

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**



**BRASÍLIA/DF**  
**-2008-**

---

# **MANUAL DE BASES TÉCNICAS** **ONCOLOGIA**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MS/INCA/SAS/DRAC/CGSI COORDENAÇÃO GERAL DOS SISTEMAS DE  
INFORMAÇÕES**

**Atualização do Manual do Sistema de Informações Ambulatoriais – APAC/ONCO**

**SISTEMA DE INFORMAÇÕES  
AMBULATORIAIS DO SUS (SIA/SUS)  
MANUAL DE BASES TÉCNICAS  
ONCOLOGIA**

**BRASÍLIA/DF – JULHO DE 2008**

**2008 - Ministério da Saúde**

**2008 - Ministério da Saúde**

**Edição, Distribuição e Informações:**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**Instituto Nacional de Câncer – INCA**

**Secretaria de Atenção à Saúde - SAS**

**Departamento de Atenção Especializada – DAE**

**Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade - CGMAC**

**Departamento de Regulação, Avaliação e Controle - DRAC**

**Coordenação Geral de Sistemas de Informação – CGSI**

**Esplanada dos Ministérios, Bloco G, anexo, 4º andar, sala 454 B.**

**CEP: 70058-900, Brasília - DF**

**Telefone: (61) 3315-2698/2437/2247**

**Home Page: <http://www.saude.gov.br/sas>**

**E-mail: [cgsi@saude.gov.br](mailto:cgsi@saude.gov.br)**

**Elaboração e Atualização:**

**Maria Inez Pordeus Gadelha – CGMAC/DAE/SAS/MS**

**Maria Adelaide de Sousa Werneck – INCA/MS**

**Colaboradores:**

**Doriane Perico Lima – CGSI/DRAC/SAS/MS**

**Emília Tomassini – CGSI/DRAC/SAS/MS**

**Nereide Lago – CGSI/DRAC/SAS/MS**

**ÍNDICE**

ÍNDICE	<b>4</b>
INTRODUÇÃO	<b>5</b>
NEOPLASIA	<b>9</b>
Conceito	<b>9</b>
Classificação	<b>9</b>
Nomenclatura	<b>12</b>
Gradação histopatológica	<b>16</b>
Estadiamento	<b>16</b>
Tratamento do Câncer	<b>20</b>
Quimioterapia	<b>29</b>
Definições e orientações gerais	<b>29</b>
Ressarcimento pelo SUS	<b>33</b>
Finalidades da quimioterapia	<b>36</b>
Quimioterapia paliativa	<b>36</b>
Quimioterapia para controle temporário	<b>41</b>
Quimioterapia prévia, neoadjuvante ou citorrredutora	<b>46</b>
Quimioterapia adjuvante ou profilática	<b>48</b>
Quimioterapia curativa	<b>52</b>
Quimioterapia de tumores na infância e adolescência	<b>55</b>
Quimioterapia experimental	<b>60</b>
Procedimentos especiais	<b>60</b>
Radioterapia	<b>63</b>
Definições e Orientações Gerais	<b>63</b>
Finalidades da radioterapia	<b>65</b>
Autorização e ressarcimento pelo SUS	<b>67</b>
Procedimentos radioterápicos principais	<b>69</b>
Procedimentos radioterápicos secundários	<b>75</b>
Autorização de procedimentos radioterápicos principais	<b>82</b>
Braquiterapia de alta taxa de dose	<b>84</b>
Procedimentos concomitantes	<b>84</b>
Radioterapia de doenças e condições benignas	<b>86</b>
Compatibilidades dos procedimentos radioterápicos com os códigos da CID-10	<b>88</b>
Tratamento de Suporte	<b>88</b>
Tratamento de câncer reduzido por estágios	<b>89</b>
Normas gerais de autorização	<b>90</b>
Anexo I Controle de Autorização de Procedimentos de QT e RT	<b>92</b>
Anexo II Número máximo de campos de radioterapia externa	<b>94</b>
Anexo III Modelo: Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial	<b>97</b>
Anexo IV Instruções para preenchimento laudo para solicitação/autorização de procedimentos ambulatoriais	<b>99</b>
Anexo V Motivos de Recusa de Autorização de Procedimentos	<b>108</b>
Anexo VI Instrumentos legais do SUS-ONCO	<b>109</b>

## **INTRODUÇÃO**

A autorização, o controle e a avaliação de qualquer processo pressupõem que haja normas claras e recursos humanos devidamente treinados para exercerem as suas atividades específicas. Isto se torna ainda mais fundamental quando se está diante de um novo modelo, no caso a Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade – APAC, inaugurada no SUS com a autorização para procedimentos dialíticos (APAC-TRS).

Com este modelo, completaram-se os dados do Sistema de Informações Hospitalares - SIH, que já permitia a identificação dos procedimentos por indivíduo e por doenças. Lembra-se que no Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA se processam cerca de 80% de todos os registros de atendimentos e de ressarcimentos que ocorrem no SUS, cujos arquivos eram, até o advento da APAC-TRS, inteiramente numéricos.

O Ministério da Saúde vem trabalhando no sentido de suprir o SUS de informações qualificadas, que, além de base para as atividades gerenciais do sistema, permitam a notificação real dos dados. Estes, por sua vez, servem de esteio para a organização e replanejamento do próprio sistema, para a avaliação de procedimentos e processos e para análise qualitativa de dados atuais.

No caso da Oncologia, em meados da década de 1990, o Ministério da Saúde reuniu as suas instâncias técnicas internas, inclusive o Instituto Nacional de Câncer - INCA, para, sob a coordenação da Secretaria de Assistência à Saúde – SAS, procederem a uma revisão completa de todas as normas e tabelas de procedimentos oncológicos. Também participaram desse trabalho intensivo os membros do Conselho Consultivo do INCA: **(a)** Sociedade Brasileira de Cancerologia – SBC, **(b)** Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica – SBCO, **(c)** Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica - SBOC, **(d)** Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica – SOBOPE, **(e)** Setor de Radioterapia do Colégio Brasileiro de Radiologia – CBR/RT, **(f)** Fundação Oncocentro de São Paulo – FOSP, **(g)** Associação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Combate ao Câncer – ABIFICC, **(h)** Hospital AC Camargo, da Fundação Antonio Prudente, de São Paulo, e **(i)** Hospital Erastro Gaertner, da Liga Paranaense de Combate ao Câncer.

A partir deste esforço, e sob os princípios básicos da assistência integral e integrada à população brasileira, da atualização de procedimentos e da geração de dados para a avaliação dos resultados, o Ministério da Saúde publicou três portarias, respectivamente: **(a)** Portaria GM/MS nº 3.535, de 02/09/1998 (substituída pelas portarias GM/MS nº 2.439, de

08/12/2005, e SAS/MS nº 741, de 19/12/2005), referente à estruturação da rede e ao credenciamento e habilitação em Oncologia; **(b)** Portaria GM/MS nº 3.536, de 02/09/1998 (substituída pela Portaria SAS/MS nº 296, de 15/07/1999, por sua vez substituída pela Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008), referente à autorização por APAC de procedimentos radioterápicos e quimioterápicos; e **(c)** Portaria SAS/MS nº 145, de 02/09/1998, relacionada à inclusão de procedimentos de quimioterapia e de radioterapia e seus respectivos valores na Tabela do SIA-SUS (substituída pelas portarias GM nº 2.848, de 06/11/2007, e SAS nº 346, de 23/06/2008).

Uma quarta portaria, a SAS/MS nº 034/99, republicada em 31/03/1999, substituiu a SAS nº 146/1998, e regulamenta os procedimentos quimioterápicos e radioterápicos que exigem internação e a internação específica para quimioterapia e radioterapia de procedimentos cobrados por APAC (alterados pela Portaria GM nº 2.848, de 06/11/2007).

Então, as portarias SAS/MS nº 296, de 15/07/1999 (agora, SAS nº 346, de 23/06/2008), a nº 431, de 03/10/2001 (alterada pela SAS 347, de 23/06/2008), e a nº 432, também de 03/10/2001 (substituída pelas portarias GM nº 2.848, de 06/11/2007, e SAS nº 346, de 23/06/2008), a GM/MS nº 1.655, de 17/09/2002, e nº 467, de 20/08/2007, passaram a estabelecer os procedimentos e normas da APAC/Oncologia, para a quimioterapia e a radioterapia. As Portarias SAS/MS nº 431 versa sobre a quimioterapia da leucemia mielóide crônica, cujos procedimentos, antigos e novos, passaram a concentrar-se inteiramente no subgrupo da Quimioterapia de Controle Temporário de Doença – Adulto, tendo-se excluídos aqueles que compunham o subgrupo da Quimioterapia Paliativa – Adulto; a Portaria GM/MS nº 1.655 versa sobre a quimioterapia paliativa do Tumor do Estroma Gastrointestinal (GIST, sigla em Inglês); e a Portaria SAS/MS nº 467 versa sobre a atualização dos procedimentos e normas de autorização para a hormonioterapia do adenocarcinoma de próstata, no SIH/SUS e no SIA/SUS.

E três novas portarias alteraram os procedimentos radioterápicos: a GM/MS nº 1.617, de 09/09/2005, que aumenta os valores dos procedimentos radioterápicos; a SAS/MS nº 757, de 27/12/2005, retificada e republicada em 15/02/2006 (e alterada pela SAS nº 723, de 28/12/2007, republicada em 18/03/2008), que regulamenta a radioterapia cerebral, excluindo e incluindo procedimentos e revogando o § 2º do artigo 6º da Portaria SAS/MS nº 296, de 15/07/1999 (substituída pela SAS nº 346, de 23/06/2008); e a SAS/MS nº 322, de 11/05/2006 (também substituída pela SAS nº 346, de 23/06/2008), que complementara o Anexo VIII da PT SAS/MS nº 296/1999, com números máximos de campos para radioterapia de metástase linfática cervical de tumor primário desconhecido.

Publicada em 26/10/2006, a Portaria SAS/MS nº 768 redefine os modelos de Laudos para solicitação/autorização de procedimentos ambulatoriais e de medicamentos, inclusive procedimentos de radioterapia e de quimioterapia.

Paralelamente, a Portaria SAS nº 466, de 20/08/2007, atualiza os procedimentos e dá as diretrizes para a iodoterapia do carcinoma diferenciado da tireóide, no âmbito do SIH-SUS, e também atualiza os valores dos procedimentos de iodoterapia do hipertireoidismo pelas doenças de Graves e de Plummer, no SIA/SUS. E a Portaria SAS nº 513, de 26/09/2007, define os estabelecimentos habilitados na alta complexidade em Oncologia, conforme a Portaria SAS nº 741, de 19/12/2005 e a Portaria SAS nº 84, de 22/02/2007. A Portaria SAS nº 513 foi revogada pela PT SAS nº 146, de 11/03/2008, que atualiza todas as habilitações na alta complexidade em Oncologia e se segue de portarias de habilitações subseqüentes.

As seguintes portarias também incluíram a Oncologia em suas determinações: a GM nº 2.848, de 06/11/2007, que publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, com a unificação de procedimentos antes múltiplos no SIA e SIH-SUS; a GM nº 2.918, de 13/11/2007, e a SAS nº 36, de 24/01/2008, que atualizam procedimentos diagnósticos e terapêuticos de média complexidade dos cânceres do colo uterino e de mama; a SAS nº 723, de 28/12/2007, republicada em 18/03/2008, que amplia os procedimentos seqüenciais em neurocirurgia e ortopedia e estabelece os procedimentos comuns a neurocirurgia, ortopedia ou oncologia, compatibilizados com as respectivas habilitações; e a SAS 288, de 19/05/2008, que operacionaliza a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, instituída pela PT GM 957, de 15/05/2008, inclusive no que respeita aos procedimentos oftalmológicos aplicáveis ao tratamento do câncer.

Assim, com a unificação dos procedimentos e a implantação da nova Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, foi revogada a Portaria SAS nº 296, de 15/07/1999, sendo substituída pela SAS nº 346, de 23/06/2008, que altera algumas regras de autorização e atualiza os procedimentos radioterápicos e quimioterápicos em APAC.

Este manual de orientações técnicas para Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC/Oncologia continua a fazer parte dessas iniciativas, integra-se ao Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e visa ao treinamento dos autorizadores e auditores de procedimentos quimioterápicos e radioterápicos, no âmbito do SUS. Com a sua

elaboração, o Ministério da Saúde busca atualizar esses servidores públicos e oferecer-lhes maior capacitação para a atuação descentralizada.

## **NEOPLASIA**

### **1. CONCEITO**

No organismo, verificam-se formas de crescimento celular controlada e não controladas. A hiperplasia, a metaplasia e a displasia são exemplos de crescimento controlado, enquanto que as neoplasias correspondem às formas de crescimento não controladas e são denominadas, na prática, de “tumores”.

A primeira dificuldade que se enfrenta no estudo das neoplasias é a sua definição, pois ela se baseia na morfologia e na biologia do processo tumoral. Com a evolução do conhecimento, modifica-se a definição. A mais aceita atualmente é: *“Neoplasia é uma proliferação anormal do tecido, que foge parcial ou totalmente ao controle do organismo e tende à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos sobre o hospedeiro”* (Pérez-Tamayo, 1987; Robbins, 1984).

### **2. CLASSIFICAÇÃO**

Várias classificações foram propostas para as neoplasias. A mais utilizada leva em consideração dois aspectos básicos: o comportamento biológico e a histogênese.

#### **2.1 Comportamento biológico**

De acordo com o comportamento biológico os tumores podem ser agrupados em três tipos: benignos, limítrofes ou “borderline”, e malignos. Um dos pontos mais importantes no estudo das neoplasias é estabelecer os critérios de diferenciação entre cada uma destas lesões, o que, algumas vezes, torna-se difícil. Estes critérios serão discutidos a seguir e são, na grande maioria dos casos, morfológicos:

##### **2.1.1 Cápsula**

Os tumores benignos tendem a apresentar crescimento lento e expansivo determinando a compressão dos tecidos vizinhos, o que leva a formação de uma pseudocápsula fibrosa. Já nos casos dos tumores malignos, o crescimento rápido, desordenado, infiltrativo e destrutivo não permite a formação desta pseudocápsula; mesmo que ela se encontre presente, não deve ser equivocadamente considerada como tal, e sim como tecido maligno.

##### **2.1.2 – Crescimento**

Todas as estruturas orgânicas apresentam um parênquima, representado pelas células em atividade metabólica ou em duplicação, e um estroma, representado pelo tecido conjuntivo vascularizado, cujo objetivo é dar sustentação e nutrição ao parênquima. Os tumores também têm estas estruturas, sendo que os benignos, por exibirem crescimento lento, possuem estroma e uma rede vascular adequada, por isso que raramente apresentam necrose e hemorragia. No caso dos tumores malignos, observa-se que, pela rapidez e desorganização do crescimento, pela capacidade infiltrativa e pelo alto índice de duplicação celular, eles apresentam uma desproporção entre o parênquima tumoral e o estroma vascularizado. Isto acarreta áreas de necrose ou hemorragia, de grau variável com a velocidade do crescimento e a "idade" tumorais.

### **2.1.3 - Morfologia**

O parênquima tumoral exibe um grau variado de células. As dos tumores benignos, que são semelhantes e reproduzem o aspecto das células do tecido que lhes deu origem, são denominadas bem diferenciadas. As células dos tumores malignos perderam estas características, têm graus variados de diferenciação e, portanto, guardam pouca semelhança com as células que as originaram e são denominadas pouco diferenciadas. Quando se estudam suas características ao microscópio, vêem-se células com alterações de membrana, citoplasma irregular e núcleos com variações da forma, tamanho e cromatismo.

### **2.1.4 – Mitose**

O número de mitoses expressa a atividade da divisão celular. Isto significa dizer que, quanto maior a atividade proliferativa de um tecido, maior será o número de mitoses verificadas.

No caso dos tumores, o número de mitoses está inversamente relacionado com o grau de diferenciação. Quanto mais diferenciado for o tumor, menor será o número de mitoses observada e menor a agressividade do mesmo. Nos tumores benignos, as mitoses são raras e têm aspecto típico, enquanto que, nas neoplasias malignas, elas são em maior número e atípicas.

### **2.1.5 - Antigenicidade**

As células dos tumores benignos, por serem bem diferenciadas, não apresentam a capacidade de produzir antígenos. Já as células malignas, pouco diferenciadas, têm esta propriedade, embora raramente, que pode ser utilizada no diagnóstico e no diagnóstico precoce de alguns tipos de câncer.

### **2.1.6 – Metástases**

As duas propriedades principais das neoplasias malignas são: a capacidade invasivo-destrutiva local e a produção de metástases. Por definição, a metástase constitui o crescimento neoplásico à distância, sem continuidade e sem dependência do foco primário.

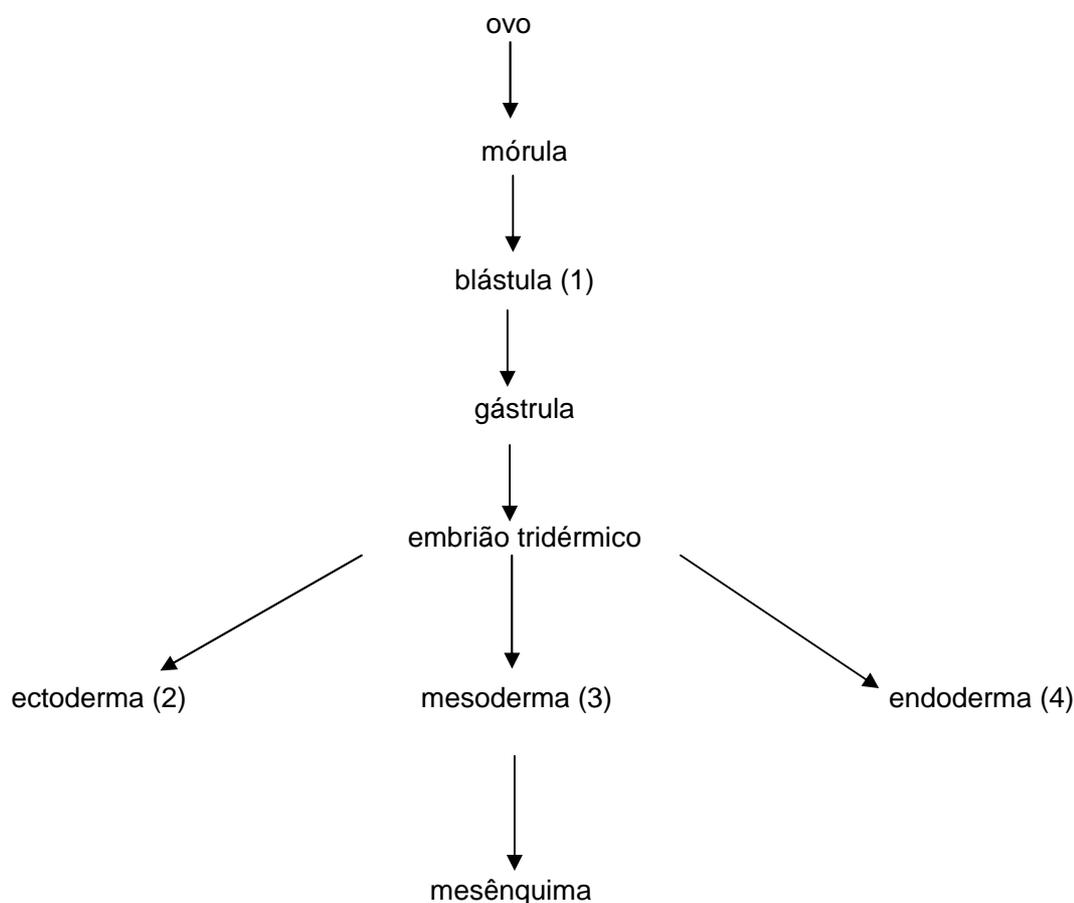
#### **RESUMO:**

#### **Características Diferenciais dos Tumores**

<b>Critério</b>	<b>Benigno</b>	<b>Maligno</b>
Encapsulação	Freqüente	Ausente
Crescimento	Lento	Rápido
	Expansivo	Infiltrativo
	Pouco delimitado	Bem delimitado
Morfologia	Semelhante à origem	Diferente
Mitose	Raras e típicas	Freqüentes e atípicas
Antigenicidade	Ausente	Presente
Metástase	Não ocorre	Freqüente

#### **- Histogênese**

O diagrama abaixo resume as etapas do desenvolvimento do ovo até a formação do embrião tridérmico, do qual derivam todos os tecidos do corpo humano (histogênese).



(1) Células blásticas, residuais, são daqui derivadas.

(2) O ectoderma dá origem ao epitélio de revestimento externo, o epitélio glandular e o tecido nervoso.

(3) O mesoderma diferencia-se em diversos tecidos, entre os quais os tecidos ósseo, muscular, vascular, seroso, cartilaginoso e hematopoético.

(4) O endoderma dá origem ao epitélio de revestimento interno e de glândulas.

### **3. NOMENCLATURA**

#### **3.1 – Regra Geral**

A designação dos tumores baseia-se na sua histogênese e histopatologia. Para os tumores benignos, a regra é acrescentar o sufixo “oma” (tumor) ao termo que designa o tecido que os originou.

*Exemplos:*

- tumor benigno do tecido cartilaginoso – condroma;
- tumor benigno do tecido gorduroso – lipoma;
- tumor benigno do tecido glandular – adenoma.

Quanto aos tumores malignos, é necessário considerar a origem embrionária dos tecidos de que deriva o tumor. Quando sua origem for dos tecidos epiteliais de revestimento externo e interno, os tumores são denominados *carcinomas*. Quando o epitélio de origem for glandular, passam a ser chamados de *adenocarcinomas*.

Os tumores malignos originários dos tecidos conjuntivos ou mesenquimais terão o acréscimo de *sarcoma* ao vocábulo que corresponde ao tecido. Por sua vez, os tumores de origem nas células blásticas, que ocorrem mais freqüentemente na infância, têm o sufixo *blastoma* acrescentado ao vocábulo que corresponde ao tecido original.

*Exemplos:*

- Carcinoma basocelular de face – tumor maligno da pele;
- Adenocarcinoma de ovário – tumor maligno do epitélio do ovário;
- Condrossarcoma - tumor maligno do tecido cartilaginoso;
- Lipossarcoma - tumor maligno do tecido gorduroso;
- Leiomiossarcoma - tumor maligno do tecido muscular liso;
- Hepatoblastoma - tumor maligno do tecido hepático jovem;
- Nefroblastoma - tumor maligno do tecido renal jovem.

### **3.2 – Exceções**

Apesar de a maioria dos tumores incluírem-se na classificação pela regra geral, alguns constituem exceção a ela. Os casos mais comuns são:

#### **3.2.1 - Tumores Embrionários**

São os Teratomas (podem ser benignos ou malignos, dependendo do seu grau de diferenciação), seminomas, coriocarcinomas e carcinoma de células embrionárias. São tumores malignos de origem embrionária, derivados de células primitivas totipotentes que antecedem o embrião tridérmico.

#### **3.2.2 - Epônimos**

Há tumores malignos que receberam os nomes daqueles que os descreveram pela primeira vez: linfoma de Burkitt, Doença de Hodgkin, sarcoma de Ewing, sarcoma de Kaposi, tumor de Wilms (nefroblastoma), tumor de Krukenberg (adenocarcinoma mucinoso metastático para ovário).

#### **3.2.3 - Morfologia Tumoral**

Os carcinomas e adenocarcinomas podem receber nomes complementares (epidermóide, papilífero, seroso, mucinoso, cístico, medular, lobular etc.), para melhor descrever sua morfologia, tanto macro como microscópica: cistoadenocarcinoma papilífero, carcinoma ductal infiltrante, adenocarcinoma mucinoso, carcinoma medular, etc.

#### **3.2.4 – Epitélios Múltiplos**

Os tumores, tanto benignos como malignos, podem apresentar mais de uma linhagem celular. Quando benignos, recebem o nome dos tecidos que os compõem, mais o sufixo "oma": fibroadenoma, angiomiolipoma, etc. O mesmo é feito para os tumores malignos, com os nomes dos tecidos que correspondem à variante maligna: carcinosarcoma, carcinoma adenoescamoso, etc. Outras vezes encontram-se componentes benigno e maligno, e os nomes estarão relacionados com as respectivas linhagens: adenoacantoma (linhagem glandular maligna e metaplasia escamosa benigna).

#### **3.2.5 – Sufixo Indevido**

Algumas neoplasias malignas ficaram denominadas como se fossem benignas (ou seja, apenas pelo sufixo "oma") por não possuírem a correspondente variante benigna: melanoma, linfomas e sarcomas (estes dois últimos nomes representam classes de variados tumores malignos).

### **3.2.6 – Outros**

Algumas vezes, a nomenclatura de alguns tumores escapa a qualquer critério histogenético ou morfológico: mola hidatiforme (uma neoplasia trofoblástica gestacional, como o corioma) e micose fungóide (linfoma não Hodgkin cutâneo).

### **3.3 – Código Internacional de Doenças**

Tentando uniformizar a nomenclatura tumoral, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem lançado, em vários idiomas, edições da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Por ela, é possível classificar os tumores por localização (topografia) e nomenclatura (morfologia), dentro de códigos de letras e números, sendo usada por especialistas em todo o mundo.

Exceto pelos procedimentos de radioterapia de doença ou condição benigna (0304010014 e 0304010235), os procedimentos oncológicos em APAC correlacionam-se com tumores classificados pelos códigos de **C00 a C97 e D37 a D48**, embora não obrigatoriamente todos os incluídos entre esses intervalos. Por isso, para efeito de autorização de radioterapia, o carcinoma in situ, que é o estágio 0 do câncer (ver em 5- Estadiamento, adiante), deve ser codificado com código do capítulo C (por exemplo, C44 – pele, C50 – mama e C60 - pênis), especificando-se a sua localização no órgão pelo terceiro algarismo, o quarto caracter do código da CID-10.

**RESUMO:**

**Origem e Nomenclatura dos Tumores**

<b>Origem</b>	<b>Benigno</b>	<b>Maligno</b>
<b>A) Tecido epitelial</b> Revestimento Glandular	Papiloma Adenoma	Carcinoma Adenocarcinoma
<b>B) Tecido conjuntivo</b> Fibroso Mixóide Adiposo Cartilagem Vasos sanguíneos Glômus Pericitos Vasos linfáticos Mesotélio Meninge	Fibroma Mixoma Lipoma Condroma Hemangioma Glomangioma Hemangiopericitoma Linfangioma - Meningioma	Fibrossarcoma Mixossarcoma Lipossarcoma Condrossarcoma Hemangiossarcoma - Hemangiopericit. maligno Linfangiossarcoma Mesotelioma Meningioma maligno
<b>c) Tecido Hemolinfopoético</b> Mielóide Linfóide  Células de Langerhans	- - - - -	- Leucemia Leucemia Linfomas Plasmocitoma mieloma Histiocitose X
<b>D) Tecido Muscular</b> Liso Estriado	- Leiomioma Rabdomioma	Leiomiossarcoma Rabdomiossarcoma
<b>E) Tecido Nervoso</b> Neuroblasto ou neurônio  Células gliais Nervos periféricos Neuroepitélio	Ganglioneuroma  - Neurilemoma -	Glanglioneuroblastoma Neuroblastoma Simpaticogonioma Gliomas Neurilemoma ependimoma
<b>F) Melanócitos</b>	-	Melanoma
<b>G) Trofoblasto</b>	Mola hidatiforme (corioma)	Coriocarcinoma
<b>H) Células Embrionárias Totipotentes</b>	Teratoma maduro (cisto dermóide)	Teratoma imaturo (maligno)

#### **4. GRADUAÇÃO HISTOPATOLÓGICA**

A graduação histopatológica dos tumores baseia-se no grau de diferenciação das células tumorais e no número de mitoses. O primeiro refere-se a maior ou menor semelhança das células tumorais com as do tecido normal que se supõe ter-lhe dado origem. Para tanto, há quatro graus descritivos de diferenciação: bem diferenciado (G1), moderadamente diferenciado (G2), pouco diferenciado (G3) e anaplásico (G4).

Ao contrário do que se supõe uma neoplasia maligna não é uma entidade homogênea; ela tem, numa mesma área, células com graus diferentes de diferenciação. Por outro lado, alguns tumores podem modificar este grau à medida que evoluem, tornando-se pouco diferenciados, o que traduz uma maior rapidez de crescimento e maior agressividade.

Outro dado importante é o número de mitoses, que expressa a atividade celular. Quanto maior a proliferação de um tecido, maior será o número de mitoses verificadas, conforme já assinalado anteriormente.

#### **5. ESTADIAMENTO**

##### **5.1 – Estadiamento Clínico**

Os tumores malignos, apesar da sua grande variedade (mais de 100 tipos diferentes), apresentam um comportamento biológico semelhante, que consiste em crescimento, invasão local, destruição dos órgãos vizinhos, disseminação regional e sistêmica. O tempo gasto nestas fases depende tanto do ritmo de crescimento tumoral como de fatores constitucionais do hospedeiro.

O conhecimento da biologia dos tumores levou a União Internacional Contra o Câncer (UICC) a desenvolver um sistema que permitisse classificar a evolução das neoplasias malignas, para se determinar o melhor tratamento e a sobrevivência dos doentes.

Este sistema, denominado, no Brasil, de "estadiamento", tem como base a avaliação da dimensão do tumor primário (representada pela letra T), a extensão de sua disseminação para os linfonodos regionais (representada pela letra N) e a presença, ou não, de metástase à distância (representada pela letra M) e é conhecido como **Sistema TNM de Classificação de Tumores Malignos**. Para algumas neoplasias malignas (de pele e de ovário, por exemplo), o exame histopatológico de material biopsia do, incisivo ou excisionalmente, faz-se necessário mesmo para o estadiamento dito clínico.

Cada categoria do estadiamento clínico apresenta diversas subcategorias: para o tumor primitivo, vão de T1 a T4; para o acometimento linfático, de N0 a N3; e para as metástases, de M0 a M1 – sendo que alguns tumores não preenchem obrigatoriamente todas as categorias T ou N.

A combinação das diversas subcategorias do TNM (letra e números) determina os estádios clínicos, que variam de I a IV, na maioria dos casos, havendo caso de tumor, como o de testículo, que tem sua classificação máxima no estágio III, ou seja, não tem o estágio IV.

O estadiamento clínico também representa, portanto, a linguagem de que o oncologista dispõe para definir condutas e trocar conhecimentos a partir dos dados do exame físico e de exames complementares pertinentes ao caso.

O sistema é permanentemente atualizado pela UICC. Além do TNM da UICC, grupos que se dedicam a estudos de tumores específicos desenvolveram sistemas próprios de estadiamento, o que não significa incompatibilidade, e sim complementação, entre as diferentes classificações. Uma das contribuições mais importantes foi dada pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) no estadiamento dos tumores da genitália feminina, já tendo sido compatibilizada e incorporada a sua classificação à da UICC.

## **5.2 - Estadiamento Patológico**

O estadiamento patológico baseia-se nos achados cirúrgicos e no exame anatomopatológicos da peça operatória. É estabelecido após o tratamento cirúrgico e determina a extensão da doença com maior precisão. Este estadiamento pode ou não coincidir com o estadiamento clínico e não é aplicável a todos os tumores, embora para alguns (pele e ovário, por exemplo) seja o único estadiamento possível. É grafado com a letra **p** minúscula antes das letras **T, N e M**: *Exemplo: pT1pN1pM0.*

## **5.3 - Grau de Diferenciação**

Independentemente do tipo de sistema utilizado para a classificação anatômica do tumor, este deve ser, sempre que possível classificado quanto ao grau de diferenciação histopatológica. Algumas vezes, a denominação patológica do tumor já inclui a sua diferenciação:

*Exemplo:* adenocarcinoma gástrico difuso de Lauren, que significa pouco diferenciado, ou o do tipo intestinal de Lauren, que é bem diferenciado.

#### **5.4 - Símbolos Adicionais**

Foram propostos com a finalidade de permitir o estadiamento, devendo ser de uso e aceitação restritos:

- **x**: Para os casos em que o tumor primário, os linfonodos regionais ou metástases não possam ser avaliados pelo exame físico ou exames complementares, sendo grafado em letra minúscula após o T, N ou M. Não corresponde a desconhecimento do estadiamento quando este já foi feito ou o doente já foi anteriormente tratado.

- **y**: Para os casos em que o estadiamento é feito durante ou após o tratamento, sendo grafado com a letra y minúscula antes do TNM ou do pTNM.

- **r**: Para os casos de recidiva tumoral, quando o estadiamento é feito após um intervalo livre de doença, sendo grafado com a letra r minúscula antes do TNM ou pTNM.

- **R**: A ausência, ou presença, de tumor residual ao término do tratamento é descrita pela letra R: **Rx**: a presença do tumor residual não pode ser avaliada; **R0**: ausência de tumor residual; **R1**: tumor residual microscópico; **R2**: tumor residual macroscópico.

#### **5.5 - Importância do Estadiamento**

A determinação da extensão da doença e a identificação dos órgãos por ela acometidos constituem um conjunto de informações fundamentais para:

- . Obtenção de informações sobre o comportamento biológico do tumor;
- . Seleção da terapêutica;
- . Previsão das complicações;
- . Obtenção de informações para estimar o prognóstico do caso;
- . Avaliação dos resultados do tratamento;
- . Investigação em oncologia: pesquisa básica e clínica;
- . Publicação dos resultados e troca de informações.

Além da avaliação da extensão do tumor (estadiamento), deve-se avaliar também a condição funcional do doente (performance status ou capacidade funcional). Deve-se determinar se esta, quando comprometida, é devida à repercussão do câncer no organismo, anterior à neoplasia, derivada do tratamento ou devida a outra doença concomitante.

**NOTAS:**

**1)** A classificação TNM e o grupamento por estádios, uma vez estabelecidos, devem permanecer imutáveis no prontuário médico.

**2)** Os tumores malignos classificavam pelo sistema TNM são aqueles de tipos histológicos mais comuns nas seguintes localizações: **Lábio e Cavidade Bucal** (Carcinomas); **Faringe** (Carcinomas); **Laringe** (Carcinomas); **Seios Para-Nasais** (Carcinomas); Glândulas **Salivares** (Carcinomas), **Tireóide** (Carcinomas), **Esôfago** (Carcinomas); **Estômago** (Carcinomas); **Intestino Delgado** (Carcinomas); **Cólon e Reto** (Carcinomas); **Canal Anal** (Carcinomas); **Fígado** (Carcinoma Hepatocelular Primário e Colangiocarcinoma Hepático do ducto biliar intra-hepático); **Vesícula Biliar** (Carcinomas); **Ductos Biliares Extra-Hepáticos** (Carcinomas); **Papila de Vater** (Carcinomas); **Pâncreas** (Carcinoma do pâncreas exócrino); **Pulmão** (Carcinomas); **Mesotelioma Pleural**; **Ossos** (tumores malignos primários do osso, exceto linfomas, mieloma múltiplo, osteossarcoma superficial/justacortical e condrossarcoma justacortical); **Partes Moles** (Sarcoma Alveolar de Partes Moles, Angiossarcoma, Sarcoma Epitelióide, Condrossarcoma Extra-Esquelético, Fibrossarcoma, Leiomiossarcoma, Lipossarcoma, Fibrohistiocitoma Maligno, Hemangiopericitoma Maligno, Mesenquimoma Maligno, Schwannoma Maligno, Rabdomyossarcoma, Sarcoma Sinovial e Sarcoma SOE, ou seja, sem outra especificação); **Pele** (Carcinoma, Melanoma); **Mama, Vulva, Vagina, Colo Uterino, Corpo Uterino, Ovário, Trompa de Falópio, Córion Placentário** (Tumores Trofoblásticos Gestacionais); **Pênis, Próstata, Testículo, Rim, Pelve Renal e Ureter, Bexiga, Uretra, Olho – Pálpebra** (Carcinoma); **Conjuntiva** (Carcinoma, Melanoma); **Úvea** (Melanoma); **Retina** (Retinoblastoma); **Órbita** (Sarcoma) e **Glândula Lacrimal** (Carcinoma); Sistema **Linfopoético** (Doença de Hodgkin e Linfomas não Hodgkin).

**3)** Só se pode exigir no subsistema APAC-Onco, o estadiamento dos tumores acima relacionados, que são os incluídos em TNM - Classificação de Tumores Malignos, UICC, Genebra, 2002, 6ª Edição, traduzida, publicada e distribuída pelo Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer, em 2004, e disponível em [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br), na Internet.

**Estadiamento Geral dos Tumores: *Estádio Descrição***

**0** - carcinoma "in situ" (TisNOM0);

**I** - invasão local inicial;

**II** - tumor primário limitado ou invasão linfática regional mínima;

**III** - tumor local extenso ou invasão linfática regional extensa;

**IV** - tumor localmente avançado ou presença de metástases.

### **Capacidade Funcional do Doente (PS)**

- Zubrod 0, Karnofsky 100-90: Doente assintomático ou com sintomas mínimos.
- Zubrod 1, Karnofsky 89-70: Doente sintomático, mas com capacidade para o comparecimento ambulatorial.
- Zubrod 2, Karnofsky 69-50: Doente permanece no leito menos da metade do dia.
- Zubrod 3, Karnofsky 49-30: Doente permanece no leito mais da metade do dia.
- Zubrod 4, Karnofsky 29-10: Doente acamado, necessitando de cuidados constantes.
- Karnofsky < 9: Doente agônico.

### **6. TRATAMENTO DO CÂNCER**

Existem três formas de tratamento do câncer: **cirurgia, radioterapia e quimioterapia**. Elas são usadas em conjunto no tratamento das neoplasias malignas, variando apenas quanto à importância de cada uma e a ordem de sua indicação.

Atualmente, poucas são as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica. Daí, a importância de uma assistência integral pela integração de serviços oncológicos (de cirurgia, radioterapia e quimioterapia), entre si e com serviços gerais, em estrutura hospitalar, cuja regulamentação para credenciamento e habilitação foi atualizada pelas portarias SAS nº 741/2005, nº 361/2007 e nº 146/2008 e suas subseqüentes.

Obviamente, a autorização de procedimentos deve verificar a compatibilidade com a real existência de respectivos equipamentos e instalações, a habilitação dos estabelecimentos e seu cadastro atualizado no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.

Por seu lado, a Portaria GM nº 1.655/2002 e as portarias SAS nº 431/2001 (alterada pela SAS 347, de 23/06/2008), nº 757/2005 (retificada e republicada em 15/02/2006 e alterada pela SAS nº 723, de 28/12/2007, republicada em 18/03/2008), nº 466/2007 e nº 467/2007 estabelecem diretrizes diagnóstico-terapêuticas e de autorização.

Na nova tabela do SUS, os procedimentos oncológicos (assim considerados os cirúrgicos, radioterápicos, quimioterápicos e de iodoterapia do carcinoma diferenciado da tireóide) encontram-se em dois grupos:

**a)** Grupo 03–Procedimentos Clínicos; Sub-Grupo 04–Tratamento em Oncologia, com as seguintes formas de organização (quinto e sexto dígitos dos códigos): 01–Radioterapia,

02–Quimioterapia Paliativa-Adulto, 03–Quimioterapia para Controle Temporário de Doença-Adulto, 04–Quimioterapia Prévia (neoadjuvante/citorredutora)-Adulto, 05–Quimioterapia Adjuvante-Adulto, 06–Quimioterapia Curativa-Adulto, 07–Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente, 08–Quimioterapia–Procedimentos Especiais, 09-Medicina Nuclear Terapêutica Oncológica e 10–Gerais em Oncologia; e

**b)** Grupo 04–Procedimentos Cirúrgicos; Sub-Grupo 16–Cirurgia Oncológica, sendo as formas de organização relacionadas com as diversas especialidades cirúrgicas: 01-Urologia (note-se que o procedimento de supra-renalectomia encontra-se na forma de organização, 04), 02–Sistema Linfático, 03–Cabeça e Pescoço (note-se que procedimento de maxilectomia está indevidamente incluído na forma de organização 08), 04–Esôfago-Gastro-Duodenal e Vísceras Anexas e Outros Órgãos Intra-abdominais, 05–Colo-Proctologia, 06–Ginecologia, 07–Oftalmologia, 08–Pele e Cirurgia Plástica, 09–Ossos e Partes Moles, 10–Neurocirurgia, 11–Cirurgia Torácica, 12–Mastologia. [A Forma de Organização 13–Otorrinolaringologia será excluída, e todos os procedimentos hoje nela dispostos serão transferidos para a Forma de Organização 03–Cabeça e Pescoço, assim já devendo ser considerados para efeito de autorização, controle, avaliação – inclusive para o cálculo dos respectivos indicadores - e auditoria.]

Há de se atentar para as habilitações em Oncologia também compatibilizadas com procedimentos de Ortopedia (Grupo 04-Procedimentos Cirúrgicos; Subgrupo 08-Cirurgia do Sistema Ósteo-muscular) e de Oftalmologia (Grupo 04-Procedimentos Cirúrgicos; Subgrupo 05-Cirurgia do Aparelho da Visão), de média e de alta complexidade, seja para o diagnóstico, seja para o para tratamento do câncer, lembrando-se de que a Portaria SAS 288, de 19/05/2008, operacionaliza a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, instituída pela PT GM 957, de 15/05/2008, inclusive no que respeita aos procedimentos oftalmológicos aplicáveis ao tratamento do câncer.

Quanto à Neurocirurgia, recorda-se que a Portaria SAS 723, de 28/12/2007, republicada em 18/03/2008, estabeleceu os procedimentos de alta complexidade comuns a Neurocirurgia e Cirurgia Oncológica e a Ortopedia, Neurocirurgia e Cirurgia Oncológica, definindo as habilitações correspondentes:

**PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE COMUNS A NEUROCIRURGIA E CIRURGIA ONCOLÓGICA****HABILITAÇÕES EXIGIDAS: Neurocirurgia ou Oncologia**

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
04.03.01.004-7	Craniotomia para retirada de cisto/ abscesso / granuloma encefálico
04.03.01.005-5	Craniotomia para retirada de cisto/ abscesso / granuloma encefálico c/ técnica complementar
04.03.01.011-0	Descompressão da órbita
04.03.01.012-8	Microcirurgia cerebral endoscópica
04.03.01.014-4	Reconstrução craniana / crânio facial
04.03.01.024-1	Tratamento cirúrgico da fistula liquórica craniana
04.03.01.025-0	Tratamento cirúrgico da fistula liquórica raquiana
04.03.01.029-2	Tratamento cirúrgico do hematoma intracerebral com técnica complementar
04.03.01.035-7	Trepanação p/ biópsia cerebral/ drenagem de abscesso / cisto c/ técnica complementar
04.03.02.009-3	Neurotomia seletiva do trigêmeo e outros nervos cranianos
04.03.03.017-0	Tratamento conservador de tumor do sistema nervoso central
04.03.03.005-6	Craniectomia por tumor ósseo
04.03.03.001-3	Craniotomia para biópsia encefálica
04.03.03.002-1	Craniotomia para biópsia encefálica com técnica complementar
04.03.03.004-8	Craniotomia para retirada de tumor intracraniano
04.03.03.006-4	Hipofisectomia transesfenoidal com microcirurgia
04.03.03.007-2	Hipofisectomia transesfenoidal endoscópica
04.03.03.016-1	Ressecção de tumor raquimedular extra-dural
04.03.03.008-0	Microcirurgia de tumor intradural e extramedular
04.03.03.010-2	Microcirurgia de tumor medular
04.03.03.009-9	Microcirurgia do tumor medular com técnica complementar
04.03.03.011-0	Microcirurgia para biópsia de medula espinhal ou raízes
04.03.03.013-7	Microcirurgia para tumor de órbita
04.03.03.014-5	Microcirurgia para tumor intracraniano
04.03.03.015-3	Microcirurgia para tumor intracraniano com técnica complementar
04.03.03.012-9	Microcirurgia para tumores da base do crânio
04.03.03.003-0	Craniotomia para retirada de tumor cerebral inclusive da fossa posterior
04.03.04.002-7	Descompressão neurovascular de nervos cranianos
04.03.04.008-6	Tratamento cirúrgico da fistula carótido cavernosa
02.01.01.053-4	Biópsia estereotáxica
04.03.05.016-2	Tratamento de lesão estereotáxica estrutura profunda p/ tratamento. dor ou movimentos anormais
04.03.05.003-0	Bloqueios prolongados sist nerv periférico/ central c/ uso bomba infusão
04.03.05.006-5	Microcirurgia com cordotomia / mielotomia a céu aberto
04.03.05.004-9	Cordotomia / mielotomia por radiofrequência
04.03.05.015-4	Tratamento de lesão do sistema neurovegetativo por agentes químicos
04.03.05.007-3	Microcirurgia com rizotomia a céu aberto
04.03.05.010-3	Rizotomia percutânea por radiofrequência
04.03.05.009-0	Rizotomia percutânea com balão
03.03.04.006-8	Tratamento conservador da dor rebelde de origem central e neoplásica
04.03.07.013-9	Embolização de tumor intra-craniano ou da cabeça e pescoço
04.08.03.018-6	Artrodese occipito-cervical (c3) posterior
04.08.03.019-4	Artrodese occipito-cervical (c4) posterior
04.08.03.020-8	Artrodese occipito-cervical (c5) posterior
04.08.03.021-6	Artrodese occipito-cervical (c6) posterior
04.08.03.022-4	Artrodese occipito-cervical (c7) posterior
04.08.03.008-9	Artrodese cervical anterior c1-c2; via trans-oral ou extra-oral
04.08.03.007-0	Artrodese cervical anterior; até dois níveis
04.08.03.006-2	Artrodese cervical anterior; três ou mais níveis

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
04.08.03.002-0	Artrodese cervical / cérvico-torácico posterior (1 nível-inclui instrumentação)
04.08.03.003-8	Artrodese cervic/cerv-torac poster; três ou mais níveis, inclui instrumentação
04.08.03.023-2	Artrodese tóraco-lombo-sacra anterior (1 nível inclui instrumentação)
04.08.03.024-0	Artrodese tóraco-lombo-sacra anterior (2 níveis, inclui instrumentação)
04.08.03.026-7	Artrodese tóraco-lombo-sacra posterior (1 nível inclui instrumentação)
04.08.03.027-5	Artrodese tóraco-lombo-sacra posterior (3 níveis inclui instrumentação)
04.08.03.029-1	Artrodese tóraco-lombo-sacra posterior, dois níveis, inclui instrumentação
04.08.03.013-5	Artrodese intersomática via posterior/pósterolateral (1 nível)
04.08.03.014-3	Artrodese intersomática via posterior/pósterolateral (2 níveis)
04.08.03.036-4	Descompressão óssea na junção crânio-cervical via posterior
04.08.03.037-2	Descompressão óssea na junção crânio-cervical via posterior c/ ampliação dural
04.08.03.035-6	Descompressão da junção crânio-cervical via transoral / retrofaringea
02.01.01.025-9	Biopsia da lâmina / pedículo / processos vertebrais a céu aberto
02.01.01.012-7	Biopsia de corpo vertebral a céu aberto
02.01.01.013-5	Biopsia de corpo vertebral/lâmina/pedículos vertebrais por dispositivo guiado
04.08.03.055-0	Ressecção de um corpo vertebral cervical
04.08.03.050-0	Ressecção de dois ou mais corpos vertebrais cervicais (inclui reconstrução)
04.08.03.051-8	Ressecção de dois ou mais corpos vertebrais tóraco-lombo-sacrais (inclui reconstrução)
04.08.03.053-4	Ressecção de elemento vertebral posterior / postero-lateral / distal a c2 (mais de 2 segmentos)
04.08.03.054-2	Ressecção de elemento vertebral posterior / postero-lateral distal a c2 (ate 2 segmentos)
04.08.03.055-0	Ressecção de um corpo vertebral cervical
04.08.03.051-9	Ressecção um corpo vertebral tóraco-lombo-sacro (inclui reconstrução)
04.08.03.056-9	Ressecção um corpo vertebral tóraco-lombo-sacro (inclui reconstrução)
04.08.03.061-5	Revisão artrodese / tratamento. cirúrgico de pseudartrose da coluna tóraco-lombo-sacra anterior
04.08.03.062-3	Revisão artrodese / tratamento. cirúrgico de pseudartrose da coluna cervical posterior
04.08.03.063-1	Revisão artrodese / tratamento. cirúrgico de pseudartrose da coluna tóraco-lombo-sacra posterior
04.08.03.064-0	Revisão artrodese tratamento. cirúrgico de pseudoartrose da coluna cervical anterior
04.08.04.021-1	Retirada de enxerto autógeno de íliaco
04.08.03.079-8	Vertebroplastia em um nível por dispositivo guiado (3 níveis)
04.03.02.005-0	Microneurólise de nervo periférico
04.03.02.006-9	Microneurorrafia
04.03.02.002-6	Enxerto microcirúrgico de nervo periférico (único nervo)
04.03.02.001-8	Enxerto microcirúrgico de nervo periférico(2 ou mais nervos)
04.03.02.013-1	Tratamento microcirúrgico de tumor de nervo periférico / neuroma

Aqui, vale ressaltar que compatibilidades existem entre as habilitações dos estabelecimentos de saúde e os procedimentos oncológicos que podem ser respectivamente faturados:

**a)** Obviamente, os procedimentos de internação, autorizados e informados em AIH (encontrados entre os 03.04.01.xxx-x-Radioterapia e 03.04.08.xxx-x-Quimioterapia-procedimentos especiais e todos os 03.04.09.xxx-x-Medicina Nuclear Terapêutica Oncológica e 04.16.xx.xxx-x-Cirurgia Oncológica) são exclusivamente compatíveis com habilitações hospitalares (todas as classificações de UNACON e CACON), sendo que alguns dos 03.04.08.xxx-x-Quimioterapia-procedimentos especiais e todos os 03.04.09.xxx-x-Medicina

Nuclear Terapêutica Oncológica e todos os 04.16.xx.xxx-x-Cirurgia Oncológica são incompatíveis com a classificação UNACON exclusiva de Hematologia. O procedimento 03.04.10.001-3 Tratamento de Intercorrências Clínicas de Paciente Oncológico (forma de organização 10-Gerais em Oncologia) não exige habilitação.

**b)** Os procedimentos de Radiocirurgia e de Radioterapia Estereotáxica Fracionada são compatíveis com as habilitações hospitalares de UNACON com Serviço de Radioterapia e as duas categorias de CACON (que, obrigatoriamente, o detêm).

**c)** Já os procedimentos informados em APAC de quimioterapia de todas as formas de organização (ou seja, a de adultos, a de crianças e adolescentes e a de procedimentos especiais) são inteiramente compatíveis com as habilitações hospitalares (todas as categorias de UNACON e CACON) e ambulatoriais (Serviço de Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar e Serviço Isolado de Quimioterapia). Porém, quando se trate de UNACON exclusiva assim não se dá, sendo a habilitação UNACON exclusiva de Hematologia compatível com os procedimentos das formas de organização 03-Quimioterapia para Controle Temporário de Doença-Adulto, 06-Quimioterapia Curativa-Adulto, 07-Quimioterapia de Tumores de Crianças e Adolescentes e 08-Quimioterapia-procedimentos especiais; e a habilitação UNACON exclusiva de Oncologia Pediátrica com os procedimentos das formas de organização 07-Quimioterapia de Tumores de Crianças e Adolescentes e 08-Quimioterapia-procedimentos especiais.

**d)** Quando se trata de um SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DE COMPLEXO HOSPITALAR (código 17.15), poderão ser realizados todos os procedimentos de radioterapia, em AIH e em APAC, compatíveis com a habilitação UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA (código 17.07), tendo o seu CNES de informar que os leitos do hospital com que forma o Complexo lhe são "terceirizados".

**e)** Quando se trata de um SERVIÇO DE ONCOLOGIA CLÍNICA DE COMPLEXO HOSPITALAR (código 17.16), poderão ser realizados todos os procedimentos de quimioterapia e procedimentos especiais, em AIH e em APAC, compatíveis com a habilitação UNACON (17.06), tendo o seu CNES de informar que os leitos do hospital com que forma o Complexo lhe são "terceirizados".

A tabela a seguir resume as compatibilidades das habilitações em Oncologia com as formas de organização do tratamento em Oncologia, que, exceto pelo procedimento 03.04.10.001-3 - Tratamento de intercorrências clínicas de paciente oncológico, da forma de organização 10-Gerais em Oncologia, consta como atributos dos procedimentos oncológicos:

**MS/INCA/SAS/DRAC/CGSI COORDENAÇÃO GERAL DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CIR ONCOL	RT	QT	ESPECIAIS	IODO	GERAIS
17.04	SERVIÇO ISOLADO DE RADIOTERAPIA		1				
17.05	SERVIÇO ISOLADO DE QUIMIOTERAPIA			2	3		
17.06	UNACON	X	4	X	X	X	X
17.07	UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	X	X	X	X	X	X
17.08	UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA	X	4	X	X	X	X
17.09	UNACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	X	4	X	X	X	X
17.10	UNACON EXCLUSIVA DE HEMATOLOGIA		5	6	7		X
17.11	UNACON EXCLUSIVA DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	X	4	8	7	X	X
17.12	CACON	X	X	X	X	X	X
17.13	CACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	X	X	X	X	X	X
17.14	HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA ONCOLÓGICA	X				X	X
17.15	SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DE COMPLEXO HOSPITALAR		X				
17.16	SERVIÇO DE ONCOLOGIA CLÍNICA DE COMPLEXO HOSPITALAR			X	X		
1 Só procedimentos radioterápicos ambulatoriais (APAC ou BPA individualizado), mas não Braquiterapia de alta taxa de dose, Radiocirurgia nem RT esterotáxica.							
2 Todos os procedimentos quimioterápicos ambulatoriais (APAC).							
3 Só procedimentos especiais ambulatoriais em APAC.							
4 Só os procedimentos "Internação para radioterapia externa" e "Implantação de halo para radiocirurgia".							
5 Só o procedimento "Internação para radioterapia externa".							
6 Só procedimentos de quimioterapia para controle temporário de doença, curativa e de tumores de crianças e adolescentes.							
7 Procedimentos especiais que não os de quimioterapia intra-arterial ou intra-cavitária.							
8 Só procedimentos de quimioterapia de tumores de crianças e adolescentes.							
AS RESPECTIVAS COMPATIBILIDADES ENCONTRAM-SE ESPECIFICADAS COMO ATRIBUTOS DOS PROCEDIMENTOS. O procedimento 03.04.10.001-3 - Tratamento de intercorrências clínicas de paciente oncológico, da forma de organização 10-Gerais em Oncologia, independente de habilitação na alta complexidade em Oncologia.							

Por todo o exposto, o autorizador deve atentar não somente para os procedimentos e normativos relativos ao SIA-SUS, mas, também, aos do SIH-SUS, e a assistência que eles integram. São exemplos as correlações entre a APAC de quimioterapia de leucemia (SIA/SUS) e a AIH de internação para quimioterapia de leucemias agudas (inclusive o

linfoma linfoblástico e o linfoma de Burkitt, que se tratam como leucemia linfóide aguda) ou crônicas agudizadas (SIH/SUS); entre a APAC de radioterapia e a AIH de internação para radioterapia externa; entre a APAC para quimioterapia e a AIH de internação para quimioterapia de administração contínua; e entre APAC de quimioterapia prévia ou adjuvante com a AIH do respectivo ato operatório.

Atenção deve ser dada para os procedimentos do SIH-SUS unificados e seus períodos de internação:

O período de administração da chamada Quimioterapia de Infusão Contínua é de 24 horas/dia, sem interrupção, com tempo médio de permanência de 03 dias (ou seja, de 02 a 06 dias) descrito no procedimentos 03.04.08.002-0 - INTERNAÇÃO P/ QUIMIOTERAPIA DE ADMINISTRAÇÃO CONTÍNUA (códigos de origem: 79.700.87.0 e 79.700.88.8), seja o doente criança ou adulto, conforme a prescrição médica. Esse procedimento remunera a internação (AIH), sendo que a quimioterapia propriamente dita deverá ser cobrada por APAC, concomitantemente. Vale então afirmar que quimioterapia com infusão de longa duração não se enquadra no conceito de "contínua". [Como o seu tempo médio de permanência é de 03 dias, significa que este varia de 02 a 06 e esse intervalo de tempo é suficiente para as possíveis eventualidades que possam ocorrer: suspensão antecipada da administração contínua (02 dias) ou necessidade de permanência a maior (até 04, 05 ou 06 dias). Caso esta necessidade se faça para além dos dias de permanência permitidos (06 dias), não mais se trata de quimioterapia, e, sim de intercorrência. Nessa eventualidade, a AIH para o procedimento 0304080020 - INTERNAÇÃO PARA QUIMIOTERAPIA DE ADMINISTRAÇÃO CONTÍNUA deverá ser encerrada e aberta uma para o procedimento 0304100013 - TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO.]

Já o tempo médio de permanência do procedimento 03.04.08.003-9 - INTERNAÇÃO P/ QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIAS AGUDAS / CRÔNICAS AGUDIZADAS (código de origem: 79700896), seja o doente criança ou adulto, é de 08 dias (ou seja, de 04 a 16 dias), também com o procedimento de quimioterapia cobrado em APAC, concomitantemente.

Seja o doente criança ou adulto, o procedimento 03.04.10.001-3 - TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO (códigos de origem: 85300837 e 85500879) tem um tempo médio de permanência de 04 dias (isto é, 02 a 08 dias) e o 03.04.01.011-1 - INTERNAÇÃO P/ RADIOTERAPIA EXTERNA (COBALTOTERAPIA / ACELERADOR LINEAR), cujos códigos de origem são o 85300829 e 85500836, seja também o doente criança ou adulto, tem o a quantidade máxima de 31 dias.

Os procedimentos 03.04.08.006-3 - QUIMIOTERAPIA INTRACAVITÁRIA (PLEURAL / PERICÁRDICA / PERITONEAL), cujo código de origem é 79700861, e 03.04.08.004-7 - QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL (código de origem: 79700853) têm uma média de permanência estabelecida em 04 dias (ou seja, de 02 a 08 dias).

Note-se que procedimentos diagnósticos e terapêuticos (inclusive hidratação, controle de efeitos colaterais de tratamentos, administração de medicamentos, reposição de eletrólitos, etc.) já contam com o Hospital-Dia, por um período máximo de 12 horas. Já os procedimentos de quimioterapia (de administração curta, longa ou contínua) e de radioterapia, sejam de doente internado, sejam de doente ambulatorial, adulto ou criança, se incluem em APAC.

Procedimentos diagnósticos e terapêuticos (inclusive, hidratação, controle de efeitos colaterais de tratamentos, administração de medicamentos, reposição de eletrólitos, etc.) podem ser faturados como Diagnóstico ou primeiro atendimento em ...; Intercorrências clínicas do paciente oncológico; ou procedimentos específicos.

Com a unificação, todos os procedimentos de radioterapia e de quimioterapia trazem uma descrição que, muitas das vezes, explicitam além do que o faz a denominação dos próprios procedimentos.

Pela Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008, os procedimentos da primeira coluna foram unificados (com os correspondentes na segunda coluna da tabela a seguir) ou excluídos (sem correspondentes na segunda coluna da tabela a seguir), respeitando-se os respectivos códigos da CID-10:

<b>PROCEDIMENTO UNIFICADO OU EXCLUÍDO</b>	<b>PROCEDIMENTO CORRESPONDENTE</b>
03.04.01.025-1 - Radioterapia p/ profilaxia de queleide (por campo)	03.04.01.001-4 - Betaterapia dermica por campo
	03.04.01.023-5 - Radioterapia de doença ou condição benigna (por campo)
03.04.01.027-8 - Roentgenterapia profunda 150-500 kv (por camp-maximo de 30 por area)	03.04.01.026-0 - Roentgenterapia (por campo)
03.04.05.005-9 - Tratamento de cancer de mama c/ comprometimento de 4 ou mais linfonodos por quimioterapia - em doente de risco cardiaco	03.04.05.014-8 - Quimioterapia do carcinoma de mama em estágio II clínico ou patológico - com linfonodos axilares acometidos
03.04.05.008-3 - Tratamento de cancer de mama receptor positivo c/ comprometimento de 4 ou mais linfonodos por hormonioterapia (estadio II)	03.04.05.012-1 - Hormonioterapia do carcinoma de mama receptor positivo em estágio II clínico ou patológico
03.04.05.009-1 - Tratamento de cancer de mama receptor positivo c/ comprometimento de ate 3 linfonodos por quimioterapia (estadio II)	03.04.05.014-8 - Quimioterapia do carcinoma de mama em estágio II clínico ou patológico - com linfonodos axilares acometidos
03.04.05.010-5 - Tratamento de cancer de mama receptor positivo por hormonioterapia (estadio II clinico / patologico)	03.04.05.012-1 - Hormonioterapia do carcinoma de mama receptor positivo em estágio II clínico ou patológico
03.04.05.015-6 - Tratamento de carcinoma de nasofaringe s/ metastase a distancia (estadios III e IV)	Sem correspondente

<b>PROCEDIMENTO UNIFICADO OU EXCLUÍDO</b>	<b>PROCEDIMENTO CORRESPONDENTE</b>
03.04.05.019-9 - tratamento de neoplasia de celulas germinativas de ovario	Sem correspondente
03.04.05.023-7 - Tratamento de sarcoma osseo	03.04.05.021-0 – Quimioterapia adjuvante do osteossarcoma
03.04.05.024-5 – Tratamento do mama receptor positivo s/ comprometimento de linfonodos axilares por quimioterapia (estadio II)	03.04.05.007-5 - Quimioterapia do carcinoma de mama em estágio II clínico ou patológico – sem linfonodos axilares acometidos
03.04.06.002-0 - Tratamento de doenca de hodgkin (estadios III e IV -1a linha)	03.04.06.001-1 - Quimioterapia da doenca de hodgkin – 1ª linha
03.04.06.014-3 – Tratamento de linfopatia angio-imunoblastica imunoproliferativa angio / histiocitose maligna	03.04.03.001-5 – Quimioterapia de doenca linfoproliferativa rara (1a linha)
	03.04.03.002-3 - Quimioterapia de doenca linfoproliferativa rara (2a linha)

Note-se no Parágrafo único do Artigo 2º da Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008, que os procedimentos sem correspondentes acima relacionados (03.04.05.015-6 e 03.04.05.019-9) terão as suas APAC com a validade de três meses mantida, para que não se desconsidere APAC já autorizada.

Ressalta-se que a ciência atualizada dos normativos (ver o Anexo VI) é essencial para o exercício da autorização. As bases da autorização e ressarcimento da quimioterapia e da radioterapia são dadas a seguir.

Alerta-se que, neste manual, os procedimentos não estão ordenados em seqüência alfabética ou numérica, mas principalmente topográfica, conforme a seqüência adotada no Anexo I da Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008, em ordem mais compatível com a utilizada na CID-10.

## **6.1 - QUIMIOTERAPIA (QT)**

### **6.1.1 - Definições e Orientações Gerais**

É a forma de tratamento sistêmico do câncer que usa medicamentos denominados genericamente de “quimioterápicos” (sejam eles quimioterápicos propriamente ditos, hormonioterápicos, bioterápicos, imunoterápicos, alvoterápicos) que são administrados continuamente ou a intervalos regulares, que variam de acordo com os esquemas terapêuticos.

A maioria dos quimioterápicos utilizados tem sua dose básica, para efeito antitumoral, que deve ser ajustada para cada doente de acordo com sua superfície corporal. Esta é obtida a partir do peso e da altura do doente (consultando tabela própria) e é expressa em metro quadrado (m<sup>2</sup>). Assim, obtida a superfície corporal do doente multiplica-se esta pela dose

básica do quimioterápico e se obtém a dose do doente. Porém, alguns quimioterápicos têm dose única, que não se modifica com a superfície corporal do doente, e alguns outros são prescritos por Kg do peso corporal.

Os quimioterápicos de um esquema terapêutico podem ser aplicados por dia, semana, quinzena, de 3/3 semanas, de 4/4 semanas, 5/5 semanas ou de 6/6 semanas. Quando se completa a administração do(s) quimioterápico(s) de um esquema terapêutico, diz-se que se aplicou um ciclo. Portanto, a QT é aplicada em ciclos que consistem na administração de um ou mais medicamentos a intervalos regulares.

### **1) Exemplos:**

**Esquema CMF modificado** – intervalo de 3/3 semanas:

C = CTX = ciclofosfamida 600 mg/m<sup>2</sup> IV dia 1

M = MTX = metotrexato 40 mg/m<sup>2</sup> IV dia 1

F = 5FU = fluoro-uracila 600 mg/m<sup>2</sup> IV dia 1

**Esquema BEP** – intervalo de 3/3 semanas

B = BLM = bleomicina 30 U IV dias 2, 9 e 16

E = VP16 = etoposido 120 mg/m<sup>2</sup> IV dias 1, 2, 3

P = CDDP = cisplatina 20 mg/m<sup>2</sup> IV dias 1, 2, 3, 4 e 5.

**2) Hormonioterapia:** Quimioterapia que consiste do uso de substâncias semelhantes ou inibidoras de hormônios, para tratar as neoplasias que são dependentes destes. A sua administração pode ser diária ou cíclica e se caracteriza por ser de longa duração. Os tumores malignos sensíveis ao tratamento hormonal são: os carcinomas de mama, o adenocarcinoma de próstata e o adenocarcinoma de endométrio.

### **Exemplos:**

- Hormonioterápicos do câncer de mama: tamoxifeno, megestrol, inibidores da aromatase.

- Hormonioterápicos do câncer de próstata: flutamida, bicalutamida, ciproterona, agonista/antagonista GnRH/análogo LH-RH.

- Hormonioterápico do câncer de endométrio: megestrol.

**NOTAS:**

**2.1)** Para a hormonioterapia, é necessária a comprovação da sensibilidade do tumor a hormonioterápico, por meio da determinação de receptor hormonal para estrogênios ou progesterona, no caso de mulheres e homens com câncer de mama e de mulheres com adenocarcinoma de endométrio.

**2.2)** Todos os procedimentos de hormonioterapia do câncer de mama, estejam em forma de organização de quimioterapia paliativa, prévia ou adjuvante, exigem receptor positivo, que significa presença estabelecida de pelo menos um dos dois receptores hormonais tumorais (para estrogênios ou para progesterona), podendo estar à mulher em pré- ou em pós-menopausa.

A hormonioterapia prévia à cirurgia ou radioterapia do carcinoma de mama receptor positivo em estágio III é autorizável, combinada, ou não, a radioterapia, em casos excepcionais, individualizados, na falha ou contra-indicação da quimioterapia, devendo ser informada à parte, pelo gestor local, fora do sub-sistema APAC-SIA.

**2.3)** Estabelecida a presença de receptor, a hormonioterapia poderá ser autorizada, de acordo com a sua finalidade, estando à mulher em pré-menopausa ou em pós-menopausa. Estabelecida a ausência de receptor, a hormonioterapia não deverá ser autorizada, esteja a mulher em pré-menopausa ou em pós-menopausa. Sendo o receptor hormonal tumoral desconhecido, a hormonioterapia não deverá ser autorizada.

**2.4)** O dito no item 2.3, acima, também se aplica à hormonioterapia paliativa do adenocarcinoma de endométrio.

**2.5)** A dosagem de receptores hormonais mais utilizada é a feita pelo método imunohistoquímico, e o resultado é assim expresso: RE positivo alto (+++), com mais de 75%; RE positivo médio (++) , de 25% a 75%; RE positivo baixo, de 10% a 25%; e RE negativo (-), com <10%. Quanto menor for o percentual de RE, menor e menos duradoura será a resposta à hormonioterapia do câncer mamário ou endometrial.

**2.6)** A quimioterapia do câncer da mama masculina deve seguir as recomendações dadas para o câncer de mama da mulher em pós-menopausa, caso essa condição esteja especificada na descrição do procedimento. Isto se dá por que o câncer de mama, em homens e em mulheres em pós-menopausa, apresenta comportamento similar, em termos terapêuticos e prognósticos. Os procedimentos sem especificação do estado hormonal do indivíduo, ou do tumor, são aplicáveis, indistintamente, a mulheres em pré-menopausa, mulheres em pós-menopausa ou homens. No caso do homem, a hormonioterapia pode ser

também procedida por castração cirúrgica (orquiectomia bilateral); por vezes, a hormonioterapia medicamentosa é menos tolerada por ele e nele causa, freqüentemente, perda da libido. Os receptores tumorais hormonais são também encontrados no câncer da mama masculina, sendo responsáveis por 80% das respostas obtidas com a hormonioterapia.

**2.7)** Os procedimentos relativos à hormonioterapia dos cânceres de mama e de endométrio tiveram suas descrições devidamente adequadas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, que unifica os procedimentos antes múltiplos no SIA e SIH-SUS.

**2.8)** A dosagem de receptor tumoral hormonal não é exigência para a hormonioterapia do adenocarcinoma de próstata.

**2.9)** Os corticosteróides podem compor esquemas terapêuticos antitumorais, em doses maiores do que as usuais, e não devem ser considerados quimioterápicos, para efeito de autorização e ressarcimento, quando usados isoladamente, fora da composição desses esquemas.

**2.10)** Um procedimento hormonioterápico é sempre principal e pode ser ou isolado ou seqüencial, mas não concomitante, a um procedimento quimioterápico, quando ambos são indicados para os mesmos tipos e características tumorais. Porém, pode ser concomitante à radioterapia, seja quando a hormonioterapia e a radioterapia são tratamentos indicados para os mesmos tipos e características tumorais ou para tipos tumorais diferentes.

**2.11)** Note-se que, conforme o § 4º do Artigo 10 da Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008, no caso de um doente apresentar tumores primários malignos múltiplos, sincrônicos ou assincrônicos, poderão ser autorizadas APAC distintas para cada tratamento, na mesma competência, independentemente da finalidade do tratamento, desde que um dos tumores seja câncer de pele (radioterapia); câncer de mama, próstata ou endométrio (hormonioterapia); leucemia crônica; doença linfoproliferativa rara ou mieloproliferativa rara; linfoma não Hodgkin de baixo grau; neoplasia de células plasmáticas e neoplasia de células de Langerhans (histiocitose).

**3) Bioterápico:** É a quimioterapia na qual se usam medicamentos que inicialmente foram identificados como substâncias naturais do próprio corpo humano. São exemplos: os interferons, a interleucina e os anticorpos monoclonais. No caso dos anticorpos monoclonais - que, à semelhança dos aloterápicos (ver adiante), agem seletivamente -, exige-se a positividade de exames específicos que demonstrem a presença dos respectivos antígenos,

como, por exemplo, o CD20, para a prescrição de Rituximabe na quimioterapia do Linfoma não Hodgkin difuso de grandes células.

**4) Alvoterapia:** Embora, a rigor, toda quimioterapia atue em alvo estrutural ou funcional das células, define-se a alvoterapia como a quimioterapia que consiste na utilização de substâncias que atuam seletivamente em alvos moleculares ou enzimáticos específicos, para o que se exige a positividade de exames que demonstrem a presença desses alvos. São exemplos, o Cromossoma Philadelphia positivo ou o gene bcr-abl positivo, para o tratamento da leucemia mielóide crônica com inibidor da tirosino-quinase, e o antiCD117 ou cKIT positivo, para o tratamento do tumor do estroma gastrointestinal com o mesilato de imatinibe.

### **6.1.2 – Autorização e Ressarcimento pelo SUS**

Na quimioterapia, apesar de o tratamento ser feito de forma contínua ou por ciclos, a tabela de procedimentos do SUS refere-se ao custo médio mensal de um esquema terapêutico, e não ao custo diário ou de um ciclo, seja ele aplicado em que intervalo for. Isto significa que o custo total do tratamento é dividido pelo número de meses em que ele é feito e o resultado desta divisão é a quantia a ser ressarcida a cada mês independentemente de quantos ciclos sejam feitos no mês. Assim, é preciso atentar-se para que não se continue ressarcindo por meses de quimioterapia de ciclos que já se completaram (por exemplo, 09 ciclos de 3/3 semanas cumprem-se em 06 meses e não podem ser ressarcidos como 09 meses).

O SUS ressarce por competências e não por ciclos; assim, o valor de cada procedimento quimioterápico só pode ser autorizado, e ressarcido, uma única vez por mês.

Os procedimentos quimioterápicos descritos como exclusivos e únicos muito raramente podem repetir-se; e a mudança de esquema terapêutico significa mudança de linha ou de finalidade, conseqüentemente, um novo planejamento terapêutico global. Porém, atente-se, porém, para o Artigo 11 da Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008, e seus parágrafos:

*Art. 11 – Exceto pelos procedimentos da Forma de Organização 03–Quimioterapia para Controle Temporário de Doença–Adulto, um mesmo procedimento de quimioterapia não pode ser utilizado para mais de um planejamento terapêutico global para um mesmo doente.*

*§ 1º - Um mesmo procedimento da Forma de Organização 03–Quimioterapia para Controle Temporário de Doença–Adulto pode, observadas as suas respectivas descrições e*

*atributos, ser autorizado mais de uma vez, em diferentes planejamentos terapêuticos globais de um mesmo doente, utilizando-se, ou não, o(s) mesmo(s) antineoplásico(s).*

*§ 2º - O procedimento 0304030112 - Quimioterapia da leucemia mielóide crônica em fase crônica - marcador positivo – 1ª linha se aplica a autorização inicial para entrada no sistema e a continuidade das autorizações dadas sob este mesmo código, antes da publicação desta Portaria, quando este procedimento era de 2ª linha, de modo a garantir a manutenção dos planejamentos terapêuticos originalmente informados a continuidade de terapêutica vigente com resultados benéficos.*

*§ 3º - O procedimento 0304030120 - Quimioterapia de leucemia mielóide crônica em fase crônica - marcador positivo – 2ª linha se aplica a autorização inicial para entrada no sistema e a continuidade das autorizações dadas sob este mesmo código, antes da publicação desta Portaria, quando este procedimento era de 1ª linha, de modo a garantir a manutenção dos planejamentos terapêuticos originalmente informados a continuidade de terapêutica vigente com resultados benéficos.*

*§ 4º - O procedimento 0304030198 - Quimioterapia de neoplasia de células plasmáticas – 2ª linha também se aplica a autorização inicial para entrada no sistema, ou seja como 1ª linha, se há indicação de transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas.*

*§ 5º – Exceto pelo disposto nos parágrafos 2º e 3º anteriores e no Art. 32, a autorização de procedimento das formas de organização 02–Quimioterapia Paliativa–Adulto, 03–Quimioterapia para Controle Temporário de Doença–Adulto, 04–Quimioterapia Prévia–Adulto, 05–Quimioterapia Adjuvante–Adulto, 06–Quimioterapia Curativa–Adulto e 07–Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente deve seguir obrigatoriamente a seqüência de linhas 1ª, 2ª e 3ª contidas na descrição de procedimentos, sendo possível a autorização da primeira APAC inicial, para entrada no sistema, para procedimento de 2ª ou de 3ª linha, sem autorização nem cobrança prévia do respectivo procedimento de 1ª ou de 2ª linha, tendo ou não a(s) linha(s) antecedente(s) sido procedida(s) em outro serviço, dentro ou fora do SUS, mas não se poderá autorizar quimioterapia de 1ª linha para doente já tratado com quimioterapia de 2ª ou de 3ª linha, como não se poderá autorizar quimioterapia de 1ª ou de 2ª linha, para doente já tratado com quimioterapia de 3ª linha.*

Porém, inexistente regra que estabeleça que um determinado medicamento ou esquema terapêutico seja correspondente a procedimento de 1ª, 2ª ou 3ª linha de quimioterapia na tabela do SUS.

Especificamente quanto à hormonioterapia, a prescrição de uma linha subsequente está condicionada à existência de resposta à linha antecedente, e a Portaria SAS nº 467, de 20/08/2007, especifica quais procedimentos e medicamentos correspondem a 1ª e 2ª linhas da hormonioterapia do adenocarcinoma de próstata.

Exceto pelos procedimentos 03.04.08.007-1 (código de origem: 29171016) Inibidor da Osteólise e 03.04.08.001-2 (código de origem: 29.171.02-4) Fator Estimulante de Crescimento de Colônias de Granulócitos/Macrófagos, os procedimentos quimioterápicos da tabela do SUS não referem medicamentos, mas, sim, indicações terapêuticas de tipos e situações tumorais especificadas em cada procedimento descrito e independentes de esquema terapêutico utilizado. A prescrição médica é prerrogativa e responsabilidade do médico assistente e os medicamentos padronizados, da unidade de saúde, cabendo-lhes codificar e cobrar conforme as normas expressas na portarias e manuais.

A autorização para cobrança de quimioterapia é independente do esquema terapêutico utilizado, desde que adequadamente indicado, e é possível a entrada de uma cobrança no sistema por procedimento de segunda linha, sem cobrança prévia do respectivo procedimento de primeira linha, sendo a autorização para isso uma prerrogativa do gestor local, sabendo-se que se retira do doente a chance de uma linha terapêutica, caso ele venha a necessitar e não tenha recebido a 1ª linha, dentro ou fora do SUS. Mas a quebra da seqüência de linhas deve ser vista como uma exceção e somente uma avaliação especializada isenta poderá atestar a consistência técnico-científica da indicação. Porém não deverá haver autorização para procedimento já utilizado em planejamento terapêutico anterior, exceto pelos procedimentos do sub-grupo Quimioterapia de Controle Temporário de Doença – Adulto.

Considera-se de 1ª linha a quimioterapia inicialmente aplicável a um doente com um determinado tumor maligno, e as de 2ª e de 3ª linhas, as indicadas para se seguirem, respectivamente, às de 1ª e de 2ª linhas, em caso de progressão (na vigência da quimioterapia) ou de recidiva do tumor (doente já previamente tratado com QT). A quimioterapia paliativa, quando não há limite de número de ciclos tecnicamente definidos, tem mudança de linha, ou é suspensa, na existência de progressão tumoral.

O motivo de cobrança “2.6 – Permanência por mudança de procedimento” é aplicável também aos procedimentos de quimioterapia, sendo que a mudança de procedimentos de quimioterapia, dentro de uma mesma forma de organização, pode-se dar nas seguintes circunstâncias: entre procedimentos de diferentes linhas; entre procedimentos de finalidade paliativa do carcinoma de mama (de quimioterapia para hormonioterapia, ou vice-versa) e

do adenocarcinoma de próstata (de hormonioterapia para quimioterapia); e entre procedimentos de quimioterapia de controle temporário de doença.

No caso de recidiva tumoral dentro de 02 ou mais anos após quimioterapia adjuvante, o(s) mesmo(s) medicamento(s) poderá(ão) ser de novo utilizado(s), com finalidade paliativa, respeitando-se o limite máximo de dose(s), quando for o caso.

Os procedimentos quimioterápicos são excludentes entre si, exceto nos casos previstos de concomitância com procedimento(s) especial (ais) e no caso de um doente apresentar tumores primários malignos múltiplos, sincrônicos ou assincrônicos.

Repete-se que, pelo § 4º do Artigo 10 da Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008, que, se um doente apresentar tumores primários malignos múltiplos, sincrônicos ou assincrônicos, poderão ser autorizadas APAC distintas para cada tratamento, na mesma competência, independentemente da finalidade do tratamento, desde que um dos tumores seja **câncer de pele** (radioterapia); **câncer de mama, próstata ou endométrio** (hormonioterapia); **leucemia crônica; doença linfoproliferativa rara ou mieloproliferativa rara; linfoma não Hodgkin de baixo grau; neoplasia de células plasmáticas ou histiocitose**. Mesmo assim, a hormonioterapia não pode ser autorizada concomitantemente à quimioterapia, quando ambas são indicadas para um mesmo tumor.

### **6.1.3 - Finalidades da Quimioterapia**

O uso da quimioterapia deverá estar sempre dentro de um programa terapêutico global e tem as finalidades abaixo relacionadas, que também classificam os grupos de quimioterapia de doentes adultos, na tabela de procedimentos do SUS:

#### **6.1.3.1 Quimioterapia Paliativa**

Está indicada para a palição de sinais e sintomas que comprometem a capacidade funcional do doente, mas não repercutirá, obrigatoriamente, sobre a sua sobrevida. Independentemente da via de administração é de duração limitada, tendo em vista a incurabilidade do tumor (estádio IV, doença recidivada ou metastática), que tende a tornar-se progressivo a despeito do tratamento aplicado.

De uma maneira geral, a sua duração varia de 03 a 12 meses (dependendo do tipo tumoral e independentemente do tipo ou intervalo do esquema terapêutico – por exemplo, o câncer de pulmão, de 4 a 6 meses; o câncer de ovário, de 6 a 8 meses; o câncer de esôfago e do colo uterino, 6 meses), que pode se cumprir, ou não. Em não se cumprindo a duração

planejada, seja por toxicidade inaceitável, seja por progressão tumoral na vigência da quimioterapia, pode-se autorizar-se novo procedimento, nos casos previstos de segunda ou terceira linhas.

A duração da autorização pode exceder o total de doze meses de competência, nos casos de hormonioterapia de cânceres metastáticos de mama, endométrio e próstata, cuja duração de quimioterapia poderá chegar a 60 ou mais meses.

Como já dito, a quimioterapia paliativa, quando não há limite de número de ciclos tecnicamente definidos, tem mudança de linha, ou é suspensa, na existência de progressão tumoral.

Na quimioterapia paliativa, é importante avaliar o grau de resposta à quimioterapia; determinar a sobrevida global do doente; detectar a progressão da doença e prevenir e tratar as complicações possíveis de ocorrer.

**Indicações:**

- . doentes com capacidade funcional suficiente (Zubrod: 0, 1 ou 2);
- . doentes com expectativa de vida maior que 6 meses;
- . doentes com neoplasias sensíveis à QT;
- . doentes com lesões tumorais não irradiadas (exceto metástases ósseas).

**Códigos/Procedimentos/Neoplasias/CID-10 Topográfico: Quimioterapia**

**Paliativa (adulto):**

**03.04.02.015-0** (código de origem: 29.011.01-9) - Quimioterapia Paliativa do Carcinoma de Nasofaringe – estágio IV C ou doença recidivada) – C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9;

**03.04.02.020-6** (código de origem: 29.011.02-7) - Quimioterapia Paliativa do Carcinoma Epidermóide de Cabeça e Pescoco - doença metastática ou doença recidivada inoperável – C01, C02.1, C02.2, C02.3, C02.4, C02.8, C02.9, C03.0, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05.0, C05.1, C05.2, C05.8, C05.9, C06.0, C06.1, C06.2, C06.8, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08. , C08.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1 , C10.2, C10.3, C10.4, C10.8 , C10.9 , C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9 , C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2; C14.8, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9, C76.0;

**003.04.02.017-6** (código de origem: 29.011.07-8) - Quimioterapia Paliativa do Carcinoma Epidermóide / Adenocarcinoma de Esôfago (doença metastática ou recidivada) – C15.0, C15.1, C15.2, C15.3, C15.4, C15.5, C15.8, C15.9;

**3.04.02.004-4** (código de origem: 29.011.08-6) - Quimioterapia Paliativa do Adenocarcinoma de Estômago (doença metastática ou recidivada) – C16.0, 16.1, C16.2, C16.3, C16.4, C16.5, C16.6, C16.8, C16.9;

**03.04.02.001-0** (código de origem: 29.011.09-4) - Quimioterapia Paliativa do Adenocarcinoma de Cólon (estádio IV ou doença recidivada) - 1ª linha – C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C18.4, C18.5, C18.6, C18.7, C18.8, C18.9;

**03.04.02.002-8** (código de origem: 29.021.02-2) - Quimioterapia Paliativa do Adenocarcinoma de Cólon (estádio IV ou doença recidivada) - 2ª Linha – C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C18.4, C18.5, C18.6, C18.7, C18.8, C18.9;

**03.04.02.009-5** (código de origem: 29.021.03-0) - Quimioterapia Paliativa do Adenocarcinoma de Reto (estádio IV ou doença recidivada) - 1ª Linha – C19; C20;

**03.04.02.010-9** (código de origem: 29.021.05-7) - Quimioterapia Paliativa do Adenocarcinoma de Reto (estádio IV ou doença recidivada) - 2ª Linha – C19; C20;

**03.04.02.019-2** (código de origem: 29.021.06-5) - Quimioterapia Paliativa do Carcinoma Epidermóide de Reto / Canal Anal / Margem Anal (estádio IV ou doença recidivada inoperável) – C20, C21.0, C21.1, C21.2, C21.8;

**03.04.02.005-2** (código de origem: 29.011.06-0) - Quimioterapia Paliativa do Adenocarcinoma de Pâncreas (estádios de II até IV) – C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.4, C25.7, C25.8, C25.9;

**03.04.02.011-7** (código de origem: 29.051.05-3) - Quimioterapia Paliativa do Apudoma avançado e irressecável (doença loco-regional avançada, metastática ou recidivada; alteração da função hepática; dosagem do ácido 5-hidroxi-indol-acético > 150 mg/dia; cardiopatia associada à síndrome carcinóide) – C00 a C22; C25; C34; C38; C73; C75;

**03.04.02.031-1** (código de origem: 29.021.10-3) – Quimioterapia Paliativa do Tumor do Estroma Gastrintestinal com marcador positivo (doença irressecável primária ou metastática) – C15.0, C15.1, C15.2, C15.3, C15.4, C15.5, C15.8, C15.9, C16.0, C156.1, C16.2, C16.3, C16.4, C16.5, C16.6, C16.8, C16.9, C17.0, C17.1, C17.2, C17.3, C17.8, C17.9, C18.0, C18.1, C18.2, C18.3; C18.4, C18.5, C18.6, C18.7, C18.8, C18.9, C19, C20, C26.8,

C47.4, C48.1, C49.3;

**03.04.02.021-4** (código de origem: 29.011.03-5) - Quimioterapia Paliativa do Carcinoma Pulmonar de Células não Pequenas (estádio IIIB ou IV ou doença recidivada) - C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C34.9;

**03.04.02.022-2** (código de origem: 29.011.05-1) - Quimioterapia Paliativa do Carcinoma Pulmonar Indiferenciado de Células Pequenas - doença extensa ou metastática ou recidivada – C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C34.9;

**03.04.02.029-0** (código de origem: 29.051.06-1) - Quimioterapia Paliativa de Sarcoma de Partes Moles (doença metastática ou recidivada) – C46.0, C46.1, C46.2, C46.3, C46.7, C46.8, C46.9; C48.0, C49.0, C49.1, C49.2, C49.3, C49.4, C49.5, C49.6, C49.8, C49.9;

**03.04.02.030-3** (código de origem: 29.051.07-0) - Quimioterapia Paliativa de Sarcoma Ósseo metastático / recidivado – C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.0, C41.1, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9;

**03.04.02.023-0** (código de origem: 29.051.03-7) - Quimioterapia Paliativa do Melanoma Maligno metastático / recidivado / inoperável – C43.0, C43.1, C43.2, C43.3, C43.4, C43.5, C43.6, C43.7, C43.8, C43.9;

**03.04.02.013-3** (código de origem: 29.031.09-5) - Quimioterapia Paliativa do Carcinoma de Mama (doença metastática ou recidivada) - 1ª Linha – C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9;

**03.04.02.014-1** (código de origem: 29.041.01-5) – Quimioterapia Paliativa do Carcinoma de Mama (doença metastática ou recidivada) - 2ª Linha – C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9;

**03.04.02.034-6** (código de origem: 29.031.06-0) Hormonioterapia Paliativa do Carcinoma de Mama receptor positivo (doença metastática ou recidivada) – 1ª linha - C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9;

**03.04.02.035-4** (código de origem: 29.031.07-9) - Hormonioterapia Paliativa do Carcinoma de Mama receptor positivo (doença metastática ou recidivada) – 2ª linha - C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9;

**03.04.02.033-8** (código de origem: 29.031.08-7) - Hormonioterapia Paliativa do Carcinoma de Mama receptor positivo (doença metastática ou recidivada) – exclusivo para pós-menopausa - 2ª linha - C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9;

**03.04.02.018-4** (código de origem: 29.031.01-0) - Quimioterapia Paliativa do

Carcinoma Epidermóide / Adenocarcinoma do Colo Uterino (estádio IVB ou recidiva fora de área previamente irradiada) - C53.0 , C53.1 , C53.8 , C53.9;

**03.04.02.003-6** (código de origem: 29.031.02-8) - Hormonioterapia (receptor positivo) ou Quimioterapia Paliativas do Adenocarcinoma do Endométrio (doença metastática, recidivada ou locoregional avançada) – C54.1;

**03.04.02.027-3** (código de origem: 29.031.03-6) - Quimioterapia Paliativa de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou da Tuba Uterina (estádio IV ou recidiva) - 1ª linha – C56; C57.0;

**03.04.02.028-1** (código de origem: 29.031.05-2 - Quimioterapia Paliativa de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou da Tuba Uterina (estádio IV ou recidiva) - 2ª linha – C56; C57.0;

**03.04.02.037-0** (código de origem: 29.051.02-9) - Quimioterapia Paliativa do Carcinoma de Pênis (estádio III ou IV /doença metastática ou recidivada) – C60.0, C60.1, C60.2, C60.8, C60.9;

**03.04.02.007-9** (código de origem: 29.021.08-1) - Hormonioterapia Paliativa do Adenocarcinoma de Próstata avançado – Sem supressão cirúrgica prévia - 1ª Linha – C61;

**03.04.02.006-0** (código de origem: 29.021.07-3) - Hormonioterapia Paliativa do Adenocarcinoma de Próstata avançado – Com supressão androgênica prévia - 2ª Linha – C61;

**03.04.02.008-7** (código de origem: 29.021.09-0) – Quimioterapia Paliativa do Adenocarcinoma de Próstata Resistente à Hormonioterapia – C61;

**03.04.02.016-8** (código de origem: 29.051.01-0) - Quimioterapia Paliativa do Carcinoma de Rim / Ureter / Bexiga Urinária (doença metastática / recidivada / inoperável) - C64, C65, C66, C67.0, C67.1, C67.2, C67.3, C67.4, C67.5, C67.6, C67.7, C67.8, C67.9;

**03.04.02.032-0** (código de origem: 29.051.04-5) - Quimioterapia Paliativa de Tumor do Sistema Nervoso Central recidivado / loco-regional avançado (tumores: astrocitoma anaplásico, glioma de alto grau/glioblastoma multiforme ou meduloblastoma) – C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, C72.0, C72.1, C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, C72.8, C72.9;

**03.04.02.012-5** (código de origem: 29.041.09-0) - Quimioterapia Paliativa do Carcinoma de Adrenal metastático, recidivado ou irresssecável – C74.0, C74.1, C74.9;

**03.04.02.036-2** (código de origem: 29.041.08-2) - Quimioterapia Paliativa do

Carcinoma Indiferenciado de Tireóide (estádio IVA até IVC) – C73;

**03.04.02.024-9** (código de origem: 29.051.08-8) - Quimioterapia Paliativa de Metástase de Carcinoma / Adenocarcinoma de Origem Desconhecida (metástase de adenocarcinoma bem ou moderadamente diferenciado, ou de carcinoma ou adenocarcinoma pouco diferenciados) - C80;

**03.04.02.025-7** (código de origem: 29.051.09-6) - Quimioterapia Paliativa de Metástase de Carcinoma Epidermóide de Origem Desconhecida (metástase de carcinoma epidermóide ou de células escamosas) – C80;

**03.04.02.026-5** (código de origem: 29.061.01-6) - Quimioterapia Paliativa de Metástase de Neoplasia Maligna Indiferenciada de Origem Desconhecida (metástase de neoplasia maligna de origem celular não identificada) – C80.

### **6.1.3.2 - Quimioterapia para Controle Temporário de Doença**

Os procedimentos desta forma de organização de quimioterapia têm, a rigor, finalidade paliativa. O que diferencia essas duas formas de organização é que a autorização de um procedimento para quimioterapia de controle temporário, dado as características biológicas e terapêuticas das doenças correspondentes, pode ser repetida para mais de um planejamento terapêutico global de um mesmo, interessando o mesmo ou diferente esquema quimioterápico.

A quimioterapia para controle temporário de doença está indicada para hemopatias malignas de evolução crônica, que permitem longa sobrevida (meses ou anos), mas sem possibilidade de cura, obtendo-se, ou não, o aumento da sobrevida global do doente.

Geralmente é de administração mais oral do que injetável, pode ser cíclica ou contínua, tem duração média a longa, e um mesmo procedimento, observadas as suas respectivas descrições e atributos, pode ser autorizado mais de uma vez, em diferentes planejamentos terapêuticos globais de um mesmo doente, utilizando-se, ou não, o(s) mesmo(s) quimioterápico(s), e a entrada no sistema, pode dar-se por procedimento de 1ª linha ou por procedimento 2ª linha.

Note-se que a Portaria SAS 347, de 23/06/2008, alterou a Portaria SAS n.º 431, de 03/10/2001, que estabelece o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da Leucemia Mielóide Crônica do Adulto.

E atente-se que, conforme a Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008, em seu Artigo 11 e parágrafos e em seu Artigo 32, há de se atualizar a autorização de procedimentos da Forma

de Organização 03 – Quimioterapia para Controle Temporário de Doença-Adulto, no que diz respeito à:

a) continuidade da autorização para o procedimento 0304030112 Quimioterapia da leucemia mielóide crônica em fase crônica - marcador positivo – 1ª linha, dada quando ele era de 2ª linha (os casos já autorizados permanecem com este mesmo código, cujo procedimento apenas mudou de descrição, mantendo-se o planejamento terapêutico);

b) adequação da autorização para o procedimento 0304030155 Quimioterapia da leucemia mielóide crônica em fase de transformação sem fase crônica anterior – 1ª linha, quando tenha sido utilizado para leucemia mielóide crônica em fase crônica (os casos em fase crônica devem ser recodificados como 0304030112 Quimioterapia da leucemia mielóide crônica em fase crônica - marcador positivo – 1ª linha, mantendo-se o planejamento terapêutico);

c) continuidade da autorização para o procedimento 0304030120 Quimioterapia da leucemia mielóide crônica em fase crônica - marcador positivo – 2ª linha, dada quando ele era de 1ª linha (os casos já autorizados permanecem com este mesmo código, cujo procedimento apenas mudou de descrição, mantendo-se o planejamento terapêutico);

d) a continuidade da autorização para 0304030155 Quimioterapia da leucemia mielóide crônica em fase de transformação sem fase crônica anterior – 1ª linha, somente nos casos que deram entrada no sistema sob a codificação deste segundo procedimento, quando tenha sido utilizado para leucemia mielóide crônica em fase crônica, observando-se progressão leucêmica na vigência deste antes de a codificação ter sido corrigida para 0304030112 Quimioterapia da leucemia mielóide crônica em fase crônica - marcador positivo – 1ª linha (os casos já autorizados devem ser recodificados como 0304030120 Quimioterapia de leucemia mielóide crônica em fase crônica - marcador positivo – 2ª linha, mantendo-se o planejamento terapêutico);

A duração deste tipo de quimioterapia é bastante variável, dependendo do tipo tumoral e dependendo do tipo ou intervalo do esquema terapêutico. O número máximo de meses (geralmente de 06 a 12 meses) será determinado pela resposta tumoral máxima, mesmo que transitória, quando, então passar-se-á ao controle do doente, até a próxima manifestação de sintoma ou recidiva tumoral, quando, novamente, se indica a quimioterapia, sob o mesmo código de procedimento, ou não.

Nos casos de leucemia crônica e doenças hemoproliferativas, como a trombocitemia essencial e a policitemia vera, a quimioterapia pode durar mais do que 60 meses, podendo ser administrada de forma contínua ou descontínua.

Quando cíclica, o número de ciclos tem limite estabelecido e a doença deve ser tratada, com o mesmo ou diferente esquema terapêutico global, sempre que se manifestarem sintomas ou sinais que comprometam a capacidade funcional ou função orgânica do doente.

**Indicações:**

- . doentes com capacidade funcional suficiente (Zubrod: 0, 1 ou 2);
- . doentes com uma expectativa de vida superior a 12 meses (contando-se com o efeito terapêutico);
- . doentes com possibilidade de receber tratamento regular, bem como comparecer às consultas de seguimento para se detectar precocemente a recidiva ou progressão da doença.

**Códigos/Procedimentos/Neoplasias/CID-10 Topográfico: Quimioterapia para Controle Temporário de Doença (adulto):**

**03.04.03.001-5** (códigos de origem: 29.041.02-3, 29.141.07-9 e 03.04.06.014-3) - Quimioterapia para Controle Temporário de Doença Linfoproliferativa Rara (Linfopatia angioimunoblástica, Neoplasia imunoproliferativa angiocêntrica, Histiocitose maligna, doenças imunoproliferativas malignas; outras neoplasias malignas e as não especificadas dos tecidos linfáticos, hematopoético e tecidos correlatos; tumores de comportamento incerto ou desconhecido de mastócito e células histiocíticas) – 1ª linha – C88.7, C88.9, C96.0, C96.1, C96.2, C96.7, D47.0, D47.9;

**03.04.03.002-3** (código de origem: 29.041.03-1, 29.141.07-9 e 03.04.06.014-3) - Quimioterapia para Controle Temporário de Doença Linfoproliferativa Rara (Linfopatia angioimunoblástica, Neoplasia imunoproliferativa angiocêntrica, Histiocitose maligna, doenças imunoproliferativas malignas; outras neoplasias malignas e as não especificadas dos tecidos linfáticos, hematopoético e tecidos correlatos; tumores de comportamento incerto ou desconhecido de mastócito e células histiocíticas) - 2ª linha – C88.7, C88.9, C96.0, C96.1, C96.2, C96.7, D47.0, D47.9;

**03.04.03.003-1** (código de origem: 29.041.04-0) - Quimioterapia para Controle Temporário de Doença Mieloproliferativa Rara (policitemia vera; anemia refratária com excesso de blastos; síndrome mielodisplásica não especificada – mielodisplasia/mastocitoma; doença mieloproliferativa crônica; trombocitemia essencial/hemorrágica) - 1ª linha - D45, D46.2, D46.9, D47.1, D47.3;

**03.04.03.004-0** (código de origem: 29.041.05-8) - Quimioterapia para Controle Temporário de Doença Mieloproliferativa Rara (policitemia vera; anemia refratária com excesso de blastos; síndrome mielodisplásica não especificada – mielodisplasia/mastocitoma; doença mieloproliferativa crônica; trombocitemia essencial/hemorrágica) - 2ª linha - D45, D46.2, D46.9, D47.1, D47.3;

**03.04.03.005-8** (código de origem: 29.071.03-8) - Quimioterapia para Controle Temporário da Leucemia Linfocítica Crônica (leucemia linfocítica crônica; leucemia pró-linfocítica; leucemia de célula T do adulto) - 1ª linha - C91.1, C91.3, C91.5;

**03.04.03.006-6** (código de origem: 29.071.10-0) - Quimioterapia para Controle Temporário de Leucemia Linfocítica Crônica (leucemia linfocítica crônica; leucemia pró-linfocítica; leucemia de célula T do adulto) - 2ª linha - C91.1, C91.3, C91.5;

**03.04.03.007-4** (código de origem: 29.071.04-6) - Quimioterapia para Controle Temporário da Leucemia Mielóide Crônica - Qualquer Fase - Controle Sangüíneo (com a finalidade de redução do número de glóbulos brancos ao hemograma, não se consistindo em linha terapêutica) – C92.1;

**03.04.03.011-2** (código de origem: 29.071.11-9) - Quimioterapia para Controle Temporário da Leucemia Mielóide Crônica em Fase Crônica Marcador Positivo (Leucemia Mielóide Crônica em fase crônica cromossoma Philadelphia ou Bcr-Abl positivo – para controle sanguíneo e citogenético ou molecular) - 1ª linha - C92.1;

**03.04.03.012-0** (código de origem: 29.071.05-4) - Quimioterapia para Controle Temporário da Leucemia Mielóide Crônica em Fase Crônica Marcador Positivo (Leucemia Mielóide Crônica em fase crônica cromossoma Philadelphia ou Bcr-Abl positivo – para controle sanguíneo e citogenético ou molecular) - 2ª linha - C92.1;

**03.04.03.015-5** (código de origem: 29.071.14-3) - Quimioterapia para Controle Temporário da Leucemia Mielóide Crônica em Fase de Transformação Marcador Positivo – sem fase crônica anterior (Leucemia Mielóide Crônica em fase de transformação – cromossoma Philadelphia ou Bcr-Abl positivo - para controle sanguíneo e citogenético ou molecular) - 1ª linha - C92.1;

**03.04.03.014-7** (código de origem: 29.071.15-1) - Quimioterapia para Controle Temporário da Leucemia Mielóide Crônica em Fase de Transformação Marcador Positivo – com fase crônica anterior (Leucemia Mielóide Crônica em fase de transformação – cromossoma Philadelphia ou Bcr-Abl positivo) - 1ª linha - C92.1;

**03.04.03.013-9** (código de origem: 29.071.16-0) - Quimioterapia para Controle

Temporário de Leucemia Mielóide Crônica em Fase de Transformação Marcador Positivo – 2ª Linha - C92.1;

**03.04.03.009-0** (código de origem: 29.071.17-8) - Quimioterapia para Controle Temporário da Leucemia Mielóide Crônica em Fase Blástica Marcador Positivo – sem fase crônica ou de transformação anterior (Leucemia Mielóide Crônica em fase blástica - cromossoma Philadelphia ou Bcr-Abl positivo - para controle sanguíneo e citogenético ou molecular) - 1ª linha - C92.1;

**03.04.03.008-2** (código de origem: 29.071.18-6) - Quimioterapia para Controle Temporário da Leucemia Mielóide Crônica em Fase Blástica Marcador Positivo – com fase crônica ou de transformação anterior (Leucemia Mielóide Crônica em fase blástica - cromossoma Philadelphia ou Bcr-Abl positivo) - 1ª linha - C92.1;

**03.04.03.010-4** (código de origem: 29.071.19-4) - Quimioterapia para Controle Temporário de Leucemia Mielóide Crônica em Fase Blástica Marcador Positivo – 2ª Linha - C92.1;

**03.04.03.016-3** (código de origem: 29.071.01-1) - Quimioterapia para Controle Temporário de Linfoma não Hodgkin de Baixo Grau de Malignidade (linfomas de células T cutâneas e periféricas; doença de Sézary; linfoma de linfócito pequeno; linfoma folicular com predomínio de células pequenas e clivadas; linfoma folicular misto, de células pequenas e grandes; linfoma de células T periférico; linfoma não Hodgkin de outros tipos e tipos não especificados), estádios I e II com doença maciça ou extensa e sintomas constitucionais; estádios III e IV e recidiva) - 1ª linha - C820, C821, C827, C829, C83.0, C83.1, C84.0, C84.1, C84.2, C84.3, C84,4, C84.5, C85.7, C85.9, C88.3, C88.7, C88.9, D47.0, D47.9;

**03.04.03.017-1** (código de origem: 29.071.02-00) - Quimioterapia para Controle Temporário de Linfoma não Hodgkin de Baixo Grau de Malignidade (linfomas de células T cutâneas e periféricas; doença de Sézary; linfoma de linfócito pequeno; linfoma folicular com predomínio de células pequenas e clivadas; linfoma folicular misto, de células pequenas e grandes; linfoma de células T periférico; linfoma não Hodgkin de outros tipos e tipos não especificados), estádios I e II com doença maciça ou extensa e sintomas constitucionais; estádios III e IV e recidiva) - 2ª linha - C820, C821, C827, C829, C83.0, C83.1, C84.0, C84.1, C84.2, C84.3, C84,4, C84.5, C85.7, C85.9, C88.3, C88.7, C88.9, D47.0, D47.9;

**03.04.03.018-0** (código de origem: 29.071.08-9) - Quimioterapia para Controle Temporário de Neoplasia de Células Plasmáticas (macroglobulinemia de Waldenström, mieloma múltiplo, leucemia plasmocitária, plasmocitoma extra-medular, gamopatia

monoclonal) - 1ª linha – Sem indicação de transplante – C88.0, C90.0, C90.1, C90.2, D47.2;

**03.04.03.019-8** (código de origem: 29.071.09-7) - Quimioterapia para Controle Temporário de Neoplasia de Células Plasmáticas (macroglobulinemia de Waldenström, mieloma múltiplo, leucemia plasmocitária, plasmocitoma extra-medular, gamopatia monoclonal) – 2ª linha [Resistência (2ª linha) ou com indicação de transplante (1ª linha)] – C88.0, C90.0, C90.1, C90.2, D47.2.

**03.04.03.021-0** (código de origem: 29.071.07-0) - Quimioterapia para Controle Temporário da Tricoleucemia (leucemia de células pilosas ou cabeludas). Procedimento único e exclusivo - 1ª linha – C91.4;

**03.04.03.020-1** (código de origem: 29.071.06-2) - Quimioterapia para Controle Temporário da Tricoleucemia (leucemia de células pilosas ou cabeludas) - 2ª linha – C91.4;

### **6.1.3.3 Quimioterapia Prévia, Neoadjuvante ou Citorredutora.**

É a quimioterapia indicada para a redução de tumores loco-regionalmente avançados (geralmente estádios II ou III), que são, no momento, irressecáveis ou não. Tem a finalidade de tornar os tumores ressecáveis ou de melhorar o prognóstico do doente.

Geralmente é de administração venosa (raramente oral ou arterial), tem duração limitada e é seguida por cirurgia ou radioterapia após curto intervalo (entre 15 a 30 dias). A duração do tratamento é de 03 a 06 meses, determinada pelo tipo ou localização tumoral, toxicidade, resposta objetiva à quimioterapia e pelo plano terapêutico proposto.

**Nota:** Nos casos especificados na descrição dos procedimentos, pode ser autorizada como quimioterapia concomitante à radioterapia.

#### **Indicações:**

- . doentes com boa capacidade funcional (Zubrod = 0 ou 1);
- . doentes com expectativa de vida superior a 12 meses;
- . doentes com possibilidade de ser operado (caso indicado) no prazo máximo de 3 a 4 semanas depois do término da QT;
- . garantia da radioterapia (caso indicada) dentro de 3 a 4 semanas depois do término da QT;
- . garantia da QT adjuvante, se indicada (ver a seguir);

. garantia do acompanhamento regular, a longo prazo.

**Códigos/Procedimentos/Neoplasias/CID-10 Topográfico: Quimioterapia**

**Prévia (neoadjuvante/citorredutora) – adulto**

**03.04.04.006-1** - (código de origem: 29.081.01-7) - Quimioterapia prévia à cirurgia ou concomitante à radioterapia do Carcinoma Epidermóide dos Seios Para-nasais / Laringe / Hipofaringe / Cavidade oral / Orofaringe - Estádios IVA ou IVB – C01, C02.0, C02.1, C02.2, C02.3, C02.4, C02.8, C02.9, C03.0, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05.0, C05.1, C05.2, C05.8, C05.9, C06.0, C06.1, C06.2, C06.8, C06.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C14.8, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9;

**03.04.04.008-8** (código de origem: 29.081.02-5) – Quimioterapia prévia à cirurgia ou concomitante à radioterapia do Carcinoma de Nasofaringe em Estádio de III até IVB – C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9;

**03.04.04.011-8** (código de origem: 29.081.05-0) – Quimioterapia concomitante à radioterapia de Carcinoma Epidermóide ou Adenocarcinoma de Esôfago de I até IVA – C15.0, C15.1, C15.2, C15.3, C15.4, C15.5, C15.9;

**03.04.04.001-0** (código de origem: 29.081.06-8) – Quimioterapia concomitante à radioterapia do Adenocarcinoma de Reto (estádios II e III ou Dukes B e C) – C20;

**03.04.04.005-3** (código de origem: 29.081.07-6) – Quimioterapia Prévia do Carcinoma Epidermóide de Reto / Canal Anal / Margem Anal (estádios II e III) – C20, C21.0, C21.1, C21.2, C21.8, C44.5;

**03.04.04.009-6** (código de origem: 29.081.03-3) – Quimioterapia prévia à cirurgia ou concomitante à radioterapia do Carcinoma Pulmonar de Células não Pequenas em estágio IIIA ou IIIB – C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C34.9;

**03.04.04.010-0** (código de origem: 29.081.04-1) – Quimioterapia prévia isolada ou combinada a radioterapia (concomitante ou seqüencial) do Carcinoma Pulmonar Indiferenciado de Células Pequenas (doença limitada) – C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C34.9;

**03.04.04.016-9** (código de origem: 29.091.06-3) – Quimioterapia Prévia de Sarcoma Ósseo/Osteossarcoma – 1ª linha - C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.0, C41.1, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9;

**03.04.04.15-0** (código de origem: 29.091.07-1) – Quimioterapia Prévia de Osteossarcoma – 2ª linha - C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.0, C41.1, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9;

**03.04.04.002-9** (código de origem: 29.091.03-9) – Quimioterapia Prévia do Carcinoma de Mama em estágio III – 1ª linha - C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9;

**03.04.04.003-7** (código de origem: 29.091.04-7) – Quimioterapia Prévia do Carcinoma de Mama em estágio III – 2ª linha - C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9;

**03.04.04.012-6** (código de origem: 29.081.09-2) – Quimioterapia Prévia do Carcinoma Epidermóide de Vulva – C51.0, C51.1, C51.2, C51.8, C51.9;

**03.04.04.004-5** (código de origem: 29.081.08-4) – Quimioterapia concomitante à radioterapia do Carcinoma Epidermóide / Adenocarcinoma do Colo do Útero em estádios de IB2 até IVA - C53.0, C53.1, C53.8, C53.9;

**03.04.04.014-2** (código de origem: 29.091.01-2) – Quimioterapia Prévia de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou da Tuba Uterina (estádio III ou IV) – 1ª linha - C56, C57.0;

**03.04.04.013-4** (código de origem: 29.091.02-0) – Quimioterapia Prévia de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou da Tuba Uterina (estádio III ou IV) - 2ª Linha – C56, C57.0;

**03.04.04.007-0** (código de origem: 29.091.05-5) – Quimioterapia Prévia do Carcinoma de Bexiga em estágio II até IV sem metástase à distância - C67.0, C67.1, C67.2, C67.3, C67.4, C67.5, C67.6, C67.7, C67.8, C67.9.

#### **6.1.3.4 Quimioterapia Adjuvante ou Profilática**

De administração oral ou venosa, define-se como adjuvante a QT indicada após tratamento cirúrgico curativo, quando o doente não apresenta qualquer evidência de neoplasia maligna detectável pelo exame físico e exames complementares indicados para o caso.

Os doentes candidatos a este tipo de tratamento são considerados de alto risco, face à capacidade de disseminação de seus tumores, mesmo que já ressecados (em estágio I, II ou III) e já tenham sido submetidos, ou não, à quimioterapia prévia. (A chamada

“quimioprevenção”, por vezes solicitada para caso de carcinoma *in situ* de mama, não se constitui em quimioterapia adjuvante, não podendo ser codificada nem ressarcida como tal.)

A quimioterapia adjuvante deve ser iniciada, no máximo, entre 30 a 60 dias do pós-operatório, e tem por finalidade aumentar o intervalo livre de doença e a sobrevivência global dos doentes. É de longa duração (de 6 a 12 meses para quimioterapia não hormonal e 60 meses para a hormonioterapia do câncer de mama).

A duração prevista pode ser cumprida, ou não, dependendo de o doente ficar, ou não, sem evidência de doença tumoral em atividade no período de tempo programado.

A quimioterapia adjuvante pode constituir-se, ou não, do mesmo esquema terapêutico da quimioterapia prévia.

**Indicações:**

- . doentes com boa capacidade funcional (Zubrod = 0 ou 1);
- . doentes com no máximo dois meses de operados;
- . doentes com expectativa de vida maior que 24 meses;
- . um planeamento terapêutico global;
- . garantia do acompanhamento regular, a longo prazo.

**Nota:**

O procedimento de código 03.04.05.001-6 - Quimioterapia intra-vesical tem sua origem em um procedimento especial (código de origem: 29.171.04-0) e deve ser autorizado para o carcinoma superficial de bexiga nos estádios 0 ou I. Assim, é imprescindível a descrição histopatológica do grau de invasão tumoral, em profundidade da bexiga, para que se caracterize o estágio tumoral e, conseqüentemente, a sua compatibilidade com esse procedimento. A quimioterapia intravesical consiste de instilação semanal (inclusive do BCG especificamente preparado e comercializado para essa finalidade ou outro material de efeito localmente irritante, como o é a doxorrubicina/adriamicina); e, como reserva-se ao carcinoma superficial de bexiga (estádios 0 e I) e se segue à ressecção trans-endoscópica do(s) tumor(es), ela tem uma finalidade adjuvante. A quimioterapia intra-vesical pode-se fazer necessária mais de uma vez para um mesmo doente (pelo caráter recidivante do câncer superficial de bexiga). O procedimento pode ser repetido tantas vezes quanto necessário, em blocos de tratamento, que poderá levar até 16 semanas (04 meses). Porém, o seguinte esquema tem sido utilizado: 06 aplicações semanais; 06 aplicações mensais e 03 aplicações semanais, de 6 em 6 meses, por 02 anos. Nesse caso, há de se pensar que o

ressarcimento do procedimento em APAC é mensal e corresponde ao tratamento como um todo, e não somente a uma aplicação mensal. Assim, o segundo esquema antes mencionado, soma 24 aplicações, que correspondem, para efeito de autorização, a 06 meses de competência de quimioterapia dispostos em 32 meses calendário. Compete ao gestor acordar com o prestador como proceder à autorização e pagamento (por exemplo, 01 APAC para pagamento de três meses de competência cada, no começo e no 27º mês de tratamento), atentando-se para a possibilidade de suspensão do tratamento antes do tempo programado, quando deve ser levantado o número de meses de quimioterapia efetivamente aplicada e autorizar e ressarcir conforme este número apurado.

### **Códigos/Procedimentos/Neoplasias/CID-10 Topográfico: Quimioterapia**

#### **Adjuvante (profilática) - adulto**

**03.04.05.016-4** (código de origem: 29.101.02-6) – Quimioterapia Adjuvante do Carcinoma Epidermóide de Cabeça e Pescoço (doença residual mínima) – C01, C02.0, C02.1, C02.2, C02.3, C02.4, C02.8, C02.9, C03.0, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05.0, C05.1, C05.2, C05.8, C05.9, C06.0, C06.1, C06.2, C06.8, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C14.8, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9;

**03.04.05.002-4** (código de origem: 29.101.06-9) – Quimioterapia Adjuvante do Adenocarcinoma de Cólon em estádios II ou III / Dukes B ou C) – C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C18.4, C18.5, C18.6, C18.7, C18.8, C18.9;

**03.04.05.003-2** (código de origem: 29.101.07-7) – Quimioterapia Adjuvante do Adenocarcinoma de Reto em estádios II ou III / Dukes B ou C – C20;

**03.04.05.017-2** (código de origem: 29.101.03-4) – Quimioterapia do Carcinoma Pulmonar de Células não Pequenas em estágio IB até III – C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C34.9;

**03.04.05.018-0** (código de origem: 29.101.05-0) – Quimioterapia Adjuvante do Carcinoma Pulmonar Indiferenciado de Células Pequenas (doença limitada) – C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C34.9;

**03.04.05.022-9** (código de origem: 29.121.09-4) – Quimioterapia Adjuvante de Sarcoma de Partes Moles de Extremidades em estágio IIB a IV sem metástase à distância (G2 ou G3, tumor com mais 5 cm) – C49.1; C49.2;

**03.04.05.021-0** (códigos de origem: 29.131.01-4, 29.131.02-2 e 03.04.05.023-7) – Quimioterapia Adjuvante do Osteossarcoma – C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.0, C41.1, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9;

**03.04.05.013-0** (código de origem: 29.111.03-0) – Quimioterapia Adjuvante do Carcinoma de Mama em estágio I Clínico ou Patológico - C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6;

**03.04.05.004-0** (código de origem: 29.111.10-2) – Hormonioterapia Adjuvante do Carcinoma de Mama receptor positivo em estágio I Clínico ou Patológico - C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6;

**03.04.05.007-5** (códigos de origem: 29.111.04-8, 29.111.06-4 e 03.04.05.024-5- Quimioterapia Adjuvante do Carcinoma de Mama em estágio II Clínico ou Patológico – Sem Linfonodos Axilares Acometidos – C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6;

**03.04.05.014-8** (códigos de origem: 29.111.08-0, 29.111.09-9, 29.121.01-9, 29.121.02-7, 03.04.05.005-9 e 03.04.05.009-1) – Quimioterapia Adjuvante do Carcinoma de Mama em estágio II Clínico ou Patológico – Com Linfonodos Axilares Acometidos - C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6;

**03.04.05.012-1** (códigos de origem: 29.111.05-6, 29.111.07-2, 29.121.03-5, 03.04.05.008-3 e 03.04.05.010-5) – Hormonioterapia Adjuvante do Carcinoma de Mama receptor positivo em estágio II Clínico ou Patológico – C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6;

**03.04.05.006-7** (códigos de origem: 29.121.04-3 e 29.121.05-1) - Quimioterapia Adjuvante do Carcinoma de Mama em estágio III Clínico ou Patológico – C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9;

**03.04.05.011-3** (código de origem: 29.121.06-0) – Hormonioterapia Adjuvante do Carcinoma de Mama receptor positivo em estágio III Clínico ou Patológico – C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9;

**03.04.05.020-2** (código de origem: 29.101.08-5) – Quimioterapia Adjuvante de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou da Tuba Uterina (em estágio IA ou IB com grau G3 ou G4/ estágio IC ou II / estágio III ou estágio IV sem doença residual pós-operatória) – C56, C57.0;

**03.04.05.001-6** (códigos de origem: H.20.001.01-0 e 29.171.04-0) - Quimioterapia Intra-Vesical – C67.0, C67.1, C67.2, C67.3, C67.4, C67.5, C67.6, C67.7.

### **6.1.3.5 - Quimioterapia Curativa**

Assim define-se a QT que representa a principal modalidade do tratamento que tem finalidade de curar definitivamente doentes com neoplasias malignas, podendo, ou não, estar associada à cirurgia e radioterapia. As neoplasias que se enquadram neste grupo são aquelas que, pelo conhecimento atual, são passíveis de cura definitiva. Este tipo de tratamento, geralmente de administração oral e venosa (em alguns casos também intra-tecal), é de duração média (03 a 08 meses) a longa, podendo chegar a cerca de 36 meses, em casos de criança com leucemia aguda ou linfoma linfoblástico, por exemplo.

A duração da quimioterapia pode não ser cumprida, uma vez que se pode observar suspensão definitiva por falha do tratamento (o que obriga à mudança de linha terapêutica, se for o caso) ou suspensão temporária por complicação decorrente do mesmo (o que não altera o número de meses do planejamento terapêutico global, mas sim o intervalo de tempo em que eles se cumprirão).

#### **Indicações:**

- . doentes com boa capacidade funcional (Zubrod = 0, 1 ou 2);
- . doentes com expectativa de vida superior a 36 meses;
- . um planejamento terapêutico global;
- . garantia do tratamento cirúrgico ou radioterápico se for o caso;
- . garantia do acompanhamento regular, a longo prazo.

#### **Códigos/Procedimentos/Neoplasias/CID-10 Topográfico: Quimioterapia**

##### **Curativa - adulto**

**03.04.06.001-1** (códigos de origem: 29.141.01-0, 29.141.02-8 e 03.04.06.002-0) – Quimioterapia Curativa da Doença de Hodgkin (estádio de I a IV) - 1ª linha – C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.7, C81.9;

**03.04.06.003-8** (código de origem: 29.141.03-6) – Quimioterapia Curativa da Doença de Hodgkin (estádio de I a IV) - 2ª Linha – C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.7, C81.9;

**03.04.06.004-6** (código de origem: 29.141.11-7) – Quimioterapia Curativa da Doença de Hodgkin (estádio de I a IV) – 3ª linha – C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.7, C81.9;

**03.04.06.013-5** (código de origem: 29.141.04-4) – Quimioterapia Curativa de

Linfoma não Hodgkin de Graus de Malignidade Intermediário e Alto (Grau Intermediário: Linfoma folicular de células grandes, Linfoma difuso de células pequenas e clivadas, Linfoma difuso misto de células clivadas pequenas e grandes, Linfoma difuso de grandes células clivadas ou não. Grau Alto: Linfoma de grandes células – imunoblástico, Linfoma de células pequenas e não clivadas) (estádio de I a IV) - 1ª Linha - C82.2, C83.2, C83.3, C83.4, C83.6, C83.8, C83.9;

**03.04.06.011-9** (código de origem: 29.141.05-2) - Quimioterapia Curativa de Linfoma não Hodgkin de Graus de Malignidade Intermediário e Alto (Grau Intermediário: Linfoma folicular de células grandes, Linfoma difuso de células pequenas e clivadas, Linfoma difuso misto de células clivadas pequenas e grandes, Linfoma difuso de grandes células clivadas ou não. Grau Alto: Linfoma de grandes células – imunoblástico, Linfoma de células pequenas e não clivadas) (estádio de I a IV) - 2ª Linha - C82.2, C83.2, C83.3, C83.4, C83.6, C83.8, C83.9;

**03.04.06.012-7** (código de origem: 29.141.06-0) - Quimioterapia Curativa de Linfoma não Hodgkin de Graus de Malignidade Intermediário e Alto (Grau Intermediário: Linfoma folicular de células grandes, Linfoma difuso de células pequenas e clivadas, Linfoma difuso misto de células clivadas pequenas e grandes, Linfoma difuso de grandes células clivadas ou não. Grau Alto: Linfoma de grandes células – imunoblástico, Linfoma de células pequenas e não clivadas) (estádio de I a IV) - 3ª Linha - C82.2, C83.2, C83.3, C83.4, C83.6, C83.8, C83.9;

**03.04.06.007-0** (código de origem: 29.141.08-7) – Quimioterapia Curativa de Leucemia Aguda / Mielodisplasia / Linfoma Linfoblástico / Linfoma de Burkitt – 1ª linha (incluídos antibióticos profiláticos e a quimioterapia intratecal). Valor mensal único e independente de fase – C83.5, C83.7, C91.0, C92.0, C92.3, C92.5, C93.0, C94.0, C94.2, D46.3;

**03.04.06.008-9** (código de origem: 29.151.09-0) – Quimioterapia Curativa de Leucemia Aguda / Mielodisplasia / Linfoma Linfoblástico / Linfoma de Burkitt – 2ª linha (primeira recaída) (incluídos antibióticos profiláticos e a quimioterapia intratecal). Valor mensal único e independente de fase – C83.5, C83.7, C91.0, C92.0, C92.3, C92.5, C93.0, C94.0, C94.2, D46.3;

**03.04.06.009-7** (código de origem: 29.151.10-4) – Quimioterapia Curativa de Leucemia Aguda / Mielodisplasia / Linfoma Linfoblástico / Linfoma de Burkitt – 3ª linha (segunda recaída) (incluídos antibióticos profiláticos e a quimioterapia intratecal). Valor

mensal único e independente de fase – C83.5, C83.7, C91.0, C92.0 , C92.3, C92.5, C93.0, C94.0, C94.2, D46.3;

**03.04.06.010-0** (código de origem: 29.151.11-2) – Quimioterapia Curativa de Leucemia Aguda / Mielodisplasia / Linfoma Linfoblástico / Linfoma de Burkitt – 4ª linha (terceira recaída) (incluídos antibióticos profiláticos e a quimioterapia intratecal). Valor mensal único e independente de fase – C83.5, C83.7, C91.0, C92.0, C92.3, C92.5, C93.0, C94.0, C94.2, D46.3;

**03.04.06.005-4** (código de origem: 29.141.09-5) – Quimioterapia Curativa da Leucemia Pró-Mielocítica Aguda - 1ª fase – C92.4;

**03.04.06.006-2** (código de origem: 29.141.10-9) – Quimioterapia Curativa da Leucemia Pró-Mielocítica Aguda - fases subseqüentes – C92.4;

**03.04.06.016-0** (código de origem: 29.151.07-4) – Quimioterapia Curativa de Tumor Germinativo de Ovário em estágio de II até IV [(disgerminoma, teratoma misto, tumor do seio endodérmico, carcinoma embrionário, coriocarcinoma não gestacional ou tumor de células germinativas misto) – doença loco-regional avançada, metastática ou recidivada] – C56;

**03.04.06.019-4** (código de origem: 29.151.04-0) – Quimioterapia Curativa de Neoplasia Trofoblástica Gestacional (Corioma/Mola hidatiforme – Persistente / Invasiva) – C58; D39.2;

**03.04.06.017-8** (código de origem: 29.151.05-8) – Quimioterapia Curativa de Neoplasia Trofoblástica Gestacional (Coriocarcinoma de Risco Baixo) – C58; D39.2;

**03.04.06.018-6** (código de origem: 29.151.06-6) – Quimioterapia Curativa de Neoplasia Trofoblástica Gestacional (Coriocarcinoma de Risco Baixo Persistente/Risco Alto/Recidiva) – C58;

**03.04.06.020-8** (código de origem: 29.151.01-5) – Quimioterapia Curativa de Tumor Germinativo de Testículo (tumor germinativo em estágio I com invasão vascular ou predomínio de carcinoma embrionário ou em estágio II ou III - tumor seminomatoso e tumor não seminomatoso (carcinoma embrionário / teratoma maduro ou não com transformação maligna/ coriocarcinoma/ tumor do seio endodérmico e tumor de células germinativas misto) - 1ª Linha – C62.0, C62.1, C62.9;

**03.04.06.021-6** (código de origem: 29.151.03-1) - Quimioterapia Curativa de Tumor Germinativo de Testículo (tumor germinativo em estágio I com invasão vascular ou

predomínio de carcinoma embrionário ou em estágio II ou III - tumor seminomatoso e tumor não seminomatoso (carcinoma embrionário / teratoma maduro ou não com transformação maligna/ coriocarcinoma/ tumor do seio endodérmico e tumor de células germinativas misto) - 2ª Linha – C62.0, C62.1, C62.9;

**03.04.06.015-1** (código de origem: 29.151.08-2) – Quimioterapia Curativa de Tumor Germinativo Extra-Gonadal – C38.1, C38.2, C38.3, C38.8, C48.0, C75.3;

#### **6.1.4 - Quimioterapia de Tumores de Crianças e Adolescentes - até 18 anos (19 anos incompletos)**

A quimioterapia antineoplásica de crianças e adolescentes tem as mesmas finalidades que a de adultos, e, na tabela do SUS, corresponde a três tipos de procedimentos, assim definidos: doentes que se submetem à quimioterapia primária, inicial; doentes com doença recidivada, que se submetem à quimioterapia, cujos esquemas terapêuticos são diferentes dos da quimioterapia inicial; e doentes com osteossarcoma tratado com quimioterapia de alta dose.

Nos procedimentos desta forma de organização, o limite máximo de idade para a entrada no sistema seja 18 anos, 11 meses e 29 dias, este limite diz respeito à idade inicial máxima prevista para uma autorização de um planejamento terapêutico global, que determinará a duração da quimioterapia. Como essa duração é máxima nos casos de leucemia linfóide aguda e linfoma linfoblástico, podendo chegar a 36 meses, a idade máxima nos procedimentos de quimioterapia de tumores de crianças e adolescentes é de 22 anos, que também garante uma margem de cobertura para o tempo em que o doente fique sem quimioterapia por conta de intercorrências devidas a toxicidade. Assim, a idade máxima do procedimento pode estender-se até os 22 anos, quando a quimioterapia se inicie em doente prestes a completar 19 anos.

Em caso de osteossarcoma, cuja quimioterapia é de muito menor duração, a idade máxima, também de 22 anos, se dá por conta do desenvolvimento ósseo que se prolonga até os 21 anos.

O custo da quimioterapia intra-tecal, assim como o de antibacterianos e antifúngicos profiláticos, já foi incluído nos esquemas de tratamento de todos os tumores para os quais são obrigatórias estas condutas. Portanto, a quimioterapia intra-tecal (ver procedimentos especiais a seguir) não pode ser cobrada concomitantemente aos procedimentos oncológicos pediátricos, exceto se se constituir em um procedimento

terapêutico principal e isolado.

A autorização e ressarcimento do procedimento 03.04.07.005-0 – Quimioterapia de Alta Dose de Osteossarcoma merecem atenção especial, pois este procedimento é opcional e excludente com 03.04.07.001-7 – Quimioterapia de Câncer na infância e adolescência – 1ª linha, só pode ser utilizado em hospital bem equipado e exige o monitoramento da quimioterapia com a dosagem sérica do antiblástico.

Como os grupamentos abaixo incluem diferentes tipos de tumores com prognósticos e custos próprios, vale atentar para a seleção de doentes ou de procedimentos que resultem mais lucrativos ou menos trabalhosos. A análise comparativa e periódica dos gastos médios entre profissionais e serviços assinala os possíveis desvios, devendo-se considerar, obviamente, os centros de referência para casos de neoplasias raras ou que requerem maior nível de especialização e tecnologia.

As neoplasias que mais se incluem nesta forma de organização são: **(a)** leucemia linfóide aguda; **(b)** leucemia mielóide aguda; **(c)** leucemia mielóide crônica; **(d)** tumor do sistema nervoso central; **(e)** neuroblastoma; **(f)** doença de Hodgkin; **(g)** linfoma não Hodgkin (linfoblástico, de Burkitt, difuso de grandes células e anaplásico de grandes células); **(h)** doença de células de Langerhans (histiocitose); **(i)** sarcoma de Ewing e outros tumores neuroectodérmicos primitivos; **(j)** sarcoma de partes moles; **(l)** osteossarcoma; **(m)** tumor de Wilms de histologia favorável e tumor de Wilms anaplásico; **(n)** sarcoma renal; **(o)** retinoblastoma intra-ocular; **(p)** retinoblastoma extra-ocular; **(q)** rhabdomyosarcoma; **(r)** tumor de células germinativas; **(s)** hepatoblastoma; **(t)** tumor de supra-renal; **(u)** adenocarcinoma de cólon/sigmóide/reto; **(v)** melanoma maligno; **(x)** carcinoma anaplásico de tireóide; **(y)** neoplasia trofoblástica gestacional (coriocarcinoma/corioma/mola hidatiforme); **(w)** metástase de origem desconhecida; e **(z)** neoplasia de localização mal definida.

### **Códigos/Procedimentos/CID-10 Topográfico:**

**03.04.07.001-7** (código de origem: 29.161.01-0) – Quimioterapia de Câncer na Infância e Adolescência – 1ª linha - C00.0, C00.1, C00.2, C00.3, C00.4, C00.5, C00.6, C00.8, C00.9, C01, C02.0, C02.1, C02.2, C02.3, C02.4, C02.8, C02.9, C03.0, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05.0, C05.1, C05.2, C05.8, C05.9, C06.1, C06.2, C06.8, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C14.8, C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C18.4, C18.5, C18.6, C18.7, C18.8, C18.9, C19, C20, C22.0, C22.1, C22.2, C22.3, C22.4, C22.7, C22.9, C25.0, C25.1, C25.2,

C25.3, C25.4, C25.7, C25.8, C25.9, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C34.9, C37, C38.0, C38.1, C38.2, C38.3, C38.4, C38.8, C39.0, C39.8, C39.9, C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.0, C41.1, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C43.0, C43.1, C43.2, C43.3, C43.4, C43.5, C43.6, C43.7, C43.8, C43.9, C44.0, C44.1, C44.2, C44.3, C44.4, C44.5, C44.6, C44.7, C44.8, C44.9, C46.0, C46.1, C46.2, C46.3, C46.7, C46.8, C46.9, C47.0, C47.1, C47.2, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C48.1, C48.2, C48.8, C49.0, C49.1, C49.2, C49.3, C49.4, C49.5, C49.6, C49.8, C49.9, C52, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C56, C57.0, C57.1, C57.2, C57.3, C57.4, C57.7, C57.8, C57.9, C58, C62.0, C62.1, C62.9, C64, C65, C66, C67.0, C67.1, C67.2, C67.3, C67.4, C67.5, C67.6, C67.7, C67.8, C67.9, C69.0, C69.1, C69.2, C69.3, C69.4, C69.5, C69.6, C69.8, C69.9, C70.0, C70.1, C70.9, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, C72.0, C72.1, C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, C72.8, C72.9, C73, C74.0, C74.1, C74.9, C75.0, C75.1, C75.2, C75.3, C75.4, C75.5, C75.8, C75.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.4, C76.5, C76.7, C76.8, C80, C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.7, C81.9, C83.0, C83.1, C83.2, C83.3, C83.4, C83.5, C83.6, C83.7, C83.8, C83.9, C84.4, C91.0, C91.5, C92.0, C92.1, C92.3, C92.4, C92.5, C92.7, C93.0, C93.1, C94.0, C94.1, C94.2, C94.3, C94.4, C94.5, C94.7, C95.0, C95.7, C96.0, C96.1, C96.2, C96.3, C96.7, C96.9, D39.2, D43.0, D43.1, D43.2, D43.3, D43.4, D43.7, D43.9, D46.0, D46.1, D46.2, D46.3, D46.4, D46.7, D46.9.

**03.04.07.005-0** (código de origem: 29.161.03-7) – Quimioterapia de Alta Dose do Osteossarcoma na Infância e Adolescência (Procedimento de primeira linha, portanto excludente com o 03.04.07.001-7; obrigatório o monitoramento com a dosagem sérica de antiblástico.) – C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.0, C41.1, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9;

**03.04.07.002-5** (código de origem: 29.161.02-9) – Quimioterapia de Câncer na Infância e Adolescência – 2ª linha (primeira recidiva) - C00.0, C00.1, C00.2, C00.3, C00.4, C00.5, C00.6, C00.8, C00.9, C01, C02.0, C02.1, C02.2, C02.3, C02.4, C02.8, C02.9, C03.0, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05.0, C05.1, C05.2, C05.8, C05.9, C06.1, C06.2, C06.8, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C14.8, C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C18.4, C18.5, C18.6, C18.7, C18.8, C18.9, C19, C20, C22.0, C22.1, C22.2, C22.3, C22.4, C22.7, C22.9, C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.4, C25.7, C25.8, C25.9, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C34.9, C37, C38.0, C38.1, C38.2, C38.3, C38.4, C38.8, C39.0, C39.8, C39.9, C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.0,

C41.1, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C43.0, C43.1, C43.2, C43.3, C43.4, C43.5, C43.6, C43.7, C43.8, C43.9, C44.0, C44.1, C44.2, C44.3, C44.4, C44.5, C44.6, C44.7, C44.8, C44.9, C46.0, C46.1, C46.2, C46.3, C46.7, C46.8, C46.9, C47.0, C47.1, C47.2, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C48.1, C48.2, C48.8, C49.0, C49.1, C49.2, C49.3, C49.4, C49.5, C49.6, C49.8, C49.9, C52, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C56, C57.0, C57.1, C57.2, C57.3, C57.4, C57.7, C57.8, C57.9, C58, C62.0, C62.1, C62.9, C64, C65, C66, C67.0, C67.1, C67.2, C67.3, C67.4, C67.5, C67.6, C67.7, C67.8, C67.9, C69.0, C69.1, C69.2, C69.3, C69.4, C69.5, C69.6, C69.8, C69.9, C70.0, C70.1, C70.9, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, C72.0, C72.1, C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, C72.8, C72.9, C73, C74.0, C74.1, C74.9, C75.0, C75.1, C75.2, C75.3, C75.4, C75.5, C75.8, C75.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.4, C76.5, C76.7, C76.8, C80, C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.7, C81.9, C83.0, C83.1, C83.2, C83.3, C83.4, C83.5, C83.6, C83.7, C83.8, C83.9, C84.4, C91.0, C91.5, C92.0, C92.1, C92.3, C92.4, C92.5, C92.7, C93.0, C93.1, C94.0, C94.1, C94.2, C94.3, C94.4, C94.5, C94.7, C95.0, C95.7, C96.0, C96.1, C96.2, C96.3, C96.7, C96.9, D39.2, D43.0, D43.1, D43.2, D43.3, D43.4, D43.7, D43.9, D46.0, D46.1, D46.2, D46.3, D46.4, D46.7, D46.9.

**03.04.07.004-1** (código de origem: 29.161.04-5 – Quimioterapia de Câncer na Infância e Adolescência – 3ª linha (segunda recidiva) - C00.0, C00.1, C00.2, C00.3, C00.4, C00.5, C00.6, C00.8, C00.9, C01, C02.0, C02.1, C02.2, C02.3, C02.4, C02.8, C02.9, C03.0, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05.0, C05.1, C05.2, C05.8, C05.9, C06.1, C06.2, C06.8, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C14.8, C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C18.4, C18.5, C18.6, C18.7, C18.8, C18.9, C19, C20, C22.0, C22.1, C22.2, C22.3, C22.4, C22.7, C22.9, C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.4, C25.7, C25.8, C25.9, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C34.9, C37, C38.0, C38.1, C38.2, C38.3, C38.4, C38.8, C39.0, C39.8, C39.9, C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.0, C41.1, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C43.0, C43.1, C43.2, C43.3, C43.4, C43.5, C43.6, C43.7, C43.8, C43.9, C44.0, C44.1, C44.2, C44.3, C44.4, C44.5, C44.6, C44.7, C44.8, C44.9, C46.0, C46.1, C46.2, C46.3, C46.7, C46.8, C46.9, C47.0, C47.1, C47.2, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C48.1, C48.2, C48.8, C49.0, C49.1, C49.2, C49.3, C49.4, C49.5, C49.6, C49.8, C49.9, C52, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C56, C57.0, C57.1, C57.2, C57.3, C57.4, C57.7, C57.8, C57.9, C58, C62.0, C62.1, C62.9, C64, C65, C66, C67.0, C67.1, C67.2, C67.3, C67.4, C67.5, C67.6, C67.7, C67.8, C67.9, C69.0, C69.1, C69.2, C69.3, C69.4, C69.5, C69.6, C69.8, C69.9, C70.0, C70.1, C70.9,

C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, C72.0, C72.1, C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, C72.8, C72.9, C73, C74.0, C74.1, C74.9, C75.0, C75.1, C75.2, C75.3, C75.4, C75.5, C75.8, C75.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.4, C76.5, C76.7, C76.8, C80, C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.7, C81.9, C83.0, C83.1, C83.2, C83.3, C83.4, C83.5, C83.6, C83.7, C83.8, C83.9, C84.4, C91.0, C91.5, C92.0, C92.1, C92.3, C92.4, C92.5, C92.7, C93.0, C93.1, C94.0, C94.1, C94.2, C94.3, C94.4, C94.5, C94.7, C95.0, C95.7, C96.0, C96.1, C96.2, C96.3, C96.7, C96.9, D39.2, D43.0, D43.1, D43.2, D43.3, D43.4, D43.7, D43.9, D46.0, D46.1, D46.2, D46.3, D46.4, D46.7, D46.9.

**03.04.07.003-3** - (código de origem: 29.161.05-3) – Quimioterapia de Câncer na Infância e Adolescência – 4ª linha (terceira recidiva) - C00.0, C00.1, C00.2, C00.3, C00.4, C00.5, C00.6, C00.8, C00.9, C01, C02.0, C02.1, C02.2, C02.3, C02.4, C02.8, C02.9, C03.0, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05.0, C05.1, C05.2, C05.8, C05.9, C06.1, C06.2, C06.8, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C14.8, C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C18.4, C18.5, C18.6, C18.7, C18.8, C18.9, C19, C20, C22.0, C22.1, C22.2, C22.3, C22.4, C22.7, C22.9, C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.4, C25.7, C25.8, C25.9, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C34.9, C37, C38.0, C38.1, C38.2, C38.3, C38.4, C38.8, C39.0, C39.8, C39.9, C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.0, C41.1, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C43.0, C43.1, C43.2, C43.3, C43.4, C43.5, C43.6, C43.7, C43.8, C43.9, C44.0, C44.1, C44.2, C44.3, C44.4, C44.5, C44.6, C44.7, C44.8, C44.9, C46.0, C46.1, C46.2, C46.3, C46.7, C46.8, C46.9, C47.0, C47.1, C47.2, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C48.1, C48.2, C48.8, C49.0, C49.1, C49.2, C49.3, C49.4, C49.5, C49.6, C49.8, C49.9, C52, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C56, C57.0, C57.1, C57.2, C57.3, C57.4, C57.7, C57.8, C57.9, C58, C62.0, C62.1, C62.9, C64, C65, C66, C67.0, C67.1, C67.2, C67.3, C67.4, C67.5, C67.6, C67.7, C67.8, C67.9, C69.0, C69.1, C69.2, C69.3, C69.4, C69.5, C69.6, C69.8, C69.9, C70.0, C70.1, C70.9, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, C72.0, C72.1, C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, C72.8, C72.9, C73, C74.0, C74.1, C74.9, C75.0, C75.1, C75.2, C75.3, C75.4, C75.5, C75.8, C75.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.4, C76.5, C76.7, C76.8, C80, C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.7, C81.9, C83.0, C83.1, C83.2, C83.3, C83.4, C83.5, C83.6, C83.7, C83.8, C83.9, C84.4, C91.0, C91.5, C92.0, C92.1, C92.3, C92.4, C92.5, C92.7, C93.0, C93.1, C94.0, C94.1, C94.2, C94.3, C94.4, C94.5, C94.7, C95.0, C95.7, C96.0, C96.1, C96.2, C96.3, C96.7, C96.9, D39.2, D43.0, D43.1, D43.2, D43.3, D43.4, D43.7, D43.9, D46.0, D46.1, D46.2, D46.3, D46.4, D46.7, D46.9.

### **6.1.5 Quimioterapia Experimental**

Os procedimentos quimioterápicos constantes da tabela de procedimentos do SUS são aqueles estabelecidos, não experimentais, de indicações específicas e de resultados conhecidos, em termos do aumento de sobrevivência, diminuição da mortalidade ou melhora da qualidade de vida do doente.

A indicação de qualquer procedimento quimioterápico fora desses só pode ser enquadrado como experimental, ou seja, incluído em protocolo clínico-terapêutico, para o que se faz necessário um projeto de pesquisa que seja aprovado em todas as instâncias normativas em vigor no Brasil (como o Comitê de Ética em Pesquisa, da instituição em que esta se dará) e que defina a(s) fonte(s) de financiamento do Projeto. Caso seja o SUS, o gestor local deverá ser consultado e assumir, ou não, esse financiamento.

A experimentação de novos quimioterápicos requer apresentação, desenvolvimento e avaliação de projeto de pesquisa prospectiva, devendo ser especificados a fase, duração, finalidade e metodologia e o número de doentes a serem incluídos após o seu consentimento explícito. Os resultados devem ser divulgados em periódicos nacionais (preferencialmente) ou internacionais.

### **6.1.6 - Procedimentos Especiais**

**03.04.08.005-5** (códigos de origem: 20.001.01-0 e 29.171.03-2) - Quimioterapia intra-tecal – C79.3

Procedimento que pode ser PRINCIPAL ou SECUNDÁRIO.

Quando PRINCIPAL, a sua compatibilidade se dá com o código C79.3 da CID-0, para tratamento isolado de meningite carcinomatosa.

Quando SECUNDÁRIO, associa-se a um procedimento das seguintes formas de organização: 02-Quimioterapia paliativa–adulto (tratamento de meningite carcinomatosa), 03-Quimioterapia para controle temporário de doença–adulto (tratamento de meningite linfomatosa), 06–Quimioterapia curativa–adulto (tratamento de meningite carcinomatosa ou linfomatosa) e 07–Quimioterapia de tumores de criança e adolescente (prevenção ou tratamento da invasão do sistema nervoso central por rabdomyosarcoma ou retinoblastoma).

Como a quimioterapia intra-tecal integra os respectivos esquemas quimioterápicos, não pode ser autorizado em associação aos procedimentos principais correspondentes a casos de leucemias agudas e linfoma linfoblástico de crianças, adolescentes e adulto.

**03.04.08.007-1** (código de origem: 29.171.01-6) - **Inibidor da osteólise** (bisfosfonato) – C79.5, C90.0.

Pode ser autorizado nos casos de doentes com lesões de neoplasia de células plasmáticas (mieloma múltiplo), dolorosas ou não, ou de doentes com metástases osteolíticas ou mistas (osteoblásticas e osteolíticas) demonstradas radiologicamente, dolorosas ou não, com ou sem hipercalcemia sintomática de causa neoplásica ou recebendo quimioterapia ou hormonioterapia e com doença neoplásica controlada. Quando PRINCIPAL, é de uso isolado e compatível com o código da CID C90.0 (mieloma múltiplo) ou C79.5 (metástase óssea), nesta segunda condição somente em caso de metástase óssea de carcinoma de mama tratado exclusivamente com ooforectomia bilateral (cirúrgica ou actínica) ou de adenocarcinoma de próstata tratado exclusivamente com orquiectomia bilateral (cirúrgica). Quando SECUNDÁRIO, é compatível com os códigos C79.5 e C90.0, e com os procedimentos principais de quimioterapia/hormonioterapia paliativa, quimioterapia para controle temporário de doença, quimioterapia curativa e quimioterapia de tumores de criança e adolescente.

A terapia com bisfosfonato, uma vez iniciada, é mantida até a evidência de progressão da doença óssea (ou seja, ausência de eficácia do próprio inibidor, da quimioterapia ou da hormonioterapia), de efeitos colaterais (hipocalcemia, por exemplo) e de declínio da capacidade funcional (performance status – PS).

O procedimento 03.03.12.005-3 – Tratamento da Dor Óssea com Samário é de alta complexidade, do âmbito da Medicina Nuclear, compatível com metástase óssea e informado em BPA individualizado.

**03.04.08.001-2** (código de origem: 29.171.02-4) - Fator estimulante de colônias de granulócitos / macrófagos

Este procedimento é exclusivamente secundário e compatível somente com os procedimentos das formas de organização 06-Quimioterapia curativa-adulto e 07-Quimioterapia de tumores de criança e adolescente.

Autorizar para os casos de doentes intensamente neutropênicos, em intervalo de quimioterapia (fora do nadir), impedidos de receber a quimioterapia ou radioterapia programada. Se as neutropenias (fora do nadir) se repetirem em pelo menos dois ciclos

consecutivos, comprovadas por hemograma, pode-se autorizar o tratamento profilático com os fatores estimulantes. Porém, na vigência de infecção instalada, o uso desses fatores não é de eficácia comprovada.

O Fator estimulante de colônias de granulócitos (G-CSF) é o mais utilizado.

O uso de fatores estimulantes de crescimento de colônias não diminui a incidência das neutropenias graves, nem altera o nadir leucocitário, nem diminui a ocorrência de infecções, nem diminui a gravidade das infecções, nem altera a sobrevida livre de doença; apenas observa-se um a três dias a menos para a recuperação dos neutrófilos. Por isso, o uso rotineiro de G-CSF na profilaxia primária da neutropenia febril de doentes não tratados previamente não está justificado. O uso do G-CSF está indicado em doentes considerados de alto risco de complicações infecciosas induzidas pela quimioterapia e naqueles com fatores preditivos de mau prognóstico. Estes incluem neutropenia grave (contagem absoluta de neutrófilos < 100/mm<sup>3</sup>) com estimativa de duração >10 dias, doença primária descontrolada; pneumonia; instabilidade hemodinâmica, quadro séptico grave com falência de órgãos e história prévia de doença fúngica ou quadro clínico compatível com infecção fúngica disseminada.

**NOTAS:**

**1)** Denomina-se *nadir* o período pós-quimioterapia, em que o número de leucócitos é o mais baixo desse período que se verifica em torno entre 7 a 14 dias pós-quimioterapia.

**2)** Como a quimioterapia de leucemias agudas não se dá por ciclos que se repetem a intervalos regulares, e o nadir é um efeito esperado e desejado, esse conceito para a autorização de fator estimulante de crescimento de colônias de granulócitos ou macrófagos não se aplica propriamente a esses casos, pois neles o fator, quando utilizado, o é com finalidade profilática.

## **6.2 – RADIOTERAPIA (RT)**

### **6.2.1 – Definições e Orientações Gerais**

A radioterapia é o método de tratamento local ou loco-regional do câncer, que utiliza equipamentos e técnicas variadas para irradiar áreas do organismo humano, prévia e cuidadosamente demarcadas.

A radioterapia externa (roentgenterapia, cobaltoterapia e radioterapia por acelerador linear) consiste na aplicação diária de uma dose de radiação, expressa em centigray (cGy) ou

em gray (Gy), durante um intervalo de tempo pré-determinado, a partir de uma fonte de irradiação localizada longe do organismo (teleterapia).

Esta dose diária varia de 180 a 200 cGy/dia e o tempo médio de tratamento é de 4 a 5 semanas, o que perfaz uma dose total de 4.500 a 5.000 cGy, ou 45 a 50 Gy. É possível utilizar-se tanto intervalos de tempo como doses totais menores (200 a 2.000 cGy) ou maiores (7.000 a 8.000 cGy).

A variação da dose está relacionada com a finalidade do tratamento, com a localização e o tipo histológico do tumor. Os números máximos de campos de radioterapia de megavoltagem correspondentes às descrições de Localização primária/Tumor, no Anexo II deste manual (que corresponde ao também Anexo II da Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008), já incluem a irradiação das respectivas cadeias de drenagem linfática do órgão de localização do tumor primário, exceto quando especificamente ressaltado na própria descrição ou, por não condizer com a radioterapia dessas cadeias, se trate de descrição do tipo "por localização anatômica" e "metástase".

O número máximo de campos expressa para o autorizador a dose total máxima prevista para a irradiação, com finalidade curativa ou de controle, de uma determinada área ou neoplasia, primária ou metastática.

De modo geral, a radioterapia de uma área já irradiada não poderá mais ser autorizada, se o número máximo de campos previstos tenha sido integralmente alcançado. Isso porque, uma vez administrada a dose total máxima para uma determinada região do organismo, esta dose não poderá ser ultrapassada. Porém, uma dose maior do que a dose máxima permitida pode ser aplicada com finalidade anti-hemorrágica, ou anti-álgica, em doentes incuráveis ou terminais. Também, como tratamento de resgate de tumor residual localizado. Neste caso, a re-irradiação não se aplica a qualquer localização primária e é um tratamento de exceção. Assim, as exceções para a indicação de re-irradiação devem ser analisadas e autorizadas como exceções. Aguardam-se resultados finais para que se proceda à consideração da sua incorporação como rotina radioterápica e especificamente em que casos.

Somente em casos especiais (irradiação de meio corpo, irradiação de corpo inteiro pré-transplante de medula óssea e irradiação de pele total) irradia-se, de vez, uma grande área corporal.

Quando a fonte de radiação fica em contato com o corpo (braquiterapia) por um período pré-determinado de tempo, a radioterapia é interna (betaterapia, radiomoldagem,

braquiterapia com fios de irídio e braquiterapia de baixa ou de alta taxa de dose). [A iodoterapia é um tipo de radioterapia interna, com iodo radioativo ( $I^{131}$ ), que, no âmbito da Medicina Nuclear, quando indicado, se aplica a casos de carcinoma diferenciado da tireóide ou de hipertiroidismo por doença de Graves ou por doença de Plummer, sendo que a Doença de Graves deve, quando indicado, ser tratada por teleterapia.]

Assim, a radioterapia externa pode ser de ortovoltagem (roentgenterapia) ou de megavoltagem (por acelerador linear e cobaltoterapia) e a braquiterapia, de baixa ou de alta taxa de dose. Exceto pelos procedimentos de braquiterapia de baixa taxa de dose e internação para radioterapia externa, autorizados e informados em AIH, os demais tipos de radioterapia são ambulatoriais, autorizados e informados em APAC ou BPA individualizado (neste caso, somente para betaterapia para profilaxia de pterígio e implantação de halo para radiocirurgia), e “contados” de formas diferentes: a radioterapia externa, por campos; e a braquiterapia de alta taxa de dose, por inserção.

Por vezes, o volume a ser irradiado requer a utilização de técnica especial de radioterapia externa de megavoltagem, que restringe a irradiação a esse volume e minimiza a irradiação dos tecidos normais. Um exemplo é a radioterapia estereotáxica, que exige planejamento tridimensional (3D) e permite a aplicação de alta dose em uma ou múltiplas frações. [Ver o procedimento 03.04.01.024-3 (código de origem: 28.011.27-9) - RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA FRACIONADA.]

Uma outra técnica de radioterapia externa de megavoltagem é a radioterapia conformada tridimensional (*conformacional*), que difere da convencional por ter seu planejamento baseado na reconstituição 3D e requerer blocos individualizados para cada campo planejado. Os números totais de campos, no entanto, não diferem dos utilizados na radioterapia convencional, vez que inexistem trabalhos científicos para justificar benefícios no aumento do número de campos quando esta técnica é usada; na verdade, ela é um aprimoramento da radioterapia convencional.

O motivo de cobrança “2.6 – Permanência por mudança de procedimento” é aplicável aos procedimentos de radioterapia, podendo-se dar nas seguintes circunstâncias, para um mesmo doente de um mesmo tumor:

**a)** do procedimento Braquiterapia de Alta Taxa de Dose para um procedimento de radioterapia de megavoltagem (Acelerador Linear só de Fótons, Acelerador Linear de Fótons e Elétrons ou Cobaltoterapia), ou vice-versa;

**b)** entre dois procedimentos de Radioterapia de megavoltagem, sem que se altere o respectivo número máximo de campos especificado na descrição dos procedimentos e nos já referidos anexos II; e

**c)** de um procedimento de Radioterapia de megavoltagem para um procedimento de Radioterapia de ortovoltagem, ou vice-versa, sem que se altere o respectivo número máximo de campos especificado na descrição dos procedimentos e nos acima referidos anexos II.

A radioterapia aqui considerada deve corresponder a esquemas e técnicas terapêuticas preconizadas e reconhecidamente eficazes. A autorização para fins de pesquisa com procedimentos inclusos, ou não, na Tabela de Procedimentos compete à Secretaria de Saúde que administra localmente o SUS, mesmo que o projeto tenha sido devidamente avaliado e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, Instituto Nacional de Câncer, Colégio Brasileiro de Radiologia (Setor de Radioterapia) ou a Sociedade Brasileira de Radioterapia.

### **6.2.2 – Finalidades da Radioterapia**

Tendo-se em vista o aspecto multidisciplinar e multiprofissional do tratamento do câncer, a autorização da radioterapia também deverá estar sempre dentro de um planejamento terapêutico global, com início e fim previstos. As finalidades da radioterapia estão relacionadas a seguir e mais se referem a doentes adultos, já que, em crianças e adolescentes, cada vez mais se vem reduzindo a radioterapia, pelos efeitos colaterais tardios que ela acarreta ao desenvolvimento orgânico.

#### **6.2.2.1 – Radioterapia Paliativa**

Objetiva o tratamento local do tumor primário ou de metástase(s), sem influenciar a taxa da sobrevida global do doente. Geralmente, a dose aplicada é menor do que a dose máxima permitida para a área, exceto quando utilizada de forma isolada, exclusiva, ou nos casos especificados nos já referidos anexos II como "metástase".

#### **6.2.2.2 – Radioterapia Pré-Operatória (RT Prévia, Neoadjuvante ou Citorredutora.)**

É a radioterapia que antecede a principal modalidade de tratamento, a cirurgia, para reduzir o tumor e facilitar o procedimento operatório. Normalmente, a dose total aplicada é menor do que a dose máxima permitida para a área.

#### **6.2.2.3 – Radioterapia Pós-Operatória ou Pós-QT (RT Profilática ou Adjuvante.)**

Segue-se à principal modalidade de tratamento do doente, com a finalidade de esterilizar possíveis focos microscópicos do tumor. Como a anterior, a dose total não alcança a dose máxima permitida para a área.

#### **6.2.2.4 – Radioterapia Curativa**

Consiste na principal modalidade de tratamento e visa à cura do doente. A dose utilizada é geralmente a dose máxima que pode ser aplicada na área. [O radioterapeuta pode utilizar os termos “radical”, “curativa” ou “exclusiva” no sentido de dose máxima, seja qual for a finalidade da radioterapia. Porém, no sub-sistema APAC-ONCO, deve-se entender como exclusiva a radioterapia de finalidade paliativa, ou curativa, que não se associa a outra(s) modalidade(s) terapêutica(s), independentemente de se aplicar a dose máxima.]

#### **6.2.2.5 - Radioterapia Anti-Álgica**

Radioterapia paliativa com esta finalidade específica. Tanto pode ser aplicada em dose única como pode ser aplicada diariamente ou, em doses diárias maiores, semanalmente. Como é de finalidade paliativa, a dose total é menor do que a máxima permitida para a área, exceto os casos especificados como “metástase”.

Repete-se que o procedimento 03.03.12.005-3 – Tratamento da Dor Óssea com Samário é de alta complexidade, do âmbito da Medicina Nuclear, compatível com metástase óssea e informado em BPA individualizado.

#### **6.2.2.6 - Radioterapia Anti-Hemorrágica**

Radioterapia paliativa com esta finalidade específica. Como é de finalidade paliativa, a dose total é menor do que a máxima permitida para a área, aplicada em dose única. Se aplicada em dose fracionada, deve ser classificada como radioterapia paliativa.

#### **6.2.3 - Autorização e Ressarcimento pelo SUS**

As formas de informação e ressarcimento dos procedimentos radioterápicos se faz de acordo com as especificações feitas após a citação de cada item, no Grupo 03, Sub-Grupo 04 e Forma de Organização 01 - Radioterapia, da tabela do SUS. A codificação do procedimento radioterápico deve ser compatível tanto com a doença ou condição, o tipo de energia utilizado e os equipamentos de radioterapia cadastrados e disponíveis no estabelecimento de saúde.

Os seguintes conceitos são também essenciais para a autorização e acompanhamento da autorização de procedimentos radioterápicos:

**Campo:** considera-se campo o número de incidência(s) diária(s) em que se aplica a radioterapia externa, de orto- ou de megavoltagem, em uma área geométrica demarcada externamente. Para efeito de autorização e ressarcimento, a unidade da radioterapia externa será sempre o campo. Quanto maior for o número diário de campos, para uma mesma dose, mais rapidamente se alcançará o número máximo de campos permitido para o respectivo tumor ou indicação.

Exemplo: Dose diária: 200 cGy/dia:

- Dose por 1 campo = 200 cGy
- Dose por 2 campos = 100 cGy
- Dose por 3 campos = 66 cGy
- Dose por 4 campos = 50 cGy

Normalmente, o número diário de campos varia de 01 a 06 (no geral, de 02 a 03, sendo que 06 é exclusivo para tumor maligno de rinofaringe) e a dose diária, como já foi dito, de 180 a 200 cGy/dia.

Exemplo de um tratamento:

- Dose total = 5.000 cGy em 2 campos
- Dose por dia = 200 cGy
- Dose por campo = 100 cGy
- Número total de dias úteis = 5.000 dividido por 200 = 25 dias
- Número total de campos = 25 x 2 = 50

Logo, 50 é o número a ser multiplicado pelo valor correspondente aos respectivos códigos de acelerador linear de fótons, acelerador linear de fótons e elétrons ou cobaltoterapia.

**Incidência:** considera-se incidência a direção em que a radiação externa é aplicada sobre uma área demarcada, podendo, por exemplo, ser anterior, posterior, lateral direita, lateral esquerda ou oblíqua.

**Fração:** considera-se fração o número de vezes em que a dose total de radioterapia é dividida em doses diárias. Por exemplo, a dose total de 5.000 cGy, quando dividida em doses diárias de 200 cGy, será aplicada em 25 frações. Vale ressaltar que o número de campos não guarda relação com o número de frações.

**Sessão:** considera-se sessão o número de vezes em que a radioterapia é aplicada num dia.

Pode-se, em caráter excepcional, aplicar a radioterapia externa por megavoltagem, em mais de uma vez ao dia. Nestes casos, denomina-se Hiperfracionamento, o que significa que a radioterapia é aplicada pelo menos duas vezes ao dia, com intervalo igual ou superior a seis horas entre as aplicações. Esta técnica está indicada em esquemas de condicionamento prévio ao transplante de medula óssea ou para re-tratar doentes previamente irradiados na mesma área.

**Inserção:** considera-se inserção a colocação de dispositivos guia, dentro de cavidades ou órgãos, para introdução de fontes radioativas (radioterapia interna ou braquiterapia).

### **6.2.3.1 - Tempo de Tratamento**

O objetivo de se ter as datas previstas de início e término do tratamento, informadas no Laudo para Emissão de APAC/RT, é que elas permitem verificar e acompanhar a cobrança do procedimento.

Em geral, a radioterapia externa é aplicada durante 05 dias, fazendo pausa de 02 para recuperação dos tecidos normais. Na prática, o tratamento é feito nos dias úteis da semana e a suspensão do mesmo, por causa dos efeitos colaterais, deve ser exceção e não a regra.

A braquiterapia de baixa taxa de dose tem os seus tempos médios de permanência definidos como atributo dos respectivos procedimentos de AIH e a braquiterapia de alta taxa de dose, procedimento de APAC, é de inserção semanal.

### **6.2.3.2 - Autorização**

A autorização de radioterapia externa será feita sempre com base no planejamento terapêutico global e o ressarcimento se fará contando o número de campos feitos no mês e abatido do número total dado no planejamento global informado.

O número de campos autorizados e ressarcidos não pode ultrapassar o número máximo de campos de radioterapia externa com megavoltagem de tumores malignos (incluindo o reforço ou "boost") ou o número máximo de campos de radioterapia de doenças ou condições benignas (procedimento 03.04.01.023-5), que constam no Anexo II deste manual, que, repete-se, corresponde ao Anexo II da Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008.

Como já mencionado anteriormente, somente a radioterapia de finalidade curativa e, quando exclusiva, a de finalidade paliativa podem alcançar esses números máximos, exceto nos casos especificados como radioterapia de metástase.

Para calcular o número máximo de campos planejado, multiplica-se o número de campos utilizados num dia de tratamento pelo número de dias em que o doente se submeteu à radioterapia.

Para calcular a dose total da radioterapia externa aplicada, multiplica-se a dose diária pelo número de dias de aplicação, cálculo este dispensável para efeito de autorização e ressarcimento.

Ressalta-se que a soma dos números de campos cobrados, em um ou mais meses de competência, não poderá ultrapassar nem o número total de campos planejado e muito menos o número máximo de campos dos acima referidos anexos II, respectivamente para os tumores e indicações lá discriminados.

No caso de duas ou três diferentes áreas de um mesmo doente serem irradiadas simultaneamente, as informações e cálculos devem ser feitos também isoladamente, pois as doses, o número de campos e o número de dias não coincidirão. Dadas as informações em separado, por área, informa-se a soma dos números de campos em cada área como o número total de campos planejado para o tratamento solicitado.

### **6.2.3.3 - Procedimentos Radioterápicos Principais**

Os seguintes os procedimentos radioterápicos são **exclusivamente principais**:

**03.04.01.001-4** (códigos de origem: 28.011.03-1, 28.021.03-7 e 03.04.01.025-1) - BETATERAPIA DÉRMICA (por campo - máximo de 10 por tratamento/área - máximo de 03 áreas) - L91.0;

**03.04.01.002-2** (códigos de origem: 14.003.02-3, 22.002.01-4, 28.011.04-0 e) - BETATERAPIA OFTÁLMICA (por campo - máximo de 05 por tratamento) - C69.0;

**03.04.01.003-0** (código de origem: 28021010) - BETATERAPIA PARA PROFILAXIA DE PTERÍGIO (por campo – máximo de 06 por tratamento) – Procedimento de alta complexidade registrável em BPA individualizado - H11.0;

**03.04.01.007-3** (códigos de origem: 28.011.06-6, 28.011.21.0, 28.011.22-8 e 28.011.23-6) - BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (por inserção - máximo de 4 por tratamento) - C51.1, C51.2, C52, C53.0, C53.1, C54.1;

**03.04.01.009-0** - (código de origem: 28.011.08-2) - COBALTOTERAPIA (Por campo

de radioterapia externa de megavoltagem pelo uso de unidade com fonte de cobalto. Excludente em uma mesma competência de uma mesma APAC com os procedimentos 03.03.01.028-6 e 03.04.01.029-4. Número máximo de campos no Anexo II, para os códigos C e D da CID compatíveis.) – C00.0, C00.1, C00.2, C00.3, C00.4, C00.5, C00.6, C00.8, C00.9, C01, C02.0, C02.1, C02.2, C02.3, C02.4, C02.8, C02.9, C03.0, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05.0, C05.1, C05.2, C05.8, C05.9, C06.0, C06.1, C06.2, C06.8, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C14.8, C15.0, C15.1, C15.2, C15.3, C15.4, C15.5, C15.8, C15.9, C16.0, C16.1, C16.2, C16.3, C16.4, C16.5, C16.6, C16.8, C16.9, C17.0, C17.1, C17.2, C17.3, C17.8, C17.9, C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C18.4, C18.5, C18.6, C18.7, C18.8, C18.9, C19, C20, C21.0, C21.1, C21.2, C21.8, C22.0, C22.1, C22.2, C22.3, C22.4, C22.7, C22.9, C23, C24.0, C24.1, C24.8, C24.9, C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.4, C25.7, C25.8, C25.9, C26.0, C26.1, C26.8, C26.9, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9, C33, C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C34.9, C37, C38.0, C38.1, C38.2, C38.3, C38.4, C38.8, C39.0, C39.8, C39.9, C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.0, C41.1, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C43.0, C43.1, C43.2, C43.3, C43.4, C43.5, C43.6, C43.7, C43.8, C43.9, C44.0, C44.1, C44.2, C44.3, C44.4, C44.5, C44.6, C44.7, C44.8, C44.9, C45.0, C45.1, C45.2, C45.7, C45.9, C46.0, C46.1, C46.2, C46.3, C46.7, C46.8, C46.9, C47.0, C47.1, C47.2, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C48.1, C48.2, C48.8, C49.0, C49.1, C49.2, C49.3, C49.4, C49.5, C49.6, C49.8, C49.9, C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9, C51.0, C51.1, C51.2, C51.8, C51.9, C52, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C56, C57.0, C57.1, C57.2, C57.3, C57.4, C57.7, C57.8, C57.9, C60.0, C60.1, C60.2, C60.8, C60.9, C61, C62.0, C62.1, C62.9, C63.0, C63.1, C63.2, C63.7, C63.8, C63.9, C64, C65, C66, C67.0, C67.1, C67.2, C67.3, C67.4, C67.5, C67.6, C67.7, C67.8, C67.9, C68.0, C68.1, C68.8, C68.9, C69.0, C69.1, C69.2, C69.3, C69.4, C69.5, C69.6, C69.8, C69.9, C70.0, C70.1, C70.9, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C72.0, C72.1, C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, C72.8, C72.9, C73, C74.0, C74.1, C74.9, C75.0, C75.1, C75.2, C75.3, C75.4, C75.5, C75.8, C75.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.4, C76.5, C76.7, C76.8, C77.0, C77.1, C77.2, C77.3, C77.4, C77.5, C77.8, C77.9, C78.0, C78.1, C78.2, C78.3, C78.4, C78.5, C78.6, C78.7, C78.8, C79.0, C79.1, C79.2, C79.3, C79.4, C79.5, C79.6, C79.7, C79.8, C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.7, C81.9, C82.0, C82.1, C82.2, C82.7, C82.9, C83.0, C83.1, C83.2, C83.3, C83.4, C83.5, C83.6, C83.7, C83.8, C83.9, C84.0, C84.1, C84.2, C84.3, C84.4, C84.5, C85.0, C85.1, C85.7, C85.9, C88.0, C88.1, C88.2, C88.3, C88.7, C88.9, C90.0, C90.1, C90.2, C91.0, C91.1, C91.2, C91.3, C91.4,

C91.5, C91.7, C93.0, C93.1, C93.2, C93.7, C93.9, C94.0, C94.1, C94.2, C94.3, C94.4, C94.5, C94.7, C95.0, C95.1, C95.2, C95.7, C95.9, C96.0, C96.1, C96.2, C96.3, C96.7, C96.9, D37.0, D37.1, D37.2, D37.3, D37.4, D37.5, D37.6, D37.7, D37.9, D38.0, D38.1, D38.2, D38.3, D38.4, D38.5, D38.6, D39.0, D39.1, D39.2, D39.7, D39.9, D40.0, D40.1, D40.7, D40.9, D41.0, D41.1, D41.2, D41.3, D41.4, D41.7, D41.9, D42.0, D42.1, D42.9, D43.0, D43.1, D43.2, D43.3, D43.4, D43.7, D43.9, D44.0, D44.1, D44.2, D44.3, D44.4, D44.5, D44.6, D44.7, D44.8, D44.9, D48.0, D48.1, D48.2, D48.3, D48.4, D48.5, D48.6, D48.7, D48.9;

**03.04.01.028-6** (código de origem: 28.011.01-5) – RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS [Por campo de radioterapia externa de megavoltagem (de ou mais de 04 MeV) pelo uso de acelerador linear só de fótons. Excludente em uma mesma competência de uma mesma APAC com os procedimentos 03.04.01.009-0 e 03.04.01.029-4. Número máximo de campos no Anexo II, para os códigos C e D da CID compatíveis.] - C00.0, C00.1, C00.2, C00.3, C00.4, C00.5, C00.6, C00.8, C00.9, C01, C02.0, C02.1, C02.2, C02.3, C02.4, C02.8, C02.9, C03.0, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05.0, C05.1, C05.2, C05.8, C05.9, C06.0, C06.1, C06.2, C06.8, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C14.8, C15.0, C15.1, C15.2, C15.3, C15.4, C15.5, C15.8, C15.9, C16.0, C16.1, C16.2, C16.3, C16.4, C16.5, C16.6, C16.8, C16.9, C17.0, C17.1, C17.2, C17.3, C17.8, C17.9, C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C18.4, C18.5, C18.6, C18.7, C18.8, C18.9, C19, C20, C21.0, C21.1, C21.2, C21.8, C22.0, C22.1, C22.2, C22.3, C22.4, C22.7, C22.9, C23, C24.0, C24.1, C24.8, C24.9, C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.4, C25.7, C25.8, C25.9, C26.0, C26.1, C26.8, C26.9, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9, C33, C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C34.9, C37, C38.0, C38.1, C38.2, C38.3, C38.4, C38.8, C39.0, C39.8, C39.9, C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.0, C41.1, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C43.0, C43.1, C43.2, C43.3, C43.4, C43.5, C43.6, C43.7, C43.8, C43.9, C44.0, C44.1, C44.2, C44.3, C44.4, C44.5, C44.6, C44.7, C44.8, C44.9, C45.0, C45.1, C45.2, C45.7, C45.9, C46.0, C46.1, C46.2, C46.3, C46.7, C46.8, C46.9, C47.0, C47.1, C47.2, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C48.1, C48.2, C48.8, C49.0, C49.1, C49.2, C49.3, C49.4, C49.5, C49.6, C49.8, C49.9, C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9, C51.0, C51.1, C51.2, C51.8, C51.9, C52, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C56, C57.0, C57.1, C57.2, C57.3, C57.4, C57.7, C57.8, C57.9, C60.0, C60.1, C60.2, C60.8, C60.9, C61, C62.0, C62.1, C62.9, C63.0, C63.1, C63.2, C63.7, C63.8, C63.9, C64, C65, C66, C67.0, C67.1, C67.2, C67.3, C67.4, C67.5, C67.6, C67.7, C67.8, C67.9, C68.0, C68.1, C68.8, C68.9, C69.0, C69.1, C69.2, C69.3, C69.4,

C69.5, C69.6, C69.8, C69.9, C70.0, C70.1, C70.9, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C72.0, C72.1, C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, C72.8, C72.9, C73, C74.0, C74.1, C74.9, C75.0, C75.1, C75.2, C75.3, C75.4, C75.5, C75.8, C75.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.4, C76.5, C76.7, C76.8, C77.0, C77.1, C77.2, C77.3, C77.4, C77.5, C77.8, C77.9, C78.0, C78.1, C78.2, C78.3, C78.4, C78.5, C78.6, C78.7, C78.8, C79.0, C79.1, C79.2, C79.3, C79.4, C79.5, C79.6, C79.7, C79.8, C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.7, C81.9, C82.0, C82.1, C82.2, C82.7, C82.9, C83.0, C83.1, C83.2, C83.3, C83.4, C83.5, C83.6, C83.7, C83.8, C83.9, C84.0, C84.1, C84.2, C84.3, C84.4, C84.5, C85.0, C85.1, C85.7, C85.9, C88.0, C88.1, C88.2, C88.3, C88.7, C88.9, C90.0, C90.1, C90.2, C91.0, C91.1, C91.2, C91.3, C91.4, C91.5, C91.7, C93.0, C93.1, C93.2, C93.7, C93.9, C94.0, C94.1, C94.2, C94.3, C94.4, C94.5, C94.7, C95.0, C95.1, C95.2, C95.7, C95.9, C96.0, C96.1, C96.2, C96.3, C96.7, C96.9, D37.0, D37.1, D37.2, D37.3, D37.4, D37.5, D37.6, D37.7, D37.9, D38.0, D38.1, D38.2, D38.3, D38.4, D38.5, D38.6, D39.0, D39.1, D39.2, D39.7, D39.9, D40.0, D40.1, D40.7, D40.9, D41.0, D41.1, D41.2, D41.3, D41.4, D41.7, D41.9, D42.0, D42.1, D42.9, D43.0, D43.1, D43.2, D43.3, D43.4, D43.7, D43.9, D44.0, D44.1, D44.2, D44.3, D44.4, D44.5, D44.6, D44.7, D44.8, D44.9, D48.0, D48.1, D48.2, D48.3, D48.4, D48.5, D48.6, D48.7, D48.9;

**03.04.01.029-4** - (código de origem: 28.011.02-3) – RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS [Por campo de radioterapia externa de megavoltagem (de ou mais de 06 MeV) pelo uso de acelerador linear de fótons e elétrons. Excludente em uma mesma competência de uma mesma APAC com os procedimentos 03.04.01.009-0 e 03.04.01.028-6. Número máximo de campos no Anexo II, para os códigos C e D da CID compatíveis.] – C00.0, C00.1, C00.2, C00.3, C00.4, C00.5, C00.6, C00.8, C00.9, C01, C02.0, C02.1, C02.2, C02.3, C02.4, C02.8, C02.9, C03.0, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05.0, C05.1, C05.2, C05.8, C05.9, C06.0, C06.1, C06.2, C06.8, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C14.8, C15.0, C15.1, C15.2, C15.3, C15.4, C15.5, C15.8, C15.9, C16.0, C16.1, C16.2, C16.3, C16.4, C16.5, C16.6, C16.8, C16.9, C17.0, C17.1, C17.2, C17.3, C17.8, C17.9, C18.0, C18.1, C18.2, C18.3, C18.4, C18.5, C18.6, C18.7, C18.8, C18.9, C19, C20, C21.0, C21.1, C21.2, C21.8, C22.0, C22.1, C22.2, C22.3, C22.4, C22.7, C22.9, C23, C24.0, C24.1, C24.8, C24.9, C25.0, C25.1, C25.2, C25.3, C25.4, C25.7, C25.8, C25.9, C26.0, C26.1, C26.8, C26.9, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9, C33, C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.8, C34.9, C37, C38.0, C38.1, C38.2, C38.3, C38.4, C38.8, C39.0, C39.8, C39.9, C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.0, C41.1, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C43.0, C43.1, C43.2, C43.3, C43.4, C43.5,

C43.6, C43.7, C43.8, C43.9, C44.0, C44.1, C44.2, C44.3, C44.4, C44.5, C44.6, C44.7, C44.8, C44.9, C45.0, C45.1, C45.2, C45.7, C45.9, C46.0, C46.1, C46.2, C46.3, C46.7, C46.8, C46.9, C47.0, C47.1, C47.2, C47.3, C47.4, C47.5, C47.6, C47.8, C47.9, C48.0, C48.1, C48.2, C48.8, C49.0, C49.1, C49.2, C49.3, C49.4, C49.5, C49.6, C49.8, C49.9, C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9, C51.0, C51.1, C51.2, C51.8, C51.9, C52, C53.0, C53.1, C53.8, C53.9, C54.0, C54.1, C54.2, C54.3, C54.8, C54.9, C56, C57.0, C57.1, C57.2, C57.3, C57.4, C57.7, C57.8, C57.9, C60.0, C60.1, C60.2, C60.8, C60.9, C61, C62.0, C62.1, C62.9, C63.0, C63.1, C63.2, C63.7, C63.8, C63.9, C64, C65, C66, C67.0, C67.1, C67.2, C67.3, C67.4, C67.5, C67.6, C67.7, C67.8, C67.9, C68.0, C68.1, C68.8, C68.9, C69.0, C69.1, C69.2, C69.3, C69.4, C69.5, C69.6, C69.8, C69.9, C70.0, C70.1, C70.9, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C72.0, C72.1, C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, C72.8, C72.9, C73, C74.0, C74.1, C74.9, C75.0, C75.1, C75.2, C75.3, C75.4, C75.5, C75.8, C75.9, C76.0, C76.1, C76.2, C76.3, C76.4, C76.5, C76.7, C76.8, C77.0, C77.1, C77.2, C77.3, C77.4, C77.5, C77.8, C77.9, C78.0, C78.1, C78.2, C78.3, C78.4, C78.5, C78.6, C78.7, C78.8, C79.0, C79.1, C79.2, C79.3, C79.4, C79.5, C79.6, C79.7, C79.8, C81.0, C81.1, C81.2, C81.3, C81.7, C81.9, C82.0, C82.1, C82.2, C82.7, C82.9, C83.0, C83.1, C83.2, C83.3, C83.4, C83.5, C83.6, C83.7, C83.8, C83.9, C84.0, C84.1, C84.2, C84.3, C84.4, C84.5, C85.0, C85.1, C85.7, C85.9, C88.0, C88.1, C88.2, C88.3, C88.7, C88.9, C90.0, C90.1, C90.2, C91.0, C91.1, C91.2, C91.3, C91.4, C91.5, C91.7, C93.0, C93.1, C93.2, C93.7, C93.9, C94.0, C94.1, C94.2, C94.3, C94.4, C94.5, C94.7, C95.0, C95.1, C95.2, C95.7, C95.9, C96.0, C96.1, C96.2, C96.3, C96.7, C96.9, D37.0, D37.1, D37.2, D37.3, D37.4, D37.5, D37.6, D37.7, D37.9, D38.0, D38.1, D38.2, D38.3, D38.4, D38.5, D38.6, D39.0, D39.1, D39.2, D39.7, D39.9, D40.0, D40.1, D40.7, D40.9, D41.0, D41.1, D41.2, D41.3, D41.4, D41.7, D41.9, D42.0, D42.1, D42.9, D43.0, D43.1, D43.2, D43.3, D43.4, D43.7, D43.9, D44.0, D44.1, D44.2, D44.3, D44.4, D44.5, D44.6, D44.7, D44.8, D44.9, D48.0, D48.1, D48.2, D48.3, D48.4, D48.5, D48.6, D48.7, D48.9;

**03.04.01.021-9** (código de origem: 28.011.25-2) - RADIOCIRURGIA POR ESTEREOTAXIA – hum isocentro (Radioterapia externa para tratamento de lesão intracraniana conforme diretrizes estabelecidas na Portaria SAS 757, de 27/12/2005. Procedimento principal único e exclusivo que não admite procedimento secundário em APAC, mas requer o procedimento secundário 03.04.01.010-3 - Implantação de Halo para Radiocirurgia Estereotáxica ou por Gamaknife, que é registrável em BPA individualizado. Este procedimento 03.04.01.021-9 - RADIOCIRURGIA POR ESTEREOTAXIA – hum isocentro é excludente com os procedimentos de códigos 03.04.01.022-7 e 03.04.01.024-3. - C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C79.3, D43.0, D43.1, Q28.1, Q28.2;

**03.04.01.022-7** (código de origem: 28.011.26-0) - RADIOCIRURGIA POR GAMA-

KNIFE – hum isocentro (Radioterapia externa para tratamento de lesão intra-craniana conforme diretrizes estabelecidas na Portaria SAS 757, de 27/12/2005. Procedimento principal único e exclusivo que não admite procedimento secundário em APAC, mas requer o procedimento secundário 03.04.01.010-3 - Implantação de Halo para Radiocirurgia Estereotóxica ou por Gamaknife, que é registrável em BPA individualizado. Este procedimento 03.04.01.022-7 - RADIOCIRURGIA POR GAMA-KNIFE – hum isocentro é excludente com os procedimentos de códigos 03.04.01.021-9 e 03.04.01.024-3 - C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C79.3, D43.0, D43.1, Q28.1, Q28.2.

**03.04.01.024-3** (código de origem: 28.011.27-9) - RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA FRACIONADA (Radioterapia externa para tratamento de lesão intra-craniana conforme diretrizes estabelecidas na Portaria SAS 757, de 27/12/2005. Procedimento principal único e exclusivo que não admite procedimento secundário, nem em APAC nem em BPA individualizado. Excludente com os procedimentos de códigos 03.04.01.021-9 e 03.04.01.022-7.) - C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C79.3.

**03.04.01.023-5** (código de origem 28.021.02-9 e 03.04.01.025-1) - RADIOTERAPIA DE DOENÇA OU CONDIÇÃO BENIGNA (Por campo de radioterapia externa por meio de cobaltoterapia, roentgenterapia ou acelerador linear para tratamento de doença ou condição benigna.) - B07, B35.1, D18.0, E05.0, G50.0, H05.1, H53.3, I25.1, L91.0, M15.0, M15.1, M15.2, M153, M154, M16.0, M16.1, M16.2, M16.3, M16.4, M16.5, M166, M167, M17.0, M17.1, M17.2, M17.3, M174, M175, M18.0, M18.1, M18.2, M18.3, M18.4, M18.5, M35.0, M65.0, M65.1, M65.2, M65.3, M65.4, M65.8, M70.0, M70.1, M70.2, M70.3, M70.4, M70.5, M70.6, M70.7, M75.0, M75.1, M75.2, M75.3, M754, M75.5, M75.2, M75.3, M76.0, M76.1, M76.2, M76.3, M76.4, M76.5, M76.6, M76.7, M76.8, N48.6; N62;

**03.04.01.026-0** (códigos de origem: 28.011.09-0, 28.011.19-8, 28.011.20-1 e 03.04.01.027-8) - ROENTGENTERAPIA [Radioterapia externa superficial com raios-X pelo uso de equipamento de ortovoltagem de 50 a 500 KV - por campo - máximo de 30 por tratamento/área (máximo de 03 áreas)] - C43.0, C43.1, C43.2, C43.3, C43.4, C43.5, C43.6, C43.7, C44.0, C44.1, C44.2, C44.3, C44.4, C44.5, C44.6, C44.7, C50.0, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C60.1, C79.2;

**03.04.01.012-0** (código de origem: 28.011.12-0) - IRRADIAÇÃO DE CORPO INTEIRO PRÉ-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (máximo de 08 por tratamento) - Radioterapia externa para irradiação do corpo inteiro utilizada como esquema de

condicionamento prévio ao transplante alogênico de medula óssea para tratamento de neoplasia maligna. - C83.5, C91.0, C92.0, C92.1, C93.1, C94.5, D46.2, D46.3.

**03.04.01.013-8** (código de origem: 28.011.10-4) - IRRADIAÇÃO DE MEIO CORPO (máximo de 05 por tratamento) - Procedimento de radioterapia externa de megavoltagem (com acelerador ou unidade de cobaltoterapia) de metástases ósseas disseminadas e de lesões ósseas de mieloma múltiplo. Pode ser utilizado no máximo duas vezes em um mesmo caso (meio corpo superior e meio corpo inferior) – C79.5 , C90.0;

**03.04.01.014-6** (código de origem: 28.011.11-2) - IRRADIAÇÃO DE PELE TOTAL (máximo de 36 por tratamento) - Radioterapia externa para irradiação de toda a pele, em caso de Sarcoma de Kaposi cutâneo disseminado ou Linfoma não Hodgkin Cutâneo de Células T (Micoses Fungóides). Exige acelerador linear com feixe de elétrons. - C46.0 , C84.0.

#### **6.2.3.4 - Procedimentos Radioterápicos Secundários**

Os procedimentos secundários devem ser compatíveis com os procedimentos principais, conforme os Artigo 22 da Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008. [NOTA: No § 5º deste Artigo, o procedimento secundário 03.04.01.020-0 Planejamento simples, registrável em APAC, está indevidamente compatibilizado com o procedimento principal 03.04.01.003-0 Betaterapia para profilaxia de pterígio, registrável em BPA individualizado.]

Quanto ao instrumento de registro, há de se atentar para os parágrafos do Artigo 9º dessa mesma Portaria:

*§ 1º - Exceto pelo procedimento 03.04.01.003-0 Betaterapia para profilaxia de pterígio, que é registrável em BPA individualizado, todos os procedimentos principais relacionados no Anexo I exigem APAC.*

§ 2º - O procedimento 03.04.01.010-3 Implantação de Halo para Radiocirurgia Estereotáxica ou por Gamaknife é exclusivamente secundário e será informado em BPA individualizado, sendo compatível com estabelecimento habilitado como 16.01 - Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia, 16.02 - Centro de referência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia, 16.05 - Tumores do sistema nervoso, 16.06 - Neurocirurgia vascular, 16.10 - Neurocirurgia funcional estereotáxica, 17.06 - Unacon, 17.07 - Unacon com Serviço de Radioterapia, 17.08 - Unacon com Serviço de Hematologia, 17.09 - Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica, 17.11 - Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica, 17.12 – Cacon, 17.13 - Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica ou 17.15 – Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar.

As bases técnicas para a informação e ressarcimento dos procedimentos radioterápicos secundários são resumidas a seguir:

**1)** Exceto pelos procedimentos 03.04.01.003-0 Betaterapia para profilaxia de pterígio e 03.04.01.010-3 - Implantação de halo para radiocirurgia estereotáxica ou por gamaknife, que são informados em BPA individualizado (ver acima), os procedimentos abaixo relacionados são **exclusivamente** secundários, não podendo ser nem solicitados nem ressarcidos de forma isolada de procedimento principal (ou seja, não pode haver APAC nem BPA exclusivos para nenhum deles). Os mesmos serão cobrados na APAC Magnética (à exceção jia mencionada anteriormente do 03.04.01.010-3 - Implantação de halo para radiocirurgia estereotáxica ou por gamaknife), observadas as compatibilidades descritas no Artigo 22 da Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008, e os parágrafos 1º e 2º do Artigo 9º dessa mesma Portaria:

**03.04.01.030-8** (código de origem: 28.011.05-8) - Bloco de Colimação Personalizado (por bloco);

**03.04.01.008-1** (código de origem: 28.011.07-4) - Check-Film (por mês);

**03.04.01.010-3** (código de origem: 28.011.24-4) - Implantação de halo para radiocirurgia estereotáxica ou por gamaknife (para irradiação cerebral)

**03.04.01.015-4** (código de origem: 28.011.13-9) - Máscara ou Imobilização Personalizada (por tratamento);

**03.04.01.017-0** (código de origem: 28.011.14-7) - Narcose de Criança (por procedimento);

**03.04.01.018-9** (código de origem: 28.011.15-5) - Planejamento complexo (por tratamento);

**03.04.01.019-7** (código de origem: 28.011.16-3) - Planejamento de Braquiterapia de Alta Taxa de Dose (por tratamento);

**03.04.01.020-0** (código de origem: 28.011.17-1) - Planejamento simples (por tratamento) - [NOTA: No § 5º do Artigo 22 da Portaria SAS 346, de 23/06/2008, este procedimento secundário, registrável em APAC, está indevidamente compatibilizado com o procedimento principal 03.04.01.003-0 Betaterapia para profilaxia de pterígio, registrável em BPA individualizado.];

**03.04.01.031-6** – Planejamento para radioterapia conformada tridimensional (por tratamento)

**2)** O Bloco de colimação personalizado é um artefato atenuador de radiação (bloqueia 97% do feixe), feito de forma personalizada para a proteção de áreas nobres e supersensíveis (como o sistema nervoso central, conteúdo orbitário, pulmões e mucosa retal). Os blocos de colimação personalizados não são aqueles que acompanham os aparelhos de radioterapia ou que são do tipo padrão, de uso coletivo. Há casos em que a indicação de blocos de colimação personalizados (que não são aqueles que acompanham os aparelhos de radioterapia ou que não são do tipo padrão, de uso coletivo) é imprescindível: profilaxia ou tratamento da invasão do sistema nervoso central em caso de leucemia aguda e meduloblastoma; doença de Hodgkin (técnica do manto ou Y invertido), irradiação de meio corpo superior (para proteger o conteúdo orbitário e os pulmões), irradiação da cabeça e pescoço, e irradiação pélvica (para proteger a mucosa retal). Os blocos de colimação adicionais, personalizados, são os que podem ser cobrados (código 03.04.01.030-8). Pode-se autorizar, no máximo, **04 (quatro) blocos personalizados** por doente e por tratamento. A dose de reforço pode requerer novos blocos personalizados.

**3)** O Filme de verificação ou "check-film" é um filme radiográfico utilizado na verificação periódica, semanal, da adequação da aplicação da radioterapia. Este procedimento serve para o acompanhamento da radioterapia, verificandose se a área delimitada encontra-se enquadrada no campo de irradiação, podendo ser realizado semanalmente. O código para o "check-film", 03.04.01.008-1, é compatível com os dos aparelhos de megavoltagem (unidade de cobalto e aceleradores lineares) e de braquiterapia de alta taxa de dose, devendo-se autorizar o número máximo mensal de 01 procedimento, pois o valor do procedimento Check-Film corresponde à média do valor dos quantitativos de check-film utilizáveis em um mês de tratamento de radioterapia.

**4)** O procedimento 03.04.01.010-3 - implantação de halo para radiocirurgia estereotáxica ou por gamaknife, como já mencionado, é exclusivamente secundário e será informado em BPA individualizado, sendo compatível com estabelecimento habilitado como 16.01 - Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia, 16.02 - Centro de referência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia, 16.05 - Tumores do sistema nervoso, 16.06 - Neurocirurgia vascular, 16.10 - Neurocirurgia funcional estereotáxica, 17.06 - Unacon, 17.07 - Unacon com Serviço de Radioterapia, 17.08 - Unacon com Serviço de Hematologia, 17.09 - Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica, 17.11 - Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica, 17.12 - Cacon, 17.13 - Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica ou 17.15 - Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar.

**5)** A Máscara ou imobilização personalizada, código 03.04.01.015-4, é um procedimento unitário por tratamento e tem a finalidade de proteger e imobilizar o órgão ou

parte que sejam o local primário do tumor ou o alvo da irradiação. A máscara deve ser considerado de uso rotineiro nos casos da radioterapia de cânceres localizados na cabeça ou no pescoço (laringe, cavum, seio da face) e a imobilização, de mama e pelve.

**6)** O procedimento 03.04.01.017-0–Narcole de Criança refere-se à sedação/anestesia para se manter a necessária imobilidade do sujeito durante a aplicação de radioterapia externa.

**7)** A simulação/planejamento é um procedimento que tem a finalidade de estabelecer as doses e a programação da aplicação da radioterapia externa ou interna. É procedimento autorizável por tratamento, inclusive nos casos de irradiação de corpo inteiro, ou de meio corpo ou de pele total. A autorização pode ser de planejamento complexo (código 03.04.01.018-9), computadorizado, ou de planejamento simples (código 03.04.01.020-0), não computadorizado. A cobaltoterapia (código 03.04.01.009-0) e a radioterapia com acelerador linear (códigos 03.04.01.028-6 e 03.04.01.029-4) são compatíveis com ambos os códigos de planejamento (03.04.01.018-9 e 03.04.01.020-0), porém estes códigos são excludentes entre si. Somente o planejamento simples pode ser autorizado para a radioterapia superficial (betaterapia, roentgenterapia e eletroterapia). Existe o procedimento específico para o planejamento de braquiterapia de alta taxa de dose (código 03.04.01.019-7) e o para o Planejamento para radioterapia conformada tridimensional (código 03.04.01.031-6), este também excludente com os 03.04.01.018-9 Planejamento Complexo e 03.04.01.020-0 Planejamento Simples. [O procedimento 03.04.01.031-6 Planejamento para radioterapia conformada tridimensional (por tratamento) não inclui o exame de tomografia computadorizada. Este é um planejamento baseado na reconstituição tridimensional (3D), para a radioterapia conformada (*conformacional*) e o procedimento é compatível com o adenocarcinoma de próstata em estágio I ou II e tumor cerebral. É um procedimento secundário compatível com os seguintes procedimentos principais: 03.04.01.009-0 – cobaltoterapia, 03.04.01.028-6 - radioterapia com acelerador linear só de fótons e 03.04.01.029-4 - radioterapia com acelerador linear de fótons e elétrons. É excludente com os procedimentos 03.04.01.018-9 - planejamento complexo e 03.04.01.020-0 - planejamento simples.]

Já o planejamento de radiocirurgia (códigos 03.04.01.021-9 e 03.04.01.022-7) e da radioterapia estereotáxica fracionada (código 03.04.01.024-3) está incluído no valor destes procedimentos.

A tabela a seguir resume as compatibilidades entre os procedimentos radioterápicos principais e secundários:

**COMPATIBILIDADES ENTRE PROCEDIMENTOS RADIOTERÁPICOS**

<b>Código Procedimento Principal</b>	<b>Descrição Procedimento Principal</b>	<b>Código e Descrição Procedimento Secundário</b>
03.04.01.028-6	Acelerador Linear só de Fótons	03.04.01.030-8 Bloco de colimação personalizado
		03.04.01.008-1 Check-film
		03.04.01.015-4 Máscara/imobilização personalizada
		03.04.01.017-0 Narcose de criança
		03.04.01.018-9 Planejamento complexo <b>OU</b>
		03.04.01.020-0 Planejamento simples <b>OU</b>
		03.04.01.031-6 Planejamento para radioterapia conformada tridimensional
03.04.01.029-4	Acelerador Linear de Fótons e Elétrons	03.04.01.030-8 Bloco de colimação personalizado
		03.04.01.008-1 Check-film
		03.04.01.015-4 Máscara/imobilização personalizada
		03.04.01.017-0 Narcose de criança
		03.04.01.018-9 Planejamento complexo <b>OU</b>
		03.04.01.020-0 Planejamento simples <b>OU</b>
		03.04.01.031-6 Planejamento para radioterapia conformada tridimensional
03.04.01.001-4	Betaterapia Dérmica	03.04.01.020-0 Planejamento simples
03.04.01.002-2	Betaterapia Oftálmica	03.04.01.020-0 Planejamento simples
03.04.01.007-3	Braquiterapia de alta taxa de dose	03.04.01.008-1 Check-film
		03.04.01.019-7 Planejamento de braquiterapia de alta taxa de dose
03.04.01.009-0	Cobaltoterapia	03.04.01.030-8 Bloco de colimação personalizado
		03.04.01.015-4 Check-film
		03.04.01.015-4 Máscara/imobilização personalizada
		03.04.01.017-0 Narcose de criança
		03.04.01.018-9 Planejamento complexo <b>OU</b>
		03.04.01.031-6 Planejamento simples <b>OU</b>
		03.04.01.031-6 Planejamento para radioterapia conformada tridimensional
03.04.01.012-0	Irradiação de corpo inteiro Pré-TMO	03.04.01.030-8 Bloco de colimação personalizado
		03.04.01.018-9 Planejamento complexo <b>OU</b>
		03.04.01.020-0 Planejamento simples
03.04.01.013-8	Irradiação de meio corpo	03.04.01.030-8 Bloco de colimação personalizado
		03.04.01.018-9 Planejamento complexo <b>OU</b>
		03.04.01.020-0 Planejamento simples

03.04.01.014-6	Irradiação de pele total	03.04.01.018-9 Planejamento complexo <b>OU</b> 03.04.01.020-0 Planejamento simples
03.04.01.021-9	Radiocirurgia por estereotaxia	03.04.01.010-3 Implantação de halo para radiocirurgia estereotáxica ou por gamaknife
03.04.01.022-7	Radiocirurgia por gamaknife	03.04.01.010-3 Implantação de halo para radiocirurgia estereotáxica ou por gamaknife
03.04.01.023-5	Radioterapia de Doença ou Condição Benigna  Se de ortovoltagem com Raios-X (roentgenterapia), só o Planejamento simples.	03.04.01.030-8 Bloco de colimação personalizado
		03.04.01.008-1 Check-film
		03.04.01.015-4 Máscara/imobilização personalizada
		03.04.01.017-0 Narcose de criança
03.04.01.026-0	Roentgenterapia	03.04.01.018-9 Planejamento complexo <b>OU</b> 03.04.01.020-0 Planejamento simples
		03.04.01.020-0 Planejamento simples

### **6.2.3.5 – Autorização dos Procedimentos Radioterápicos Principais**

Afora os procedimentos de AIH, apenas dois procedimentos de radioterapia não são do âmbito da APAC, sendo registráveis em BPA individualizado: o 03.04.01.003-0 - Betaterapia para profilaxia de pterígio e o 03.04.01.010-3 - Implantação de halo para radiocirurgia estereotáxica ou por gamaknife. Todos os demais devem ter autorização prévia.

Para a autorização em APAC dos procedimentos radioterápicos principais (e, conseqüentemente, os respectivos procedimentos secundários compatíveis), há de ser observar que:

**1)** A radioterapia de tumor maligno de localização anatômica superficial, cutânea ou ocular, comprovado histopatologicamente, ou para profilaxia de quelóide ou pterígio em área cirurgicamente incisada, só deverá ser autorizada, levando-se em consideração o seguinte:

- A betaterapia dérmica (03.04.01.001-4 – por campo/máximo de 10 por tratamento por área, máximo de 03 áreas), com placa de estrôncio, deve ser autorizada apenas para a profilaxia do quelóide.

- A roentgenterapia (03.04.01.026-0, máximo de 30 por tratamento por área, máximo de 03 áreas) é utilizada nos casos de tumores cutâneos malignos localizados longe do olho.

- A betaterapia oftálmica (03.04.01.002-2 - por campo - máximo de 05 por tratamento), também com placa de estrôncio, é reservada para o tratamento de doenças malignas pequenas e superficiais, comprovadas histologicamente (carcinoma ou melanoma superficial conjuntival).

- A betaterapia para profilaxia de pterígio (03.04.01.003-0 - por campo – máximo de 06 por tratamento), também com placa de estrôncio, é feita profilaticamente no pós-operatório de ressecção de pterígio, com registro em BPA individualizado.

**2)** Reserva-se a autorização de 03.04.01.014-6 - Irradiação de Pele Total - máximo de 36 (por tratamento) para a eletroterapia de irradiação de toda a pele, em caso de Sarcoma de Kaposi cutâneo disseminado (C46.0) ou linfoma não Hodgkin cutâneo de células T (Micose Fungóide – C84.0), para o que se requer acelerador linear de mais de 6 MeV com elétrons de baixa energia.

**4)** A irradiação do corpo inteiro só deve ser autorizada como esquema de condicionamento prévio ao transplante alogênico de medula óssea, sob o procedimento 03.04.01.012-0 - Irradiação de corpo inteiro pré-TMO – máximo de 08 (por tratamento), compatível com os seguintes códigos da CID-10: C83.5, C91.0, C92.0, C92.1, C93.1, C94.5, D46.2, D46.3. Este procedimento é preparativo para transplante alogênico de medula óssea, somente utilizado nos casos de doença maligna. Observe-se a Portaria GM/MS 931, de 02/05/2006, que regulamenta os transplantes de células-tronco hematopéticas no Brasil.

**5)** O procedimento Irradiação de meio corpo – máximo de 05 (por tratamento), código 03.04.01.013-8, deve ser autorizado somente nos casos de mieloma múltiplo ou de metástases ósseas disseminadas e, codificados na CID-10, respectivamente, como C90.0 e C79.5, e no máximo duas vezes em um mesmo caso (meio corpo superior e meio corpo inferior).

**6)** Conforme se pode ver na Portaria SAS/MS 757, de 27/12/2005 (republicada em 15/02/2006), a radioterapia estereotáxica cerebral, conhecida também como “radiocirurgia” (mesmo que não inclua ato operatório), é indicada nos casos de: Malformação arterio-venosa (MAV) com nidus compacto, até 4 cm de diâmetro localizada em região eloqüente (corpo caloso, tronco cerebral, tálamo e hipotálamo) ou profunda; Neurinoma: lesão de até 2 cm de diâmetro em doentes com contra-indicações para cirurgia, idade acima de 70 anos, risco anestésico elevado por doença(s) sistêmica(s) concomitante(s); ou lesão recidivada também de até 2 cm de diâmetro; Tumor primário infiltrativo ou recidivado na região selar, paraselar e da base do crânio, limitado a até 5 cm<sup>3</sup> de volume; Metástase única, inacessível cirurgicamente, de tumor primário radiosensível e inteiramente controlado, em doente com índice de Karnofsky igual ou superior a 70.

A radiocirurgia não se constitui em tratamento preferencial em casos de Neurinoma: lesão entre 2 cm até 4 cm de diâmetro, mesmo em doentes com índice de Karnofsky igual ou superior a 70; nem de Metástase única superficial, mesmo que de tumor primário

radiossensível e inteiramente controlado, em doente com índice de Karnofsky igual ou superior a 70. E não tem indicação em casos de MAV de até 3 cm de diâmetro superficial ou em região não eloqüente; MAV maior que 4 cm de diâmetro em qualquer localização; Neurinoma maior que 4 cm de diâmetro; Metástases múltiplas; Radiocirurgia funcional: distúrbios do movimento, epilepsia, dor etc; Cavernoma de qualquer localização; ou Acometimento microscópico e meningeal além da doença mensurada radiologicamente.

A radioterapia estereotáxica fracionada é indicada nos casos de: Tumor cerebral intra-axial primário, de até 4 cm de diâmetro, em doentes com índice de Karnofsky igual ou superior a 70; ou Tumor primário infiltrativo ou residual na região selar, paraselar e da base do crânio, com volume acima de 5 cm<sup>3</sup>.

Os procedimentos 03.04.01.021-9 e 03.04.01.022-7 são principais e únicos, excludentes entre si, admitem o procedimento 03.04.01.010-3 - Implantação de halo para radiocirurgia estereotáxica ou por gamaknife como procedimento secundário e só podem ser autorizados para estabelecimentos hospitalares públicos, filantrópicos ou privados sem fins lucrativos, credenciados/habilitados em oncologia com serviço de radioterapia, ou com serviço de radioterapia de complexo hospitalar.

#### **6.2.3.6 - Braquiterapia de Alta Taxa de Dose – BATD (High Dose Rate - HDR)**

Para efeito de autorização, e ressarcimento, a unidade de braquiterapia de alta taxa de dose (03.04.01.007-3), máximo de 04, será sempre a “inserção”, independentemente do número de canais do aparelho, podendo ser autorizada para os casos de carcinoma/adenocarcinoma do colo uterino (C53.\_), adenocarcinoma do endométrio (C54.\_), carcinoma epidermóide de vagina (C52) e carcinoma epidermóide de vulva (C51.\_).

Essa forma de tratamento não dispensa a radioterapia externa; apenas substitui a radiomoldagem (procedimento da tabela do SIH/SUS).

#### **6.2.3.7 - Procedimentos concomitantes: RT-RT e RT-QT**

Os procedimentos radioterápicos principais autorizados e informados em AIH e APAC são únicos e exclusivos entre si, não podendo ser autorizados simultaneamente para uma mesma competência de uma mesma APAC. Porém, dois procedimentos principais diferentes, autorizados e informados em APAC, podem ser utilizados concomitantemente para tratar o

mesmo doente, em uma ou mais de uma área, situação que exigirá duas APAC concomitantes, conforme previsto no Artigo 10 da Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008 e já mencionado nos três últimos parágrafos do sub-item 6.2.1.

As ocorrências mais comumente observadas são:

**1)** Câncer do útero sendo tratado com braquiterapia de alta taxa de dose (interna) + radioterapia com megavoltagem (externa) para atingir o tumor localizado no colo ou no corpo do útero;

**2)** Radioterapia com megavoltagem (externa) + roentgenterapia (externa) para tratar, com finalidade adjuvante, pós-mastectomia, o plastrão de mulheres mastectomizadas por câncer da mama;

**3)** Radioterapia externa iniciada com um equipamento de megavoltagem e continuada com um outro (por exemplo, acelerador linear e cobaltoterapia, ou vice-versa).

Note-se que, conforme o § 1º do Artigo 10 da Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008, os procedimentos principais são excludentes entre si, não podendo ser autorizados concomitantemente para uma mesma competência de uma mesma APAC, exceto no caso de um doente submeter-se, concomitantemente, para uma mesma neoplasia, a dois procedimentos principais, um de radioterapia (03.04.01.009-0 Cobaltoterapia, 03.04.01.026-0 Roentgenterapia, 03.04.01.028-6 Radioterapia com acelerador linear só de fótons ou 03.04.01.029-4 Radioterapia com acelerador linear de fótons e elétrons) e outro de quimioterapia, poderão ser autorizadas APAC distintas para cada tratamento, na mesma competência.

Note-se também no § 2º desse mesmo Artigo 10 que, no caso de um doente submeter-se, concomitantemente, de forma seqüencial, para uma mesma neoplasia, a dois procedimentos principais diferentes de radioterapia, poderão ser autorizadas APAC distintas para cada tratamento, na mesma competência, conforme as compatibilidades especificadas a seguir, independentemente da ordem em que se realizem os dois procedimentos:

<b>UM PROCEDIMENTO RADIOTERÁPICO PRINCIPAL</b>	<b>UM OUTRO PROCEDIMENTO RADIOTERÁPICO PRINCIPAL</b>
03.04.01.007-3 Braquiterapia de alta taxa de dose	03.04.01.009-0 Cobaltoterapia
	03.04.01.028-6 Radioterapia com acelerador linear só de fótons
	03.04.01.029-4 Radioterapia com acelerador linear de fótons e elétrons
	03.04.01.026-0 Roentgenterapia

03.04.01.009-0 Cobaltoterapia	03.04.01.028-6 Radioterapia com acelerador linear só de fótons
	03.04.01.029-4 Radioterapia com acelerador linear de fótons e elétrons
03.04.01.028-6 Radioterapia com acelerador linear só de fótons	03.04.01.009-0 Cobaltoterapia
	03.04.01.026-0 Roentgenterapia
	03.04.01.029-4 Radioterapia com acelerador linear de fótons e elétrons
03.04.01.029-4 Radioterapia com acelerador linear de fótons e elétrons	03.04.01.009-0 Cobaltoterapia
	03.04.01.026-0 Roentgenterapia
	03.04.01.028-6 Radioterapia com acelerador linear só de fótons

Já no § 3º do mesmo Artigo 10, lê-se que, no caso de os dois procedimentos principais de radioterapia serem de teleterapia (03.04.01.009-0 - Cobaltoterapia, 03.04.01.026-0 - Roentgenterapia, 03.04.01.028-6 - Radioterapia com acelerador linear só de fótons, 03.04.01.029-4 - Radioterapia com acelerador linear de fótons e elétrons), o número total de campos planejados deve ser mantido, dividido entre os dois diferentes procedimentos conforme a sua respectiva utilização, respeitando-se o número máximo de campos estabelecidos no Anexo II da Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008 (também Anexo II deste Manual).

E, como já mencionado no último parágrafo do item 6.1.2., se um doente apresentar tumores primários malignos múltiplos, sincrônicos ou assincrônicos, poderão, pelo § 4º do Artigo 10 da Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008, ser autorizadas APAC distintas para cada tratamento, na mesma competência, independentemente da finalidade do tratamento, desde que um dos tumores seja **câncer de pele** (radioterapia); **câncer de mama, próstata ou endométrio** (hormonioterapia); **leucemia crônica; doença linfoproliferativa rara ou mieloproliferativa rara; linfoma não Hodgkin de baixo grau; neoplasia de células plasmáticas ou histiocitose**. Mesmo assim, a hormonioterapia não pode ser autorizada concomitantemente à quimioterapia, quando ambas são indicadas para um mesmo tumor.

#### **6.2.3.8 - Radioterapia de Doenças e Condições Benignas**

A teleterapia de doença ou condição benigna, exceto nas indicações para hemangioma, ginecomastia e quelóide, é de uso muito restrito e deve ser informada e faturada sob o procedimento 03.04.01.023-5 Radioterapia de doença ou condição benigna. Os seus limites máximos de campos estão estabelecidos no Anexo II da Portaria SAS nº 346,

de 23/06/2008 e deste Manual. Já o número máximo de campos dos procedimentos de betaterapia dérmica, oftálmica e para profilaxia de pterígio inclui-se, respectivamente, como atributo de cada procedimento.

As bases para a autorização dos procedimentos de radioterapia de doença ou condição benigna são resumidas a seguir:

**1) Condição:** profilaxia do quelóide (L91.0) em área cirurgicamente excisada:

- **Método de tratamento:** betaterapia dérmica (código 03.04.01.001-4)

- **Número máximo de campos:** 30 (10 por área / máximo de 03 áreas)

**2) Condição:** profilaxia do quelóide (L91.0):

- **Método de tratamento:** roentgenterapia ou eletroterapia (código 03.04.01.023-5);

- **Número máximo de campos:**

- pós-mastectomia ou pós-mastoplastia unilateral: 18

- pós-mastectomia ou pós-mastoplastia bilateral: 36

- em região abdominal = 20

- por região especificada = 06

**3) Condição:** profilaxia do pterígio (H11.0)

- **Método de tratamento:** betaterapia oftálmica (código 03.04.01.003-0);

- **Número máximo de campos:** 06 (seis).

**4) Doença:** hemangioma de qualquer localização (D18.0)

- **Método de tratamento:** cobaltoterapia ou radioterapia por acelerador linear (código 03.04.01.023-5);

- **Número máximo de campos:**

- se 02 campos/dia = 40

- se 03 campos/dia = 60

**4) Condição:** Profilaxia ou terapêutica da ginecomastia (N62)

- **Método de tratamento:** cobaltoterapia ou radioterapia por acelerador linear (código 03.04.01.023-5);

- **Número máximo de campos:**

- se com elétrons (acelerador linear) = 06 (01 campo/dia/mama x 03 dias)
- se com fótons (cobalto / acelerador) = 12 (02 campos/dia/mama x 03 dias)

**5)** Outras doenças ou condições, como verruga, onicomicose de unha, tireotoxicose com bócio difuso, nevralgia do trigêmeo, prevenção de re-estenose em doença cardiovascular aterosclerótica, coxartrose, gonartrose, sinovite, tendinite, tenossinovite, bursite e capsulite, são excepcionalmente tratadas por radioterapia (código 03.04.01.023-5). Por isso, os códigos da CID (B07, B35.1, E05.0, G50.0, H05.1, H53.3, I25.1, M15.x, M16.x, M17.x, M18.x, M35.0, M65.x, M70.X, M75.x, M76.x e N48.6) são também são compatíveis com o procedimento 03.04.01.023-5 Radioterapia de doença ou condição benigna, e os números máximos de campos estão também respectivamente relacionados no Anexo II da Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008 e deste Manual. A seleção do método de tratamento (roentgenterapia, cobaltoterapia ou radioterapia com acelerador linear) fica na dependência da profundidade da lesão a ser irradiada.

**6):** A radioterapia das mamas, em caso de hormonioterapia de homem com câncer de próstata, tem a finalidade de prevenir (ou tratar, e neste caso com menor eficiência) um efeito colateral do uso de anti-androgênicos – a ginecomastia -, que costuma ser dolorosa. Em assim sendo, o procedimento solicitado, per se, não tem finalidade antineoplásica.

**7)** Para a ooforectomia actínica como hormonioterapia do carcinoma de mama, informa-se no Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial, o caso como câncer de mama (C50.x) e a área irradiada, como ovário (C56). O número de campos de cobaltoterapia ou de acelerador linear é de 06, conforme se vê no Anexo II da Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008 e deste Manual.

### **6.2.3.8 – Compatibilidade de procedimentos radioterápicos com códigos da**

#### **CID-10**

Note-se que todos os procedimentos radioterápicos principais trazem os códigos da CID respectivamente compatíveis.

Conforme já mencionado anteriormente (no sub-item 3.3), para a quimioterapia, o carcinoma *in situ* representa o estágio 0 do câncer e, também em caso de indicação de radioterapia, deve ser codificado no capítulo C e não no D, da CID.

Para a ooforectomia actínica como hormonioterapia do carcinoma de mama, informa-se, no Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial, o caso

como câncer de mama (C50) e a área irradiada, como ovários (C56). O número de campos de cobalterapia ou de acelerador linear é estabelecido como 06, no Anexo II da Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008 e deste Manual.

### **6.3 Tratamento de Suporte**

Constitui um grupo especial de medicamentos utilizáveis para auxílio no tratamento dos doentes com câncer, embora não exerçam influência direta sobre as neoplasias. A sua utilização depende do(s) quimioterápico(s) utilizado(s) e, também, da dose em que eles são aplicados.

Além dos antineoplásicos, os seguintes medicamentos já se incluem nos valores dos respectivos códigos de quimioterapia que pressupõem, *não para o controle de doenças, sintomas ou sinais, mas como profiláticos de efeito colateral de quimioterápico(s) ou adjuvante(s)*:

- Antieméticos (antidopaminérgicos, bromoprida, antihistamínicos, corticóides e inibidores do receptor HT3 - anti-serotoninérgicos).

- Corticóides

- Analgésicos

- Antiinflamatórios

- Diuréticos

- Antagonistas dos receptores H2

- Antibióticos e antifúngicos de finalidade profilática, já se incluem nos custos dos procedimentos quimioterápicos de tumores malignos de crianças e adolescentes.

No valor dos procedimentos quimioterápicos também se incluem: soluções em geral (soro glicosado, fisiológico e ringer, eletrólitos); material em geral (equipos, luvas, escalpes, agulhas, dispositivos de microgotejamento, máscaras, aventais...); impressos, cabine de fluxo laminar, limpeza e manutenção da unidade de quimioterapia, etc.

Doentes de qualquer idade que apresente quadro infeccioso (mesmo que seja só leucopenia/granulocitopenia e febre) não podem ter autorização de quimioterapia e nem de radioterapia. O retorno ao tratamento especializado, porém, será possível se esta intercorrência clínica estiver sob controle (mesmo que não totalmente regredida).

### **6.4 Esquema Geral do Tratamento do Câncer Resumido por Estádios**

**a) Estádio 0**

- Cirurgia (CIR)
- Radioterapia (RT) ou não

**b) Estádio I**

- CIR ou não (1)
- RT ou não (1)
- Quimioterapia (QT) adjuvante ou não (1)
- QT de controle (2)
- QT curativa (3)

**c) Estádio II**

- CIR
- RT
- QT adjuvante
- QT prévia ou não (1)
- QT de controle (2)
- QT curativa (3)

**d) Estádio III**

- CIR
- RT
- QT prévia
- QT adjuvante
- QT de controle (2)
- QT curativa (3)

**e) Estádio IV e Recidiva**

- CIR ou não (1)
- RT ou não (1)
- QT paliativa
- QT de controle (2)
- QT curativa (3)

(1) Ver a descrição do procedimento ou, se não esclarecer, consultar A CGAC/DAE/SAS/MS (e-mail: [cgac@saude.gov.br](mailto:cgac@saude.gov.br)) ou o INCA ([arnt@inca.gov.br](mailto:arnt@inca.gov.br)).

(2) Hemopatias malignas crônicas.

(3) Tumores curáveis pela QT.

**Observação:** As opções terapêuticas acima mencionadas são possibilidades e não obrigatoriedades.

## **7. NORMAS GERAIS DE AUTORIZAÇÃO**

### **FLUXO**

**a)** O prestador solicita a autorização para a realização de procedimento(s), para tratamento de oncologia, mediante o preenchimento do **laudo para solicitação/autorização de procedimentos ambulatoriais**, e especifica o(s) código(s) do(s) procedimento(s) em questão. (O laudo está disponível em <http://sia.datasus.gov.br>, na Internet).

**b)** O autorizador analisa o laudo, conclui sobre a finalidade do tratamento solicitado e verifica, na tabela de procedimentos, de acordo com a finalidade do tratamento e as compatibilidades do(s) procedimento(s), se a solicitação é coerente com o lá exposto. Caso tenha dúvida, solicita consultoria especializada ao **Instituto Nacional de Câncer (INCA)**, Coordenação de Assistência, Área de Regulação e Normas Técnicas, por **e-mail** ([arnt@inca.gov.br](mailto:arnt@inca.gov.br)), **fax** (0XX - 21) 2509-2004 ou 2242 ou 2420 - **telefone** para confirmação de recebimento de fax: (21) 2506-6371 - ou por **correio**: Praça Cruz Vermelha 23 4º Andar Sala 70 B CEP 20230-130 Rio de Janeiro – RJ.

**c)** Porém, se a solicitação estiver de acordo com o que está descrito neste **Manual**, libera(m)-se o(s) procedimento(s) solicitado(s) de acordo com o previsto e programa-se o acompanhamento do Planejamento Terapêutico Global.

**d)** O **Anexo I** deste Manual demonstra como se controla a autorização de quimioterapia e de radioterapia: **a primeira**, pelo número de meses de competências autorizados; **a segunda**, pelo número total de campos autorizados. Deve-se sempre considerar o Planejamento Terapêutico Global, em ambos os casos.

**e)** O número máximo de campos que pode ser autorizado encontra-se especificado na própria descrição dos códigos, na tabela de procedimentos ou, para a radioterapia externa de neoplasias malignas e doenças ou condições benignas, **no Anexo II deste Manual** (que é o Anexo II da Portaria SAS nº 346, de 23/06/2008).

**f)** Se a solicitação não estiver de acordo com os **anexos III e IV deste manual**, o **Anexo V** relaciona alguns motivos de recusa de autorização. Para o autorizador, estes

motivos devem ser administrativos. A recusa por motivos técnicos deverá caber à consultoria do Instituto Nacional de Câncer/MS.

**Observação:** Os anexos III e IV deste manual passaram a vigorar a partir de **março de 2007**, conforme o Artigo 1º da portaria SAS/MS nº 768, de 26/10/2006. Até março de 2007, continuaram a valer os laudos de radioterapia e de quimioterapia e as respectivas orientações para preenchimento disponíveis no Manual do SIA/SUS, e, a partir de janeiro de 2008, os de campos de dez dígitos para a codificação dos procedimentos.

**g)** Nenhum laudo deverá ser devolvido ao prestador, pois ele se constitui em um importante documento legal e de controle e avaliação. No caso de recusa, poderá ser enviado para o prestador um relatório dos motivos de recusa, relacionados por laudo, número e percentuais.

**h)** Autorizado(s) o(s) procedimento(s) solicitado(s), o processo segue os passos descritos para o sub-sistema APAC-SIA.

**ANEXO I**

**Controle de Autorização de Procedimentos de QT e RT**

Hospital/Serviço \_\_\_\_\_

Nome do doente \_\_\_\_\_

Data Nascimento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_ Local do Tumor \_\_\_\_\_

Primário \_\_\_\_\_

Estádio \_\_\_\_\_ Tipo Patológico \_\_\_\_\_

QT Previsão da Duração Global do Tratamento (meses) \_\_\_\_\_

RT Previsão do Número Total de Campos \_\_\_\_\_

Código(s) de procedimento(s) \_\_\_\_\_

01. Mês/Ano \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ RT (nº campos realizados) \_\_\_\_\_

QT (esquema terapêutico): \_\_\_\_\_

Médico (usar o carimbo) \_\_\_\_\_

02. Mês/Ano \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ RT (nº campos realizados) \_\_\_\_\_

QT (esquema terapêutico): \_\_\_\_\_

Médico (usar o carimbo): \_\_\_\_\_

03. Mês/Ano \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ RT (nº campos realizados) \_\_\_\_\_

QT (esquema terapêutico): \_\_\_\_\_

Médico (usar o carimbo) \_\_\_\_\_

04. Mês/Ano \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ RT (nº campos realizados) \_\_\_\_\_

QT (esquema terapêutico): \_\_\_\_\_

Médico (usar o carimbo) \_\_\_\_\_

05. Mês/Ano \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ RT (nº campos realizados) \_\_\_\_\_

QT (esquema terapêutico): \_\_\_\_\_

Médico (usar o carimbo) \_\_\_\_\_

06. Mês/Ano \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ RT (nº campos realizados) \_\_\_\_\_

QT (esquema terapêutico): \_\_\_\_\_

Médico (usar o carimbo) \_\_\_\_\_

07. Mês/Ano \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ RT (nº campos realizados) \_\_\_\_\_

QT (esquema terapêutico): \_\_\_\_\_

Médico (usar o carimbo) \_\_\_\_\_

08. Mês/Ano \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ RT (nº campos realizados) \_\_\_\_\_

QT (esquema terapêutico): \_\_\_\_\_

Médico (usar o carimbo) \_\_\_\_\_

09. Mês/Ano \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ RT (nº campos realizados) \_\_\_\_\_

QT (esquema terapêutico): \_\_\_\_\_

Médico (usar o carimbo) \_\_\_\_\_

10. Mês/Ano \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ RT (nº campos realizados) \_\_\_\_\_

QT (esquema terapêutico): \_\_\_\_\_

Médico (usar o carimbo) \_\_\_\_\_

11. Mês/Ano \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ RT (nº campos realizados) \_\_\_\_\_

QT (esquema terapêutico): \_\_\_\_\_

Médico (usar o carimbo) \_\_\_\_\_

12. Mês/Ano \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ RT (nº campos realizados) \_\_\_\_\_

QT (esquema terapêutico): \_\_\_\_\_

Médico (usar o carimbo) \_\_\_\_\_

**ANEXO II**

**Número máximo de campos de radioterapia externa com megavoltagem de tumores malignos (inclui a dose de reforço / boost)**

<b>Nº</b>	<b>Localização Primária/Tumor</b>	<b>Nº Máximo de Campos</b>
01	Ânus e canal anal	105
02	Bexiga	140
03	Boca/língua/orofaringe/nasofaringe/hipofaringe	105
04	Cólon	60
05	Colo Uterino	120
06	Corpo uterino	110
07	Doença de Hodgkin (anel de Waldayer)	40
08	Doença de Hodgkin (Supra – diafragmática)	80
09	Doença de Hodgkin (Infra – diafragmática)	80
10	Esôfago	105
11	Estômago	60
12	Fígado	40
13	Hipófise	90
14	Intestino delgado	60
15	Lábio (sem incluir as cadeias linfáticas = 70)	105
16	Laringe (sem incluir as cadeias linfáticas = 70)	105
17	Leucemia (meningite leucêmica)	70
18	Leucemia (profilaxia em sistema nervoso central)	30
19	Leucemia Mielóide Crônica (baço)	20
20	Leucemia Mielóide (cloroma linfonodal)	20
21	Leucemia Mielóide (cloroma não linfonodal)	30
22	Linfoma não Hodgkin (por localização)	40
23	Mama (*)	120
24	Meduloblastoma/ Ependimoma	120
25	Metástase cerebral	60
26	Metástase linfática (por localização anatômica)	40
27	Metástase linfática de Tumor Primário Desconhecido - ausência de linfonodo cervical palpável (doença microscópica)	75
28	Metástase linfática de Tumor Primário Desconhecido - presença de linfonodo cervical palpável (doença macroscópica)	105
29	Metástase óssea (por localização anatômica)	40
30	Mieloma múltiplo (por localização anatômica – usualmente 10)	20
31	Olho (metástase retrocular)	20
32	Olho (retinoblastoma)	50
33	Ossos (tumor primário)	80
34	Ovário (tumor)	100
35	Ovários (hormonioterapia do carcinoma de mama por ooforectomia bilateral actínica)	06
36	Pâncreas (usualmente 50)	10
37	Parótida	105
38	Partes moles (tumor primário)	75
39	Partes moles (sarcoma pediátrico)	60
40	Pele – tumores epiteliais (por lesão)	30
41	Pele (com cadeias linfáticas)	95
42	Pênis (tumor primário e cadeias linfáticas inguinais)	120
43	Pineal	60

<b>Nº</b>	<b>Localização Primária/Tumor</b>	<b>Nº Máximo de Campos</b>
44	Plasmocitoma	50
45	Próstata	144
46	Pulmão – brônquios ou pulmão (usualmente 76)	90
47	Reto	100
48	Reto-sigmóide (junção)	105
49	Retroperitônio (sarcoma ou metástase)	50
50	Rim/Ureter/Supra-Renal	60
51	Sarcoma de Kaposi	60
52	Seios da face	95
53	Sistema nervoso central (tumor primário)	70
54	Testículo	75
55	Timo	50
56	Tireóide (sem incluir o mediastino = 60)	85
57	Traquéia (usualmente 76)	90
58	Vagina	90
59	Vulva	90
60	Vesícula e vias biliares extra-hepáticas	70

(\* ) 110: Radioterapia profunda (Unidade de cobalto ou acelerador linear); 10: Radioterapia superficial (Roentgenterapia ou Eletronterapia).

**Número máximo de campos de radioterapia de doenças ou condições benignas (procedimento 03.04.01.023-5)**

<b>Nº</b>	<b>Código da CID</b>	<b>Nº Máximo de Campos</b>
01	B07 Verruga	05
02	B35.1 Tinha das unhas	05
03	D18.0 Hemangioma (40, se 02 campos por dia)	60
04	E05.0 Tireotoxicose com bócio difuso	10
05	G50.0 Nevralgia do trigêmeo	03
06	H05.1 Inflamação aguda da órbita (10, se unilateral)	20
07	H53.3 Outros transtornos da visão binocular	05
08	I25.1 Doença cardiovascular aterosclerótica (prevenção de re-estenose)	05
09	L91.0 Cicatriz quelóide (profilaxia pós-mastectomia bilateral; 18, se unilateral)	36
10	L91.0 Cicatriz quelóide (profilaxia em pele da região abdominal)	20
11	L91.0 Cicatriz quelóide (profilaxia por região especificada)	06
12	M15.x / M18.x Artrose	05
13	M16.x Coxartrose (05, se unilateral)	10
14	M17.x Gonartrose (05, se unilateral)	10
15	M35.0 Síndrome de Sjögren	05
16	M65.x Sinovite e tenossinovite (05, se unilateral)	10
17	M70.x Bursite (05, se unilateral)	10
18	M75.x Capsulite/Tendinite/Bursite (05, se unilateral)	10
19	M76.x Tendinite	05
20	N48.6 Balanite xerótica obliterante	10
21	N62 Ginecomastia (profilaxia ou terapia; 06, se com eletronterapia)	12

**ANEXO III**

	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>	fls. 1/2
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)</b>			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
3 - NOME DO PACIENTE			4 - Nº DO PRONTUÁRIO
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	6 - DATA DE NASCIMENTO	7 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	8 - RAÇA/COR
9 - NOME DA MÃE	10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE		DD
11 - NOME DO RESPONSÁVEL	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE		DD
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	16 - UF	17 - CEP
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	20 - QTDE.	
<b>PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)</b>			
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	23 - QTDE.	
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	26 - QTDE.	
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	29 - QTDE.	
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	32 - QTDE.	
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	35 - QTDE.	
<b>JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)</b>			
36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		37 - CID10 PRINCIPAL	38 - CID10 SECUNDÁRIO
		39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS	
40 - OBSERVAÇÕES			
<b>SOLICITAÇÃO</b>			
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		42 - DATA DA SOLICITAÇÃO	45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
43 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF		44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
48 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
		53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC a / /	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)</b>			
54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		55 - CNES	

VisioDocument

	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE</b> <span style="float: right;"><b>fls.2/2</b></span> <b>PROCEDIMENTO AMBULATORIAL - DADOS COMPLEMENTARES</b>																
<b>1 - ONCOLOGIA</b>																		
IDENTIFICAÇÃO PATOLÓGICA DO CASO 56-Localização do tumor primário _____ 57-CID-10 Topografia _____ 58-LINFONODOS REGIONAIS INVADIDOS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO NÃO AVALIÁVEIS <input type="checkbox"/> _____ 59-Localização de Metástase(s) _____ 60-Estádio(UICC) _____ 61-Estádio (outro sistema) _____ 62-Grau Histopatológico _____ 63-Diagnóstico Cito/Histopatológico _____ 64-Data _____/_____/_____ 																		
<b>1.1 - QUIMIOTERAPIA</b>																		
65 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;">Tratamento(s) Anterior(es)</th> <th style="width:70%;">66-Descrição</th> <th style="width:20%;">67-Data de Início</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1º</td> <td></td> <td>/ /</td> </tr> <tr> <td>2º</td> <td></td> <td>/ /</td> </tr> <tr> <td>3º</td> <td></td> <td>/ /</td> </tr> </tbody> </table>	Tratamento(s) Anterior(es)	66-Descrição	67-Data de Início	1º		/ /	2º		/ /	3º		/ /						
Tratamento(s) Anterior(es)	66-Descrição	67-Data de Início																
1º		/ /																
2º		/ /																
3º		/ /																
TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global 68-Continuidade de Tratamento <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM _____ 69-Data de Início do Tratamento Solicitado _____/_____/_____ 70-ESQUEMA (Sigla ou abreviatura) _____ 71-Nº Total de Meses Planejados _____ 72-Nº de Meses Autorizados _____																		
<b>1.2 - RADIOTERAPIA</b>																		
73 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;">Tratamento(s) Anterior(es)</th> <th style="width:70%;">74 - Descrição</th> <th style="width:20%;">75 - Data de Início</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1º</td> <td></td> <td>/ /</td> </tr> <tr> <td>2º</td> <td></td> <td>/ /</td> </tr> <tr> <td>3º</td> <td></td> <td>/ /</td> </tr> </tbody> </table>	Tratamento(s) Anterior(es)	74 - Descrição	75 - Data de Início	1º		/ /	2º		/ /	3º		/ /						
Tratamento(s) Anterior(es)	74 - Descrição	75 - Data de Início																
1º		/ /																
2º		/ /																
3º		/ /																
TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global 76 - Continuidade de Tratamento <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM _____ 77 - Data de Início do Tratamento Solicitado _____/_____/_____ 78 - Finalidade <input type="checkbox"/> RADICAL <input type="checkbox"/> ADJUVANTE <input type="checkbox"/> ANTIÁLGICA <input type="checkbox"/> PALIATIVA <input type="checkbox"/> PRÉVIA <input type="checkbox"/> ANTIHEMORRÁGICA																		
ÁREA IRRADIADA 79 - CID Topográfico _____ 80 - Descrição _____ 81 - Nº Campo/Incrções _____ 82 - Data de Início _____/_____/_____ 83 - Data de Término _____/_____/_____ <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;">1</th> <th style="width:50%;">2</th> <th style="width:20%;">3</th> <th style="width:20%;">4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			1	2	3	4												
1	2	3	4															
<b>2 - NEFROLOGIA</b>																		
84-PRIMEIRO ATENDIMENTO _____ 85-SEGUIMENTO _____ DATA DA 1ª DIÁLISE REALIZADA _____/_____/_____ Altura _____ m ACESSO VASCULAR <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não IMC(kg/m²) _____ Kg aa HIV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Diurese _____ ml aa HCV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Glicose _____ mg/dl HBs Ag <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Albumina _____ % Ultrasonografia Abdominal <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Hb _____ g%																		
TRU <input type="checkbox"/> Inscrito na lista da CNCDO <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Hb _____ g% aa HIV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Albumina _____ g% aa HCV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo Intervenção de Fistula <input type="checkbox"/> QTD _____ HBs Ag <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo																		
<b>SOLICITAÇÃO</b>																		
<b>AUTORIZAÇÃO</b>																		
86-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE _____	87-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____																	

## **ANEXO IV**

### **Instruções para preenchimento laudo para solicitação/autorização de procedimentos ambulatoriais**

O *Laudo* é o instrumento para solicitação/autorização de procedimentos ambulatoriais em estabelecimento de saúde com atendimento ambulatorial (públicos, federais, estaduais, municipais, privados com ou sem fins lucrativos) integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. O laudo contém informações de identificação do estabelecimento, do doente, exame físico, exames complementares, justificativas da solicitação; dados de identificação do profissional solicitante e do autorizador, códigos de procedimentos de acordo com a Tabela do SIA/SUS e CID-10.

O laudo deve ser corretamente preenchido em todos os seus campos, com letra legível, e após ser autorizado deve ter o arquivamento de via no prontuário do doente para ficar à disposição de setores de regulação/avaliação, cabendo aos gestores locais editar normas referentes à necessidade de vias complementares.

#### **IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE**

**Campo 01:** Nome do Estabelecimento de Saúde Solicitante: Preencher com o nome fantasia do estabelecimento solicitante.

**Campo 02:** CNES: Preencher com o número do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) do estabelecimento solicitante.

#### **IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE**

**Campo 03:** Nome do Doente: Preencher com o nome completo do doente sem abreviaturas. Se indispensável, abreviar somente o sobrenome do meio.

**Campo 04:** Nº do Prontuário: Preencher com o número adotado pelo SAME ou setor similar do estabelecimento de saúde para identificar o doente.

**Campo 05:** Cartão Nacional de Saúde (CNS): Preencher com o número do CNS do doente.

**Campo 06:** Data de Nascimento: Preencher com a data de nascimento do doente no formato dd/mm/aaaa.

**Campo 07:** Sexo: Preencher com o sexo do doente, assinalando com um "X" no quadro indicativo: M Masculino ou F Feminino.

**Campo 08:** Nome da Mãe ou Responsável: Preencher com o nome completo da mãe ou do responsável pelo doente. Se indispensável, abreviar somente o sobrenome do meio.

**Campo 09:** Telefone de Contato: Preencher com número de telefone que possa ser acionado para possíveis contatos com familiares do doente.

**Campo 10:** Endereço de Residência: Preencher com o endereço completo - rua, número, complemento e bairro. Deve-se considerar como endereço de residência, o fixo do doente e não o de permanência temporária em outro local/município.

**Campo 11:** Município de Residência: Preencher com o nome do município de residência do doente. Não abreviar o nome do município para facilitar pesquisa nos sistemas de informação.

**Campo 12:** Código IBGE do Município de Residência: Preencher com o código do IBGE do município de residência do doente.

**Campo 13:** UF: Preencher com a sigla do estado (unidade da federação - UF). Utilizar a sigla de duas letras.

**Campo 14:** CEP: Preencher com o Código de Endereçamento Postal (CEP) específico do logradouro de residência. Não deve ser registrado o código genérico.

#### **PROCEDIMENTO SOLICITADO**

**Campo 15:** Código do Procedimento Principal: Preencher com o código do procedimento de acordo com a Tabela de Procedimentos do SIA/SUS considerado como principal, para o qual está sendo solicitada a autorização.

**Campo 16:** Nome do Procedimento Principal: Preencher com o nome do procedimento de acordo com a Tabela do SUS considerado como principal para o qual está sendo solicitada a autorização.

**Campo 17:** Preencher com a quantidade do procedimento principal a ser realizado de acordo com a legislação específica.

#### **PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS**

**Campos 18, 21, 24, 27 e 30:** Código (s) do(s) procedimento(s) secundário (s): Preencher com o(s) código(s) do procedimento(s) secundário(s) de acordo com a tabela do SIA/SUS.

**Campos 19, 22, 25, 28, 31:** Nome(s) do(s) procedimento(s) secundário(s): Preencher com o(s) nome(s) do(s) procedimento(s) secundário(s) de acordo com a tabela do SUS.

**Campos 20, 23, 26, 29, 32:** Quantidade(s) do(s) procedimento(s) secundário(s) a ser(em) realizado(s) de acordo com a legislação específica.

### **JUSTIFICATIVA DOS PROCEDIMENTOS SOLICITADOS**

**Campo 33:** Preencher com a descrição do diagnóstico.

**Campo 34:** CID 10 Principal: Preencher com o código da CID-10 PRINCIPAL que corresponde à doença/lesão de base que motivou, em especial, o atendimento ambulatorial (obrigatório). O carcinoma in situ, que é o estágio 0 do câncer, deve ser codificado com código do capítulo C (por exemplo, C44 – pele, C50 – mama e C60 - pênis), especificando-se a sua localização no órgão pelo terceiro algarismo, o quarto caracter do código da CID-10.

**Campo 35:** CID 10 Secundário: Preencher com o código da CID-10 SECUNDÁRIO, ou seja, o que corresponde à doença/lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente a doença de base.

**Campo 36:** CID-10 Causa(s) Associada(s): Preencher com o(s) código(s) da CID-10 de CAUSAS ASSOCIADAS, ou seja, o(s) o(s) que corresponde(m) ao(s) de outra(s) doenças concomitantes apresentadas pelo doente.

**Obs.:** Todos os campos de CID-10 são imprescindíveis para avaliação epidemiológica, porém, os campos 35 e 36 não são obrigatórios, exceto nos casos previstos em normatização específica, estabelecida pelo gestor federal, estadual ou municipal.

**Campo 37:** Observações: Este campo deve ser preenchido com os principais sinais e sintomas clínicos apresentados pelo doente. Incluir dados do exame físico, as condições clínicas do doente que justificam a realização do procedimento, os principais resultados de provas diagnósticas/exames realizados antes da solicitação do procedimento.

### **SOLICITAÇÃO**

**Campo 38:** Nome do Profissional Solicitante: Preencher com o nome do profissional que solicita o procedimento, que deve estar cadastrado no CNES do estabelecimento solicitante.

**Campo 39:** Data da Solicitação: Preencher com a data da solicitação, registrando o dia mês e ano (dd/mm/aaaa).

**Campo 40:** Documento: Assinalar com um "X" no campo correspondente ao CNS ou CPF que será utilizado pelo profissional solicitante.

**Campo 41:** Nº. Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante: Preencher com o nº do documento (CNS ou CPF) utilizado pelo profissional solicitante.

**Campo 42:** Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho): Assinatura e carimbo com número de registro no Conselho de Classe do profissional solicitante.

### **AUTORIZAÇÃO**

**Campo 43:** Nome do Profissional Autorizador: Preencher com o nome completo do profissional autorizador que deve estar obrigatoriamente cadastrado no CNES da unidade autorizadora/órgão emissor.

**Campo 44:** Cód. do Órgão Emissor: Preencher com o código do Órgão Emissor, em conformidade com a Portaria SAS/MS nº 637, de 11 de novembro de 2005.

**Campo 45:** Documento: Assinalar com um "X" no campo correspondente do CNS ou CPF utilizado pelo Autorizador.

**Campo 46:** Nº. Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador: Preencher com o nº do documento (CNS ou CPF) utilizado pelo profissional autorizador.

**Campo 47:** Preencher com a data da autorização, colocando o dia mês e ano (dd/mm/aaaa).

**Campo 48:** Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho): O profissional autorizador deve obrigatoriamente assinar e por o carimbo com o nº do registro no conselho de classe.

**Campo 49:** Reservado para registrar o número da APAC quando autorizada. O Ministério da Saúde recomenda a utilização de aplicativo para emissão e controle da numeração magnética das APAC, seja por meio do Módulo Autorizador disponibilizado pelo DATA SUS/MS, ou aplicativo próprio de que o gestor disponha.

**Campo 50:** Período de Validade: Registrar as datas no formato dd/mm/aaaa de início e fim do período de validade da APAC, de acordo com as Portarias específicas.

### **IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE**

**Campo 51:** Nome do Estabelecimento Executante: Preencher com o nome fantasia do estabelecimento de saúde executante. Repetir caso seja o mesmo do solicitante.

**Campo 52:** CNES: Preencher com o número do CNES do estabelecimento de saúde executante. Repetir caso seja o mesmo do solicitante.

### **DADOS COMPLEMENTARES 1- ONCOLOGIA**

#### **Identificação Patológica do Caso**

**Campo 53:** Localização do tumor primário: Preencher com o nome do órgão/tecido de origem do tumor primário. Somente quando se desconhece a localização de origem da neoplasia maligna, preencher como localização primária desconhecida, localização não especificada ou localização mal definida.

**Campo 54:** CID-10 Topografia: Preencher de acordo com o código topográfico conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. O código da CID-10 deve ser compatível com a localização primária do tumor informada especificando-se a sua localização no órgão pelo terceiro algarismo, o quarto caracter do código da CID-10.

**Observação:** O carcinoma in situ, que é o estágio 0 do câncer, deve ser codificado com código do capítulo C (por exemplo, C44 – pele, C50 – mama e C60 - pênis), também especificando-se a sua localização no órgão pelo terceiro algarismo, o quarto caracter do código da CID-10.

**Campo 55:** Linfonodos Regionais Invasidos: Assinalar com um "X" se existe ou não linfonodos acometidos pelo tumor ou assinalar com um "X" se esta avaliação não pode ser feita.

**Campo 56:** Localização de Metástase(s): Preencher com a informação do(s) órgão(s) acometido(s) por lesão(ões) secundárias.

**Campo 57:** Estádio do Sistema da União Internacional Contra o Câncer (UICC): Preencher com a informação do estadiamento clínico (0, I, II, III, IV) incluído na publicação TNM Classificação dos Tumores Malignos da União Internacional Contra o Câncer. A menção a subcategorias de T, N e M e de estadiamento patológico só pode ser exigida naqueles casos previstos na tabela de procedimentos do SIA/SUS.

- O carcinoma in situ deve ser anotado como estágio 0 (TisN0M0).
- Deve-se considerar que o estadiamento clínico é estabelecido ao tempo do diagnóstico e antes de qualquer procedimento terapêutico ser realizado. Uma vez estabelecido o estágio, este será imutável, ao longo da vida do doente, mesmo que a sua doença recidiva no local do tumor primário ou à distância. Neste caso, o estágio permanece

o mesmo, mas deve ser acrescido do símbolo "r". Porém para determinados tumores o estadiamento é estabelecido no ato cirúrgico.

- Uma vez estabelecido o estágio, este será imutável, ao longo da vida do doente, mesmo que a sua doença recidive no local do tumor primário ou à distância. Neste caso, o estágio permanece o mesmo, mas deve ser acrescido do símbolo "r".

- No caso de recidiva, pode haver informação de estádios I, II ou III, com metástases, situação cuja análise é feita com base nas datas de diagnóstico e de tratamentos anteriores ao atualmente solicitado, seja este de continuidade ou não.

**Campo 58:** Estádio (outro sistema): Preencher este campo somente quando a classificação do tumor não consta da classificação pelo Sistema TNM.

**Campo 59:** Grau Histopatológico: Preencher com o grau de diferenciação tumoral constante do laudo do exame cito-ou histopatológico. Este campo é de preenchimento obrigatório nos casos previstos na tabela SIA/SUS (por ex. neoplasia maligna epitelial de ovário e sarcoma de partes moles)

- No caso de tumores sólidos, os graus são registrados com GX, G1, G2, G3, G4, conforme as definições contidas na classificação pelo TNM.

No caso de alguns tumores, como as leucemias e linfomas, o tipo celular já define a diferenciação tumoral.

**Campo 60:** Diagnóstico Cito- ou Histopatológico: Preencher com a denominação do tumor que consta no laudo do exame cito- ou histopatológico.

**Observação 1:** Cópia do laudo diagnóstico cito- ou histopatológico é exigida de todos os casos, para a primeira autorização. Ver em TNM – Classificação de Tumores Malignos (UICC 2002; INCA 2004) que a confirmação histológica pode ser dispensada, se a dosagem da gonadotrofina coriônica humana (HCG) estiver anormalmente elevada, em casos de Tumores Trofoblásticos Gestacionais (coriocarcinoma, mola hidatiforme invasora e tumor trofoblástico de localização placentária).

**Observação 2:** Também, exige-se cópia do laudo de exame específico, dependendo do diagnóstico e do procedimento solicitado, como exame de receptores tumorais hormonais (estrogênios e progesterona), para a autorização de hormonioterapia do carcinoma de mama e do adenocarcinoma do endométrio; de cromossoma Philadelphia ou bcr-abl, para a autorização de procedimentos específicos da Leucemia Mielóide Crônica; e do

antiCD117/cKIT, para a autorização do procedimento específico do Tumor do Estroma Gastrointestinal (GIST), e outros que venham a se estabelecer em portarias específicas.

**Campo 61:** Data do Diagnóstico: Preencher com a data (dd/mm/aaaa) da emissão do diagnóstico cito- ou histopatológico.

É obrigatório anexar ao laudo, cópia do laudo cito ou histopatológico.

- A data do diagnóstico deve ser anterior, ou no máximo igual, as demais datas informadas no Laudo.

Em casos excepcionais, a data do diagnóstico na primeira APAC, poderá ser do diagnóstico clínico que justificou o início do tratamento solicitado, inclusive o de emergência, ainda sem confirmação de malignidade.

### **1.1 - QUIMIOTERAPIA**

#### **Tratamento(s) Anterior (es)**

**Campo 62:** Assinalar com um "X" se houve ou não tratamento(s) anterior (es). Não deve se confundir o(s) tratamento(s) anterior (es) com a continuidade do tratamento atual solicitado.

**Campo 63:** Descrição: Preencher com a descrição do (s) tratamento (s) anterior (es) - (nome da cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia ou radioterapia).

**Campo 64:** Data de Início: preencher com a(s) respectiva(s) data(s) de início do (s) tratamento (s) anterior (es), registrando o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

#### **Tratamento Solicitado - Planejamento Terapêutico Global**

**Campo 65:** Continuidade de tratamento: Assinalar com um "X" se o tratamento solicitado já vem sendo feito ou se trata de início de tratamento.

**Campo 66:** Data de Início do tratamento solicitado: Preencher com a data do início do tratamento solicitado, registrando o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

**Campo 67:** Esquema (sigla ou abreviatura): Preencher com as siglas do medicamento ou denominar abreviadamente o esquema quimioterápico.

**Campo 68:** Número Total de Meses planejados: Preencher com o número de meses que o tratamento demandará, e não com o número de ciclos de quimioterapia.

**Campo 69:** Número de Meses Autorizados: Preencher com o número de meses de tratamento já transcorridos.

## **1.2 - RADIOTERAPIA**

### **Tratamento(s) Anterior (es)**

**Campo 70:** Assinalar com um "X" se houve ou não tratamento(s) anterior (es). Não deve se confundir o(s) tratamento(s) anterior (es) com a continuidade de tratamento atual solicitado.

**Campo 71:** Descrição: Preencher com a descrição do (s) tratamento (s) anterior (es) (nome da cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia ou radioterapia).

**Campo 72:** Data de Início: preencher com a(s) respectiva(s) data(s) de início do (s) tratamento (s) anterior (es), registrando o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

### **Tratamento Solicitado - Planejamento Terapêutico Global**

**Campo 73:** Continuidade de Tratamento: Assinalar com um "X" se o tratamento solicitado já vem sendo feito ou se trata de início de tratamento.

**Campo 74:** Data de Início do tratamento solicitado: Preencher com a data do início do tratamento solicitado, registrando o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

**Campo 75:** Finalidade: Assinalar com um "X" a finalidade da radioterapia, se curativa, adjuvante, anti-álgica, paliativa, prévia ou anti-hemorrágica. Assinala-se a finalidade curativa, quando a radioterapia for exclusiva (radical).

### **Área(s) Irradiada(s)**

**Campo 76:** CID Topográfico: Preencher com o(s) código(s) da CID-10 referentes à (s) localizações da(s) lesão (ões) irradiada(s). Pode-se autorizar irradiação simultânea de até três áreas.

**Campo 77:** Descrição: Preencher com o(s) nome(s) do(s) locais do tumor primário ou metástico correspondentes ao(s) código(s) da CID-10 utilizados para informar a(s) localizações da(s) lesão(ões) irradiada(s).

A irradiação simultânea de mais de uma área requer informações em separado de todos os itens seguintes de preenchimento sobre cada área.

**Campo 78:** Número Campo(s)/Inserções: Preencher com o número de campos por área tratada, ou com o número de inserções de braquiterapia de alta taxa de dose.

**Campo 79:** Data de Início: Preencher por área a data do início do tratamento, registrando o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

**Campo 80:** Data de Término: Preencher por área a data do término do tratamento, registrando o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

**ANEXO V**

**Motivos de Recusa de Autorização de Procedimentos**

Mês \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

Motivos de Glosa Freq. %

Código incompatível-----

Data de nascimento incompatível-----

Diagnóstico de doença benigna-----

Droga não citostática isolada-----

Estadiamento incompatível-----

Laudo Médico incompletamente preenchido (\*)-----

Nome incompleto-----

Sem anátomo-patológico-----

Sem código da CID ou localização do tumor-----

Sem data de nascimento-----

Sem esquema terapêutico-----

Sem estadiamento-----

Sem especificação da área-----

Sem número de campos-----

Tratamento de duração indeterminada-----

Tratamento de duração incompatível-----

Sem duração do tratamento-----

Outros-----

(\*) Exceto pelos outros motivos aqui relacionados

**ANEXO VI**

**INSTRUMENTOS LEGAIS DO SUS-ONCO**

***Portarias e Resoluções Vigentes***

**PT SAS 347**, de 23/06/2008 – altera a Portaria SAS n.º 431, de 03/10/2001, que estabelece o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da Leucemia Mielóide Crônica do Adulto.

**PT SAS 346**, de 23/06/2008 – atualiza os procedimentos quimioterápicos e radioterápicos da tabela do SIA-SUS e a regulação da radioterapia e da quimioterapia. REVOGA as portarias SAS 145, de 02/09/1998, SAS 296, de 15/07/1999, SAS 54, de 18/02/2000, SAS 432, de 03/10/2001 e SAS 322, de 11/05/2006.

**PT SAS 288, de 19/05/2008** – Operacionaliza a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, instituída pela PT GM 957, de 15/05/2008, inclusive no que respeita aos procedimentos oftalmológicos aplicáveis ao tratamento do câncer.

**PT SAS 146**, de 11/03/2008, retificada por ter sido publicada com data de 11/02/08 - habilita em alta complexidade em Oncologia, conforme a Portaria SAS 741, de 19/12/2005. REVOGA as portarias SAS 410/1999, 618/1999, 619/1999, 620/1999, 723/1999, 724/1999, 728/1999, 05/2000, 12/2000, 60/2000, 146/2000, 154/2000, 186/2000, 261/2000, 358/2000, 29/2001, 30/2001, 95/2001, 165/2001, 188/2001, 233/2001, 271/2001, 427/2001, 483/2001, 554/2001, 560/2001, 17/2002, 28/2002, 73/2002, 79/2002, 179/2002, 198/2002, 202/2002, 203/2002, 399/2002, 400/2002, 439/2002, 452/2002, 557/2002, 627/2002, 682/2002, 927/2002, 928/2002, 984/2002, 252/2003, 269/2003, 279/2003, 15/2004, 101/2004, 278/2004, 280/2004, 368/2004, 714/2004, 753/2004, 140/2005, 251/2006, 692/2006, 194/2007, 263/2007, 331/2007, 332/2007, 502/2007, 513/2007, 603/2007, 604/2007, 662/07, 681/2007 e 37/2008. COMPLEMENTA a PT SAS 361, de 25/06/2007. HÁ PORTARIAS DE HABILITAÇÕES SUBSEQÜENTES.

**PT SAS 36**, de 24/01/2008 – COMPLEMENTA a PT GM 2.918, de 13/11/2007, que atualiza procedimentos diagnósticos e terapêuticos dos cânceres do colo uterino e de mama.

**PT SAS 723**, de 28/12/2007 – amplia os procedimentos seqüenciais em neurocirurgia e ortopedia e estabelece os procedimentos comuns à neurocirurgia, ortopedia ou oncologia, compatibilizados com as respectivas habilitações. RETIFICADA no DOU de 23/01/08, alterando o atributo complexidade do procedimento do código 03.04.01.010-3 – Implantação de halo para radiocirurgia estereotáxica ou por gama-knife, de Alta Complexidade para Média Complexidade. REPUBLICADA em 18/03/2008.

**PT GM 2.918**, de 13/11/2007 – atualiza procedimentos diagnósticos e terapêuticos dos cânceres do colo uterino e de mama.

**PT GM 2.848**, de 06/11/2007 – publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

**PT GM 2.488**, de 02/10/2007 - concede reajuste emergencial, alterando os valores dos procedimentos das Tabelas de Procedimentos dos Sistemas SIA e SIH.

**PT SAS 467**, de 20/08/2007 – estabelece as bases da autorização e recompões procedimentos cirúrgicos e hormonioterápicos do adenocarcinoma de próstata.

**PT SAS 466**, de 20/08/2007 – estabelece diretrizes terapêuticas e atualiza os procedimentos de iodoterapia do carcinoma diferenciado da tireóide.

**PT SAS 361**, de 25/06/2007 – inclui na Tabela de Habilitações de Serviços Especializados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES as habilitações estabelecidas na Portaria SAS 741, de 19/12/2005. COMPLEMENTADA pela PT SAS 146, de 11/03/2008.

**PT SAS 768**, de 26/10/2006 - define novos modelos de Laudos para solicitação/autorização de procedimentos ambulatoriais e de medicamentos, inclusive procedimentos de radioterapia e de quimioterapia. DISPONIBILIZADO o laudo compatível com os procedimentos de dez dígitos, vigentes a partir de janeiro de 2008.

**RDC Anvisa 20**, de 02/02/2006 – estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de radioterapia.

**PT GM 2.571**, de 27/12/2005 – REVOGA as PT GM 3.535/1998, PT GM 1.478/1999 e PT GM 1.289/2002.

**PT SAS 757**, de 27/12/2005, retificada e republicada em 15/02/2006 – regulamenta a radioterapia cerebral. Revoga o §2º do artigo 6º da Portaria SAS/MS nº 296, de 15/07/1999. ALTERADA pela PT SAS 723, de 28/12/2007.

**PT SAS 741**, de 19/12/2005 – define a rede de assistência oncológica e estrutura das Unidades e Centros de Assistência de Alta complexidade em Oncologia (UNACON e CACON) e Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia. Limita os serviços isolados de quimioterapia (QT) ou de radioterapia (RT). REVOGA a PT SAS 113/1999.

**PT GM 2.439**, de 08/12/2005 – estabelece a Política Nacional de Atenção Oncológica.

**PT GM 1.617**, de 09/09/2005 – atualiza os valores dos procedimentos radioterápicos – Grupo 28 da tabela do SIA-SUS.

**RDC Anvisa 220**, de 21/09/2004 – estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de quimioterapia.

**PT SAS 859**, de 12/12/2002 - aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Uso de Opiáceos no Alívio da Dor Crônica – Codeína, Morfina, Metadona, bem como as normas de Logística da Aquisição, Prescrição e Dispensação destes medicamentos, no âmbito do SUS.

**PT GM 1.655**, de 17/09/2002 - aprova na forma do Anexo desta Portaria, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Tumor do Estroma Gastrointestinal, bem como o modelo de Termo de Consentimento Informado dele integrante e inclui na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, no Grupo 29.000.00-9, Subgrupo 02 – Quimioterapia Paliativa - Adulto II, procedimento relativo ao Tumor do Estroma Gastrointestinal.

**PT SAS 472**, de 24/07/2002 - estabelece as normas de credenciamento de Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica.

**PT GM 1.319**, de 23/07/2002 - regulamenta o credenciamento de Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica, sendo que entre eles ficam incluídos, automaticamente, todos os CACON credenciados e por credenciar.

**PT GM 1.318**, de 23/07/2002 - estabelece os opiáceos como medicamentos excepcionais, no âmbito do SUS.

**RDC ANVISA 202**, de 18/07/2002, republicada no DO de 22/07/2002 - os medicamentos narcóticos codeína, morfina e metadona podem passar a ser prescritos em receituário comum, em duas vias. Esta Resolução se deu antes das portarias supracitadas, para permitir a sua operacionalização, no contexto do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, do Sistema Único de Saúde - SUS, instituído pela Portaria GM/MS nº 19, de 3 de janeiro de 2002.

**PT GM 19**, de 3/01/2002 – institui o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, do Sistema Único de Saúde – SUS.

**PT SAS 580**, de 20/12/2001 - procedimentos da tabela do SIH-SUS, excluindo o 79.700.90-0 Internação para quimioterapia de leucemias agudas (linfóides e não linfóides) e alterando a descrição do 79.700.89-6 Internação para quimioterapia de leucemias crônicas em agudização para Internação para quimioterapia de leucemias agudas e crônicas em agudização.

**PT SAS 431**, de 03/10/2001 - aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Tratamento da Leucemia Mielóide Crônica do Adulto. RETIFICAÇÃO publicada em 29/10/2001. ALTERADA pela PT SAS 347/2008.

**PT SAS 130**, de 25/04/2000 – Utilização de código de cirurgia reparadora/reconstrutiva para implante peniano em UPS habilitadas em alta complexidade em Oncologia.

**RDC Anvisa 34**, de 20/04/2000 – uso de Talidomida em Mieloma Múltiplo.

**PT SAS 96**, de 27/03/2000 – Procedimentos exclusivos de unidades especificamente cadastradas em Patologia Clínica, Radioterapia, Quimioterapia, Transplantes, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear, Radiologia Intervencionista, Cardiovascular, Cirurgia Oncológica, etc.

**PT GM 1.480 e PT GM/MS 1.481**, de 28/12/1999 - Medicamentos excepcionais (FAEC). Não suspende a PT SAS/MS 184, de 16/ 10/1998, retificada no DOU de 03/11/1998.

**PT CONJUNTA SE/SAS 54**, de 14/12/1999 – procedimentos de Medicina Nuclear.

**PT Conjunta SE/SAS 44**, de 11/10/1999 – Iodoterapia do Câncer Diferenciado de Tiróide, como procedimento de internação. ALTERADA pela PT SAS 466, de 20/08/2007.

**PT SAS 544**, de 10/09/1999 – cobrança fora da faixa etária e tempo médio de permanência.

**PT SAS 401**, de 30/07/1999 – tempo de permanência hospitalar de procedimentos cirúrgicos oncológicos pediátricos. VER OS TEMPOS MÉDIOS NOS PROCEDIMENTOS UNIFICADOS DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS VÁLIDA A PARTIR DE JANEIRO DE 2008.

**PT SAS 034/99**, de 04/02/1999, republicada em 31/03/1999 – procedimentos quimioterápicos e radioterápicos que exigem internação; e internação para quimioterapia e radioterapia. ALTERADA pela PT SAS 580, de 20/12/2001, PT GM 2.848/2007 e PT SAS 346/2008.

**PT SAS 205/98**, de 09/11/98, republicada em 23/11/1998 – codificação e valores de marcadores tumorais (receptor hormonal do câncer de mama, PSA, imunohistoquímica e imunofenotipagem). DESCRIÇÕES ALTERADAS na PT GM 2.848, de 06/11/2007.

**PT SAS 184/98**, de 16/10/1998 - exclusão de medicamentos especiais para Oncologia, que passaram a ser do âmbito do sistema APAC – Autorização para procedimentos de alta complexidade. RETIFICADA no DOU de 03/11/1998.

**PT SAS 38**, de 01/04/1998 – códigos dos procedimentos estabelecidos na PT GM 2.413/1998.

**PT GM 2.413**, de 23/03/1998 – regulamentação de cuidados prolongados de doentes crônicos, inclusive oncológicos.

### **PORTARIAS REVOGADAS**

**PT GM 3.535**, de 02/09/1998, republicada em 14/10/1998 - Estrutura dos centros de alta complexidade em Oncologia – CACON. **Substituta:** PT SAS 741/2005.

**PT SAS 145/98**, de 02/09/1998 - descrição e valores dos procedimentos de QT e RT. **Substitutas:** PT GM 2.848/2007 e PT SAS 346/2008.

**PT GM 3.536**, republicada em 02/12/1998 – Procedimentos quimioterápicos e radioterápicos da tabela do SIA-SUS - Definição da lógica. – **Substitutas:** PT SAS 296/1999, SAS 54/2000, SAS 432/2001, GM 1.655/2002, SAS 757/2005, SAS 322/2006 e SAS 467/2007.

**PT GM 255**, de 31/03/1999, publicada em 01/04/99 – Alteração da PT GM 3.535/98 (habilitação profissional e revogação do item 8.2). **Substituta:** PT SAS 741/2005.

**PT SAS 113**, de 31/03/1999, publicada em 01/04/99 – Regulação relativa ao item 8.2 alterado da 3.535/1998, passando-se a recredenciar serviços isolados de quimioterapia (QT) ou de radioterapia (RT). **Substituta:** PT SAS 741/2005

**PT SAS 296**, de 15/07/1999 - procedimentos quimioterápicos e radioterápicos da tabela do SIA-SUS - Definição da regulação da radioterapia e da quimioterapia. Alterada pelas portarias SAS 54/2000, SAS 432/2001, GM 1.655/2002, SAS 757/2005, SAS 322/2006, SAS 467/2007 e GM 2.848, de 06/11/2007. REVOGADA pela Portaria SAS 346, de 23/06/2008. **Substitutas:** PT GM 2.848/2007 e PT SAS 346/2008.

**PT GM 1.478**, de 28/12/99, DOU de 29/12/1999 – Organização da assistência oncológica. **Substituta:** PT GM 2.439/2005 e SAS 741/2005.

**PT SAS 54**, de 18/02/2000 – braquiterapia de alta taxa de dose para câncer de endométrio, vagina e vulva. REVOGADA pela Portaria SAS 346, de de 23/06/2008. **Substitutas:** PT GM 2.848/2007 e PT SAS 346/2008.

**PT SAS 432**, de 03/10/2001 - estabelece os procedimentos da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS relacionados ao tratamento da Leucemia Mielóide Crônica do Adulto em suas diferentes fases. REVOGADA pela Portaria SAS 346, de de 23/06/2008. **Substitutas:** PT GM 2.848/2007 e PT SAS 346/2008.

**PT SAS nº 482**, de 22/10/2001, publicada em 24/10/2001, que determina às unidades cadastradas no Sistema Único de Saúde e classificadas como CACON I, II ou III ou ainda como Serviço Isolado de Quimioterapia que, ao utilizarem os procedimentos estabelecidos na Portaria SAS/MS Nº 432, de 03/10/2001, enviem, ao Instituto Nacional de Câncer/INCA, cópia da respectiva Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC, emitida para cada doente, acompanhada do correspondente laudo médico. Tornada insubsistente pela **Portaria SAS/MS nº 515** de 06/11/2001.

**PT SAS nº 515**, de 06/11/2001, publicada em 07 /11 2001, no Diário Oficial nº 213, que determina às unidades cadastradas no Sistema Único de Saúde e classificadas como CACON I, II ou III ou ainda como Serviço Isolado de Quimioterapia que, ao utilizarem qualquer dos procedimentos estabelecidos na Portaria SAS/MS nº 432, de 03/10/2001, enviem ao Instituto Nacional de Câncer/INCA cópia da respectiva APAC-I - Formulário emitida pelo órgão autorizador para cada doente, acompanhada de cópia do correspondente laudo médico. Torna insubsistente a Portaria SAS/MS Nº 482, de 22/10/2001, publicada no Diário Oficial nº 204, de 24/10/2001. **Revogada pela Portaria SAS/MS Nº 772**, de 18/10/2002, publicada no DOU Nº 204 - Seção 1, de 21/10/2002.

**PT GM 1.289/02**, de 16/07/02, publicada em 17/07/2002 - Alteração da PT GM 255/99 (habilitação profissional). **Substituta:** PT SAS 741/05

**PT SAS 322**, de 11/05/2006 – complementa o Anexo VIII da PT SAS 296/99, com números máximos de campos para radioterapia de metástase linfática cervical de tumor primário desconhecido. **Substituta:** PT SAS 346/2008.

**PT SAS 513**, de 26/09/2007 – habilitação em alta complexidade em Oncologia, conforme a Portaria SAS 741, de 19/12/2005, e a Portaria SAS 84, de 22/02/2007. ATENÇÃO: Há outras portarias de habilitação revogadas pela **Substituta:** PT SAS 146, de 11/03/2008.

*Atualizado em 23/06/2008.*