

PORTARIA Nº 346, DE 23 DE JUNHO DE 2008.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria SAS/MS nº 768, de 26 de outubro de 2006, que define novos modelos de Laudos para solicitação/autorização de procedimentos ambulatoriais e de medicamentos, inclusive procedimentos de radioterapia e de quimioterapia;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 361, de 25 de junho de 2007, que redefine as habilitações em Oncologia na Tabela de Habilitações de Serviços Especializados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

Considerando a Portaria nº 2.848/GM, de 06 de novembro de 2007, que publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 719, de 28 de dezembro de 2007, que redefine categorias descritivas e respectivos códigos, consoantes com as políticas públicas, para a inclusão de dados nos sistemas de informações do SUS;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 146, de 11 de março de 2008, que inclui novos códigos na Tabela de Habilitações de Serviços Especializados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES e atualiza as habilitações na alta complexidade em Oncologia; e

Considerando as propostas do Conselho Consultivo do INCA (CONSINCA) para reformulação dos procedimentos quimioterápicos e radioterápicos da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS, resolve:

Art.1º - Manter os formulários/instrumentos do sub-sistema de Autorização de Procedimentos de Alto Custo do Sistema de Informações. Ambulatoriais – APAC-SIA na sistemática de autorização, informação e faturamento dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia.

§ 1º - Os autorizadores deverão ser profissionais de nível superior da área da saúde, devidamente treinados para tal função, não vinculados ao SUS como prestadores de serviços oncológicos ou como profissionais que atuem nos estabelecimentos de saúde credenciados/habilitados em Oncologia com serviço de radioterapia, de oncologia clínica, de hematologia ou de oncologia pediátrica.

§ 2º - Fica dispensada para os autorizadores médicos a exigência de habilitação em oncologia (cirurgia oncológica, radioterapia, oncologia clínica, hematologia ou oncologia pediátrica) para compor o corpo de profissionais autorizadores.

Art. 2º - Excluir da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS os seguintes procedimentos:

03.04.05.015-6	Tratamento de carcinoma de nasofaringe s/ metástase à distância (estádios III e IV)
03.04.05.019-9	Tratamento de neoplasia de células germinativas de ovário

Parágrafo único – As autorizações de Procedimentos de Alto Custo – APAC, dos procedimentos de que trata este Artigo, autorizadas antes da publicação desta Portaria terão sua validade de 03 meses mantida.

Art. 3º - Alterar, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, a descrição e o valor dos procedimentos a seguir relacionados:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO ANTERIOR	NOVA DESCRIÇÃO	NOVO VALOR
03.04.01.023-5	Radioterapia antiinflamatória (por campo-máximo de 10)	Radioterapia de doença ou condição benigna (por campo)	R\$ 6,27

Art. 4º - Alterar, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, as descrições dos seguintes procedimentos:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO ANTERIOR	NOVA DESCRIÇÃO
03.04.01.018-9	Planejamento com simulador (por tratamento)	Planejamento complexo (por tratamento)
03.04.01.020-0	Planejamento sem simulador (por tratamento)	Planejamento simples (por tratamento)
03.04.04.015-0	Tratamento de osteossarcoma – 2ª linha	Quimioterapia de osteossarcoma - 2ª linha
03.04.05.012-1	Hormonioterapia do carcinoma de mama receptor positivo em estágio II clínico ou patológico sem linfonodos axilares acometidos	Hormonioterapia do carcinoma de mama receptor positivo em estágio II clínico ou patológico
03.04.03.011-2	Quimioterapia de Leucemia Mielóide Crônica em Fase	Quimioterapia de Leucemia Mielóide Crônica em Fase

	Crônica - Marcador Positivo - 2ª linha	Crônica - Marcador Positivo - 1ª linha
03.04.03.012-0	Quimioterapia de Leucemia Mielóide Crônica em Fase Crônica - Marcador Positivo - 1ª linha	Quimioterapia de Leucemia Mielóide Crônica em Fase Crônica - Marcador Positivo - 2ª linha

Art. 5º - Alterar, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, os códigos dos procedimentos relacionados a seguir:

PROCEDIMENTO	CÓDIGO ANTERIOR	CÓDIGO ATUAL
Iodoterapia do carcinoma diferenciado da tireóide (250 mCi)	03.03.12.001-0	03.04.09.004-2
Moldagem / implante em mucosa (por tratamento completo)	04.14.01.002-7	03.04.01.032-4
Moldagem / implante em pele / mucosa (por tratamento completo)	04.14.01.003-5	03.04.01.033-2

Parágrafo único - Ficam mantidos, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, os demais procedimentos de radioterapia (grupo 03, subgrupo 04 e forma de organização 01), de quimioterapia especiais (grupo 03, subgrupo 04 e forma de organização 08), de iodoterapia do carcinoma diferenciado da tireóide (grupo 03, subgrupo 04 e forma de organização 09) e gerais em oncologia (grupo 03, subgrupo 04 e forma de organização 10) na modalidade hospitalar.

Art. 6º - Excluir, por unificação, os seguintes procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, guardando-se, para a continuidade de autorização, informação e faturamento, as correspondências, a seguir expressas, entre os procedimentos de origem e os procedimentos atuais e observando-se as compatibilidades com os códigos da CID-10 inclusos como atributos dos procedimentos atuais:

PROCEDIMENTO DE ORIGEM	PROCEDIMENTO(S) ATUAL(AIS)
03.04.01.025-1 Radioterapia p/ profilaxia de quelóide (por campo)	03.04.01.001-4 - Betaterapia dérmica (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 campo-máximo de 30 por área)	03.04.01.026-0 - Roentgenterapia (por campo)
03.04.05.005-9 Tratamento de câncer de mama c/ comprometimento de 4 ou mais linfonodos por quimioterapia - em doente de risco cardíaco alto	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 câncer de mama receptor positivo c/ comprometimento de 4 ou mais linfonodos por hormonioterapia (estádio 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 câncer de mama receptor positivo c/ comprometimento de até 3 linfonodos por quimioterapia (estádio 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 câncer de mama receptor positivo por hormonioterapia (estádio II clínico / patológico)	03.04.05.012-1 - Hormonioterapia do carcinoma de mama receptor positivo em estágio II clínico ou patológico
03.04.05.023-7 Tratamento de sarcoma ósseo	03.04.05.021-0 - Quimioterapia do osteossarcoma

03.04.05.024-5 Tratamento do mama receptor positivo s/ comprometimento de linfonodos axilares por quimioterapia (estádio 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 Doença de Hodgkin (estádios III e IV -1a linha)	03.04.06.001-1 - Quimioterapia da Doença de Hodgkin – 1ª linha
03.04.06.014-3 Tratamento de linfopatia angio-imunoblástica imunoproliferativa angioc / histiocitose maligna	03.04.03.001-5 - Quimioterapia de doença linfoproliferativa rara – 1ª linha
	03.04.03.002-3 – Quimioterapia de doença linfoproliferativa rara – 2ª linha

Art. 7º - Acrescentar os códigos C82.0, C82.1, C82.7 e C82.9, da CID-10, nos procedimentos 03.04.03.016-3 Quimioterapia de Linfoma não Hodgkin de Baixo Grau de Malignidade - 1ª linha e 03.04.03.017-1 Quimioterapia de Linfoma não Hodgkin de Baixo Grau de Malignidade - 2ª linha, Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS .

Art. 8º - Incluir na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS o procedimento a seguir relacionado:

Procedimento	03.04.01.031-6 – Planejamento para radioterapia conformada tridimensional (por tratamento)
Descrição	Planejamento baseado na reconstituição tridimensional (3D), para a radioterapia conformada (<i>conformacional</i>) de adenocarcinoma de próstata em estágio I ou II e de tumor cerebral. 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. Excludente com os procedimentos 03.04.01.018-9 - planejamento complexo e 03.04.01.020-0 - planejamento simples. Não inclui o exame de tomografia computadorizada.
Modalidade	Ambulatorial
Complexidade	AC – Alta Complexidade
Tipo de Financiamento	MAC – Média e Alta Complexidade
Valor Ambulatorial SA	R\$ 380,00
Valor Ambulatorial	R\$ 380,00
Valor Hospitalar SH	R\$ 0,00
Valor Hospitalar SP	R\$ 0,00
Total Hospitalar	R\$ 0,00
Idade Mínima	00
Idade Máxima	110
Sexo	Masculino e Feminino
Quantidade Máxima	01
Instrumento de Registro	APAC (Procedimento secundário)
Média de Permanência	0
Permanência a Maior	Não
Cirurgia Eletiva	Não
CNRAC	Não
Inclui Anestesia	Não
Pontos	0
Admite Permanência Longa	Não
CID Principal	C61, C71.0, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8
CBO	223154

Serviço / Classificação	132 / 004
Habilitação	1704 – Serviço isolado de radioterapia 1707 – UNACON com serviço de radioterapia 1712 – CACON 1713 – CACON com serviço de oncologia pediátrica 1715 – Serviço de radioterapia de complexo hospitalar

Art. 9º - Manter os procedimentos relacionados no Anexo I como EXCLUSIVAMENTE PRINCIPAIS, EXCLUSIVAMENTE SECUNDÁRIOS e PRINCIPAIS E SECUNDÁRIOS.

§ 1º - 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 registráveis 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 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.

§ 3º - O procedimento 03.04.01.013-8 Irradiação de Meio Corpo deve ser autorizado somente nos casos de metástases ósseas, disseminadas ou de mieloma múltiplo, e pode ser autorizado no máximo duas vezes em um mesmo caso (meio corpo superior e meio corpo inferior).

§ 4º - O procedimento 03.04.01.014-6 Irradiação de Pele Total é reservado para os casos de Linfoma não Hodgkin Cutâneo de Células T (Micose Fungóide) e exige Acelerador Linear de Fótons e Elétrons no cadastro nacional do estabelecimento de saúde (CNES).

§ 5º - Os procedimentos 03.04.01.021-9 Radiocirurgia por estereotaxia, 03.04.01.022-7 Radiocirurgia por gama-knife e 03.04.01.024-3 Radioterapia estereotáxica fracionada são únicos e excludentes entre si.

§ 6º - O procedimento 03.04.07.005-0 Quimioterapia de Alta Dose do Osteossarcoma na Infância e Adolescência é de primeira linha, portanto excludente com o 03.04.07.001-7 Quimioterapia de Câncer na Infância e Adolescência – 1ª linha, e exige o monitoramento com a dosagem sérica de antiblástico.

§ 7º - Na solicitação de autorização para procedimento radioterápico principal deverá ser especificado o número de campos, inserções ou tratamento que está sendo solicitado, obedecendo às quantidades máximas descritas nos respectivos procedimentos do Anexo I e os números máximos de campos de radioterapia externa estabelecidos no Anexo II desta Portaria.

§ 8º - Para o procedimento 03.04.01.007-3 Braquiterapia de alta taxa de dose, só será autorizado o número máximo de 4 (quatro) inserções por tratamento, independentemente da localização primária do tumor e do número de canais do aparelho.

§ 9º - Exceto pelo 03.04.01.010-3 Implantação de Halo para Radiocirurgia Estereotáxica ou por Gamaknife, os procedimentos SECUNDÁRIOS são cobrados na APAC-Meio Magnético, observadas as compatibilidades descritas no Art. 22 desta Portaria.

§ 10 - O valor do procedimento 03.04.01.008-1 Check-Film corresponde à média do valor dos quantitativos de *check-films* utilizáveis em um mês de tratamento de radioterapia.

§ 11 - Os procedimentos 03.04.01.018-9 Planejamento complexo, 03.04.01.020-0 Planejamento simples e 03.04.01.031-6 - Planejamento para radioterapia conformada tridimensional são excludentes entre si.

§ 12 - O procedimento de código 03.04.08.001-2 Fator estimulante de crescimento de colônias de granulócitos ou macrófagos é exclusivo para os casos de pacientes intensamente neutropênicos, em intervalo de quimioterapia (fora do nadir) impedidos de receber a quimioterapia ou radioterapia programada. Caso as neutropenias (fora do nadir) se repetirem em pelo menos dois ciclos consecutivos, comprovadas por hemograma, será permitido o tratamento profilático com o fator estimulante. Porém, na vigência de infecção instalada, o uso desses fatores não é de eficácia comprovada.

§ 13 - Os procedimentos PRINCIPAIS OU SECUNDÁRIOS, quando PRINCIPAIS, necessitam de autorização por meio de APAC e, quando SECUNDÁRIOS, não a necessitam, mas devem ser informados no Laudo para Emissão de APAC conjuntamente com o procedimento principal, respeitando-se as respectivas compatibilidades especificadas no Art. 22 desta Portaria.

§ 14 - O procedimento 03.04.08.005-5 Quimioterapia Intra-tecal, quando PRINCIPAL, tem compatibilidade com o código C79.3 da CID-10, 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 rhabdomyosarcoma ou retinoblastoma). Porém, 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 adultos.

§ 15 - O procedimento 03.04.08.007-1 Inibidor da Osteólise 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.

Art. 10 - Os procedimentos principais são únicos e exclusivos, não podendo ser autorizados simultaneamente para uma mesma competência de uma mesma APAC, exceto como especificado nos parágrafos a seguir.

§ 1º - 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.

§ 2º - 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:

UM PROCEDIMENTO RADIOTERÁPICO PRINCIPAL	UM OUTRO PROCEDIMENTO RADIOTERÁPICO PRINCIPAL
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
03.04.01.009-0 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
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

§ 3º - 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 desta Portaria.

§ 4º - No caso de um doente apresentar tumores primários malignos múltiplos, sincrônicos ou assíncrônicos, 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).

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.

Art. 12 - Quando houver mudança de procedimento decorrente da substituição da quimioterapia inicialmente programada, será necessário o fechamento da APAC já autorizada e solicitação de uma nova, mediante apresentação de novo Laudo para Emissão de APAC com o novo planejamento terapêutico global.

Art. 13 - Na eventualidade do afastamento do doente por motivo de intercorrências devido à toxicidade do tratamento ou por outras causas, estando o doente internado ou não, a APAC autorizada será mantida, se o retorno do doente ocorrer dentro da mesma competência de cobrança.

Art. 14 - Quando o doente se afastar do tratamento por intercorrências, por um período superior ao mês de competência da APAC, será necessário o fechamento da APAC autorizada e solicitação de uma nova, mediante Laudo para Emissão de APAC com novo planejamento de tratamento, considerando-se os meses ou o número de campos ou inserções já anteriormente autorizados, caso o mesmo planejamento terapêutico global seja mantido.

Art. 15 - Quando o doente for internado, sem interrupção do tratamento (quimioterapia ou radioterapia), será mantida a APAC autorizada.

Art. 16 - Para os procedimentos de radioterapia códigos 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, deve ser obedecida a tabela de número máximo de campos, já incluída a dose de reforço/ boost (Anexo II).

Art. 17 - A autorização de APAC para Betaterapia Oftálmica, código 03.04.01.002-2, será permitida somente para o tratamento de lesões malignas pequenas e superficiais, comprovadas histologicamente (carcinoma ou melanoma superficial da conjuntiva), sendo que a cobrança deverá obedecer aos limites máximos de campos estabelecidos na descrição do procedimento.

Art. 18 - A autorização de APAC para Betaterapia Dérmica, código 03.04.01.001-4, somente será permitida para a profilaxia de quelóide, sendo que a cobrança deverá obedecer aos limites máximos de campos estabelecidos na descrição do procedimento.

Art. 19 - A radioterapia do tipo superficial com ortovoltagem (raios-X, procedimento 03.04.01.026-0 Roentgenterapia) ou com megavoltagem (elétrons, procedimento 03.04.01.029-4 Radioterapia com acelerador linear de fótons e elétrons) deverá ser utilizada para a Radioterapia de tumores cutâneos malignos, sendo que a cobrança deverá obedecer aos limites máximos de campos estabelecidos na descrição do procedimento 03.04.01.026-0 Roentgenterapia ou no Anexo II desta Portaria.

Art. 20 - 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, sendo que a cobrança deverá obedecer aos limites máximos de campos estabelecidos no Anexo II desta Portaria.

Art. 21 - Os 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 não serão autorizados em APAC. Os mesmos deverão obedecer a critérios técnicos e devem ser registrados em Boletim de Produção Ambulatorial - BPA individualizado, sendo que a cobrança deverá obedecer os limites máximos de campos estabelecidos na descrição do procedimento.

Art. 22 - Os procedimentos (secundários) cobrados na APAC-Meio Magnético devem ser realizados em concomitância com outros (principais), observando-se as seguintes compatibilidades:

§ 1º - Na APAC autorizada para Radioterapia com Acelerador Linear só de Fótons (código 03.04.01.028-6), Radioterapia com Acelerador Linear de Fótons e Elétrons (código 03.04.01.029-4) ou

Cobaltoterapia (código 03.04.01.009-0), poderão ser cobrados os procedimentos secundários abaixo relacionados:

- I – 03.04.01.030-8 Bloco de colimação personalizado;
- II – 03.04.01.008-1 Check-film;
- III – 03.04.01.015-4 Máscara ou imobilização personalizada;
- IV – 03.04.01.017-0 Narcose de criança;
- V – 03.04.01.018-9 Planejamento complexo ou, 3.04.01.020-0 Planejamento simples, ou 03.04.01.031-6 – Planejamento para radioterapia conformada tridimensional.

§ 2º - Na APAC autorizada para Braquiterapia de Alta Taxa de Dose (Código 03.04.01.007-3), poderão ser cobrados os procedimentos secundários a seguir relacionados:

- I – 03.04.01.008-1 Check-film;
- II – 03.04.01.019-7 Planejamento de braquiterapia de alta taxa de dose.

§ 3º - Na APAC autorizada para Irradiação de Meio Corpo (código 03.04.01.013-8) ou Irradiação de Corpo Inteiro Pré-TMO (código 03.04.01.012-0), poderão ser cobrados os procedimentos secundários a seguir relacionados:

- I – 03.04.01.030-8 Bloco de colimação personalizado;
- II – 03.04.01.018-9 Planejamento complexo ou 3.04.01.020-0 Planejamento simples.

§ 4º - Na APAC autorizada para Irradiação de Pele Total (código 03.04.01.014-6), poderá ser cobrado um dos procedimentos secundários a seguir relacionados:

- I – 03.04.01.018-9 Planejamento complexo; ou
- II – 03.04.01.020-0 Planejamento simples.

§ 5º - Na APAC autorizada para Betaterapia Dérmica (código 03.04.01.001-4), Betaterapia Oftálmica (código 03.04.01.002-2), Betaterapia para profilaxia de pterígio (código 03.04.01.003-0) ou Roentegenterapia (código 03.04.01.026-0), poderá ser cobrado o seguinte procedimento secundário:

- I – 03.04.01.020-0 Planejamento simples.

§ 6º - Na APAC autorizada para Radiocirurgia por Estereotaxia (código 03.04.01.021-9) ou Radiocirurgia por Gama-Knife (código 03.04.01.022-7), poderá ser cobrado o seguinte procedimento secundário, conforme o § 2º, do Art. 9º desta Portaria:

- I – 03.04.01.010-3 Implantação de halo para radiocirurgia estereotática ou por gamaknife

§ 7º - Na APAC autorizada para Radioterapia de Doença ou Condição Benigna (código 03.04.01.023-5), poderão ser cobrados os procedimentos secundários abaixo relacionados, compatibilizados com o tipo de equipamento utilizado (de roentgenterapia, de cobaltoterapia ou acelerador linear):

- I – 03.04.01.030-8 Bloco de colimação personalizado (acelerador linear ou cobaltoterapia);
- II – 03.04.01.008-1 Check-film (acelerador linear ou cobaltoterapia);
- III – 03.04.01.015-4 Máscara ou imobilização personalizada (acelerador linear ou cobaltoterapia);
- IV – 03.04.01.017-0 Narcose de criança (acelerador linear ou cobaltoterapia);
- V – 03.04.01.018-9 Planejamento complexo (acelerador linear ou cobaltoterapia) ou 03.04.01.020-0 Planejamento simples (acelerador linear, cobaltoterapia ou roentgenterapia).

§ 8º - Na APAC autorizada para todos os procedimentos das formas de organização 06-Quimioterapia Curativa-Adulto e 07-Quimioterapia de Tumores de Criança e Adolescente, poderá ser cobrado o seguinte procedimento secundário, desde que observados os critérios estabelecidos no § 12 do Art. 9º desta Portaria:

- I – 03.04.08.001-2 Fator Estimulante de Crescimento de Colônias de Granulócitos ou Macrófagos.

§ 9º - Na APAC autorizada para os códigos de quimioterapia do Anexo I (procedimentos exclusivamente principais), exceto em caso de leucemia aguda (C91.0, C92.0, C92.3, C92.5, C93.0, C94.0, C94.2) ou de linfoma linfoblástico (C83.5), poderá ser cobrado o seguinte procedimento secundário, desde que observados os critérios estabelecidos no § 14 do Art. 9º desta Portaria:

- I – 03.04.08.005-5 Quimioterapia Intra-Tecal.

§ 10 - Na APAC autorizada para procedimentos principais de quimioterapia/hormonioterapia paliativa, quimioterapia para controle temporário de doença, quimioterapia curativa e quimioterapia de tumores de criança e adolescente poderá ser cobrado o seguinte procedimento secundário, desde que observados os critérios estabelecidos no § 15 do Art. 9º desta Portaria:

- I – 4.08.007-1 Inibidor da Osteólise

§ 11 - Para a autorização de procedimentos de radioterapia e de quimioterapia, é necessária a apresentação de cópia do laudo cito/histopatológico, e, conforme especificado na descrição dos respectivos procedimentos, é indispensável a comprovação de receptor hormonal positivo, nos casos de mulheres sob hormonioterapia do carcinoma de mama ou do adenocarcinoma de endométrio; e da positividade do exame do anti-CD 117/c-Kit, nos casos de tumor do estroma gastrointestinal, ou do cromossoma Philadelphia ou do gene bcr/abl, nos casos de leucemia mielóide crônica.

§ 12 - Os medicamentos antineoplásicos, quando fornecidos a doentes de neoplasias malignas, não podem ser cobrados por meio de Boletim de Produção Ambulatorial – BPA nem por APAC de medicamentos excepcionais.

Art. 23 - A autorização da APAC, para os procedimentos de quimioterapia, terá validade de até 3 (três) competências. Dependendo da evolução do caso, poderá ocorrer a continuidade, a suspensão ou a substituição da quimioterapia inicialmente programada.

Art. 24 - Para os procedimentos de radioterapia, a autorização concedida por meio da APAC terá validade de até 3 (três) competências, para conclusão do tratamento planejado, não sendo permitida nova APAC para o mesmo planejamento terapêutico.

Art. 25 - A cobrança dos procedimentos autorizados na APAC deverá ser efetuada mensalmente, por meio da APAC-Meio Magnético, e contemplar o planejamento terapêutico global, na seguinte forma:

§ 1º - APAC-Meio Magnético – Inicial – corresponderá a uma competência e deverá ocorrer no 1º mês do tratamento. Abrange o período entre a data de início de validade da APAC, até o último dia do mesmo mês.

§ 2º - APAC-Meio Magnético – Continuidade – corresponderá à 2ª e à 3ª competências subseqüentes à APAC-Meio Magnético - Inicial.

§ 3º - Persistindo a necessidade do tratamento após a 3ª competência, nova APAC deverá ser solicitada ao órgão autorizador, mediante preenchimento de outro laudo médico, considerando-se os meses já previamente autorizados para o mesmo planejamento terapêutico.

Art. 26 - Para os procedimentos de quimioterapia e de radioterapia, poderão ser utilizadas até 2 (duas) APAC-Meio Magnético - Continuidade, por cada APAC-Meio Magnético - Inicial.

Art. 27 - A APAC, mesmo autorizada por um período de até 3 (três) competências para procedimentos de quimioterapia e de radioterapia, perderá sua validade nos seguintes casos:

- I – Óbito;
- II – Alta;
- III – Mudança de procedimento (quando ocorrer mudança de procedimento, mudança de finalidade de tratamento ou de linha dentro da mesma finalidade ou por toxicidade);
- IV – Afastamento do doente por intercorrência superior a 1 (uma) competência; e
- V – Abandono do tratamento.

§ 1º - A mudança de procedimentos de radioterapia pode-se dar somente nas seguintes circunstâncias:

I – de um procedimento de 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;

II – entre dois procedimentos de Radioterapia de megavoltagem (Acelerador Linear só de Fótons, Acelerador Linear de Fótons e Elétrons ou Cobaltoterapia), sem que se altere o respectivo número máximo de campos especificado na descrição dos procedimentos e no Anexo II desta Portaria; e

III – de um procedimento de Radioterapia de megavoltagem (Acelerador Linear só de Fótons, Acelerador Linear de Fótons e Elétrons ou Cobaltoterapia) para Roentgenterapia, ou vice-versa, sem que se altere o respectivo número máximo de campos especificado na descrição dos procedimentos e no Anexo II desta Portaria.

§ 2º - A mudança de procedimentos de quimioterapia sem que haja mudança de linha ou de finalidade terapêutica pode dar-se apenas entre procedimentos de quimioterapia paliativa do carcinoma de mama (de quimioterapia para hormonioterapia, ou vice-versa), do adenocarcinoma de próstata (de hormonioterapia para quimioterapia) e entre procedimentos da Forma de Organização 03 - Quimioterapia para Controle Temporário de Doença-Adulto.

Art. 28 - O valor dos procedimentos de quimioterapia é mensal e inclui os itens abaixo relacionados, das aplicações, fases e ciclos que se repitam dentro de um mesmo mês, para os respectivos tumores:

- II – Consulta médica;
- III – Medicamentos anti-tumorais (antineoplásicos);
- IV – Medicamentos utilizados em concomitância à quimioterapia: antieméticos (antidopaminérgicos, bromoprida, anti-histamínicos, corticóides e antagonistas do receptor HT3), analgésicos, antiinflamatórios, diuréticos, antagonistas dos receptores H2 e outros;
- V – Soluções em geral (soros glicosado e fisiológico, ringer, eletrólitos e outros);
- VI – Material em geral (equipos, luvas, escalpes, seringas, agulhas, dispositivos de microgotejamento, máscaras, aventais e outros);
- VII – Impressos;
- VIII – Capela de fluxo laminar;
- IX – Limpeza e manutenção do serviço.

Parágrafo único - A antibioticoprofilaxia e a quimioterapia intra-tecal estão incluídas no valor dos procedimentos correspondentes às leucemias agudas (de adultos, crianças e adolescentes) e aos outros tumores de crianças e adolescentes, como integrantes dos esquemas terapêuticos que, obrigatoriamente, as pressupõem.

Art. 29 - O valor dos procedimentos de radioterapia é por número de campos, blocos, inserções, tratamento, procedimento ou por mês (check film) e deverá obedecer às quantidades definidas nesta Portaria, e inclui a atividade da equipe de radioterapia.

Art. 30 - Serão utilizadas do sub-Sistema APAC-SIA, para o registro das informações de radioterapia e de quimioterapia as seguintes tabelas:

- I – Tabela Auxiliar de Motivo de Saída/Permanência (Anexo III);
- II – Tabelas de Finalidades de Tratamento (Anexo IV), específicas para radioterapia e quimioterapia; e
- III – c) Tabela de Correspondência de Estádios de Tumores Malignos (Anexo V).

Art. 31 - Os estabelecimentos de saúde credenciados e habilitados deverão manter no prontuário do paciente, juntamente com a APAC autorizada, o Relatório Demonstrativo de APAC-Meio Magnético correspondente, para fins de auditoria.

Art. 32 - Em caso de mudança de planejamento terapêutico originalmente informado, a autorização do novo procedimento quimioterápico da Leucemia Mielóide Crônica cuja descrição tenha sido alterada no Art. 4º e que tenha sido autorizado antes da publicação desta Portaria, as seguintes correlações devem ser observadas à mudança de procedimentos por intolerância (toxicidade grave) ou resistência à terapêutica (progressão tumoral):

I – O procedimento 0304030112 Quimioterapia da leucemia mielóide crônica em fase crônica - marcador positivo – 1ª linha pode ser autorizado em sequência ao 0304030120 Quimioterapia de leucemia mielóide crônica em fase crônica - marcador positivo – 2ª linha, somente nos casos que deram entrada no sistema sob a codificação deste segundo procedimento quando ele era de 1ª linha, mas sem a utilização do primeiro procedimento como de 2ª linha;

II – O procedimento 0304030120 - Quimioterapia de leucemia mielóide crônica em fase crônica - marcador positivo – 2ª linha pode ser também autorizado em sequência ao 0304030112 - Quimioterapia da leucemia mielóide crônica em fase crônica - marcador positivo – 1ª linha, nos casos que deram entrada no sistema sob a codificação deste segundo procedimento, quando ele era de 2ª linha, mas sem a utilização do segundo procedimento como de 1ª linha;

III – O procedimento 0304030112 Quimioterapia da leucemia mielóide crônica em fase crônica - marcador positivo – 1ª linha deve substituir o 0304030155 Quimioterapia da leucemia mielóide crônica em fase de transformação sem fase crônica anterior – 1ª linha, nos casos de leucemia mielóide crônica em fase crônica que deram entrada no sistema sob a codificação deste segundo procedimento.

IV – O procedimento 0304030120 Quimioterapia de leucemia mielóide crônica em fase crônica - marcador positivo – 2ª linha pode ser autorizado em sequência ao 0304030155 Quimioterapia da leucemia mielóide crônica em fase de transformação sem fase crônica anterior – 1ª linha, somente nos casos de leucemia mielóide crônica em fase crônica que deram entrada no sistema sob a codificação deste segundo procedimento, quando ele tenha sido utilizado para leucemia mielóide crônica em fase crônica, observando-se resistência na vigência deste segundo procedimentos antes de a codificação ter sido corrigida para 0304030112 Quimioterapia da leucemia mielóide crônica em fase crônica - marcador positivo – 1ª linha.

Art. 33 - Atualizar os atributos dos Procedimentos, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, e OPM do SUS, relacionados no anexo I, desta portaria.

Parágrafo Único - Os atributos dos procedimentos, constantes no anexo I desta Portaria, estará disponível no sítio da Secretaria de Atenção à Saúde: www.saude.gov.br/sas e no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, e OPM do SUS – SIGTAP, no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/>, usuário e senha publico.

Art. 34 - Esta portaria entra em vigor da sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência julho de 2008, e revoga as Portarias SAS/MS nº 145, de 02 de setembro de 1998, nº 296, de 15 de julho de 1999, nº 54, de 18 de fevereiro de 2000, nº 432, de 03 de outubro de 2001, e nº 322, de 11 de maio de 2006.

JOSÉ CARVALHO DE NORONHA
SECRETÁRIO

ANEXO I

PROCEDIMENTOS EXCLUSIVAMENTE PRINCIPAIS

GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS SUB-GRUPO 04 – TRATAMENTO EM ONCOLOGIA FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 – RADIOTERAPIA

03.04.01.001-4 Betaterapia dérmica (por campo)
03.04.01.002-2 Betaterapia oftálmica (por campo)
03.04.01.003-0 Betaterapia para profilaxia de pterígio (por campo)
03.04.01.007-3 Braquiterapia de alta taxa de dose (por inserção)
03.04.01.009-0 Cobaltoterapia (por campo)
03.04.01.028-6 Radioterapia com acelerador linear só de fótons (por campo)
03.04.01.029-4 Radioterapia com acelerador linear de fótons e elétrons (por campo)
03.04.01.021-9 Radiocirurgia por estereotaxia – Hum isocentro
03.04.01.022-7 Radiocirurgia por gama-knife – Hum isocentro
03.04.01.024-3 Radioterapia estereotática fracionada
03.04.01.023-5 Radioterapia de doença ou condição benigna (por campo)
03.04.01.026-0 Roentgenterapia (por campo)
03.04.01.012-0 Irradiação de corpo inteiro pré-transplante de medula óssea
03.04.01.013-8 Irradiação de meio corpo
03.04.01.014-6 Irradiação de pele total

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 02 – QUIMIOTERAPIA PALIATIVA – ADULTO

03.04.02.015-0 Quimioterapia do Carcinoma de Nasofaringe – estágio IV C ou doença recidivada)
03.04.02.020-6 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide de Cabeça e Pescoco - doença metastática ou doença recidivada inoperável
03.04.02.017-6 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide / Adenocarcinoma de Esôfago (doença metastática ou recidivada)
03.04.02.004-4 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Estômago (doença metastática ou recidivada)

03.04.02.001-0 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Cólon (estádio IV ou doença recidivada) - 1ª linha

03.04.02.002-8 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Cólon (estádio IV ou doença recidivada) - 2ª linha

03.04.02.009-5 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Reto (estádio IV ou doença recidivada) - 1ª linha

03.04.02.010-9 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Reto (estádio IV ou doença recidivada) - 2ª linha

03.04.02.019-2 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide de Reto / Canal Anal / Margem Anal (estádio IV ou doença recidivada inoperável)

03.04.02.005-2 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Pâncreas (estádios de II até IV)

03.04.02.011-7 Quimioterapia do Apudoma avançado e irresssecável

03.04.02.031-1 Quimioterapia do Tumor do Estroma Gastrintestinal com marcador positivo (doença irresssecável primária ou metastática)

03.04.02.021-4 Quimioterapia do Carcinoma Pulmonar de Células não Pequenas (estádio IIIB ou IV ou doença recidivada)

03.04.02.022-2 Quimioterapia do Carcinoma Pulmonar Indiferenciado de Células Pequenas - doença extensa ou metastática ou recidivada

03.04.02.029-0 Quimioterapia de Sarcoma de Partes Moles (doença metastática ou recidivada)

03.04.02.030-3 Quimioterapia de Sarcoma Ósseo metastático / recidivado

03.04.02.023-0 Quimioterapia do Melanoma Maligno metastático / recidivado / inoperável

03.04.02.013-3 Quimioterapia do Carcinoma de Mama (doença metastática ou recidivada) - 1ª Linha

03.04.02.014-1 Quimioterapia do Carcinoma de Mama (doença metastática ou recidivada) - 2ª Linha

03.04.02.034-6 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama receptor positivo (doença metastática ou recidivada) - 1ª linha

03.04.02.035-4 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama receptor positivo (doença metastática ou recidivada) - 2ª linha

03.04.02.033-8 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama receptor positivo (doença metastática ou recidivada) exclusivo p/ pós-menopausa - 2ª linha

03.04.02.018-4 Quimioterapia Paliativa do Carcinoma Epidermóide / Adenocarcinoma do Colo Uterino (estádio IVB ou recidiva fora de área previamente irradiada)

03.04.02.003-6 Hormonioterapia (receptor positivo) ou Quimioterapia do Adenocarcinoma do Endométrio (doença metastática, recidivada ou locoregional avançada)

03.04.02.027-3 Quimioterapia de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou da Tuba Uterina (estádio IV ou recidiva) - 1ª linha

03.04.02.028-1 Quimioterapia de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou da Tuba Uterina (estádio IV ou recidiva) - 2ª linha

03.04.02.037-0 Quimioterapia do Carcinoma de Pênis (estádio III ou IV /doença metastática ou recidivada)

03.04.02.007-9 Hormonioterapia do Adenocarcinoma de Próstata avançado - Sem supressão cirúrgica prévia - 1ª linha

03.04.02.006-0 Hormonioterapia do Adenocarcinoma de Próstata avançado - Com supressão androgênica prévia - 2ª linha

03.04.02.008-7 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Próstata Resistente à Hormonioterapia

03.04.02.016-8 Quimioterapia do Carcinoma de Rim / Ureter / Bexiga Urinária (doença metastática / recidivada / inoperável)

03.04.02.032-0 Quimioterapia de Tumor do Sistema Nervoso Central recidivado / loco-regional avançado

03.04.02.012-5 Quimioterapia do Carcinoma de Adrenal metastático, recidivado ou irresssecável

03.04.02.036-2 Quimioterapia do Carcinoma Indiferenciado de Tireóide (estádio IVA até IVC)

03.04.02.024-9 Quimioterapia de Metástase de Carcinoma / Adenocarcinoma de Origem Desconhecida (metástase de adenocarcinoma bem ou moderadamente diferenciado, ou de carcinoma ou adenocarcinoma pouco diferenciados)

03.04.02.025-7 Quimioterapia de Metástase de Carcinoma Epidermóide de Origem Desconhecida (metástase de carcinoma epidermóide ou de células escamosas)

03.04.02.026-5 Quimioterapia de Metástase de Neoplasia Maligna Indiferenciada de Origem Desconhecida (metástase de neoplasia maligna de origem celular não identificada)

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 03 - QUIMIOTERAPIA PARA CONTROLE TEMPORÁRIO DE DOENÇA - ADULTO

03.04.03.001-5 Quimioterapia de doença linfoproliferativa rara - 1ª linha

03.04.03.002-3 Quimioterapia de doença linfoproliferativa rara - 2ª linha

03.04.03.003-1 Quimioterapia de Doença Mieloproliferativa Rara - 1ª linha

03.04.03.004-0 Quimioterapia de Doença Mieloproliferativa Rara - 2ª linha

03.04.03.005-8 Quimioterapia de Leucemia Linfocítica Crônica - 1ª linha

03.04.03.006-6 Quimioterapia de Leucemia Linfocítica Crônica - 2ª linha

03.04.03.007-4 Quimioterapia de Leucemia Mielóide Crônica em qualquer fase (Controle Sangüíneo)

03.04.03.011-2 Quimioterapia de Leucemia Mielóide Crônica em Fase Crônica - Marcador Positivo - 1ª linha

03.04.03.012-0 Quimioterapia de Leucemia Mielóide Crônica em Fase Crônica - Marcador Positivo - 2ª linha

03.04.03.015-5 Quimioterapia de Leucemia Mielóide Crônica em Fase de Transformação - Marcador Positivo - sem fase crônica anterior - 1ª linha

03.04.03.014-7 Quimioterapia de Leucemia Mielóide Crônica em Fase de Transformação - Marcador Positivo - com fase crônica anterior - 1ª linha

03.04.03.013-9 Quimioterapia de leucemia mielóide crônica em fase de transformação - marcador positivo - 2ª Linha

03.04.03.009-0 Quimioterapia de Leucemia Mielóide Crônica em Fase Blástica - Marcador Positivo - sem fase crônica ou de transformação anterior - 1ª linha

03.04.03.008-2 Quimioterapia de Leucemia Mielóide Crônica em Fase Blástica - Marcador Positivo - com fase crônica ou de transformação anterior - 1ª linha

03.04.03.010-4 Quimioterapia de leucemia mielóide crônica em fase blástica - marcador positivo - 2ª linha

03.04.03.016-3 Quimioterapia de Linfoma não Hodgkin de Baixo Grau de Malignidade - 1ª linha

03.04.03.017-1 Quimioterapia de Linfoma não Hodgkin de Baixo Grau de Malignidade - 2ª linha

03.04.03.018-0 Quimioterapia de Neoplasia de Células Plasmáticas - 1ª linha

03.04.03.019-8 Quimioterapia de Neoplasia de Células Plasmáticas - 2ª linha

03.04.03.021-0 Quimioterapia da Tricoleucemia - 1ª linha

03.04.03.020-1 Quimioterapia da Tricoleucemia - 2ª linha

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 04 – QUIMIOTERAPIA PRÉVIA (NEOADJUVANTE/CITORREDUTORA) – ADULTO

03.04.04.006-1 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide dos Seios Para-nasais / Laringe / Hipofaringe / Cavidade oral / Orofaringe - Estádios IVA ou IVB

03.04.04.008-8 Quimioterapia do Carcinoma de Nasofaringe em Estádio de III até IVB

03.04.04.011-8 Quimioterapia de Carcinoma Epidermóide ou Adenocarcinoma de Esôfago de I até IVA

03.04.04.001-0 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Reto (estádios II e III ou Dukes B e C)

03.04.04.005-3 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide de Reto / Canal Anal / Margem Anal (estádios II e III)

03.04.04.009-6 Quimioterapia do Carcinoma Pulmonar de Células não Pequenas em estágio III

03.04.04.010-0 Quimioterapia do Carcinoma Pulmonar Indiferenciado de Células Pequenas (doença limitada)

03.04.04.016-9 Quimioterapia de Sarcoma Ósseo/Osteossarcoma - 1ª linha

03.04.04.015-0 Quimioterapia de Osteossarcoma - 2ª linha

03.04.04.002-9 Quimioterapia do Carcinoma de Mama em estágio III - 1ª linha

03.04.04.003-7 Quimioterapia do Carcinoma de Mama em estágio III - 2ª linha

03.04.04.012-6 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide de Vulva

03.04.04.004-5 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide / Adenocarcinoma do Colo do Útero em estádios de IB2 até IVA

03.04.04.014-2 Quimioterapia de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou da Tuba Uterina (estádio III ou IV) - 1ª linha

03.04.04.013-4 Quimioterapia de Neoplasia Maligna Epitelial de Ovário ou da Tuba Uterina (estádio III ou IV) - 2ª Linha

03.04.04.007-0 Quimioterapia do Carcinoma de Bexiga em estágio II até IV sem metástase à distância

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 05 – QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE (PROFILÁTICA) – ADULTO

03.04.05.016-4 Quimioterapia do Carcinoma Epidermóide de Cabeça e Pescoço (doença residual mínima)

03.04.05.002-4 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Cólon em estádios II ou III / Dukes B ou C)

03.04.05.003-2 Quimioterapia do Adenocarcinoma de Reto em estádios II ou III / Dukes B ou C

03.04.05.017-2 Quimioterapia do Carcinoma Pulmonar de Células não Pequenas em estágio IB até III

03.04.05.018-0 Quimioterapia do Carcinoma Pulmonar Indiferenciado de Células Pequenas (doença limitada)

03.04.05.022-9 Quimioterapia de Sarcoma de Partes Moles de Extremidades em estágio IIB a IV sem metástase à distância (G2 ou G3, tumor com mais 5 cm)

03.04.05.021-0 Quimioterapia do Osteossarcoma

03.04.05.013-0 Quimioterapia do Carcinoma de Mama em estágio I Clínico ou Patológico

03.04.05.004-0 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama receptor positivo em estágio I Clínico ou Patológico

03.04.05.007-5 Quimioterapia do Carcinoma de Mama em estágio II Clínico ou Patológico - Sem Linfonodos Axilares Acometidos

03.04.05.014-8 Quimioterapia do Carcinoma de Mama em estágio II Clínico ou Patológico - Com Linfonodos Axilares Acometidos

03.04.05.012-1 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama receptor positivo em estágio II Clínico ou Patológico
03.04.05.006-7 Quimioterapia do Carcinoma de Mama em estágio III Clínico ou Patológico
03.04.05.011-3 Hormonioterapia do Carcinoma de Mama receptor positivo em estágio III Clínico ou Patológico
03.04.05.020-2 Quimioterapia 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)
03.04.05.001-6 Quimioterapia Intra-Vesical

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 06 – QUIMIOTERAPIA CURATIVA – ADULTO

03.04.06.001-1 Quimioterapia da Doença de Hodgkin (estádio de I a IV) - 1ª linha
03.04.06.003-8 Quimioterapia da Doença de Hodgkin (estádio de I a IV) - 2ª Linha
03.04.06.004-6 Quimioterapia da Doença de Hodgkin (estádio de I a IV) – 3ª linha
03.04.06.013-5 Quimioterapia de Linfoma não Hodgkin de Graus de Malignidade Intermediário ou Alto
- 1ª Linha
03.04.06.011-9 Quimioterapia de Linfoma não Hodgkin de Graus de Malignidade Intermediário ou Alto
- 2ª Linha
03.04.06.012-7 Quimioterapia de Linfoma não Hodgkin de Graus de Malignidade Intermediário ou Alto
- 3ª Linha
03.04.06.007-0 Quimioterapia de Leucemia Aguda / Mielodisplasia / Linfoma Linfoblástico / Linfoma de Burkitt – 1ª linha
03.04.06.008-9 Quimioterapia de Leucemia Aguda / Mielodisplasia / Linfoma Linfoblástico / Linfoma de Burkitt – 2ª linha
03.04.06.009-7 Quimioterapia de Leucemia Aguda / Mielodisplasia / Linfoma Linfoblástico / Linfoma de Burkitt – 3ª linha
03.04.06.010-0 Quimioterapia de Leucemia Aguda / Mielodisplasia / Linfoma Linfoblástico / Linfoma de Burkitt – 4ª linha
03.04.06.005-4 Quimioterapia da Leucemia Pró-Mielocítica Aguda - 1ª fase
03.04.06.006-2 Quimioterapia da Leucemia Pró-Mielocítica Aguda - fases subseqüentes
03.04.06.016-0 Quimioterapia de Tumor Germinativo de Ovário em estágio de II até IV
03.04.06.019-4 Quimioterapia de Neoplasia Trofoblástica Gestacional (Corioma/Mola hidatiforme – Persistente / Invasiva)
03.04.06.017-8 Quimioterapia de Neoplasia Trofoblástica Gestacional (Coriocarcinoma de Risco Baixo)
03.04.06.018-6 Quimioterapia de Neoplasia Trofoblástica Gestacional (Coriocarcinoma de Risco Baixo Persistente/Alto Risco/Recidiva)
03.04.06.020-8 Quimioterapia de Tumor Germinativo de Testículo - 1ª Linha
03.04.06.021-6 Quimioterapia de Tumor Germinativo de Testículo - 2ª Linha
03.04.06.015-1 Quimioterapia de Tumor Germinativo Extra-Gonadal

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 07 - QUIMIOTERAPIA DE TUMORES DE CRIANÇA E ADOLESCENTE – ATÉ 18 ANOS (19 ANOS INCOMPLETOS)

03.04.07.001-7 Quimioterapia de Câncer na Infância e Adolescência – 1ª linha
03.04.07.005-0 Quimioterapia de Alta Dose do Osteossarcoma na Infância e Adolescência
03.04.07.002-5 Quimioterapia de Câncer na Infância e Adolescência – 2ª linha
03.04.07.004-1 Quimioterapia de Câncer na Infância e Adolescência – 3ª linha
03.04.07.003-3 Quimioterapia de Câncer na Infância e Adolescência – 4ª linha

PROCEDIMENTOS EXCLUSIVAMENTE SECUNDÁRIOS

GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

SUB-GRUPO 04 – TRATAMENTO EM ONCOLOGIA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 01 – RADIOTERAPIA

03.04.01.030-8 Bloco de Colimação Personalizado (por bloco)
03.04.01.008-1 Check-Film (por mês)
03.04.01.010-3 Implantação de Halo para Radiocirurgia Estereotáxica ou por Gamaknife
03.04.01.015-4 Máscara ou Imobilização Personalizada (por tratamento)
03.04.01.017-0 Narcose de Criança (por procedimento)
03.04.01.018-9 Planejamento Complexo (por tratamento)
03.04.01.019-7 Planejamento de Braquiterapia de Alta Taxa de Dose (por tratamento)
03.04.01.020-0 Planejamento Simples (por tratamento)
03.04.01.031-6 – Planejamento para radioterapia conformada tridimensional (por tratamento)

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 08 - QUIMIOTERAPIA - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

03.04.08.001-2 Fator Estimulante de Crescimento de Colônias de Granulócitos ou Macrófagos

PROCEDIMENTOS PRINCIPAIS OU SECUNDÁRIOS

GRUPO 03 – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

SUB-GRUPO 04 – TRATAMENTO EM ONCOLOGIA

FORMA DE ORGANIZAÇÃO 08 - QUIMIOTERAPIA - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

03.04.08.005-5 Quimioterapia Intra-tecal

03.04.08.007-1 Inibidor da Osteólise

ANEXO II

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

Nº	Localização Primária/Tumor	Nº Máximo de Campos
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	Osso (tumor primário)	80
34	Ovário (tumor)	100
35	Ovários (hormonioterapia do carcinoma de mama por ooforectomia bilateral actínica)	06
36	Pâncreas (usualmente 50)	100
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
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)

Nº	Código da CID	Nº Máximo de Campos
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 (x = todas as subcategorias do código da CID)	05
13	M16.x Coxartrose (05, se unilateral) (x = todas as subcategorias do código da CID)	10
14	M17.x Gonartrose (05, se unilateral) (x = todas as subcategorias do código da CID)	10
15	M35.0 Síndrome de Sjögren	05
16	M65.x Sinovite e tenossinovite (05, se unilateral) (x = todas as subcategorias do código da CID)	10
17	M70.x Bursite (05, se unilateral) (x = todas as subcategorias do código da CID)	10
18	M75.x Capsulite/Tendinite/Bursite (05, se unilateral) (x = todas as subcategorias do código da CID)	10
19	M76.x Tendinite (x = todas as subcategorias do código da CID)	05
20	N48.6 Balanite xerótica obliterante	10
21	N62 Ginecomastia (profilaxia ou terapia; 06, se com eletronterapia)	12

MOTIVOS DE SAÍDA/PERMANÊNCIA DE APAC APLICÁVEIS À RADIOTERAPIA OU À QUIMIOTERAPIA

Se Alta:

- 1.1 - Alta curado
- 1.2 - Alta melhorado
- 1.6 - Alta por abandono do tratamento
- 1.8 - Alta por outros motivos

Se Permanência:

- 2.1 - Por características próprias da doença
- 2.6 - Por mudança de procedimento
- 2.8 - Por outros motivos

Se Transferência

- 3.1 - Transferência para outro estabelecimento

Se Óbito:

- 4.1 - Com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente
- 4.2 - Com declaração de óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal - IML
- 4.3 - Com declaração de óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito - SVO

ANEXO IV

TABELA DE FINALIDADES DE RADIOTERAPIA

CÓDIGO	FINALIDADE DO TRATAMENTO
01	Curativa
02	Adjuvante
03	Prévia
04	Paliativa
05	Anti-Hemorrágica
06	Anti-Álgica

TABELA DE FINALIDADES DE QUIMIOTERAPIA

CÓDIGO	FINALIDADE DO TRATAMENTO
07	Curativa
08	Adjuvante
09	Prévia
10	Controle
11	Paliativa

ANEXO V

TABELA DE CORRESPONDÊNCIA DE ESTÁDIOS DE TUMORES MALIGNOS

CÓDIGO	ESTÁDIO	CORRESPONDÊNCIA
0	0	Carcinoma "In Situ"
1	I	Invasão Local Inicial
2	II	Tumor Primário Limitado ou Invasão Linfática Regional Mínima
3	III	Tumor Local Extenso ou Invasão Linfática Regional Extensa ou Metástase(s) à Distância(*)
4	IV	Tumor Localmente Avançado(**) ou Presença de Metástase(s) à Distância

(*) Exemplo: Tumor maligno de testículo.

(**) Exemplo: Tumor maligno da cabeça e pescoço.