80 • LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA DESCONHECIDA

8000/1	8000/3	8001/1	8001/3	8002/3	8003/3	8004/3
8005/3	8010/2	8010/3	8011/3	8012/3	8013/3	8014/3
8015/3	8020/3	8021/3	8022/3	8030/3	8031/3	8032/3
8033/3	8034/3	8035/3	8041/3	8043/3	8050/2	8050/3
8051/3	8052/2	8052/3	8070/2	8070/3	8071/3	8072/3
8073/3	8074/3	8075/3	8076/2	8076/3	8078/3	8082/3
8083/3	8084/3	8120/1	8120/2	8120/3	8121/1	8121/3
8122/3	8123/3	8124/3	8130/1	8130/2	8130/3	8131/3
8140/1	8140/2	8140/3	8141/3	8143/3	8147/3	8153/1
8153/3	8156/1	8156/3	8157/1	8157/3	8190/3	8200/3
8201/2	8201/3	8210/2	8210/3	8211/3	8230/2	8230/3
8231/3	8240/1	8240/3	8241/3	8242/1	8242/3	8243/3
8244/3	8245/1	8245/3	8246/3	8249/3	8251/3	8255/3
8260/3	8261/2	8261/3	8262/3	8263/2	8263/3	8290/3
8310/3	8320/3	8323/3	8380/1	8380/3	8401/3	8430/1
8430/3	8440/3	8480/3	8481/3	8490/3	8510/3	8521/3
8542/3	8550/1	8550/3	8551/3	8560/3	8562/3	8570/3
8571/3	8572/3	8573/3	8574/3	8575/3	8630/1	8630/3
8650/1	8650/3	8680/1	8680/3	8693/1	8693/3	8710/3
8720/3	8800/3	8801/3	8802/3	8803/3	8804/3	8805/3
8806/3	8810/1	8810/3	8811/3	8813/3	8814/3	8815/3
8830/1	8830/3	8840/3	8850/1	8850/3	8851/3	8852/3
8853/3	8854/3	8855/3	8857/3	8858/3	8890/1	8890/3
8891/3	8894/3	8895/3	8896/3	8900/3	8901/3	8902/3
8910/3	8912/3	8920/3	8921/3	8934/3	8935/1	8935/3
8940/3	8941/3	8950/3	8951/3	8980/3	8981/3	8982/3
8990/1	8990/3	8991/3	9040/3	9041/3	9042/3	9043/3
9044/3	9060/3	9064/3	9065/3	9070/3	9071/3	9072/3
9080/1	9080/3	9081/3	9082/3	9083/3	9084/3	9085/3
9100/1	9100/3	9101/3	9102/3	9105/3	9110/1	9110/3
9120/3	9130/1	9130/3	9133/1	9133/3	9140/3	9150/1
9150/3	9170/3	9310/3	9370/3	9371/3	9372/3	9490/3
9500/3	9501/3	9502/3	9503/3	9504/3	9505/1	9505/3
9520/3	9540/1	9540/3	9560/1	9560/3	9561/3	9571/3
9580/3	9581/3	9590/3	9591/3	9596/3	9650/3	9651/3
9652/3	9653/3	9654/3	9655/3	9659/3	9661/3	9662/3
9663/3	9664/3	9665/3	9667/3	9670/3	9671/3	9673/3
9675/3	9678/3	9679/3	9680/3	9684/3	9687/3	9689/3
9690/3	9691/3	9695/3	9698/3	9699/3	9702/3	9705/3
9708/3	9714/3	9716/3	9717/3	9719/3	9727/3	9728/3
9729/3	9731/3	9732/3	9734/3			

## QUADRO 5. Tipos histológicos associados a localizações específicas, segundo a topografia

TOPOGRAFIAS ESPECÍFICAS
<b>ATENÇÃO:</b> <i>Um mesmo tipo histológico pode estar relacionado com mais de uma topografia, portanto, apesar de a maioria dos tumores aqui assinalados ser exclusiva das topografias a eles associadas, para alguns dos tipos histológicos aqui também apresentados, essa associação pode se fazer a uma ou mais localizações. Em caso de dúvida, o Quadro 6 deve também ser consultado</i>
<b>C07 – Glândula parótida</b>
<b>C08 – Outras glândulas salivares maiores</b>
8940/3 – Tumor misto maligno, tipo glândula salivar, maligno
8941/3 – Carcinoma em adenoma pleomórfico
<b>C11 – Nasofaringe</b>
8081/2 – Tumor de Schminke
<b>C16 – Estômago</b>
8142/3 – Linite plástica
8144/3 – Adenocarcinoma, tipo intestinal
8145/3 – Carcinoma, tipo difuso
8214/3 – Carcinoma de células parietais
<b>C17 – Intestino delgado</b>
9764/3 – Doença imunoproliferativa do intestino delgado
<b>C18 – Cólon</b>
8220/3 – Adenocarcinoma em polipose adenomatosa do cólon
<b>C18.1 – Apêndice</b>
8240/1 – Tumor carcinoide do apêndice
<b>C21.1 – Canal anal</b>
8215/3 – Adenocarcinoma de glândulas da região anal
<b>C21.2 – Zona cloacogênica</b>
8124/3 – Carcinoma cloacogênico

## **C22.0 – Fígado**

8170/3 – Carcinoma hepatocelular, SOE

8171/3 – Carcinoma hepatocelular fibrolamelar

8172/3 – Carcinoma hepatocelular esquistoso

8173/3 – Carcinoma hepatocelular tipo fusocelular

8174/3 – Carcinoma hepatocelular de células claras

8175/3 – Carcinoma hepatocelular pleomórfico

8180/3 – Carcinoma hepatocelular e colangiocarcinoma combinados

8970/3 – Hepatoblastoma

9124/3 – Sarcoma das células de Kupffer

## **C22.1 – Vias biliares intra-hepáticas**

8160/3 – Colangiocarcinoma

8161/3 – Cistadenocarcinoma de ductos biliares

8162/3 – Tumor de Klatskin

## **C24.0 – Vias biliares extra-hepáticas**

8160/3 – Colangiocarcinoma

8161/3 – Cistadenocarcinoma de ductos biliares

8162/3 – Tumor de Klatskin

## **C25 – Pâncreas**

8150/1 – Tumor de células das ilhotas, SOE

8150/3 – Carcinoma de células das ilhotas

8151/3 – Insulinoma maligno

8152/1 – Glucagoma, SOE

8153/1 – Gastrinoma, SOE

8154/3 – Adenocarcinoma exócrino misto, de células das ilhotas

8452/1 – Tumor pseudopapilar sólido

8452/3 – Carcinoma pseudopapilar sólido

8453/1 – Tumor papilar intraductal mucinoso com displasia moderada

8453/2 – Carcinoma papilar intraductal mucinoso, não invasivo

8453/3 – Carcinoma papilar intraductal mucinoso, invasivo

8470/1 – Tumor cístico mucinoso com displasia moderada

8470/2 – Cistadenocarcinoma mucinoso, não invasivo

8971/3 – Pancreatoblastoma

### **C30 – Cavidade nasal e ouvido médio**

8121/1 – Papiloma de células transicionais, tipo invertido, SOE

8121/3 – Carcinoma schneideriano

### **C30.0 – Cavidade nasal (exclui nariz, septo nasal e margem posterior do septo)**

9521/3 – Neurocitoma olfatório

9522/3 – Neuroblastoma olfativo

9523/3 – Neuroepitelioma olfativo

### **C31 – Seios da face**

8121/1 – Papiloma de células transicionais, tipo invertido, SOE

8121/3 – Carcinoma schneideriano

### **C34 – Brônquios e Pulmões**

8042/3 – Carcinoma oat cell

8043/3 – Carcinoma de células pequenas, fusiformes

8044/3 – Carcinoma de células pequenas, intermediárias

8045/3 – Carcinoma de células pequenas e de células grandes

8046/3 – Carcinoma de células não pequenas

8140/1 – Adenoma brônquico, SOE

8200/3 – Adenoma brônquico cilindroide

8240/3 – Adenoma brônquico carcinoide

8250/1 – Adenomatose pulmonar

8250/3 – Adenocarcinoma bronquíolo alveolar, SOE

8251/3 – Adenocarcinoma alveolar

8252/3 – Carcinoma bronquíolo alveolar não mucinoso

8253/3 – Carcinoma bronquíolo alveolar mucinoso

8254/3 – Carcinoma bronquíolo alveolar misto, mucinoso e não mucinoso

8827/1 – Tumor miofibroblástico peribrônquico

8972/3 – Blastoma pulmonar

9133/3 – Tumor brônquio alveolar intravascular

### **C37.9 – Timo**

8580/3 – Timoma maligno, SOE

8581/1 – Timoma, tipo A, SOE

8581/3 – Timoma, tipo A, maligno

8582/1 – Timoma, tipo AB, SOE

8582/3 – Timoma, tipo AB, maligno

8583/1 – Timoma, tipo B1, SOE

8583/3 – Timoma, tipo B1, maligno

8584/1 – Timoma, tipo B2, SOE

8484/3 – Timoma, tipo B2, maligno

8585/1 – Timoma, tipo B3, SOE

8585/3 – Timoma, tipo B3, maligno

8586/3 – Carcinoma tímico, SOE

9679/3 – Linfoma tímico de grandes células B

### **C38.3 – Mediastino, SOE**

9679/3 – Linfoma do mediastino de células grandes B

### **C40 – Ossos, articulações e cartilagens articulares dos membros**

#### **C41 – Ossos, articulações e cartilagens de outras localizações e de localizações não especificadas**

9679/3 – Linfoma do mediastino de células grandes B

### **C40 – Ossos, articulações e cartilagens articulares dos membros**

#### **C41 – Ossos, articulações e cartilagens de outras localizações e de localizações não especificadas**

8812/3 – Fibrossarcoma periostal

9180/3 – Osteossarcoma, SOE

9181/3 – Osteossarcoma condroblástico

9182/3 – Osteossarcoma fibroblástico

9183/3 – Osteossarcoma telangiectásico

9184/3 – Osteossarcoma em Doença de Paget do osso

9185/3 – Osteossarcoma de células pequenas

9186/3 – Osteossarcoma central

9187/3 – Osteossarcoma intraósseo, bem diferenciado

9192/3 – Osteossarcoma paraostal

9193/3 – Osteossarcoma periostal

9194/3 – Osteossarcoma de superfície de alto grau

9195/3 – Osteossarcoma intracortical
9200/1 – Osteoblastoma agressivo
9210/1 – Osteocondromatose
9220/1 – Condromatose, SOE
9220/3 – Condrossarcoma, SOE
9221/3 – Condrossarcoma justacortical
9230/3 – Condrioblastoma maligno
9242/3 – Condrossarcoma de células claras
9243/3 – Condrossarcoma dediferenciado
9250/1 – Tumor de células gigantes do osso
9250/3 – Tumor maligno de células gigantes do osso
9260/3 – Sarcoma de Ewing
9261/3 – Adamantinoma de ossos longos (C40)
9731/3 – Plasmocitoma, SOE
<b>C42.0 – Sangue</b>
9761/3 – Macroglobulinemia de Waldenstrom
<b>C42.1 – Medula óssea</b>
9732/3 – Mieloma múltiplo
9733/3 – Leucemia de plasmócitos
9742/3 – Leucemia de mastócitos
9800/3 – Leucemia SOE
9801/3 – Leucemia aguda, SOE
9805/3 – Leucemia aguda, bifenotípica
9820/3 – Leucemia linfoide, SOE
9823/3 – Leucemia linfocítica crônica de células B/Linfoma linfocítico de pequenas células
9826/3 – Leucemia de células de Burkitt
9827/3 – Leucemia de células T do adulto/Linfoma (HTL V-1+)
9963/3 – Leucemia crônica neutrofílica
9964/3 – Síndrome hipereossinofílico
9970/1 – Alterações linfoproliferativas, SOE
9975/1 – Doença mieloproliferativa
9980/3 – Anemia refratária
9982/3 – Anemia refratária com sideroblastos
9983/3 – Anemia refratária com excesso de blastos
9984/3 – Anemia refratária com excesso de blastos, em transformação
9985/3 – Citopenia refratária com displasia multilinhagem

9986/3 – Síndrome mielodisplásica com deleção 5q(5q-)
9987/3 – Síndrome mielodisplásica relacionada a terapia, SOE
9989/3 – Síndrome mielodisplásica, SOE
9831/1 – Leucemia linfocítica, de células grandes tipo T granulares
9832/3 – Leucemia prolinfocítica, SOE
9833/3 – Leucemia prolinfocítica, tipo células B
9834/3 – Leucemia prolinfocítica, tipo células T
9835/3 – Leucemia linfoblástica de células precursoras, SOE
9836/3 – Leucemia linfoblástica de células precursoras tipo B
9837/3 – Leucemia linfoblástica de células T precursoras
9840/3 – Leucemia mieloide aguda tipo M6
9860/3 – Leucemia mieloide, SOE
9861/3 – Leucemia mieloide aguda, SOE
9863/3 – Leucemia mieloide crônica, SOE
9866/3 – Leucemia promielocítica aguda T (15;17)(q22;q11-12)
9867/3 – Leucemia mielomonocítica aguda
9870/3 – Leucemia basofílica aguda
9871/3 – Leucemia mieloide aguda com eosinófilos anormais na medula
9872/3 – Leucemia mieloide aguda, com diferenciação mínima
9873/3 – Leucemia mieloide aguda sem maturação
9874/3 – Leucemia mieloide aguda com maturação
9875/3 – Leucemia crônica mielogênica, BCR/ABL positiva
9876/3 – Leucemia mieloide crônica atípica, BCR/ABL negativa
9891/3 – Leucemia monocítica aguda
9895/3 – Leucemia mieloide aguda com displasia de multilinhagem
9896/3 – Leucemia mieloide aguda, t(8;21)(q22;q22)
9897/3 – Leucemia mieloide aguda, com anormalidades em 11q23
9910/3 – Leucemia megacariótica aguda
9920/3 – Leucemia mieloide aguda relacionada ao tratamento, SOE
9930/3 – Sarcoma mieloide
9931/3 – Pan-mielose aguda com mielofibrose
9940/3 – Leucemia tipo células pilosas
9945/3 – Leucemia mielomonocítica crônica, SOE
9946/3 – Leucemia mielomonocítica juvenil
9948/3 – Leucemia de células tipo NK agressivas
9950/3 – Policitemia vera
9960/3 – Doença mieloproliferativa crônica, SOE
9961/3 – Mielosclerose com metaplasia mieloide
9962/3 – Trombocitemia essencial



## **C42.2 – Baço**

9689/3 – Linfoma de células da zona marginal esplênica

## **C44 – Pele (exclui a pele da vulva, do pênis e do escroto)**

8081/2 – Doença de Bowen

8090/1 – Tumor basocelular

8090/3 – Carcinoma basocelular

8091/3 – Carcinoma basocelular, superficial multifocal

8092/3 – Carcinoma basocelular infiltrativo, SOE

8093/3 – Carcinoma basocelular, fibroepitelial

8094/3 – Carcinoma basoescamoso

8095/3 – Carcinoma metatípico

8102/3 – Tricolemocarcinoma

8110/3 – Carcinoma pilomatricial maligno

8247/3 – Carcinoma de células de Merkel

8247/3 – Carcinoma neuroendócrino cutâneo primário

8390/3 – Carcinoma de apêndice cutâneo

8400/1 – Tumor de glândula sudorípara

8400/3 – Adenocarcinoma de glândula sudorípara

8402/3 – Hidradenoma nodular maligno

8403/3 – Espiradenoma écrino maligno

8407/3 – Carcinoma ductal de glândula sudorípara esclerosante

8408/1 – Adenoma papilar digitiforme agressivo

8408/3 – Adenocarcinoma papilar écrino

8409/3 – Poroma écrino maligno

8410/3 – Adenocarcinoma sebáceo

8413/3 – Adenocarcinoma écrino

8721/3 – Melanoma nodular

8722/3 – Melanoma de células baloniformes

8723/3 – Melanoma maligno em regressão

8730/3 – Melanoma amelanótico

8740/3 – Melanoma maligno em nevo juncional

8741/2 – Melanose pré-cancerosa, SOE

8741/3 – Melanoma maligno em melanose pré-cancerosa

8742/2 – Lentigo maligno

8742/3 – Melanoma em lentigo maligno

8743/3 – Melanoma de propagação superficial

8744/3 – Melanoma lentiginoso maligno das extremidades

**C44.2 – Ouvido externo**

8420/3 – Adenocarcinoma ceruminoso

**C48 – Retroperitônio e Peritônio**

9055/1 – Mesotelioma cístico, SOE

**C48.0 – Retroperitônio**

8822/1 – Fibromatose retroperitoneal

**C48.1 – Partes especificadas do peritônio**

8822/1 – Fibromatose mesentérica

**C48.2 – Peritônio, SOE**

8480/6 – Pseudomixoma do peritônio

**C49 – Tecido conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles**

9044/3 – Sarcoma de células claras de tendões e aponeuroses

9044/3 – Melanoma maligno de partes moles

9252/3 – Tumor maligno de células gigantes tenossinovial

**C49.9 – Tecido conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles, SOE**

9680/3 – Linfoma intravascular de células grandes tipo B

**C50 – Mama**8201/2 – Carcinoma *in situ* cribriforme

8201/3 – Carcinoma cribriforme, SOE

8230/2 – Carcinoma ductal *in situ*, tipo sólido

8314/3 – Carcinoma rico em lípidos

8315/3 – Carcinoma rico em glicogênio

8500/2 – Carcinoma ductal *in situ*, SOE

8500/2 – Neoplasia ductal intraepitelial III

8500/3 – Carcinoma ductal infiltrante, SOE

8501/2 – Comedocarcinoma não infiltrante

8501/3 – Comedocarcinoma, SOE

8502/3 – Carcinoma secretor da mama

8503/2 – Adenocarcinoma papilar intraductal não infiltrante

8503/3 – Adenocarcinoma papilar intraductal com invasão

8507/2 – Carcinoma intraductal micropapilar

8508/3 – Carcinoma cístico hipersecretor
8513/3 – Carcinoma medular atípico
8520/2 – Carcinoma lobular <i>in situ</i> , SOE
8520/3 – Carcinoma lobular, SOE
8521/3 – Carcinoma ductular infiltrante
8522/2 – Carcinoma <i>in situ</i> intraductal e lobular
8522/3 – Carcinoma ductal infiltrante e lobular
8523/3 – Carcinoma ductal infiltrante misto, com outros tipos de carcinoma
8524/3 – Carcinoma lobular infiltrante misto com outros tipos de carcinoma
8530/3 – Carcinoma inflamatório
8540/3 – Doença de Paget, mama
8541/3 – Doença de Paget e carcinoma ductal infiltrante da mama
8543/3 – Doença de Paget e carcinoma intraductal da mama
9020/1 – Tumor filodes malignidade limítrofe
9020/3 – Tumor filodes maligno
<b>C53 – Colo do Útero</b>
8098/3 – Carcinoma basal adenoide
<b>C54 – Corpo do Útero</b>
8950/3 – Tumor misto mülleriano
<b>C54.1 – Endométrio</b>
8930/3 – Sarcoma do estroma endometrial, SOE
8931/3 – Sarcoma do estroma endometrial, baixo grau
<b>C56.9 – Ovário</b>
8313/1 – Adenofibroma de células claras, malignidade limítrofe
8313/3 – Adenocarcinofibroma de células claras
8442/1 – Cistadenoma seroso de malignidade limítrofe ( <i>borderline</i> )
8441/1 – Tumor de células claras, atípico e proliferativo
8450/3 – Cistadenocarcinoma papilar, SOE
8451/1 – Cistadenocarcinoma papilar malignidade limítrofe
8460/3 – Cistadenocarcinoma papilar seroso
8461/3 – Carcinoma papilar de superfície serosa
8462/1 – Tumor cístico papilar seroso de malignidade limítrofe
8463/1 – Tumor papilar de superfície serosa, malignidade limítrofe
8470/3 – Cistadenocarcinoma mucinoso, SOE
8471/3 – Cistadenocarcinoma mucinoso papilar

8472/1 – Tumor cístico mucinoso de malignidade limítrofe
8473/1 – Cistadenocarcinoma mucinoso papilar de malignidade limítrofe
8590/1 – Tumor do estroma ovariano
8593/1 – Tumor do estroma com poucos elementos dos cordões sexuais
8600/3 – Tecoma maligno
8620/1 – Tumor de células da granulosa, tipo adulto
8620/3 – Tumor maligno de células da granulosa
8621/1 – Tumor de células da teca-granulosa
8622/1 – Tumor juvenil de células da granulosa
8623/1 – Tumor dos cordões sexuais com túbulos anulares
8623/1 – Ginandroblastoma (8810/1 – Fibroma celular)
9000/1 – Tumor de Brenner de malignidade limítrofe
9000/3 – Tumor de Brenner maligno
9084/3 – Cisto dermoide com transformação maligna
9090/3 – Estroma ovariano maligno
9091/1 – Carcinoide do estroma
<b>C58.9 – Placenta</b>
9100/1 – Mola hidatiforme invasiva
9104/1 – Tumor trofoblástico de localização placentária
<b>C60 – Pênis</b>
8080/2 – Eritroplasia de Queyrat
<b>C61.9 – Próstata</b>
8148/2 – Neoplasia intraepitelial prostática
<b>C62 – Testículo</b>
8590/1 – Tumor do estroma testicular
8640/3 – Carcinoma de células de Sertoli
8650/1 – Tumor de células de Leydig
8650/3 – Tumor maligno de células de Leydig
9061/3 – Seminoma, SOE
9062/3 – Seminoma anaplásico
9063/3 – Seminoma espermatocítico
9064/2 – Neoplasia intratubular de células germinativas
9065/3 – Tumor de células germinativas não seminomatoso
9071/3 – Orquioblastoma

## **C64.9 – Rim**

8312/3 – Carcinoma de células renais, SOE
8312/3 – Tumor de Grawitz
8312/3 – Hipernefroma
8316/3 – Carcinoma de células renais, associado a cisto
8317/3 – Carcinoma de células renais, tipo cromóforo
8318/3 – Carcinoma de células renais sarcomatoide
8319/3 – Carcinoma de ductos coletores
8959/1 – Nefroblastoma cístico parcialmente diferenciado
8959/3 – Nefroma maligno cístico
8960/3 – Nefroblastoma, SOE
8964/3 – Sarcoma de células claras do rim

## **C67 – Bexiga**

8120/1 – Papiloma urotelial, SOE
8130/1 – Neoplasia de células transicionais, papilar, de baixo potencial de malignidade
8130/2 – Carcinoma de células de transição papilar, não invasiva
8130/3 – Carcinoma papilar de células transicionais
8131/3 – Carcinoma de células de transição micropapilar

## **C69 – Olho e Anexos**

8773/3 – Melanoma fusocelular, Tipo A
8774/3 – Melanoma fusocelular, Tipo B
9501/3 – Meduloepitelioma, SOE

## **C70 – Meninges**

9150/1 – Meningioma hemangiopericítico
9530/1 – Meningiomatose, SOE
9530/3 – Meningeoma maligno
9538/1 – Meningioma de células claras
9538/3 – Meningioma papilar
9539/1 – Meningioma atípico
9539/3 – Sarcomatose meníngea

**C70.9 – Meninges, SOE**

8728/1 – Melanocitoma meningeano

8728/3 – Melanomatose meningeana

**C71 – Encéfalo**

9380/3 – Glioma maligno

9381/3 – Gliomatose cerebral

9382/3 – Glioma misto

9383/1 – Subependimoma

9384/1 – Astrocitoma subependimal de células gigantes

9391/3 – Ependimoma, SOE

9392/3 – Ependimoma anaplásico

9393/3 – Ependimoma papilar

9400/3 – Astrocitoma, SOE

9401/3 – Astrocitoma anaplásico

9410/3 – Astrocitoma protoplasmático

9411/3 – Astrocitoma gemistocítico

9412/1 – Astrocitoma desmoplático infantil

9420/3 – Astrocitoma fibrilar

9421/1 – Astrocitoma pilocítico

9423/3 – Espongioblastoma polar

9424/3 – Xantoastrocitoma pleomórfico

9430/3 – Astroblastoma

9440/3 – Glioblastoma, SOE

9441/3 – Glioblastoma de células gigantes

9442/1 – Gliofibroma

9444/1 – Glioma cordoide

9450/3 – Oligodendroglioma, SOE

9451/3 – Oligodendroglioma anaplásico

9460/3 – Oligodendroblastoma

9473/3 – Tumor neuroectodérmico primitivo, SOE

9508/3 – Tumor teratoide/rabdoide atípico

9590/3 – Linfoma maligno

**C71.5 – Ventrículo cerebral, SOE**

9390/1 – Papiloma atípico de plexo coroide

9390/3 – Carcinoma de plexo coroide

<b>C71.6 – Cerebelo, SOE</b>
9470/3 – Meduloblastoma, SOE
9471/3 – Meduloblastoma desmoplásico nodular
9472/3 – Medulomioblastoma
9474/3 – Meduloblastoma de células grandes
9480/3 – Sarcoma cerebelar
9506/1 – Neurocitoma central
<b>C72 – Medula espinhal, nervos cranianos e outras partes do sistema nervoso central</b>
9391/1 – Ependimoma mixopapilar
<b>C73 – Glândula tireoide</b>
8260/3 – Adenocarcinoma papilar, SOE
8330/1 – Adenoma folicular atípico
8330/3 – Adenocarcinoma folicular, SOE
8331/3 – Adenocarcinoma folicular bem diferenciado
8332/3 – Adenocarcinoma folicular, trabecular
8335/3 – Carcinoma folicular pouco invasivo
8337/3 – Carcinoma insular
8340/3 – Carcinoma papilar, variante folicular
8341/3 – Microcarcinoma papilar
8342/3 – Carcinoma papilar, células oxifílicas
8343/3 – Carcinoma papilar, encapsulado
8344/3 – Carcinoma papilar, células colunares
8345/3 – Carcinoma medular com estroma amiloide
8346/3 – Carcinoma misto medular folicular
8347/3 – Carcinoma misto medular-papilar
8350/3 – Carcinoma esclerosante não encapsulado
<b>C74 – Glândula suprarrenal</b>
8370/3 – Carcinoma do córtex suprarrenal
<b>C74.1 – Medula da glândula suprarrenal</b>
8700/3 – Feocromocitoma maligno
<b>C75.0 – Glândula para tireoide</b>
8322/3 – Adenocarcinoma de células claras e “água de rocha”

### **C75.1 – Glândula hipófise**

8270/3 – Carcinoma cromóforo

8272/3 – Carcinoma da glândula pituitária, SOE

8280/3 – Carcinoma acidófilo

8281/3 – Carcinoma misto acidófilo-basófilo

8300/3 – Carcinoma basófilo

9350/1 – Tumor de bolsa de Rathke

### **C75.2 – Ducto craniofaríngeo**

9350/1 – Craniofaringioma

9352/1 – Craniofaringioma papilar

### **C75.3 – Glândula pineal**

9360/1 – Pinealoma

9361/1 – Pineocitoma

9362/3 – Pineoblastoma

### **C75.4 – Corpo carotídeo**

8692/1 – Tumor do corpo carotídeo

### **C75.5 – Corpo aórtico e outros paragânglios**

8690/1 – Tumor do glomo jugular, SOE

8691/1 – Tumor do corpo aórtico



## QUADRO 6. Tipos histológicos associados a localizações específicas, segundo a histologia

<b>HISTOLOGIAS ESPECÍFICAS</b>
<b>ATENÇÃO:</b> <i>Um mesmo tipo histológico pode, portanto, estar associado a mais de uma topografia, apesar de a maioria dos tumores estar aqui assinalada. Em caso de dúvida, o Quadro 5 deve também ser consultado</i>
<b>801 – 804 • NEOPLASIAS EPITELIAIS, SOE</b>
8042/3 – Carcinoma <i>oat cell</i> (C34 – Brônquios e Pulmões)
8043/3 – Carcinoma de células pequenas, fusiformes (C34 – Brônquios e Pulmões)
8044/3 – Carcinoma de células pequenas, intermediárias (C34 – Brônquios e Pulmões)
8045/3 – Carcinoma de células pequenas e de células grandes (C34 – Brônquios e Pulmões)
8046/3 – Carcinoma de células não pequenas (C34 – Brônquios e Pulmões)
<b>805 – 808 • NEOPLASIAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS</b>
8080/2 – Eritroplasia de Queyrat (C60 – Pênis)
8081/2 – Doença de Bowen (C44 – Pele)
8081/2 – Tumor de Schminke (C11 – Nasofaringe)
<b>809 – 811 • NEOPLASIAS BASOCELULARES</b>
8090/1 – Tumor basocelular (C44 – Pele)
8090/3 – Carcinoma basocelular (C44 – Pele)
8091/3 – Carcinoma basocelular, superficial multifocal (C44 – Pele)
8092/3 – Carcinoma basocelular infiltrativo, SOE (C44 – Pele)
8093/3 – Carcinoma basocelular, fibroepitelial (C44 – Pele)
8094/3 – Carcinoma basoescamoso (C44 – Pele)
8095/3 – Carcinoma metatípico (C44 – Pele)
8098/3 – Carcinoma basal adenoide (C53 – Colo do útero)
8102/3 – Tricolemocarcinoma (C44 – Pele)
8110/3 – Carcinoma pilomatricial maligno (C44 – Pele)
<b>812 – 813 • NEOPLASIAS BASOCELULARES</b>
8120/1 – Papiloma urotelial, SOE (C67 – Bexiga)
8121/1 – Papiloma de células transicionais, tipo invertido, SOE (C30 – Cavidade nasal e ouvido médio e C31 – Seios da face)
8121/3 – Carcinoma schneideriano (C30 – Cavidade nasal e ouvido médio e C31 – Seios da face)
8124/3 – Carcinoma cloacogênico (C21.2 – Zona coacogênica)
8130/1 – Neoplasia de células transicionais, papilar, de baixo potencial de malignidade (C67 – Bexiga)

8130/2 – Carcinoma de células de transição papilar, não invasiva (C67 – Bexiga)
8130/3 – Carcinoma papilar de células transicionais (C67 – Bexiga)
8131/3 – Carcinoma de células de transição micropapilar (C67 – Bexiga)
<b>814 – 838 • ADENOMAS E ADENOCARCINOMAS</b>
8140/1 – Adenoma brônquico, SOE (C34 – Brônquios e Pulmões)
8142/3 – Linite plástica (C16 – Estômago)
8144/3 – Adenocarcinoma, tipo intestinal (C16 – Estômago)
8145/3 – Carcinoma, tipo difuso (C16 – Estômago)
8148/2 – Neoplasia intraepitelial prostática (C61 – Próstata)
8150/1 – Tumor de células das ilhotas, SOE (C25 – Pâncreas)
8150/3 – Carcinoma de células das ilhotas (C25 – Pâncreas)
8151/3 – Insulinoma maligno (C25 – Pâncreas)
8152/1 – Glucagoma, SOE (C25 – Pâncreas)
8153/1 – Gastrinoma, SOE (C25 – Pâncreas)
8154/3 – Adenocarcinoma exócrino misto, de células das ilhotas (C25 – Pâncreas)
8160/3 – Colangiocarcinoma (C22.1 – Vias biliares intra-hepáticas e C24.0 – Vias biliares extra-hepáticas)
8161/3 – Cistadenocarcinoma de ductos biliares (C22.1 – Vias biliares intra-hepáticas e C24.0 – Vias biliares extra-hepáticas)
8162/3 – Tumor de Klatskin (C22.1 – Vias biliares intra-hepáticas e C24.0 – Vias biliares extra-hepáticas)
8170/3 – Carcinoma hepatocelular, SOE (C22.0 – Fígado)
8171/3 – Carcinoma hepatocelular fibrolamelar (C22.0 – Fígado)
8172/3 – Carcinoma hepatocelular esquirroso (C22.0 – Fígado)
8173/3 – Carcinoma hepatocelular tipo fusocelular (C22.0 – Fígado)
8174/3 – Carcinoma hepatocelular de células claras (C22.0 – Fígado)
8175/3 – Carcinoma hepatocelular pleomórfico (C22.0 – Fígado)
8180/3 – Carcinoma hepatocelular e colangiocarcinoma combinados (C22.0 – Fígado)
8200/3 – Adenoma brônquico cilindroide (C34 – Brônquios e Pulmões)
8201/2 – Carcinoma <i>in situ</i> cribriforme (C50 – Mama)
8201/3 – Carcinoma cribriforme, SOE (C50 – Mama)
8214/3 – Carcinoma de células parietais (C16 – Estômago)
8215/3 – Adenocarcinoma de glândulas da região anal (C21.1 – Canal anal)
8220/3 – Adenocarcinoma em plipose adenomatosa do cólon (C18 – Cólon)
8230/2 – Carcinoma ductal <i>in situ</i> , tipo sólido (C50 – Mama)
8240/1 – Tumor carcinoide do apêndice (C18.1 – Apêndice)
8240/3 – Adenoma brônquico carcinoide (C34 – Brônquios e Pulmões)
8247/3 – Carcinoma de células de Merkel (C44 – Pele)

8247/3 – Carcinoma neuroendócrino cutâneo primário (C44 – Pele)
8250/1 – Adenomatose pulmonar (C34 – Brônquios e Pulmões)
8250/3 – Adenocarcinoma bronquíolo alveolar, SOE (C34 – Brônquios e Pulmões)
8251/3 – Adenocarcinoma alveolar (C34 – Brônquios e Pulmões)
8252/3 – Carcinoma bronquíolo alveolar não mucinoso (C34 – Brônquios e Pulmões)
8253/3 – Carcinoma bronquíolo alveolar mucinoso (C34 – Brônquios e Pulmões)
8254/3 – Carcinoma bronquíolo alveolar misto, mucinoso e não mucinoso (C34 – Brônquios e Pulmões)
8260/3 – Adenocarcinoma papilar, SOE (C73 – Glândula tireoide)
8270/3 – Carcinoma cromóforo (C75.1 – Glândula hipófise)
8272/3 – Carcinoma da glândula pituitária, SOE (C75.1 – Glândula hipófise)
8280/3 – Carcinoma acidófilo (C75.1 – Glândula hipófise)
8281/3 – Carcinoma misto acidófilo-basófilo (C75.1 – Glândula hipófise)
8300/3 – Carcinoma basófilo (C75.1 – Glândula hipófise)
8312/3 – Carcinoma de células renais, SOE (C64 – Rim)
8312/3 – Hipernefroma (C64 – Rim)
8312/3 – Tumor de Grawitz (C64 – Rim)
8313/1 – Adenofibroma de células claras, malignidade limítrofe (C56 – Ovário)
8313/3 – Adenocarcinofibroma de células claras (C56 – Ovário)
8314/3 – Carcinoma rico em lípidos (C50 – Mama)
8315/3 – Carcinoma rico em glicogênio (C50 – Mama)
8316/3 – Carcinoma de células renais, associado a cisto (C64 – Rim)
8317/3 – Carcinoma de células renais, tipo cromóforo (C64 – Rim)
8318/3 – Carcinoma de células renais sarcomatoide (C64 – Rim)
8319/3 – Carcinoma de ductos coletores (C64 – Rim)
8322/3 – Adenocarcinoma de células claras e “água de rocha” (C75.0 – Glândula paratireoide)
8330/1 – Adenoma folicular atípico (C73 – Glândula tireoide)
8330/3 – Adenocarcinoma folicular, SOE (C73 – Glândula tireoide)
8331/3 – Adenocarcinoma folicular bem diferenciado (C73 – Glândula tireoide)
8332/3 – Adenocarcinoma folicular, trabecular (C73 – Glândula tireoide)
8335/3 – Carcinoma folicular pouco invasivo (C73 – Glândula tireoide)
8337/3 – Carcinoma insular (C73 – Glândula tireoide)
8340/3 – Carcinoma papilar, variante folicular (C73 – Glândula tireoide)
8341/3 – Microcarcinoma papilar (C73 – Glândula tireoide)
8342/3 – Carcinoma papilar, células oxifílicas (C73 – Glândula tireoide)
8343/3 – Carcinoma papilar, encapsulado (C73 – Glândula tireoide)

8344/3 – Carcinoma papilar, células colunares (C73 – Glândula tireoide)
8345/3 – Carcinoma medular com estroma amiloide (C73 – Glândula tireoide)
8346/3 – Carcinoma misto medular folicular (C73 – Glândula tireoide)
8347/3 – Carcinoma misto medular-papilar (C73 – Glândula tireoide)
8350/3 – Carcinoma esclerosante não encapsulado (C73 – Glândula tireoide)
8370/3 – Carcinoma do córtex suprarrenal (C74 – Glândula suprarrenal)
<b>839 – 842 • NEOPLASIAS DOS ANEXOS E APÊNDICES CUTÂNEOS</b>
8390/3 – Carcinoma de apêndice cutâneo (C44 – Pele)
8400/1 – Tumor de glândula sudorípara (C44 – Pele)
8400/3 – Adenocarcinoma de glândula sudorípara (C44 – Pele)
8402/3 – Hidradenoma nodular maligno (C44 – Pele)
8403/3 – Espiradenoma écrino maligno (C44 – Pele)
8407/3 – Carcinoma ductal de glândula sudorípara esclerosante (C44 – Pele)
8408/1 – Adenoma papilar digiforme agressivo (C44 – Pele)
8408/3 – Adenocarcinoma papilar écrino (C44 – Pele)
8409/3 – Poroma écrino maligno (C44 – Pele)
8410/3 – Adenocarcinoma sebáceo (C44 – Pele)
8413/3 – Adenocarcinoma écrino (C44 – Pele)
8420/3 – Adenocarcinoma ceruminoso (C44.2 – Ouvido externo)
<b>844 – 849 • NEOPLASIAS CÍSTICAS, MUCINOSAS E SEROSAS</b>
8441/1 – Tumor de células claras, atípico e proliferativo (C56 – Ovário)
8442/1 – Cistadenoma seroso de malignidade limítrofe ( <i>borderline</i> ) (C56 – Ovário)
8450/3 – Cistadenocarcinoma papilar, SOE (C56 – Ovário)
8451/1 – Cistadenocarcinoma papilar malignidade limítrofe (C56 – Ovário)
8452/1 – Tumor pseudopapilar sólido (C25 – Pâncreas)
8452/3 – Carcinoma pseudopapilar sólido (C25 – Pâncreas)
8453/1 – Tumor papilar intraductal mucinoso com displasia moderada (C25 – Pâncreas)
8453/2 – Carcinoma papilar intraductal mucinoso, não invasivo (C25 – Pâncreas)
8453/3 – Carcinoma papilar intraductal mucinoso, invasivo (C25 – Pâncreas)
8460/3 – Cistadenocarcinoma papilar seroso (C56 – Ovário)
8461/3 – Carcinoma papilar de superfície serosa (C56 – Ovário)
8462/1 – Tumor cístico papilar seroso de malignidade limítrofe (C56 – Ovário)
8463/1 – Tumor papilar de superfície serosa, malignidade limítrofe (C56 – Ovário)
8470/1 – Tumor cístico mucinoso com displasia moderada (C25 – Pâncreas)
8470/2 – Cistadenocarcinoma mucinoso, não invasivo (C25 – Pâncreas)
8470/3 – Cistadenocarcinoma mucinoso, SOE (C56 – Ovário)

8471/3 – Cistadenocarcinoma mucinoso papilar (C56 – Ovário)
8472/1 – Tumor cístico mucinoso de malignidade limítrofe (C56 – Ovário)
8473/1 – Cistadenocarcinoma mucinoso papilar de malignidade limítrofe (C56 – Ovário)
8480/6 – Pseudomixoma do peritônio (C48.2 – Peritônio, SOE)
8484/3 – Timoma, tipo B2, maligno (C37.9 – Timo)
<b>850 – 854 • NEOPLASIAS DUCTAIS E LOBULARES</b>
8500/2 – Carcinoma ductal <i>in situ</i> , SOE (C50 – Mama)
8500/2 – Neoplasia ductal intraepitelial III (C50 – Mama)
8500/3 – Carcinoma ductal infiltrante, SOE (C50 – Mama)
8501/2 – Comedocarcinoma não infiltrante (C50 – Mama)
8501/3 – Comedocarcinoma, SOE (C50 – Mama)
8502/3 – Carcinoma secretor da mama (C50 – Mama)
8503/2 – Adenocarcinoma papilar intraductal não infiltrante (C50 – Mama)
8503/3 – Adenocarcinoma papilar intraductal com invasão (C50 – Mama)
8507/2 – Carcinoma intraductal micropapilar (C50 – Mama)
8508/3 – Carcinoma cístico hipersecretor (C50 – Mama)
8513/3 – Carcinoma medular atípico (C50 – Mama)
8520/2 – Carcinoma lobular <i>in situ</i> , SOE (C50 – Mama)
8520/3 – Carcinoma lobular, SOE (C50 – Mama)
8521/3 – Carcinoma ductular infiltrante (C50 – Mama)
8522/2 – Carcinoma <i>in situ</i> intraductal e lobular (C50 – Mama)
8522/3 – Carcinoma ductal infiltrante e lobular (C50 – Mama)
8523/3 – Carcinoma ductal infiltrante misto, com outros tipos de carcinoma (C50 – Mama)
8524/3 – Carcinoma lobular infiltrante misto com outros tipos de carcinoma (C50 – Mama)
8530/3 – Carcinoma inflamatório
8540/3 – Doença de Paget, mamária (C50 – Mama)
8541/3 – Doença de Paget e carcinoma ductal infiltrante da mama (C50 – Mama)
8543/3 – Doença de Paget e Carcinoma intraductal da mama (C50 – Mama)
<b>858 • NEOPLASIAS EPITELIAIS TÍMICAS</b>
8580/3 – Timoma maligno, SOE (C37.9 – Timo)
8581/1 – Timoma, tipo A, SOE (C37.9 – Timo)
8581/3 – Timoma, tipo A, maligno (C37.9 – Timo)
8582/1 – Timoma, tipo AB, SOE (C37.9 – Timo)
8582/3 – Timoma, tipo AB, maligno (C37.9 – Timo)
8583/1 – Timoma, tipo B1, SOE (C37.9 – Timo)
8583/3 – Timoma, tipo B1, maligno (C37.9 – Timo)

8584/1 – Timoma, tipo B2, SOE (C37.9 – Timo)
8585/1 – Timoma, tipo B3, SOE (C37.9 – Timo)
8585/3 – Timoma, tipo B3, maligno (C37.9 – Timo)
8586/3 – Carcinoma tímico, SOE (C37.9 – Timo)
<b>859 – 867 • NEOPLASIAS ESPECIALIZADAS DAS GÔNODAS</b>
8590/1 – Tumor do estroma ovariano (C56 – Ovário)
8590/1 – Tumor do estroma testicular (C62 – Testículo)
8593/1 – Tumor do estroma com poucos elementos dos cordões sexuais (C56 – Ovário)
8600/3 – Tecoma maligno (C56 – Ovário)
8620/1 – Tumor de células da granulosa, tipo adulto (C56 – Ovário)
8620/3 – Tumor maligno de células da granulosa (C56 – Ovário)
8621/1 – Tumor de células da teca-granulosa (C56 – Ovário)
8622/1 – Tumor juvenil de células da granulosa (C56 – Ovário)
8623/1 – Ginandroblastoma (C56 – Ovário)
8623/1 – Tumor dos cordões sexuais com túbulos anulares (C56 – Ovário)
8640/3 – Carcinoma de células de Sertoli (C62 – Testículo)
8650/1 – Tumor de células de Leydig (C62 – Testículo)
8650/3 – Tumor maligno de células de Leydig (C62 – Testículo)
<b>868 – 871 • PARAGANGLIOMAS E TUMORES GLÔNICOS</b>
8690/1 – Tumor do glomo jugular, SOE (C75.5 – Corpo aórtico e outros paragânglios)
8691/1 – Tumor do corpo aórtico (C75.5 – Corpo aórtico e outros paragânglios)
8692/1 – Tumor do corpo carotídeo (C75.4 – Corpo carotídeo)
8700/3 – Feocromocitoma maligno (C74.1 – Medula da glândula suprarrenal)
<b>872 – 879 • NEVOS E MELANOMAS</b>
8721/3 – Melanoma nodular (C44 – Pele)
8722/3 – Melanoma de células baloniformes (C44 – Pele)
8723/3 – Melanoma maligno em regressão (C44 – Pele)
8728/1 – Melanocitoma meningeano (C70 – Meninges)
8728/3 – Melanomatose menigeana (C70 – Meninges)
8730/3 – Melanoma amelanótico (C44 – Pele)
8740/3 – Melanoma maligno em nevo juncional (C44 – Pele)
8741/2 – Melanose pré-cancerosa, SOE (C44 – Pele)
8741/3 – Melanoma maligno em melanose pré-cancerosa (C44 – Pele)
8742/2 – Lentigo maligno (C44 – Pele)
8742/3 – Melanoma em lentigo maligno (C44 – Pele)
8743/3 – Melanoma de propagação superficial (C44 – Pele)
8744/3 – Melanoma lentiginoso maligno das extremidades (C44 – Pele)



8745/3 – Melanoma desmoplásico maligno (C44 – Pele)
8761/1 – Nevo pigmentado gigante, SOE (C44 – Pele)
8761/3 – Melanoma maligno em nevo pigmentado gigante (C44 – Pele)
8762/1 – Lesão proliferativa dérmica em nevos congênitos (C44 – Pele)
8773/3 – Melanoma fusocelular, Tipo A (C69 – Olho e anexos)
8774/3 – Melanoma fusocelular, Tipo B (C69 – Olho e anexos)
8780/3 – Nevo azul maligno (C44 – Pele)
<b>881 – 883 • NEOPLASIAS FIBROMATOSAS</b>
8810/1 – Fibroma celular (C56 – Ovário)
8812/3 – Fibrossarcoma periostal (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)
8822/1 – Fibromatose mesentérica (C48.1 – Partes especificadas do peritônio)
8822/1 – Fibromatose retroperitoneal (C48.0 – Retroperitônio)
8827/1 – Tumor miofibroblástico peribrônquico (C34 – Brônquios e Pulmões)
8832/3 – Dermatofibrossarcoma, SOE (C44 – Pele)
8833/3 – Dermatofibrossarcoma protuberans pigmentado (C44 – Pele)
<b>893 – 899 • NEOPLASIAS COMPLEXAS MISTAS E DO ESTROMA</b>
8930/3 – Sarcoma do estroma endometrial, SOE (C54.1 – Endométrio)
8931/3 – Sarcoma do estroma endometrial, baixo grau (C54.1 – Endométrio)
8940/3 – Siringoma condroide maligno (C44 – Pele)
8940/3 – Tumor misto maligno, tipo glândula salivar, maligno (C07 – Glândula Parótida e C08 – Outras glândulas salivares maiores)
8941/3 – Carcinoma em adenoma pleomórfico (C07 – Glândula Parótida e C08 – Outras glândulas salivares maiores)
8950/3 – Tumor misto mülleriano (C54 – Corpo do útero)
8959/1 – Nefroblastoma cístico parcialmente diferenciado (C64 – Rim)
8959/3 – Nefroma maligno cístico (C64 – Rim)
8960/3 – Nefroblastoma, SOE (C64 – Rim)
8964/3 – Sarcoma de células claras do rim (C64 – Rim)
8970/3 – Hepatoblastoma (C22.0 – Fígado)
8971/3 – Pancreatoblastoma (C25 – Pâncreas)
8972/3 – Blastoma pulmonar (C34 – Brônquios e Pulmões)
<b>900 – 903 • NEOPLASIAS FIBROEPITELIAIS</b>
9000/1 – Tumor de Brenner de malignidade limítrofe (C56 – Ovário)
9000/3 – Tumor de Brenner maligno (C56 – Ovário)
9020/1 – Tumor filodes malignidade limítrofe (C50 – Mama)
9020/3 – Tumor filodes maligno (C50 – Mama)

## **904 • NEOPLASIAS SINOVIAIS**

9044/3 – Melanoma maligno de partes moles (C49 – Tecido conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles)

9044/3 – Sarcoma de células claras de tendões e aponeuroses (C49 – Tecido conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles)

## **905 • NEOPLASIAS MESOTELIAIS**

9055/1 – Mesotelioma cístico, SOE (C48 – Retroperitônio e peritônio)

## **906 – 909 • NEOPLASIAS DE CÉLULAS GERMINATIVAS**

9061/3 – Seminoma, SOE (C62 – Testículo)

9062/3 – Seminoma anaplásico (C62 – Testículo)

9063/3 – seminoma espermatozoário (C62 – Testículo)

9064/2 – Neoplasia intratubular de células germinativas (C62 – Testículo)

9065/3 – Tumor de células germinativas não seminomatoso (C62 – Testículo)

9071/3 – Orquioblastoma (C62 – Testículo)

9084/3 – Cisto dermoide com transformação maligna (C56 – Ovário)

9090/3 – Estroma ovariano maligno (C56 – Ovário)

9091/1 – Carcinoide do estroma (C56 – Ovário)

## **910 • NEOPLASIAS TROFOBLÁSTICAS**

9100/1 – Mola hidatiforme invasiva (C58 – Placenta)

9104/1 – Tumor trofoblástico de localização placentária (C58 – Placenta)

## **912 – 916 • TUMORES DE VASOS SANGUÍNEOS**

9124/3 – Sarcoma das células de Kupffer (C22.0 – Fígado)

9133/3 – Tumor brônquio alveolar intravascular (C34 – Brônquios e Pulmões)

9150/1 – Meningioma hemangiopericítico (C70 – Meninges)

## **918 – 924 • NEOPLASIAS ÓSSEAS E CONTROMATOSAS**

9180/3 – Osteossarcoma, SOE (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)

9181/3 – Osteossarcoma condroblástico (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)

9182/3 – Osteossarcoma fibroblástico (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)

9183/3 – Osteossarcoma telangiectásico (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)

9184/3 – Osteossarcoma em Doença de Paget do osso (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)

9185/3 – Osteossarcoma de células pequenas (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)

9186/3 – Osteossarcoma central (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)



9187/3 – Osteossarcoma intraósseo, bem diferenciado (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)
9192/3 – Osteossarcoma paraostal (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)
9193/3 – Osteossarcoma periostal (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)
9194/3 – Osteossarcoma de superfície de alto grau (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)
9195/3 – Osteossarcoma intracortical (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)
9200/1 – Osteoblastoma agressivo (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)
9210/1 – Osteocondromatose (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)
9220/1 – Condromatose, SOE (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)
9220/3 – Condrossarcoma, SOE (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)
9221/3 – Condrossarcoma justacortical (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)
9230/3 – Condroblastoma maligno (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)
9242/3 – Condrossarcoma de células claras (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)
9243/3 – Condrossarcoma dediferenciado (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)
<b>925 • TUMORES DE CÉLULAS GIGANTES</b>
9250/1 – Tumor de células gigantes do osso (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)
9250/3 – Tumor maligno de células gigantes do osso (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)
9252/3 – Tumor maligno de células gigantes tenossinovial (C49 – Tecido conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles)
<b>926 • TUMORES ÓSSEOS DIVERSOS</b>
9260/3 – Sarcoma de Ewing (C40 e C41– Ossos, articulações e cartilagens articulares)
9261/3 – Adamantinoma de ossos longos (C40 – Ossos, articulações e cartilagens articulares dos membros)
<b>935 – 937 • TUMORES DIVERSOS</b>
9350/1 – Craniofaringioma (C75.2 – Ducto craniofaríngeo)
9350/1 – Tumor de bolsa de Rathke (C75.1 – Glândula hipófise)
9352/1 – Craniofaringioma papilar (C75.2 – Ducto craniofaríngeo)
9360/1 – Pinealoma (C75.3 – Glândula pineal)

9361/1 – Pineocitoma (C75.3 – Glândula pineal)
9362/3 – Pineoblastoma (C75.3 – Glândula pineal)
<b>938 – 948 • GLIOMAS</b>
9380/3 – Glioma maligno (C71 – Encéfalo)
9381/3 – Gliomatose cerebral (C71 – Encéfalo)
9382/3 – Glioma misto (C71 – Encéfalo)
9383/1 – Subependimoma (C71 – Encéfalo)
9384/1 – Astrocitoma subependimal de células gigantes (C71 – Encéfalo)
9390/1 – Papiloma atípico de plexo coroide (C71.5 – Ventrículo cerebral, SOE)
9390/3 – Carcinoma de plexo coroide (C71.5 – Ventrículo cerebral, SOE)
9391/1 – Ependimoma mixopapilar (C72 – Medula espinhal, nervos cranianos e outras partes do sistema nervoso central)
9391/3 – Ependimoma, SOE (C71 – Encéfalo)
9392/3 – Ependimoma anaplásico (C71 – Encéfalo)
9393/3 – Ependimoma papilar (C71 – Encéfalo)
9400/3 – Astrocitoma, SOE (C71 – Encéfalo)
9401/3 – Astrocitoma anaplásico (C71 – Encéfalo)
9410/3 – Astrocitoma protoplasmático (C71 – Encéfalo)
9411/3 – Astrocitoma gemistocítico (C71 – Encéfalo)
9412/1 – Astrocitoma desmoplático infantil (C71 – Encéfalo)
9420/3 – Astrocitoma fibrilar (C71 – Encéfalo)
9421/1 – Astrocitoma pilocítico (C71 – Encéfalo)
9423/3 – Espongioblastoma polar (C71 – Encéfalo)
9424/3 – Xantoastrocitoma pleomórfico (C71 – Encéfalo)
9430/3 – Astroblastoma (C71 – Encéfalo)
9440/3 – Glioblastoma, SOE (C71 – Encéfalo)
9441/3 – Glioblastoma de células gigantes (C71 – Encéfalo)
9442/1 – Gliofibroma (C71 – Encéfalo)
9444/1 – Glioma cordoide (C71 – Encéfalo)
9450/3 – Oligodendroglioma, SOE (C71 – Encéfalo)
9451/3 – Oligodendroglioma anaplásico (C71 – Encéfalo)
9460/3 – Oligodendroblastoma (C71 – Encéfalo)
9470/3 – Meduloblastoma, SOE (C71.6 – Cerebelo, SOE)
9471/3 – Meduloblastoma desmoplásico nodular (C71.6 – Cerebelo, SOE)
9472/3 – Medulomioblastoma (C71.6 – Cerebelo, SOE)
9473/3 – Tumor neuroectodérmico primitivo, SOE (C71 – Encéfalo)
9474/3 – Meduloblastoma de células grandes (C71.6 – Cerebelo, SOE)
9480/3 – Sarcoma cerebelar (C71.6 – Cerebelo, SOE)

## **949 – 952 • NEOPLASIAS NEUROEPITELIAIS**

9501/3 – Meduloepitelioma, SOE (C69 – Olho e anexos)

9506/1 – Neurocitoma central (C71.6 – Cerebelo, SOE)

9508/3 – Tumor teratoide/rabdoide atípico (C71 – Encéfalo)

9510/3 – Retinoblastoma, SOE (C69.2 – Retina)

9511/3 – Retinoblastoma diferenciado (C69.2 – Retina)

9512/3 – Retinoblastoma indiferenciado (C69.2 – Retina)

9513/3 – Retinoblastoma difuso (C69.2 – Retina)

9514/1 – Retinoblastoma com regressão espontânea (C69.2 – Retina)

9521/3 – Neurocitoma olfatório (C30.0 – Cavidade nasal)

9522/3 – Neuroblastoma olfativo (C30.0 – Cavidade nasal)

9523/3 – Neuroepitelioma olfativo (C30.0 – Cavidade nasal)

## **953 • MENINGIOMAS**

9530/1 – Meningiomatose, SOE (C70 – Meninges)

9530/3 – Meningeoma maligno (C70 – Meninges)

9538/1 – Meningioma de células claras (C70 – Meninges)

9538/3 – Meningioma papilar (C70 – Meninges)

9539/1 – Meningioma atípico (C70 – Meninges)

9539/3 – Sarcomatose meníngea (C70 – Meninges)

## **959 – 972 • LINFOMAS DE HODGKIN E NÃO HODGKIN**

9590/3 – Linfoma maligno (C71 – Encéfalo)

9679/3 – Linfoma do mediastino de células grandes B (C38.3 – Mediastino, SOE)

9679/3 – Linfoma tímico de grandes células B (C37.9 – Timo)

9680/3 – Linfoma intravascular de células grandes tipo B (C49.9 – Tecido conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles, SOE)

9689/3 – Linfoma de células da zona marginal esplênica (C42.2 – Baço)

9700/3 – Micose fungoide (C44 – Pele)

9709/3 – Linfoma cutâneo de células T, SOE (C44 – Pele)

9718/3 – Lesão linfoproliferativa cutânea primária de células T (CD30+) (C44 – Pele)

## **973 • TUMORES DE PLASMÓCITOS**

9731/3 – Plasmocitoma, SOE (C40 e C41 – Ossos, articulações e cartilagens articulares)

9732/3 – Mieloma múltiplo (C42.1 – Medula óssea)

9733/3 – Leucemia de plasmócitos (C42.1 – Medula óssea)

## **974 • TUMORES DE MASTÓCITOS**

9742/3 – Leucemia de mastócitos (C42.1 – Medula óssea)

## 976 • DOENÇAS IMUNOPROLIFERATIVAS

9761/3 – Macroglobulinemia de Waldenstrom (C42.0 – Sistema hematopoietico e Reticuloendotelial)

9764/3 – Doença imunoproliferativa do intestino delgado (C17 – Intestino delgado)

## 980 – 994 • LEUCEMIAS

9800/3 – Leucemia SOE (C42.1 – Medula óssea)

9801/3 – Leucemia aguda, SOE (C42.1 – Medula óssea)

9805/3 – Leucemia aguda, bifenotípica (C42.1 – Medula óssea)

9820/3 – Leucemia linfoide, SOE (C42.1 – Medula óssea)

9823/3 – Leucemia linfocítica crônica de células B/Linfoma linfocítico de pequenas células (C42.1 – Medula óssea)

9826/3 – Leucemia de células de Burkitt (C42.1 – Medula óssea)

9827/3 – Leucemia de células T do adulto/Linfoma (HTL V-1+) (C42.1 – Medula óssea)

9831/1 – Leucemia linfocítica, de células grandes tipo T granulares (C42.1 – Medula óssea)

9832/3 – Leucemia prolinfocítica, SOE (C42.1 – Medula óssea)

9833/3 – Leucemia prolinfocítica, tipo células B (C42.1 – Medula óssea)

9834/3 – Leucemia prolinfocítica, tipo células T (C42.1 – Medula óssea)

9835/3 – Leucemia linfoblástica de células precursoras, SOE (C42.1 – Medula óssea)

9836/3 – Leucemia linfoblástica de células precursoras tipo B (C42.1 – Medula óssea)

9837/3 – Leucemia linfoblástica de células T precursoras (C42.1 – Medula óssea)

9840/3 – Leucemia mieloide aguda tipo M6 (C42.1 – Medula óssea)

9860/3 – Leucemia mieloide, SOE (C42.1 – Medula óssea)

9861/3 – Leucemia mieloide aguda, SOE (C42.1 – Medula óssea)

9863/3 – Leucemia mieloide crônica, SOE (C42.1 – Medula óssea)

9866/3 – Leucemia promielocítica aguda T (15;17)(q22;q11-12) (C42.1 – Medula óssea)

9867/3 – Leucemia mielomonocítica aguda (C42.1 – Medula óssea)

9870/3 – Leucemia basofílica aguda (C42.1 – Medula óssea)

9871/3 – Leucemia mieloide aguda com eosinófilos anormais na medula (C42.1 – Medula óssea)

9872/3 – Leucemia mieloide aguda, com diferenciação (C42.1 – Medula óssea) mínima

9873/3 – Leucemia mieloide aguda sem maturação (C42.1 – Medula óssea)

9874/3 – Leucemia mieloide aguda com maturação (C42.1 – Medula óssea)

9875/3 – Leucemia crônica mielogênica, BCR/ABL positiva (C42.1 – Medula óssea)

9876/3 – Leucemia mieloide crônica atípica, BCR/ABL negativa (C42.1 – Medula óssea)
9891/3 – Leucemia monocítica aguda (C42.1 – Medula óssea)
9895/3 – Leucemia mieloide aguda com displasia de multilinhagem (C42.1 – Medula óssea)
9896/3 – Leucemia mieloide aguda, t(8;21)(q22;q22) (C42.1 – Medula óssea)
9897/3 – Leucemia mieloide aguda, com anormalidades em 11q23 (C42.1 – Medula óssea)
9910/3 – Leucemia megacariótica aguda (C42.1 – Medula óssea)
9920/3 – Leucemia mieloide aguda relacionada ao tratamento, SOE (C42.1 – Medula óssea)
9930/3 – Sarcoma mieloide (C42.1 – Medula óssea)
9931/3 – Pan-mielose aguda com mielofibrose (C42.1 – Medula óssea)
9940/3 – Leucemia tipo células pilosas (C42.1 – Medula óssea)
9945/3 – Leucemia mielomonocítica crônica, SOE (C42.1 – Medula óssea)
9946/3 – Leucemia mielomonocítica juvenil (C42.1 – Medula óssea)
9948/3 – Leucemia de células tipo NK agressivas (C42.1 – Medula óssea)
<b>995 – 996 • ALTERAÇÕES MIELOPROLIFERATIVAS CRÔNICAS</b>
9950/3 – Policitemia vera (C42.1 – Medula óssea)
9960/3 – Doença mieloproliferativa crônica, SOE (C42.1 – Medula óssea)
9961/3 – Mielosclerose com metaplasia mieloide (C42.1 – Medula óssea)
9962/3 – Trombocitemia essencial (C42.1 – Medula óssea)
9963/3 – Leucemia crônica neutrofílica (C42.1 – Medula óssea)
9964/3 – Síndrome hipereossinofílico (C42.1 – Medula óssea)
<b>997 • OUTRAS ALTERAÇÕES MIELODISPLÁSICAS</b>
9970/1 – Alterações linfoproliferativas, SOE (C42.1 – Medula óssea)
9975/1 – Doença mieloproliferativa (C42.1 – Medula óssea)
<b>998 • SÍNDROMES MIELODISPLÁSICAS</b>
9980/3 – Anemia refratária (C42.1 – Medula óssea)
9982/3 – Anemia refratária com sideroblastos (C42.1 – Medula óssea)
9983/3 – Anemia refratária com excesso de blastos (C42.1 – Medula óssea)
9984/3 – Anemia refratária com excesso de blastos, em transformação (C42.1 – Medula óssea)
9985/3 – Citopenia refratária com displasia multilinhagem (C42.1 – Medula óssea)
9986/3 – Síndrome mielodisplásica com deleção 5q(5q-) (C42.1 – Medula óssea)
9987/3 – Síndrome mielodisplásica relacionada a terapia, SOE (C42.1 – Medula óssea)
9989/3 – Síndrome mielodisplásica, SOE (C42.1 – Medula óssea)

**QUADRO 7.** Informações úteis sobre regras de codificação e correlações dos tipos histológicos com localizações específicas

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO DA MORFOLOGIA E TOPOGRAFIA
Adenocarcinoma acinar	de Próstata – 8140/3 (adenocarcinoma acinar da próstata)
	de Glândula salivar – 8550/3 (adenocarcinoma de células acinares ou acinosas, que só existe em glândula salivar)
Ameloblastoma maligno	de Ossos longos (C40) – 9261/3
	odontogênico (C41) – 9310/3
Amígdala, SOE	C09.9 (amígdala, SOE)
	exclui amígdala lingual (C02.4) e amígdala faríngea (C11.1)
Ânus, SOE	C21.0 (ânus, SOE)
	exclui pele do ânus e pele perianal (C44.5)
Carcinoide, SOE	de apêndice - 8240/1
	de outras localizações - 8240/3
Carcinoma adenoide cístico	Cilindroma de pele – 8200/0
	de outras localizações – 8200/3
Carcinoma de células transicionais	de Bexiga – 8120/3 (carcinoma de células transicionais, SOE)
	de outras localizações – 8050/3 (carcinoma papilar, SOE)
Cavidade nasal	C30.0 (cavidade nasal)
	exclui nariz, SOE – C76.0
Cólon	direito (ascendente) – C18.2
	esquerdo (descendente) – C18.6
Coluna vertebral	C41.2 (coluna vertebral)
	exclui Sacro e Cóccix – C41.4
Doença de Paget	da Mama (C50) – 8540/3 (Doença de Paget mamária), 8541/3 (Doença de Paget e carcinoma ductal infiltrante da mama) e 8543/3 (Doença de Paget e carcinoma intraductal da mama)
	extramamária (exceto osso) – 8542/3 (Doença de Paget extramamária, exceto osso)
	osteossarcoma em Doença de Paget – 9184/3
	óssea (ver com patologista a classificação SNOMED)
Epiglote, SOE	C32.1 (supraglote)
	exclui face anterior da epiglote C10.1
Esôfago	por segmento: cervical (C15.0), torácico (C15.1) abdominal (C15.2)
	por terço: superior (C15.3), médio (C15.4) e inferior (C15.5)
	por localização: proximal (C15.3), médio (C15.4) e distal ou terminal (C15.5)
Estômago	C16.5 – Pequena curvatura, SOE (não classificável em C16.1 a C16.4)
	C16.6 – Grande curvatura, SOE (não classificável em C16.1 a C16.4)
	C16.8 – Lesão sobreposta (não classificável em C16.1 a C16.4)
Glândula salivar	C08.9 (glândula salivar maior, SOE)
	exclui glândula salivar menor, SOE (C06.9)
Globo ocular	C69.4 (corpo ciliar)
	exclui conjuntiva (C69.0), Córnea (C69.1), Retina (C69.2) e Coróide (C69.3)

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO DA MORFOLOGIA E TOPOGRAFIA
Intestino grosso	C18.9 (cólon, SOE)
	exclui reto, SOE (C20.9) e junção retossigmoidiana (C19.9)
Lábio	C00.9 (lábio, SOE)
	exclui pele do lábio – C44.0
	C00.1 (lábio inferior)
	exclui pele do lábio inferior – C44.0
Leucemia de células de Burkitt	9826/3 (leucemia de células de Burkitt)
	verificar diagnóstico diferencial linfoma de Burkitt, SOE 9687/3
Leucemia linfoblástica de células precursoras, SOE	9835/3 (leucemia linfoblástica de células precursoras, SOE)
	verificar diagnóstico diferencial com linfoma linfoblástico de células precursoras SOE (9727/3)
Leucemia linfoblástica de células precursoras tipo B	9836/3 (leucemia linfoblástica de células precursoras tipo B) verificar diagnóstico diferencial com linfoma linfoblástico de células precursoras B (9728/3)
Leucemia mieloide aguda, SOE	9861/3 (leucemia mieloide aguda, SOE tipo FAB ou OMS) verificar diagnóstico diferencial com sarcoma mieloide 9930/3
Linfoma de Burkitt, SOE	9687/3 (linfoma de Burkitt, SOE)
	verificar diagnóstico diferencial com leucemia de células de Burkitt (9826/3)
Linfoma folicular	9690/3 (linfoma folicular, SOE)
	verificar diagnóstico diferencial com linfoma maligno, misto de células pequenas e grandes, difuso (9675/3)
Linfoma linfoblástico de células precursoras B	9728/3 (linfoma linfoblástico de células precursoras B)
	verificar diagnóstico diferencial com leucemia linfoblástica de células precursoras tipo B (9836/3)
Linfoma linfoblástico de células precursoras T	9729/3 (linfoma linfoblástico de células precursoras T)
	verificar diagnóstico diferencial com leucemia linfoblástica de células precursoras tipo T (9837/3)
Linfoma linfoblástico de células precursoras SOE	9727/3 (linfoma linfoblástico de células precursoras, SOE) verificar diagnóstico diferencial com leucemia linfoblástica de células precursoras, SOE (9835/3)
Linfoma linfocítico de pequenas células	9823/3 (linfoma linfocítico de pequenas células)
	verificar diagnóstico diferencial com linfoma maligno de linfócitos células B pequenas, SOE (9670/3)
Linfoma maligno linfoplasmocitário	9671/3 (linfoma maligno linfoplasmocitário)
	verificar diagnóstico diferencial com macroglobulinemia de Waldenstrom (9761/3 em C42.0)
Linfoma maligno de linfócitos células B pequenas, SOE	9670/3 (linfoma maligno de linfócitos células B pequenas, SOE)
	verificar diagnóstico diferencial com linfoma linfocítico de pequenas células (9823/3)
Linfoma maligno, misto de células pequenas e grandes, difuso	9675/3 (linfoma maligno, misto de células pequenas e grandes, difuso)
	verificar diagnóstico diferencial com linfoma folicular, SOE (9690/3)
Lobo	cerebral (C71)
	pulmonar (C34)
Macroglobulinemia de Waldenstrom	9761/3 (macroglobulinemia de Waldenstrom)
	verificar diagnóstico diferencial com linfoma maligno linfoplasmocitário (9671/3)



VARIÁVEL	DESCRIÇÃO DA MORFOLOGIA E TOPOGRAFIA
Melanoma	melanoma maligno de partes moles (9044/3 em C49)
	melanoma juvenil (8770/0)
	de pele - 8721/3 (melanoma nodular), 8722/3 (melanoma de células baloniformes), 8723/3 (melanoma maligno em regressão), 8730/3 (melanoma amelanocítico), 8740/3 (melanoma maligno em nevo junctional), 8741/3 (melanoma maligno em melanose pré-cancerosa), 8742/3 (melanoma em lentigo maligno), 8743/3 (melanoma de propagação superficial), 8744/3 (melanoma lentiginoso maligno das extremidades), 8745/3 (melanoma desmoplásico maligno), 8761/3 (melanoma maligno em nevo pigmentado gigante)
	de olho e anexos (C69) - 8773/3 (melanoma fusocelular, tipo A) e 8774/3 (melanoma fusocelular, tipo B)
	destas e de outras localizações 8720/2 (melanoma <i>in situ</i> ), 8720/3 (melanoma maligno, SOE), 8746/3 (melanoma lentiginoso de mucosa), 8770/3 (melanoma misto epitelióide e fusocelular), 8771/3 (melanoma de células epitelióides) e 8772/3 (melanoma fusocelular, SOE)
Mama, SOE	C50.9 (mama, SOE)
	exclui a pele da mama (C44.5)
Mandíbula (osso maxilar inferior)	C76.0 (cabeça, face ou pescoço, SOE)
	osso da mandíbula (C41.1)
	pele da mandíbula (C44.3)
Maxilar	osso maxilar superior (C41.0)
	osso maxilar inferior – mandíbula (C41.1)
	osso maxilar, SOE (C41.1)
	gengiva maxilar (C03.0)
	seio maxilar (antro maxilar e antro SOE) C31.0
Mesotelioma	da pleura (C38.4) – 9050/3 (mesotelioma, SOE)
	do peritônio (C48) – 9055/1 (mesotelioma cístico)
Mieloma múltiplo	topografia – medula óssea (C42.1)
	morfologia – mieloma múltiplo (9732/3)
Mucosa	bucal (C06.0 – bochecha) ou (C06.9 – mucosa oral)
	gengiva (C03.0 – alveolar superior), (C03.1 – alveolar inferior) e (C03.9 – alveolar, SOE)
	lábio superior (C00.0 – vermelhão, C00.3 – face interna)
	lábio inferior (C00.1 – vermelhão, C00.4 – face interna)
	lábio externo, SOE (C00.2 – vermelhão, C00.5 – face interna)
	nasal (C30.0)
Nádega	Nádega, SOE (C76.3 – pelve, SOE)
	pele do tronco (C44.5) para os carcinomas, melanomas ou nevos
	tecido conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles da pelve (C49.5) para tumor do músculo, sarcomas e lipomas
	nervo periférico (C47.5) para tumores de nervos periféricos e sistema nervoso autônomo da pelve



VARIÁVEL	DESCRIÇÃO DA MORFOLOGIA E TOPOGRAFIA
Nasal	cavidade nasal (C30.0)
	nariz (C76.0 – nariz, SOE)
	margem posterior do septo nasal (C11.3 – parede anterior da nasofaringe)
	parede posterior da nasofaringe (C11.1)
Neurofibromatose	Doença de von Recklinghausen da bainha nervosa 9540/1 do osso (ver com patologista a classificação SNOMED)
Orofaringe	orofaringe, SOE (C10.9)
	parede lateral (C10.2)
	parede posterior (C10.3)
	penda branquial (C10.4)
	região juncional (C10.8)
Palato	palato duro (C05.0)
	palato mole, SOE (C05.1)
	junção palato duro e mole (C05.8)
	palato, SOE (C05.9) exclui o palato mole, superfície nasofaríngea (C11.3)
Parede torácica	veja tórax
Pele	pele, SOE (C44.9) exclui pele dos grandes lábios da vulva (C51.0), pele da vulva (C51.9), pele do pênis (C60.9), pele do escroto (C63.2) e do prepúcio (C60.0)
Pelve	pelve, SOE (C76.3)
	músculo e partes moles da pelve (C49.5)
	ossos pélvicos, sacro, cóccix e articulações associadas (C41.4)
Períneo	Períneo (C76.3)
	pele do períneo (C44.5) para carcinomas, melanomas e nevos do períneo
	Tecido conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles do períneo (C49.5) para tumores de músculo e partes moles incluindo os sarcomas
	Nervos periféricos e sistema nervoso autônomo do períneo (C47.5)
Plasmocitoma extramedular	plasmocitoma, SOE ou solitário (9731/3)
	extramedular (9734/3)
	do osso (C40 e C41) – 9731/3
PNET	tumor neuroectodérmico periférico (C71) – 9364/3
	do sistema nervoso central (C71) – 9473/3
Prega	ariepiglótica face hipofaríngea ou SOE (C13.1)
	ariepiglótica face laríngea (C32.1)
	glossopalatina (C09.1)
Sarcoma de células claras	do rim (8964/3)
	de partes moles – C49 (9044/3)
Sarcoma de células gigantes	de partes moles (8802/3)
	do osso (9250/3)
	do cerebelo – C71.6 (9480/3)
Sarcoma mieloide	Sarcoma mieloide (9930/3)
	Verificar diagnóstico diferencial com leucemia mieloide aguda, SOE (9861/3)

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO DA MORFOLOGIA E TOPOGRAFIA
Septo nasal	Cavidade nasal (C30.0)
	Exclui margem posterior do septo nasal (C11.3)
Tireoide	glândula (C73.9)
	cartilagem (C32.3)
Tórax	tórax, SOE (C76.1)
	pele do tronco (C44.5) para carcinoma, melanoma ou nevo no tórax
	tecido conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles do tórax (C49.3) para sarcoma ou lipoma no tórax
	nervos periféricos e sistema nervoso autônomo do tórax (C47.3)
	tecido conjuntivo, subcutâneo e outros tecidos moles do pescoço e região supraclavicular (C49.0)
Tronco	Tórax, SOE (C76.7)
	Cerebral (C71.7)
Tumor de plasmócito	plasmocitoma, SOE ou solitário (9731/3)
	do osso (C40 e C41) – Plasmocitoma 9731/3
	medula óssea (C42.1) – Mieloma múltiplo 9732/3
	extramedular 9734/3
Útero	SOE (C55.9)
	Colo (C53.9)
	Corpo (C54.9)
Ventrículo	Cardíaco (C38)
	Cerebral (C71)
Vesícula	Biliar (C23.9)
	Seminal (C63.7)

# Referências

AGÊNCIA INTERNACIONAL PARA PESQUISA SOBRE O CÂNCER; ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE REGISTROS DE CÂNCER. **Registro de câncer**: princípios e métodos. Rio de Janeiro, 1995. (Publicações Científicas da IARC, n.95)

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Registros hospitalares de câncer**: rotinas e procedimentos. Rio de Janeiro: INCA, 2000.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Sistema de registro de câncer de base populacional – SisBasepop versão Web – BPW**: manual do sistema. Rio de Janeiro: INCA, 2005.

PARKIN, D. M. et al. **Comparability and quality control in cancer registration**. Lyon, France: IARC, 1994. p.42-73. (Informe Técnico, n.19.)



# Anexos

## Anexo A. Ficha Cadastral da Fonte Notificadora

Ministério da Saúde		FICHA CADASTRAL DA FONTE NOTIFICADORA - CNES	
Indique na quadricula um dos códigos abaixo:			
01 - Função da ficha	<input type="checkbox"/>	1 - inclusão	
	<input type="checkbox"/>	2 - alteração	
	<input type="checkbox"/>	3 - exclusão	
02 - Nome da Instituição (Hospital, Fundação, Faculdade e Laboratório)			
03 - Nome do Responsável			
Endereço para Correspondência			
04 - Rua / Avenida / Praça / Alameda / etc.		05 - Número	
06 - Complemento	07 - Bairro ou Distrito	08 - CEP	
09 - Município	10 - UF	11 - Telefone (DDD) / Número / Ramal	
12 - Telefone (DDD) / Número / Ramal		13 - Fax (DDD) / Número / Ramal	
14 - Nomes completos de outros responsáveis			
15 - Sub-áreas de diagnósticos desenvolvidas (assinale com um x na quadricula)			
<input type="checkbox"/> 1 Histopatológicos	<input type="checkbox"/> 2 Citopatológico	<input type="checkbox"/> 3 Hematológico	
<input type="checkbox"/> 4 Cirurgico	<input type="checkbox"/> 5 Raios X	<input type="checkbox"/> 6 Clínico	
<input type="checkbox"/> 7 Outro Especificar _____			
16 - Tipo de Fonte (assinale com um X na quadricula apenas um item)			
<input type="checkbox"/> 1 Hospital de Câncer	<input type="checkbox"/> 2 Hospital Geral	<input type="checkbox"/> 3 Hospital Universitário	
<input type="checkbox"/> 4 Consultório	<input type="checkbox"/> 5 Lab. Anat. Pat.	<input type="checkbox"/> 6 Lab. Clínico	
<input type="checkbox"/> 7 Serv. Radioterapia	<input type="checkbox"/> 8 Outro Especificar _____		
17 - Instituição mantenedora			
<input type="checkbox"/> 1 Particular	<input type="checkbox"/> 2 Federal	<input type="checkbox"/> 3 Estadual	
<input type="checkbox"/> 4 Municipal	<input type="checkbox"/> 5 Filantrópica		
<input type="checkbox"/> 6 Outro Especificar _____			
Local e data		Assinatura do Médico - Chefe	
CNES: _____			



# Anexo B. Ficha de Notificação

## Modelo 1. Variáveis essenciais



RCBP: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_ Fonte Notificadora: \_\_\_\_\_

### Identificação do Paciente

Prontuário: \_\_\_\_\_

Cartão SUS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_

Nome completo do paciente: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Sexo:  Feminino  Masculino  Ignorado Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Raça/Cor:  1-BRANCO  2-PRETA  3-AMARELA  
 4-PARDA  5-INDÍGENA  9-SEM INFORMAÇÃO

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Estado Civil:  1-SOLTEIRO  2-CASADO  3-VIÚVO  
 4-SEPARADO JUDICIALMENTE  5-UNIÃO CONSENSUAL  9-SEM INFORMAÇÃO

### Escolaridade: Anos de estudos concluídos

0-SEM ESCOLARIDADE  1-FUNDAMENTAL I (1ª A 4ª SÉRIE)  2-FUNDAMENTAL II (5ª A 8ª SÉRIE)  3-MÉDIO (ANTIGO SEGUNDO GRAU)  
 4-SUPERIOR INCOMPLETO  5-SUPERIOR COMPLETO  9-SEM INFORMAÇÃO

Ocupação/ Profissão: \_\_\_\_\_

### Identificação do Tumor

#### Endereço

Logradouro: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_

Nº Exame: \_\_\_\_\_

Topografia: \_\_\_\_\_

Morfologia: \_\_\_\_\_

Meio de diagnóstico:  0-SDO  1-CLÍNICO  2-PESQUISA  
 4-MARCADORES TUMORAIS  5-CITOLOGIA  6-HISTOLOGIA DA METÁSTASE  
 7-HISTOLOGIA DO TUMOR PRIMÁRIO  9-SEM INFORMAÇÃO

Extensão da doença:  1-LOCALIZADO  2-METÁSTASE  3-"IN SITU"  
 4-NÃO SE APLICA  9-SEM INFORMAÇÃO

Data do diagnóstico: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data do óbito: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Tipo:  Câncer  Não Câncer  Ignorado

Data da Coleta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Registrador: \_\_\_\_\_

Data: 12/06/2012 Hora: 11:53

BasePopWeb

Página: 1 de 1

## Modelo 2. Variáveis complementares



RCBP: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_ Fonte Notificadora: \_\_\_\_\_

### Identificação do Paciente

Prontuário: \_\_\_\_\_

Cartão SUS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_

Nome completo do paciente: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Sexo:  Feminino  Masculino  Ignorado Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Raça/Cor:  1-BRANCO  2-PRETA  3-AMARELA  
 4-PARDA  5-INDÍGENA  9-SEM INFORMAÇÃO

Ocupação/ Profissão: \_\_\_\_\_

### Identificação do Tumor

Endereço

Logradouro: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_

Nº Exame: \_\_\_\_\_

Topografia: \_\_\_\_\_

Morfologia: \_\_\_\_\_

Modo de diagnóstico:  0-SDO  1-CLÍNICO  2-PESQUISA  
 4-MARCADORES TUMORAIS  5-CITOLOGIA  6-HISTOLOGIA DA METÁSTASE  
 7-HISTOLOGIA DO TUMOR PRIMÁRIO  9-SEM INFORMAÇÃO

Extensão da doença:  1-LOCALIZADO  2-METÁSTASE  3-"IN SITU"  
 4-NÃO SE APLICA  9-SEM INFORMAÇÃO

Lateralidade:  1-DIREITA  2-ESQUERDA  3-BILATERAL  
 8-NÃO SE APLICA  9-SEM INFORMAÇÃO

Estadiamento: \_\_\_\_\_ TNM: \_\_\_\_\_ Metástase à distância: \_\_\_\_\_

Data do diagnóstico: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data do óbito: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Tipo:  Câncer  Não Câncer  Ignorado

Data da Coleta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Registrador: \_\_\_\_\_

Data: 12/06/2012 Hora: 11:54

BasePopWeb

Página: 1 de 1



## Modelo 3. Seguimento Ativo



RCBP: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_ Fonte Notificadora: \_\_\_\_\_

### Identificação do Paciente

Prontuário: \_\_\_\_\_

Cartão SUS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_

Nome completo do paciente: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Sexo:  Feminino  Masculino  Ignorado Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Raça/Cor:  1-BRANCO  2-PRETA  3-AMARELA  
 4-PARDA  5-INDÍGENA  9-SEM INFORMAÇÃO

Ocupação/ Profissão: \_\_\_\_\_

### Identificação do Tumor

#### Endereço

Logradouro: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_

Nº Exame: \_\_\_\_\_

Topografia: \_\_\_\_\_

Morfologia: \_\_\_\_\_

Meio de diagnóstico:  0-SDO  1-CLÍNICO  2-PESQUISA  
 4-MARCADORES TUMORAIS  5-CITOLOGIA  6-HISTOLOGIA DA METÁSTASE  
 7-HISTOLOGIA DO TUMOR PRIMÁRIO  9-SEM INFORMAÇÃO

Extensão da doença:  1-LOCALIZADO  2-METÁSTASE  3-"IN SITU"  
 4-NÃO SE APLICA  9-SEM INFORMAÇÃO

Data do diagnóstico: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data do óbito: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Tipo:  Câncer  Não Câncer  Ignorado

Status Vital:  1-VIVO  2-MORTO  9-SEM INFORMAÇÃO

Data do último contato: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data da Coleta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Registrador: \_\_\_\_\_

Data: 12/06/2012 Hora: 11:55

BasePopWeb

Página: 1 de 1

## Modelo 4. Ficha completa:



RCBP: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_ Fonte Notificadora: \_\_\_\_\_

### Identificação do Paciente

Prontuário: \_\_\_\_\_

Cartão SUS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_

Nome completo do paciente: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Sexo:  Feminino  Masculino  Ignorado Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Raça/Cor:  1-BRANCO  2-PRETA  3-AMARELA  
 4-PARDA  5-INDÍGENA  9-SEM INFORMAÇÃO

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Estado Civil:  1-SOLTEIRO  2-CASADO  3-VIÚVO  
 4-SEPARADO JUDICIALMENTE  5-UNIÃO CONSENSUAL  9-SEM INFORMAÇÃO

### Escolaridade: Anos de estudos concluídos

0-SEM ESCOLARIDADE  1-FUNDAMENTAL I (1ª A 4ª SÉRIE)  2-FUNDAMENTAL II (5ª A 8ª SÉRIE)  3-MÉDIO (ANTIGO SEGUNDO GRAU)  
 4-SUPERIOR INCOMPLETO  5-SUPERIOR COMPLETO  9-SEM INFORMAÇÃO

Ocupação/ Profissão: \_\_\_\_\_

### Identificação do Tumor

#### Endereço

Logradouro: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_

Nº Exame: \_\_\_\_\_

Topografia: \_\_\_\_\_

Morfologia: \_\_\_\_\_

Meio de diagnóstico:  0-SDO  1-CLÍNICO  2-PESQUISA  
 4-MARCADORES TUMORAIS  5-CITOLOGIA  6-HISTOLOGIA DA METÁSTASE  
 7-HISTOLOGIA DO TUMOR PRIMÁRIO  9-SEM INFORMAÇÃO

Extensão da doença:  1-LOCALIZADO  2-METÁSTASE  3-"IN SITU"  
 4-NÃO SE APLICA  9-SEM INFORMAÇÃO

Lateralidade:  1-DIREITA  2-ESQUERDA  3-BILATERAL  
 8-NÃO SE APLICA  9-SEM INFORMAÇÃO

Estadiamento: \_\_\_\_\_ TNM: \_\_\_\_\_ Metástase à distância: \_\_\_\_\_

Data do diagnóstico: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data do óbito: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Tipo:  Câncer  Não Câncer  Ignorado

Status Vital:  1-VIVO  2-MORTO  9-SEM INFORMAÇÃO

Data do último contato: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data da Coleta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Registrador: \_\_\_\_\_

# Anexo C - Lista alfabética de tumores notificáveis

## A

Adamantinoma de ossos longos  
Adamantinoma maligno  
Adamantinoma tibial  
Adenoacantoma  
Adenocarcinofibroma  
Adenocarcinomas (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)  
Adenofibroma de células claras de malignidade limítrofe  
Adenofibroma endometriode maligno  
Adenofibroma seroso maligno  
Adenoma brônquico, carcinoide  
Adenoma brônquico, cilindroide  
Adenoma em adenocarcinoma "in situ" em tubuloviloso  
Adenossarcoma  
Ameloblastoma maligno  
Androblastoma maligno  
Anemia refratária (incluem todas, independente da subclassificação)  
Angioendoteliomatose  
Angiomiossarcoma  
Angiossarcoma  
Argentafinoma maligno  
Arrenoblastoma maligno  
Anemia refratária com sideroblastos (ARSA ou "RARS")  
Astroblastoma  
Astrocitomas (incluem todos os subtipos)  
Astrogloma

## B

Blastoma (incluem todos os subtipos)

## C

Câncer, SOE  
Cancro, SOE  
Carcinoide adenoma brônquico

Carcinoide adenocarcinoma combinados  
Carcinoide argentafínico maligno  
Carcinoide células calciformes  
Carcinoide, CEL, Maligno  
Carcinoide composto  
Carcinoide e adenocarcinoma, misto  
Carcinoide maligno  
Carcinoide mucinoso  
Carcinoide produtor de serotonina  
Carcinoide típico  
Carcinoide tumor argentafínico, maligno  
Carcinoide, SOE (exceto o de apêndice)  
Carcinoide carcinofibroma  
Carcinomas (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)  
Carcinossarcoma, SOE  
Carcinossarcoma embrionário  
Carcinossarcoma odontogênico  
CASTLE  
Cilindroma, SOE  
Cistadenocarcinomas (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)  
Cistadenofibroma endometriode maligno  
Cistadenofibroma mucinoso, SOE  
Cistadenofibroma seroso maligno  
Cistadenomas malignidade limítrofe *borderline* de ovário (incluem todos)  
Cisto associado a carcinoma de células renais  
Cisto dermoide com transformação maligna  
Cistossarcoma filoide maligno  
Citopenia refratária com displasia multilinhagem  
Cloroma  
Colangiocarcinoma  
Colangiocarcinoma e carcinoma hepatocelular, combinados  
Comedocarcinoma, SOE  
Comedocarcinoma, não infiltrativo  
Condroblastoma maligno  
Condrossarcomas (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)  
Cordoma (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)  
Coriocarcinomas (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)  
Corioepitelioma  
CPNET

## D

Dermatofibrossarcoma (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)  
Derrame primário por linfoma  
Dictioma, maligno  
Disgerminoma  
Doença de Bowen (incluem todos)  
Doença de Brill - Symmers  
Doença de cadeia pesada alfa  
Doença de cadeia pesada gama  
Doença de cadeia pesada mu  
Doença de Di Guglielmo  
Doença de Franklin  
Doença de Hodgkin (incluem todas, independente da topografia e subclassificação)  
Doença de Letter-Siwe  
Doença de Paget da mama  
Doença de Paget associada com Carcinoma Ductal e Intaductal da mama  
Doença de Paget extramamária (exceto em osso)  
Doença de Paget e carcinoma intraductal da mama  
Doença de Sèzary  
Doença imunoproliferativa do intestino delgado  
Doença imunoproliferativa, SOE  
Doença mastocitária sistêmica  
Doença mieloproliferativa, SOE  
Doença mieloproliferativa crônica

## E

Ectomesenquimoma  
Enteroglucagonoma maligno  
Ependimoblastoma  
Ependimoma anaplásico  
Ependimoma de células claras  
Ependimoma celular  
Ependimoma epitelial  
Ependimoma papilar  
Ependimoma, SOE  
Ependimoma tanicitico  
Epitelioma, SOE  
Epitelioma basocelular  
Epitelioma de células escamosas

Epitelioma espinocelular  
Epitelioma maligno  
Eritremia aguda  
Eritremia crônica  
Eritroleucemia  
Eritroplasia de Queyrat  
Espermatocitoma  
Espiradenoma, SOE  
Espiradenoma écrino maligno  
Espongioblastoma (incluem todas, exceto a subclassificação SOE)  
Espingioneuroblastoma  
Estesioneuroblastoma  
Estesioneurocitoma  
Estesioneuroepitelioma  
Estroma ovariano maligno

## **F**

Feocromoblastoma  
Feocromocitoma maligno  
Fibrocondrossarcoma  
Fibrodentinossarcoma ameloblástico  
Fibrodontossarcoma ameloblástico  
Fibroepitelioma (incluem todas, independente da topografia e subclassificação)  
Fibrolipossarcoma  
Fibromixossarcoma  
Fibrossarcoma (incluem todas, independente da topografia e subclassificação)  
Fibroxantoma maligno

## **G**

Ganglioma anaplásico  
Ganglioneuroblastoma  
Gastrinoma maligno  
Gemistocitoma  
Germinoma  
GIST maligno  
Glioblastoma (incluem todas, independente da topografia e subclassificação)  
Gliomas (incluem todas, independente da topografia e subclassificação)  
Gliomatose Cerebral  
Gliossarcoma  
Glomangiossarcoma

Glucagonoma maligno  
Granuloma de Hodgkin

## H

Hemangioendotelioma epitelióide maligno  
Hemangioendotelioma maligno  
Hemangiopericitoma maligno  
Hemangiossarcoma  
Hepatoblastoma  
Hepatocarcinoma  
Hepatocolangiocarcinoma  
Hepatoma (incluem todos, exceto o benigno)  
Hidradenoma nodular maligno  
Hidradenocarcinoma  
Hipernefroma  
Histiocitoma fibroso maligno  
Histiocitose células langerhans, disseminada  
Histiocitose células langerhans, generalizada  
Histiocitose maligna  
Histiocitose X, aguda progressiva

## I

Imunocitoma  
Insulinoma maligno

## L

Leiomiossarcomas (incluem todas, independente da topografia e subclassificação)  
Lentiginoso maligno das extremidades periféricas, melanoma  
Lentigo maligno  
Lentigo maligno, em melanoma  
Lesão linfoproliferativa cutânea primária de célula T (CD30+)  
Leucemias (incluem todas, independente da topografia e subclassificação)  
Linfangioendotelioma maligno  
Linfangiossarcoma  
Linfoblastoma  
Linfoepitelioma  
Linfomas (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)  
Linfossarcomas (incluem todos, independente da subclassificação)  
Linite plástica  
Lipossarcoma (incluem todos, exceto o tipo superficial bem diferenciado)

## M

Macroglobulinemia de Waldentrom  
Mastocitoma maligno  
Mastocitose maligna  
Meduloblastoma (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)  
Meduloepitelioma (incluem todos, exceto o tipo teratoide benigno)  
Medulomioblastoma  
Melanomas (todos, exceto o juvenil benigno)  
Melanomatose meningeal  
Melanose pré-cancerose, SOE  
Meningioma (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)  
Mesenquimoma maligno  
Mesonefoma, SOE  
Mesonefoma maligno  
Mesotelioma, SOE  
Mesotelioma desmoplásico  
Mesotelioma epitelióide, SOE  
Mesotelioma epitelióide, maligno  
Mesotelioma fibroso, SOE  
Mesotelioma fibroso, maligno  
Mesotelioma fuso celular  
Mesotelioma maligno  
Mesotelioma sarcomatóide  
Mesotelioma tipo bifásico, SOE  
Mesotelioma tipo bifásico, maligno  
Metaplasia mieloide agnogênica  
Micose Fungóide  
Microcarcinoma papilar  
Microglioma  
Mielofibrose (incluem todas, independente da topografia e subclassificação)  
Mielomatose  
Mielossarcoma  
Mieloma (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)  
Mieloesclerose (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)  
Mielose eritrêmica (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)  
Mioblastoma de células granulares maligno  
Mioepitelioma maligno  
Miose do estroma, SOE  
Miose endolinfática do estroma  
Miossarcoma



Mixolipossarcoma  
Mixossarcoma

## **N**

Nefroblastoma, SOE  
Nefroma (incluem todos, exceto os tipos cístico benigno e o mesoblástico)  
Neoplasia  
Neoplasia Intraepitelial (NIA III), Cervical (NIC III), Ductal grau III, Prostática, Vaginal (NIVA III) e Vulva (NIV III)  
Neoplasia maligna  
Neoplasia maligna intratubular de células germinativas  
Neoplasia urotelial papilar de baixa malignidade  
Neoplasma  
Neurilemoma maligno  
Neurilemossarcoma  
Neuroblastoma central  
Neuroblastoma olfativo  
Neurocitoma olfatório  
Neuroepitelioma, SOE  
Neuroepitelioma olfativo  
Neurofibrossarcoma  
Neurossarcoma  
Nevo azul maligno  
NIA III  
NIC III, SOE  
NIC III, com displasia severa  
NIV III  
NIVA III

## **O**

Odontossarcoma ameloblástico  
Oligoastrocitoma, anaplásico  
Oligodendroblastoma  
Oligodendroglioma, SOE  
Oligodendroglioma, anaplásico  
Orquioblastoma  
Osteoclastoma maligno  
Osteocondrossarcoma  
Osteofibrossarcoma  
Osteossarcoma (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)

## P

Pancreatoblastoma  
Pan-mielose aguda com mielofibrose  
Pan-mielose aguda, SOE  
Papiloma anaplásico ou maligno de plexo coroide  
Papulose linfomatoide  
Paraganglioma adrenal medular maligno  
Paraganglioma extra-supra-renal, maligno  
Paraganglioma maligno  
Paraganglioma não cromafínico, maligno  
Paragranuloma de Hodgkin, SOE  
Paragranuloma nodular de Hodgkin  
Perineurioma maligno (PNMST)  
Pilomatrixoma maligno  
PIN III  
Pineoblastoma  
Pineocitoma/Pineoblastoma misto  
PNET, SOE  
PNET supra tentorial  
pPNET  
Plasmocitoma (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)  
Pneumoblastoma  
Policetemia rubra vera  
Policetima Vera  
Policetemia proliferativa  
Poliembrioma  
Polipose linfomatosa, maligna  
Poroma écrino maligno  
Porocarcinoma  
Pré-leucemia  
Pseudomixoma (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)

## R

Rabdomiossarcoma (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)  
Rabdossarcoma  
RAEB (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)  
Reticuloendoteliose leucêmica  
Reticuloendoteliose não lipídica  
Reticulose (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)  
Reticulossarcoma (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)

Retinoblastoma (incluem todos, exceto o tipo com regressão espontânea)

## S

Sarcomas (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)

Sarcomatose, SOE

Sarcomatose meníngea

Schwannoma com diferenciação rabdomioblástica

Schwannomas malignos

Seminoma (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)

SETTLE

Simpaticoblastoma

Simpaticogonioma

Simpatogonioma

Síndrome de Sèzary

Síndrome hipereosinofílico

Síndromes mielodisplásicas (incluem todas, exceto a tipo SOE)

Síndrome pré-leucêmica

Sinovioma (incluem todos, exceto o tipo benigno)

Siringonoma condroide maligno

Somatostinoma maligno

## T

Tecoma maligno

Teratoblastoma maligno

Teratocarcinoma

Teratoma com transformação maligna

Teratoma e carcinoma embrionário, misto

Teratoma embrionário

Teratoma imaturo

Teratoma maligno (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)

Timoma de células fusiformes malignas

Timoma maligno (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)

TMBNP (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)

Tricolemocarcinoma

Trombocitemia (incluem todos, independente da topografia e subclassificação)

Tumor (incluem todos os que apresentam comportamento maligno, independente da topografia e subclassificação)

Tumor adenocarcinoide

Tumor adenocortical maligno

Tumor brônquico intravascular

Tumor carcinoide, SOE (exceto o de apêndice)  
Tumor cortical suprarenal, maligno  
Tumor de Askin  
Tumor de Bednar  
Tumor de Brenner maligno  
Tumor de Burkitt  
Tumor de células alfa, maligno  
Tumor de células beta, maligno  
Tumor de células de Leydig maligno  
Tumor de células de Merkel  
Tumor de células de Sertoli-Leydig, pouco diferenciado  
Tumor de células de Sertoli-Leydig, tipo sarcomatóide  
Tumor de células dendrítica folicular  
Tumor de células fusiformes, maligno  
Tumor de células G, maligno  
Tumor de células germinativas não semimatoso  
Tumor de células germinativas, mistas  
Tumor de células germinativas, misto  
Tumor de células germinativas, SOE  
Tumor de células gigantes maligno (inclui os tumores ósseos e de partes moles)  
Tumor de células gigantes, bainha tendinosa, maligno  
Tumor de células granulares, maligno  
Tumor de células granulosas, tipo sarcomatóide  
Tumor de células mastocitárias maligno  
Tumor de células pequenas maligno  
Tumor de células plasmáticas  
Tumor de células tipo somatostinoma maligna  
Tumor de Ewing  
Tumor de glândula sudorípara, maligno  
Tumor de Grawitz  
Tumor de Klatskin  
Tumor de Krukenberg  
Tumor de saco vitelino  
Tumor de Schminke  
Tumor de seio endodérmico  
Tumor de tritão maligno  
Tumor de Wilms  
Tumor desmoplásico com células redondas e pequenas  
Tumor epitelial maligno  
Tumor epitelial tipo fusiforme com diferenciação semelhante ao timo  
Tumor esclerosante não encapsulado

Tumor estromal gastrointestinal maligno  
Tumor filóide maligno  
Tumor fusocelular maligno  
Tumor glômico maligno  
Tumor misto de células germinativas  
Tumor mucinoso papilar de baixo potencial de malignidade  
Tumor mucocarcinoide  
Tumor Mülleriano misto  
Tumor neuroectodérmico central, primitivo  
Tumor neuroectodérmico periférico  
Tumor neuroectodérmico periférico primitivo, SOE  
Tumor neuroectodérmico primitivo  
Tumor neurogênico olfativo  
Tumor odontogênico, maligno  
Tumor pineal misto  
Tumor pineal parenquimatoso de diferenciação intermediária  
Tumor pineal transicional  
Tumor Pinkus  
Tumor rabdoide maligno  
Tumor saco vitelino tipo hepatóide  
Tumor Seroso, SOE  
Tumor tenosinovial de células gigantes, maligno  
Tumor teratoide/ rabdoide atípico  
Tumor trofoblástico epitelióide  
Tumor vitelino polivesicular

## **U**

Ulcus, rodens

## **V**

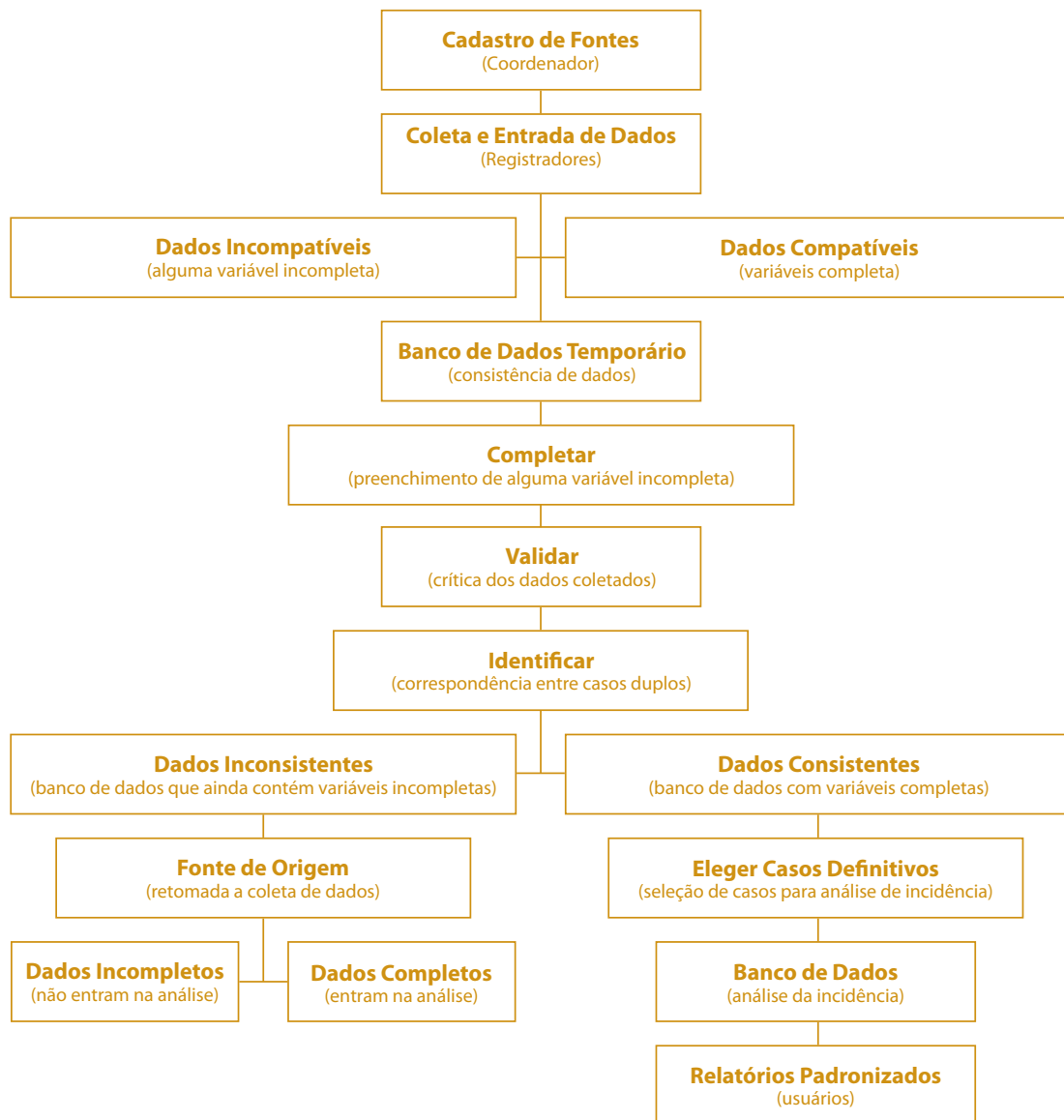
Vipoma

## **X**

Xantoastrocitoma pleomorfo



# Anexo D - Fluxo das Informações







## Anexo E - Marcadores Tumorais

Marcadores Tumorais são substâncias produzidas pelas células tumorais excretadas na circulação sanguínea, e cuja detecção, dependendo da sua concentração, poderá ser evidência da presença do tumor, ou de atividade da doença, sendo, portanto, usados para diagnóstico, pesquisa de metástases, avaliar a evolução da doença e da resposta ao tratamento. Alguns deles só possuem significados quando dosado em níveis acima de determinados valores de referência, que são estabelecidos em função do sexo e idade. Nos últimos anos têm surgido novos marcadores com aplicação no diagnóstico precoce e no planejamento terapêutico, tendo como alvo o comportamento biológico do tumor e a interrupção do seu ciclo celular.

O CA 125 é o principal marcador para o câncer de ovário. É uma proteína produzida pelas células ovarianas e muito usada, embora o exame não seja sensível ou específico o suficiente para ser utilizado para rastreamento, ele é bastante importante no diagnóstico, especialmente se usado em conjunto com ultrassom e exame pélvico. Durante o tratamento, testes seriados dos níveis de CA 125 podem detectar algum câncer remanescente ou sua recorrência. Contudo, é muito importante lembrar que o CA 125 normal ou negativo não garante a ausência de câncer. Também é aplicado para câncer de endométrio. A sensibilidade para o diagnóstico de câncer de ovário depende do tipo celular e do estadiamento do tumor. Tumores de pâncreas, mama, estômago, reto, fígado, cólon e pulmão ou a cirrose hepática podem elevar o CA 125.

CEA (antígeno carcinoembrionário) é um marcador tumoral encontrado em vários tumores do trato gastrointestinal, não sendo específico para algum tipo de câncer. Pacientes com câncer colorretal que apresentem níveis elevados de CEA ao diagnóstico, poderão ter maior chance de apresentar recidiva após a cirurgia de ressecção do tumor. Os testes seriados de CEA podem ser usados para acompanhar o tratamento e avaliar sua eficácia. Após o término do tratamento, o acompanhamento dos níveis de CEA

poderá ajudar a detectar uma recidiva, pois alto nível de CEA pode ser sinal da disseminação do câncer.

CA 19.9 é também encontrado em vários tipos de câncer do trato gastrointestinal incluindo tumores no pâncreas e de estômago. É utilizado para acompanhar a resposta ao tratamento em pacientes com câncer de pâncreas

GGT (gama-glutamil transferase) – pacientes com câncer de fígado possuem níveis altos de GGT no sangue. Testes seriados podem auxiliar na monitoração da resposta ao tratamento, sendo que sua permanência após o término do tratamento pode evidenciar o retorno da doença, entretanto, a ingestão frequente de grande quantidade de álcool também pode aumentar os níveis de GGT.

Tripsina é uma enzima normalmente produzida pelo pâncreas, cujos níveis diminuem na presença do câncer de pâncreas.

AFP (alfa-fetoproteína) é uma proteína normalmente produzida pelo feto, durante a vida intra-uterina. Porém, algumas células cancerígenas, incluindo células de câncer de fígado, poderão retomar sua forma prévia fetal e começar a produzir a alfa-fetoproteína novamente. Testes seriados de alfa-fetoproteína são utilizados para medir o resultado do tratamento para câncer de fígado.

TS (timidilato sintetase) é uma enzima produzida pelas células tumorais. Pode ser usada para auxiliar na seleção das drogas quimioterápicas para tratar o câncer de colorretal com base na quantidade de TS que as células cancerígenas produzem.

Gene APC - Pessoas com uma condição hereditária chamada de PAF (polipose adenomatosa familiar) desenvolvem centenas de pólipos no cólon. Quase sempre, um ou mais desses pólipos se transformam em um câncer de cólon. A mutação (alteração) no gene APC causa a polipose adenomatosa familiar. Assim, pessoas que têm uma história familiar positiva para câncer de cólon podem ser rastreadas para o gene mutante ligado a PAF.

### **Marcadores Tumorais do Câncer de Pulmão:**

Os marcadores tumorais para câncer do pulmão mais conhecidos e usados são:

CEA - Pessoas com câncer de pulmão de não-pequenas células tendem a ter níveis altos de CEA (antígeno carcino-embrionário). Dosagens seriadas de CEA podem também ser usada para monitorar o tratamento.

ENE (enolase neurônio-específico) ou NSE (sigla em inglês) é um marcador tumoral encontrado no câncer de pulmão de pequenas células. É utilizado para monitorizar a resposta ao tratamento. A ENE poderá ajudar a detectar se o câncer espalhou e se a doença retornou antes mesmo da pessoa apresentar sintomas, ou antes, das alterações aparecerem em outros exames. A medição de níveis de ENE pode fornecer informações sobre a extensão da doença e o prognóstico do paciente.

Há ainda os seguintes marcadores para câncer de pulmão: TPA (antígeno polipeptídico tecidual), SCC-Ag (antígeno do carcinoma de células escamosas), Chr A (cromogranina), CYFRA21.1 (fragmentos de citoqueratina medidos no sangue através dos anticorpos monoclonais KS19-1 e BM19-21), NCAM (molécula de adesão celular neural), CPK-BB (creatina fosfoquinase BB) e sIL-2R (receptor de interleucina solúvel-2).

### **Marcadores Tumorais do Câncer de Próstata e de Testículo:**

PSA (antígeno prostático específico) é uma proteína produzida pela glândula prostática. É utilizada para rastreamento do câncer de próstata. Durante o tratamento, os médicos podem utilizar os exames de PSA para monitorizar a resposta do organismo do paciente ao tratamento. Após o término do tratamento, o acompanhamento com dosagens de PSA podem ajudar os médicos a detectarem recidiva ou aparecimento de metástases. Muitos estudos demonstraram que o PSA é útil para o diagnóstico do câncer de próstata principalmente se o PSA for associado ao exame de toque retal. A medida do marcador tumoral PSA é muito importante para o estadiamento do paciente com carcinoma de próstata.

O hCG (gonadotrofina coriônica humana) é um hormônio que é utilizado como marcador tumoral para o câncer testicular. Durante o tratamento, testes seriados de hCG são utilizados para medir a resposta ao tratamento.

Altos níveis de alfa-fetoproteína são comuns em câncer de testículo. Testes seriados de AFP são utilizados para medir a resposta ao tratamento.

CA 15.3 (do inglês *Cancer Antigen* – antígeno carcinogênico) é um marcador tumoral que pode ser utilizado para acompanhamento da resposta ao tratamento do câncer de mama. Após o término do tratamento, um aumento dos níveis de CA-15.3 poderá detectar o retorno da doença. Entretanto, mais estudos são necessários para determinar o melhor e o mais confiável uso do CA 15.3 no câncer de mama.

O CA 27,29 é um outro marcador tumoral muito comum para câncer de mama. Exames seriados de CA 27,29 podem auxiliar o médico no acompanhamento da resposta ao tratamento. Depois do término do tratamento, é usado na detecção da recorrência da doença. Como ocorre com o marcador CA 15-3, mais estudos estão sendo realizados para determinar seu uso mais adequado.

O CEA (antígeno carcinoembrionário) geralmente não é usado em câncer de mama. Contudo, aumento dos níveis de CEA pode sugerir que o tratamento atual não está funcionando.

Receptores de estrógeno e progesterona – O estrógeno e progesterona são hormônios femininos. Realizam-se exames no tecido tumoral retirado da mama para se verificar se as células cancerígenas do tecido possuem receptores para um desses hormônios. Mulheres cujo câncer é positivo para receptores de estrógeno ou progesterona parecem ser as que mais se beneficiam da terapia hormonal.

HER2/neu é um tipo de proteína. Tumores de mama que produzem o HER2/neu tendem a crescer rapidamente e parecem se espalhar com mais frequência para outras partes do corpo. Exames são realizados para testar se o tecido retirado do câncer de mama produzem HER2/neu. Em caso positivo, pode sugerir a indicação do uso de drogas específicas para o tratamento do tumor.

Entre outros, também são utilizados como marcadores, a Beta-2 microglobulina ( $\beta 2$  Micro) para o mieloma múltiplo, a Calcitonina (CT) para tumores de tireoide, a Fosfatase Alcalina (FA) para tumores ósseos, metástase óssea e metástase hepática, a Fosfatase ácida prostática (FAP ou PAP) para os tumores de próstata e a Tireoglobulina (TG) para tumores de tireoide.

Os antígenos virais são usados para identificar a presença de vírus para os quais existe evidência epidemiológica da associação entre a presença destes vírus no organismo e a ocorrência de determinados tipos de câncer ou a ocorrência de câncer em determinadas topografias.

Abaixo são apresentados, como exemplos, pois a lista não é completa, de alguns marcadores tumorais e os respectivos tumores aos quais estão associadas.

**QUADRO 8.** Marcadores tumorais, siglas e topografia ou morfologia do tumor

TOPOGRAFIA	MARCADOR	SIGLA
Ovário	Antígeno Carcinogênico 125	CA 125
Estômago, cólon, mama, pulmão, ovário, útero, placenta, fígado, reto, canal anal e carcinomas	Antígeno carcino-embriônico ou carcino-embriogênico	CEA
Estômago, pâncreas vias biliares, cólon e pulmão	Antígeno Carcinogênico 19.9	CA 19.9
Fígado, testículo, ovário, placenta e outros tumores de células germinativas	Gonadotrofina coriônica Humana – fração beta	$\beta$ -HCG
Pâncreas	Tripsina	Tripsina
Fígado, testículo, ovário, placenta e outros tumores de células germinativas	Alfa-fetoproteína	AFP ou AFP+n
Cólon e Reto	Timidilato Sintetase	TS
Cólon	Gene APC	APC
Pulmão (pequenas células), Suprarrenal, Neuroblastoma e tubo digestivo	Enolase neuro específica	ENE ou NSE
Pulmão	Fragmentos de citoqueratina 19	CYFRA21-1
Próstata	Antígeno prostático específico	PSA
Mama	Antígeno Carcinogênico 15.3	CA 15.3
Mama	Antígeno Carcinogênico 27,29	CA 27,29
Mama	Receptor de Estrogênio e de Progesterona	RE e RP
Mieloma Múltiplo	Beta-2 microglobulina	$\beta 2$ Micro
Tireoide	Calcitonina	CT
Tumores ósseos, metástase óssea e metástase hepática	Fosfatase alcalina	FA
Próstata	Fosfatase ácida prostática	FAP ou PAP
Tireoide	Tireoglobulina	TG



ISBN 978-85-7318-211-8



9 788573 182118



Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA