



LEI N.º 6.909, DE 27 DE SETEMBRO DE 2007

Autoriza convênio com a Casa de Saúde Campinas, para prestação de serviços médicos na área de radioterapia.

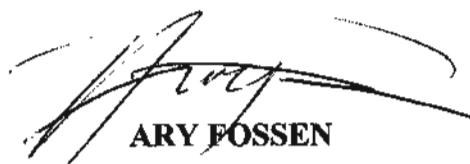
O **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, de acordo com o que decretou a Câmara Municipal em Sessão Ordinária realizada no dia 25 de setembro de 2007, **PROMULGA** a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica o Chefe do Executivo autorizado a firmar convênio com a **Casa de Saúde Campinas**, para prestação de serviços médicos na área de radioterapia.

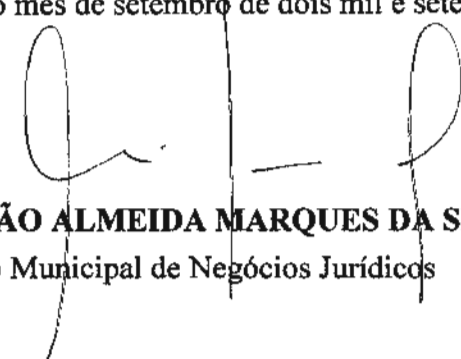
Art. 2º - O convênio de que cuida o artigo anterior obedecerá aos termos da minuta anexa que fica fazendo parte integrante desta Lei.

Art. 3º - A cobertura das despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta das dotações: 14.01.10.302.0049.2202.3390.5001 e 14.01.10.302.0049.2202.3390.0.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de 02 de setembro de 2007.

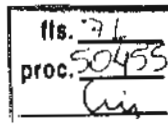

ARY FOSSEN
Prefeito Municipal

Publicada e registrada na Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos da Prefeitura do Município de Jundiaí, aos vinte e sete dias do mês de setembro de dois mil e sete.


AMAURI GAVIÃO ALMEIDA MARQUES DA SILVA
Secretário Municipal de Negócios Jurídicos



(Lei nº 6.909/2007)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

CONVÊNIO Nº /07, que entre si celebram a
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a
CASA DE SAÚDE CAMPINAS, para prestação de
serviços de radioterapia.

Processo nº 9.854-4/2007

Pelo presente instrumento celebrado com base em autorização contida na Lei Municipal nº....., de... de.....de 2007, os abaixo assinados, de um lado a PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ, sita à Av da Liberdade s/nº, Jardim Botânico, Jundiaí, São Paulo, inscrita no CNPJ sob nº 45.780.103/0001-50, neste ato representada pelo Prefeito ARY FOSSEN, brasileiro, casado, portador do RG nº..... e CPF nº....., residente e domiciliado na rua....., bairro....., Jundiaí-SP., doravante denominada PREFEITURA, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, representada por seu titular, JOÃO FERNANDO CHAVES RODRIGUES, brasileiro, casado, portador do RG nº..... e CPF nº....., residente na rua....., nº.... bairro....., Jundiaí-SP., e de outro lado a CASA DE SAÚDE DE CAMPINAS, com sede à Praça Dr. Troffoli, nº 28, Jd. Do Bosque, Campinas, São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob nº 46.036.018/0001-44, representada neste ato, na forma de seu estatuto social por seu Presidente Dr. GILBERTO AMORIM BATTAGINI, brasileiro, divorciado, médico, portador do RG nº 4.824.609-8, e CPF nº 776.463.128-00, residente e domiciliado na Rua Tiradentes, nº401, Vila Itapura, Campinas, e por seu Tesoureiro, Sr. CELSO PERES CASTELI, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 4.639.307-SSP/SP, e CPF nº 720.890.248-87, residente e domiciliado em Campinas-SP, na Rua Dr. Cândido Ferreira de Camargo, 85 – Apto. 71 - Cambuí, doravante denominada simplesmente CONVENIADA, têm entre si, certo e avençado, as seguintes cláusulas e condições:

1. DO OBJETO

1.1. Constitui objeto deste convênio a prestação de serviços médicos exclusivamente na área de Radioterapia pela CONVENIADA, aos pacientes usuários do SUS, encaminhados pela PREFEITURA.

1.2. O objeto do presente convênio compreende:

1.2.1. consulta médica para avaliação do paciente;

1.2.2. procedimentos de radioterapia previstos em tabela do Sistema Único de Saúde – SUS, do grupo 28, conforme anexo I deste convênio.

1.2.3. procedimento de radioterapia não previsto em tabela do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme anexo I deste convênio.

1.2.4. Observância dos limites e regras estabelecidas nos anexos II e III que integram o presente convênio, extraídos do Manual de Bases Técnicas em Oncologia/SIA (MS) 2006.



1.2.5. Eventuais atendimentos de urgência e emergência ambulatoriais, conforme tabela SUS.

2. DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO E PROCEDIMENTO

2.1. Os serviços serão prestados por profissionais devidamente habilitados, no estabelecimento da CONVENIADA, de acordo com o plano de trabalho que passa a fazer parte integrante deste convênio, conforme anexo IV deste convênio.

2.2. A CONVENIADA não se responsabilizará, em nenhuma hipótese, pela realização de exames internos ou externos, consultas, transporte ou remoção de pacientes, sendo que tais intercorrências serão de responsabilidade exclusiva da PREFEITURA. Caso haja necessidade, no decorrer do ciclo da radioterapia, da realização de novo exame (especialmente por imagem) ou interconsulta com outras especialidades médicas, a CONVENIADA deverá comunicar à Prefeitura/Secretaria Municipal de Saúde - SMS, que procederá à avaliação e providenciará à realização dos mesmos.

2.2.1. - Os serviços objeto deste convênio somente poderão ser prestados pela CONVENIADA, aos pacientes referenciados pela PREFEITURA, através da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, conforme regulamentação desta.

2.2.2. - Os pacientes serão encaminhados através da Central de Vagas da PREFEITURA com os seguintes documentos:

- a) documentos pessoais do paciente (RG, CPF, comprovante de residência) e outros que se fizerem necessários;
- b) encaminhamento e relatório do médico contendo:
 - b1) estadiamento do paciente;
 - b2) procedimentos já executados e/ou programados;
 - b3) resposta a outros tratamentos;
- c) resultados do exame de anátomo patológico;
- d) exames de Imagem com Laudo e Filme;

2.2.3. - O atendimento será prestado no estabelecimento da CONVENIADA, no horário das 7h às 18h, mediante agendamento prévio, que deverá concentrar os pacientes em um único período.

2.2.4. - A CONVENIADA poderá, por solicitação da PREFEITURA, encaminhar ao médico para primeira consulta/avaliação no município de Jundiá.

2.2.5. - Os atendimentos de urgência/emergência serão realizados no pronto-socorro da própria CONVENIADA com posterior encaminhamento à PREFEITURA, se necessário e em veículo da responsabilidade da própria PREFEITURA.

2.2.6. - Os serviços objeto deste convênio serão prestados de acordo com as seguintes quantidades:

- a) a até 35 (trinta e cinco) pacientes por mês relativamente aos procedimentos de que trata o item 1.2.2. acima;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

b) a até 05 (cinco) pacientes por mês relativamente ao procedimento de que trata o item 1.2.3. acima.

3. DAS RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

3.1. A CONVENIADA obriga-se a assumir os encargos salariais, trabalhistas, sociais, fiscais, parafiscais, securitários, previdenciários ou de qualquer outra natureza, oriundos da execução do objeto do presente convênio, ficando a PREFEITURA expressa e totalmente exonerada da responsabilidade dos mesmos.

3.2. A CONVENIADA é responsável pelos danos causados direta e indiretamente a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços que compõem o objeto deste convênio.

3.2.1. - Todas as informações e documentos relativos ao atendimento e prestação de serviços, assim como os resultados de exames e seus respectivos laudos, não serão encaminhados juntamente com as faturas, ficando, entretanto, à disposição da PREFEITURA para eventuais verificações.

4. DO VALOR

4.1. Atribui-se ao presente convênio o valor mensal de R\$ 74.500,00 (setenta e quatro mil e quinhentos reais) e global de R\$ 894.000,00 (oitocentos e noventa e quatro mil reais).

4.2. As despesas decorrentes da execução do objeto deste convênio onerarão as rubricas orçamentárias 14.01.10.302.0049.2202.3390.5001 e 14.01.10.302.0049.2202.3390.0.

5. DO PAGAMENTO

5.1. Até o último dia útil de cada mês, a CONVENIADA deverá apresentar a PREFEITURA as faturas correspondentes aos serviços prestados no mês anterior, conforme cláusula 1.2. deste instrumento, acompanhadas das respectivas APACs, e/ou fichas de atendimento ambulatoriais, expedidas pela PREFEITURA e relatórios pertinentes, definidos em conjunto entre os partícipes, devendo a PREFEITURA efetuar o pagamento em até 30 (trinta) dias da data de apresentação da referida cobrança.

5.2. O pagamento de que trata o item anterior será efetuado através de depósito bancário a favor da CONVENIADA, Banco Itaú S/A – Agência 0009, conta corrente n.º 19-758-3.

5.3. Se houver discordância por parte da CONVENIADA em



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

relação aos valores pagos pela PREFEITURA, a reclamação deverá ser encaminhada, no prazo de 30 dias, para SMS/UAC, que deverá apresentar solução no mesmo prazo.

5.4. Na hipótese de atraso no pagamento das faturas, responderá a PREFEITURA pelo pagamento dos acréscimos de correção monetária pelo IGPM-FGV.

5.5. O atraso no pagamento pela PREFEITURA superior a 90 (noventa) dias autorizará a imediata suspensão do atendimento por parte da CONVENIADA, até que se regularize a pendência.

6. DA VIGÊNCIA

6.1. Este convênio vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir de 02 de setembro de 2007, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite legalmente permitido.

6.2. Findo ou rescindido o presente convênio a PREFEITURA assumirá incontinenti o atendimento de todo e qualquer paciente novo, devendo a CONVENIADA concluir todos os atendimentos previamente iniciados.

7. DA DENÚNCIA

7.1. Este convênio poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes, hipótese em que deverá haver prévia e expressa comunicação ao outro conveniente com antecedência de 90 (noventa) dias.

8. DA FISCALIZAÇÃO

A PREFEITURA executará a fiscalização dos serviços objeto deste convênio por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

9. DAS ALTERAÇÕES

9.1 Quaisquer alterações ou modificações das condições de execução do presente convênio, inclusive as que importem em aumento ou diminuição da capacidade operativa da CONVENIADA serão objeto de Termos Aditivos.

10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Ficam os partícipes sujeitos às cláusulas do presente convênio e, no que couber, às normas da Lei Federal nº 8666/93.

10.2. Aplicam-se à execução deste convênio, bem como aos casos omissos, no que couber, a Lei Federal nº 8666/93 e os preceitos de direito público e, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

10.3. Observados o zelo, eficiência, presteza e ética, os serviços serão realizados com independência técnica, sem qualquer relação de exclusividade e subordinação hierárquica.

10.4. A inadimplência da CONVENIADA com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à PREFEITURA a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto deste convênio.

10.5. A CONVENIADA não poderá subcontratar total ou parcialmente o objeto deste convênio, sem prévia e expressa concordância da PREFEITURA.

10.6. Caso a CONVENIADA abandone a execução dos serviços, passe a executá-los de forma imprópria ou com desídia profissional, a PREFEITURA suspenderá imediatamente o pagamento das parcelas mensais porventura devidas, além da aplicação das penalidades previstas.

10.7. Toda e qualquer correspondência, comunicação e demais contatos entre a CONVENIADA e a PREFEITURA, relativos aos serviços e providências decorrentes da execução do objeto conveniado somente terão valor se efetuados por escrito, através de e-mail, fac-símile ou carta protocolada.

11. DO FORO

11.1. Fica eleito o foro da Comarca de Jundiá, Estado de São Paulo, como único competente para dirimir toda e qualquer dúvida do presente convênio, renunciando-se a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e acordados, os partícipes assinam o presente instrumento em 5 (cinco) vias de igual teor para um mesmo fim na presença das testemunhas abaixo.

Jundiá, __ de _____ de 2007.

ARY FOSSEN
PREFEITO MUNICIPAL

JOÃO FERNANDO CHAVES RODRIGUES
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

P/CONVENIADA

TESTEMUNHAS

ANEXO I

RADIOTERAPIA - PROCEDIMENTOS DA TABELA SIA/SUS

PROCED.	VALOR SUS	DESCRIÇÃO
2801101 5	17,42	ACELERADOR LINEAR/SO DE FOTONS (POR CAMPO)
2801105 8	33,00	BLOCO DE COLIMAÇÃO PERSONALIZADO (POR BLOCO) - MÁXIMO DE 2 B
2801106 6	556,60	BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE. EXCLUSIVO PARA CÂNCER
2801107 4	12,52	CHECK-FILM (POR MES)
2801110 4	63,36	IRRADIAÇÃO DE MEIO CORPO MÁXIMO DE 5 POR TRATAMENTO
2801113 9	35,20	MÁSCARA OU IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
2801114 7	22,00	NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)
2801115 5	44,00	PLANEJAMENTO COM SIMULADOR (POR TRATAMENTO)
2801116 3	66,00	PLANEJAMENTO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR TRAT
2801117 1	11,00	PLANEJAMENTO SEM SIMULADOR (POR TRATAMENTO)
2801121 0	556,60	BRAQUITERAPIA ALTA DOSE P/ADENOCARCIN ENDOMETRIAL
2801122 8	556,60	BRAQUITERAPIA ALTA DOSE P/CARCIN EPIDERMÓIDE DE VAGINA
2801123 6	556,60	BRAQUITERAPIA ALTA DOSE P/CARCIN EPIDERMÓIDE DE VULVA

RADIOTERAPIA - PROCEDIMENTO NÃO SUS

5.500,00	PROSTATA CONFORMACIONAL COM TOMOGRAFIA
5.000,00	PROSTATA CONFORMACIONAL SEM TOMOGRAFIA

ANEXO II

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

Nº Localização Primária/Tumor Campos	Nº Máximo de
01 Ânus e canal anal	105
02 Baço (Leucemia Mielóide Crônica)	20
03 Bexiga	140
04 Boca/língua/orofaringe/nasofaringe/hipofaringe	105
05 Cloroma (Leucemia Mielóide)	05
06 Cólon	60
07 Colo Uterino	120
08 Corpo uterino	110
09 Doença de Hodgkin (anel de Waldayer)	40
10 Doença de Hodgkin (Supra – diafragmática)	80
11 Doença de Hodgkin (Infra – diafragmática)	100
12 Esôfago	100
13 Estômago	60
14 Fígado	40
15 Hipófise	90
16 Intestino delgado	60
17 Lábio (se incluir as cadeias linfáticas = 85)	60
18 Laringe (se incluir as cadeias linfáticas = 105)	80
19 Leucemia (meningite leucêmica)	70
20 Leucemia (profilaxia em sistema nervoso central)	30
21 Linfoma não Hodgkin (por localização)	40
22 Linfoma Não Hodgkin supra-diafragmático / infra-diafragmático	100
23 Mama (**)	120
24 Meduloblastoma/ Ependimoma	120
25 Metástase cerebral	60
26 Metástase linfática (por localização anatômica)	40
27 Metástase óssea (por localização anatômica)	40
28 Mieloma múltiplo (por localização anatômica)	10
29 Olho (metástase retrocular)	10
30 Olho (retinoblastoma)	50
31 Osso (Tumor primário)	70
32 Ovário	75
33 Pâncreas	75
34 Parótida	105
35 Partes moles (tumor primário)	75
36 Pele – tumores epiteliais (por lesão)	30
37 Pênis (tumor primário e cadeias linfáticas inguinais)	120
38 Pineal	60
39 Plasmocitoma	50
40 Próstata	140
41 Pulmão	90
42 Reto	120
43 Reto-sigmóide (junção)	105
44 Rim/Ureter/Supra-Renal	60
45 Sarcoma de Kaposi	60
46 Sistema nervoso central (tumor primário)	70
47 Testículo	75

48 Timo	40
49 Tireóide (se incluir o mediastino = 85)	60
50 Vagina ou Vulva	90
51 Vesícula e vias biliares extra-hepáticas	60
52 Metástase linfática de Tumor Primário Desconhecido - ausência de linfonodo cervical palpável (doença microscópica)	75
53 Metástase linfática de Tumor Primário Desconhecido - presença de linfonodo cervical palpável (doença macroscópica)	105

ANEXO ^{III} ~~IV~~

6.2 – RADIOTERAPIA (RT)

6.2.1 – Definições e Orientações Gerais

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

A radioterapia externa (cuja fonte de irradiação está localizada longe do organismo – contatoterapia, roentgenterapia superficial, roentgenterapia profunda, 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.

Esta dose 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 menores (700 a 2.000 cGy) ou maiores

(7.000 a 8.000 cGy).

A variação da dosagem está relacionada com a finalidade do tratamento, com a localização e o tipo histológico do tumor. Os números máximos de campos correspondentes

às descrições de Localização primária/Tumor do Anexo II deste manual (que corresponde ao

Anexo VIII da Portaria SAS 296/99) 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”.

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 para uma determinada região do organismo,

esta não poderá ser ultrapassada. Porém, uma dose maior do que a dose máxima permitida

(expressa para o autorizador como número máximo de campos previstos para a irradiação

com finalidade curativa, exclusiva, de uma determinada área ou neoplasia) pode ser aplicada

com finalidade anti-hemorrágica, ou anti-álgica, em pacientes incuráveis ou terminais.

Também, como tratamento de resgate de tumor residual localizado. Porém 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 uma grande área corporal.

Quando a fonte de radiação for colocada em contato com o corpo por um período predeterminado de tempo, denomina-se irradiação interna ou braquiterapia (betaterapia, radiomoldagem, braquiterapia com fios de irídio, iodoterapia e braquiterapia de baixa ou de alta taxa de dose).

Ambos os procedimentos são, em sua maioria, ambulatoriais e "contados" de formas diferentes: a radioterapia externa, por campos; e a braquiterapia, por inserção (braquiterapia de alta taxa de dose).

Por vezes, a radioterapia requer técnicas também especiais de delimitação de área para a sua aplicação, como é o caso da radioterapia estereotáxica.

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 pelo Instituto Nacional de Câncer, o Colégio Brasileiro de Radiologia

(Setor de Radioterapia), a Sociedade Brasileira de Radioterapia e a Sociedade Brasileira de

Cancerologia.

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 abaixo e se referem a pacientes adultos, já que, em crianças e adolescentes, cada vez mais se vem dispensando 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 paciente. Geralmente, a dose aplicada é menor do que a dose

máxima permitida para a área.

6.2.2.2 – Radioterapia Pré-Operatória (RT Prévia ou Citorredutora)

É a radioterapia que antecede a principal modalidade de tratamento, a cirurgia, para reduzir o tumor e facilitar o procedimento operatório. 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)

Segue-se à principal modalidade de tratamento do paciente, com a finalidade de esterilizar possíveis focos microscópicos do tumor. Como as anteriores, 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 paciente. 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 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 metástases.

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, podendo ser aplicada em dose

única ou diária.

6.2.3 - Autorização e Pagamento pelo SUS

As formas de cobrança e pagamento dos procedimentos radioterápicos se faz de acordo com as especificações feitas após a citação de cada item, no Grupo Radioterapia, da tabela de procedimentos do SIA-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 na unidade prestadora de serviços (UPS).

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, superficial ou profunda, em uma área geométrica demarcada externamente.

Para efeito de autorização e pagamento, 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) 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 = $25 \times 2 = 50$.

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 e 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, principalmente a externa, 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 de seis horas entre as

aplicações. Isto está indicado em esquemas de condicionamento prévio ao transplante de

medula óssea, radioterapia paliativa de tumores primários avançados ou para tratar pacientes previamente irradiados na mesma área.

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

6.2.3.1 - Tempo de Tratamento

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

cobrança do procedimento.

Em geral, a radioterapia 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, constitui exceção e não a regra.

6.2.3.2 - Autorização

A autorização de radioterapia externa será feita sempre com base no planejamento terapêutico global e o pagamento 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 pagos não pode ultrapassar o número máximo de campos de radioterapia de tumores malignos (incluindo o reforço ou "boost") que consta no

Anexo II deste manual, que é o Anexo VIII da Portaria SAS 296/99. Somente a radioterapia

de finalidade curativa e, mais raramente, a de finalidade paliativa, pode 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 paciente se

submeteu à radioterapia.

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

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 do Anexo II, respectivamente para os tumores e indicações lá discriminados.

No caso de duas ou três diferentes áreas de um mesmo paciente 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 campos em cada área como o número total de

campos planejado para o tratamento solicitado.

6.2.3.3 - Procedimentos Radioterápicos Principais

Os procedimentos radioterápicos principais são excludentes entre si, não podendo ser autorizados simultaneamente. Porém, dois procedimentos diferentes, podem ser utilizados

para tratar o mesmo paciente, em uma ou mais de uma área, situação em que um se torna

procedimento secundário, conforme previsto no Artigo 9 da Portaria SAS 296/99.

As ocorrências mais comumente observadas são:

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

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

Os seguintes os procedimentos radioterápicos são exclusivamente principais, na tabela de procedimentos do SUS:

28.011.03-1 Betaterapia Dérmica (Por Campo) Máximo de 10 por tratamento/área (máximo de 03 áreas);

28.011.04-0 Betaterapia Oftálmica (Por Campo) Máximo de 5 por tratamento;

28.011.06-6 Braquiterapia de Alta Taxa de Dose. Exclusivo para Câncer do Colo Uterino (por inserção) Máximo de 4 por tratamento;

28.011.21.0 Braquiterapia de Alta Taxa de Dose para adenocarcinoma de endométrio (por inserção) Máximo de 4 por tratamento;

28.011.22-8 Braquiterapia de Alta Taxa de Dose para carcinoma epidermóide de vagina (por inserção) Máximo de 4 por tratamento;

28.011.23-6 Braquiterapia de Alta Taxa de Dose para carcinoma epidermóide de vulva (por inserção) Máximo de 4 por tratamento;

28.011.09-0 Contatoterapia - Ortovoltagem de 10 a 50 KV (Por Campo) Máximo de 30 por tratamento/ área (máximo de 3 áreas);

28.011.10-4 Irradiação de Meio Corpo Máximo de 5 (por tratamento);

28.011.11-2 Irradiação de Pele Total Máximo de 18 (por tratamento);

28.011.12-0 Irradiação de Corpo Inteiro Pré TMO Máximo de 8 (por tratamento);

28.011.19-8 Roentgenterapia Profunda - Ortovoltagem de 150 a 500 KV (Por Campo)

Máximo de 30 por tratamento/área (máximo de 03);

28.011.24-4 - Implantação de halo para radio cirurgia estereotáxica ou por gamaknife;

28.011.25-2 - Radiocirurgia por estereotaxia – hum isocentro;

28.011.26-0 - Radiocirurgia por gama-knife – hum isocentro;

28.011.27-9 - Radioterapia estereotáxica fracionada.

6.2.3.4 - Procedimentos Radioterápicos Secundários

Os procedimentos secundários devem ser compatíveis com os procedimentos principais, conforme os artigos 9 e 10 da Portaria SAS 296/99. As bases técnicas para a sua

autorização e pagamento são resumidas a seguir:

1) Os procedimentos radioterápicos abaixo relacionados podem ser PRINCIPAIS (quando necessitam de autorização por meio de APACI/Formulário) ou SECUNDÁRIOS (quando não necessitam de autorização por meio de APACI/Formulário).

28.011.01-5 Acelerador Linear só de Fótons (por campo);

28.011.02-3 Acelerador Linear de Fótons e Elétrons (por campo);

28.011.08-2 Cobaltoterapia (por campo);

28.011.20-1 Roentgenterapia - Superficial/ Ortovoltagem de 50 a 150 KV (por campo)

Máximo de 30 por tratamento/área (máximo de 03 áreas);

2) Os procedimentos abaixo relacionados são EXCLUSIVAMENTE secundários. Os mesmos serão cobrados na APAC-II/Meio Magnético, observadas as compatibilidades descritas no Artigo 22 da Portaria SAS 296, de 15/07/99:

28.011.05-8 Bloco de Colimação Personalizado (Por Bloco) - Máximo de 02 por tratamento;

28.011.07-4 Check-Film (Por Mês);

28.011.13-9 Máscara ou Imobilização Personalizada (Por Tratamento);

28.011.14-7 Narcose de Criança (Por Procedimento);

28.011.15-5 Planejamento com Simulador (Por Tratamento);

28.011.16-3 Planejamento de Braquiterapia de Alta Taxa de Dose (Por Tratamento);

28.011.17-1 Planejamento sem Simulador (Por Tratamento);

3) O código para o "check-film", 28.011.07-4, é compatível com os dos aparelhos de megavoltagem (unidade de cobalto e aceleradores lineares), 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. Este procedimento serve para o acompanhamento da radioterapia, verificandose se a área delimitada encontra-se enquadrada no campo de irradiação podendo

ser realizado semanalmente.

4) A máscara, código 28.011.13-9, tem a finalidade de imobilizar o órgão ou parte que sejam o local primário do tumor ou o alvo da irradiação. A máscara é personalizada e

um procedimento unitário por tratamento, e deve ser considerada de uso rotineiro nos casos

da radioterapia de cânceres localizados na cabeça ou no pescoço (laringe, cavum, seio da face).

5) 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, este

de uso coletivo) é imprescindível - profilaxia ou tratamento da invasão do sistema nervoso

central em caso de leucemia aguda, meduloblastoma e doença de Hodgkin (técnica do manto ou Y invertido), irradiação de meio corpo superior (para proteger o conteúdo orbitário

e os pulmões) e irradiação da cabeça e pescoço. Os blocos de colimação adicionais, personalizados, são os que podem ser cobrados (código 28.011.05-8). A dose de reforço

pode requerer novos blocos personalizados. Pode-se autorizar, no máximo, 02 blocos personalizados por paciente e por tratamento.

6) A simulação (planejamento) é um procedimento que requer o uso de filme apropriado e é autorizável por tratamento, inclusive nos casos de irradiação de corpo inteiro,

ou de meio corpo, metástase cerebral e metástase óssea. Ele é compatível com os códigos

de roentgenterapia profunda, cobaltoterapia e dos aceleradores lineares. O seu código é

incompatível com os dos procedimentos de radioterapia superficial, quais sejam: a contatoterapia e a betaterapia oftálmica e dérmica. A simulação pode ser feita por meio do

simulador (planejamento com simulador, código 28.011.15-5) ou, no caso de planejamento

sem simulador (código 28.011.17-1), utilizar-se de equipamento de raios-X simples ou o

próprio acelerador ou unidade de cobaltoterapia. Somente o planejamento sem simulador

pode ser autorizado para a radioterapia superficial (roentgenterapia e eletroterapia).

Já a

radioterapia estereotáxica requer planejamento com tomografia computadorizada, que já

está incluído no valor do procedimento. Existe o procedimento específico de planejamento de

braquiterapia de alta taxa de dose (código 28.011.17-1). A cobaltoterapia (código 28.011.08-

2) e a radioterapia com acelerador linear (códigos 28.011.01-5 e 28.011.02-3) são compatíveis com ambos os códigos de simulação, porém estes códigos são excludentes entre

si.

6.2.3.5 - Procedimentos Radioterápicos Especiais

1) A radioterapia dos tumores malignos de localização anatômica superficial, cutânea ou ocular, só deverá ser autorizada, levando-se em consideração o seguinte:

- A betaterapia oftálmica deve ser reservada para o tratamento de doenças malignas pequenas e superficiais, comprovadas histologicamente (carcinoma ou melanoma superficial

conjuntival);

- A betaterapia dérmica (28.011.03-1 – por campo/máximo de 10 por tratamento por área, máximo de 03 áreas) deve ser usada apenas nos casos de lesões pequenas e superficiais de carcinoma basocelular de pálpebra, canto dos olhos, comissura labial ou asa

do nariz, em que a cirurgia ou a roentgenterapia possam ocasionar resultados estéticos piores. A contatoterapia (28.011.09-0, máximo de 30 por tratamento por área, máximo de

03 áreas) só é utilizada nos casos de tumores malignos localizados longe do olho.

2) A radioterapia do tipo superficial, com raios-X (ortovoltagem - 28.011.19-8,

roentgenterapia profunda e 28.011.20-1, roentgenterapia superficial; ambas com o máximo

de 30 por tratamento por área, máximo de 03 áreas) ou com megavoltagem (feixe de elétrons de baixa energia – acelerador linear de mais de 06 MeV com gerador de elétrons de

baixa energia), para as demais indicações de radioterapia dérmica: pele – tumores epiteliais,

Sarcoma de Kaposi e linfoma cutâneo de células T, (este também chamado de Micose Fungóide – só eletroterapia, para o que se requer acelerador linear de mais de 6 MeV com

elétrons de baixa energia).

3) A irradiação do corpo inteiro só deve ser autorizada como esquema de condicionamento prévio ao transplante alogênico de medula óssea, sob o procedimento

28.011.12-0 - Irradiação de corpo inteiro pré-TMO – Máximo de 08 (por tratamento), compatível com C91.0, C92.0, C92.1. Esta compatibilização é um artifício utilizado para conciliar a crítica do número máximo de campos a serem irradiados. Estes códigos da CID-10

compatibilizados com o transplante de medula e não com "leucemia" propriamente dita. Este

procedimento é preparativo para transplante alogênico de medula óssea, somente utilizado

nestes casos de doença maligna. Observe-se a Portaria GM/MS 1.217, de 13/10/99, que

regulamenta o transplante de medula óssea no Brasil.

4) O procedimento Irradiação de meio corpo – Máximo de 5 (por tratamento), código 28.011.10-4, deve ser autorizado somente nos casos de metástases ósseas disseminadas e

de mieloma múltiplo, codificados na CID-10, respectivamente, como C79.5 e C90.

5) Reserva-se a autorização de 28.011.11-2 Irradiação de Pele Total - máximo de 18 (por tratamento) para os casos de linfoma não Hodgkin cutâneo de células T (também conhecida como Micose Fungóide). – C84.0.

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 artério-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 pacientes 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 2m de diâmetro; Tumor primário infiltrativo ou recidivado na região selar, paraselar e

da base do crânio, limitado a até 5 cm³ de volume; ou Metástase única, inacessível

cirurgicamente, de tumor primário radiossensível e inteiramente controlado, em paciente

com índice de Karnofsky igual ou superior a 70. Ela não se constitui em tratamento

preferencial em casos de Neurinoma: lesão entre 2 cm até 4 cm de diâmetro, mesmo em

pacientes com índice de Karnofsky igual ou superior a 70; nem de Metástase única superficial, mesmo que de tumor primário radiosensível e inteiramente controlado, em paciente 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. Já a radioterapia estereotáxica fracionada é indicada nos casos

de Tumor cerebral intra-axial primário, de até 4 cm de diâmetro, em pacientes 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 cm³. Os atuais códigos na tabela do

SIA-SUS são os 28.011.24-4 - Implantação de halo para radiocirurgia estereotáxica ou por

gama-knife, 28.011.25-2 - Radiocirurgia por estereotáxica - um isocentro, 28.011.26-0 -

Radiocirurgia por gama-knife - um isocentro e 28.011.27-9 - Radioterapia estereotáxica

fracionada (os procedimentos codificados 28.011.18-6 (no SIA/SUS) e 4026001-1, 4026101-

8, 4027001-7 e 4027101-3 (da tabela do SIH/SUS) foram excluídos pela Portaria SAS/MS 757

acima referida). Os procedimentos 28.011.24-4, 28.011.25-2, 28.011.26-0 e 28.011.27-9 são

principais e únicos, não admitem procedimento(s) secundário(s) e só podem ser autorizados

para estabelecimentos hospitalares públicos, filantrópicos ou privados sem fins lucrativos,

credenciados/habilitados em oncologia com serviço de radioterapia. Os procedimentos 28.011.25-2, 28.011.26-0 e 28.011.27-9 são excludentes entre si, podendo ser autorizadas

APAC distintas, na mesma competência, para o procedimento 28.011.24-4 e o procedimento

28.011.25-8 ou o procedimento 28.011.26-0.

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

Para efeito de autorização, e pagamento, a unidade de braquiterapia de alta taxa de dose, 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._) - 28.011.06-6 Braquiterapia de Alta Taxa de Dose. Exclusivo para Câncer do

Colo Uterino (por inserção) máximo de 4 por tratamento; adenocarcinoma endométrio

(C54._) - 28.011.21.0 Braquiterapia de Alta Taxa de Dose para adenocarcinoma de endométrio (por inserção) máximo de 4 por tratamento; carcinoma epidermóide de vagina

(C52) - 28.011.22-8 Braquiterapia de Alta Taxa de Dose para carcinoma epidermóide de

vagina (por inserção) Máximo de 4 por tratamento; e carcinoma epidermóide de vulva

(C51._) - 28.011.23-6 Braquiterapia de Alta Taxa de Dose para carcinoma epidermóide de

vulva (por inserção) máximo de 4 por tratamento.

Esta forma de tratamento não dispensa a radioterapia externa; apenas substitui a radiomoldagem (procedimento da tabela do SIH-SUS). Observar o disposto na Portaria SAS

54, de 18/02/00, na Portaria SAS 296, de 15/07/99, e na Portaria GM/MS 3.535/98 sobre o

cadastro para a prestação de serviços em Braquiterapia de Alta Taxa de Dose.

6.2.3.7 - Radioterapia de Doenças e Condições Benignas

Conforme especificado no Artigo 21 da Portaria SAS 296, de 15/07/99, a radioterapia de doenças ou condições benignas não será autorizada por APAC, e sim cobrada em BPA e

deve obedecer aos limites máximos de campos listados a seguir:

1) Condição: dermolipectomia e profilaxia do quelóide (código 28.021.03-7):

- Método de tratamento: roentgenterapia superficial;

- Número máximo de campos: 100 (cem).

2) Condição: mastoplastia unilateral e profilaxia do quelóide (código 28.021.03-7):

- Método de tratamento: roentgenterapia superficial;

- Número máximo de campos: 18 (dezoito);

3) Condição: mastoplastia bilateral e profilaxia do quelóide (código 28.021.03-7):

- Método de tratamento: roentgenterapia superficial;

- Número máximo de campos: 36 (trinta e seis).

4) Doença: pterígio (código 28.021.01-0):

- Método de tratamento: betaterapia oftálmica;

- Número máximo de campos: 05 (cinco).

5) Doença: bursite, hemangioma, verruga, onicomucose, artrose e doença de

Duplay. (código 28.021.02-9):

- Método de tratamento: radioterapia antiinflamatória (roentgenterapia superficial ou profunda, ou radioterapia profunda com unidade de cobalto, ou acelerador linear, na

dependência da profundidade da lesão a ser irradiada);

- Número máximo de campos: 10 (dez).

Observação: A profilaxia/terapia da ginecomastia em homem sob hormonioterapia pode ter indicação de até 6 campos de acelerador linear de fótons e elétrons ou de até 12

campos de cobaltoterapia ou de acelerador só de fótons.

6) Condição: profilaxia do quelóide por região não especificada (código 28.021.03-7):

- Método de tratamento: roentgenterapia superficial;

- Número máximo de campos: 06 (seis);

- **Observação:** O hemangioma pode ter indicação de até 40 campos.

6.2.3.8 – Compatibilidade de procedimentos radioterápicos com códigos da CID-10:

28.011.01-5 Acelerador Linear só de fótons (por campo) (*);

28.011.02-3 Acelerador Linear de fótons e elétrons (por campo) (*);

28.011.03-1 Betaterapia Dérmica (por campo) - C44;
28.011.04-0 Betaterapia Oftálmica - C69.0;
28.011.06-6 Braquiterapia de alta taxa de dose - C51, C52, C53 e C54;
28.011.08-2 Cobaltoterapia (por campo) (*);
28.011.06-6 Contatoterapia - C44;
28.011.19-8 Roentgenterapia profunda - C44; C50; C79.2;
28.011.20-1 Roentgenterapia superficial - C44; C50; C60.1; C79.2;
(*) Permitido para todos os CID que tenham número máximo de campos da tabela do Anexo II, que é o Anexo VIII da Portaria SAS 296/99 que são: C00 a C44, C46 a C54, C56, C60 a C62, C64 a C75, C77 a C79, C81 a C92, D37 a D44, D47 e D48.

Observação: Todos os demais procedimentos radioterápicos têm suas compatibilidades com os códigos da CID-10 especificadas nas respectivas grades de atributos.

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.

Os seguintes medicamentos já se incluem nos custos 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.

Na planilha de custos 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.

Pacientes 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 Tratamento de Câncer Resumido por Estádios.

a) Estádio 0

- Cirurgia (CIR)

b) Estádio I

- CIR ou não (1)

- Radioterapia (RT) ou não (1)

- Quimioterapia (QT) adjuvante ou não (1)

- QT curativa (2)

c) Estádio II

- CIR

- RT

- QT adjuvante

- QT prévia ou não (1)

- QT curativa (2)

d) Estádio III

- CIR

- RT

- QT prévia

- QT adjuvante

- QT curativa (2)

- QT de controle ou não (1)

e) Estádio IV e Recidiva

- CIR ou não (1)

- RT ou não (1)

- QT paliativa

- QT curativa ou não (1 e 2)

- QT de controle ou não (1)

- (1) Ver a descrição do procedimento ou consultar o SIA/CGSIAH/DECAS/SAS/MS

- Fax (0XX - 61) 225-3174/ ou e-mail: codec@saude.gov.br

- (2) Tumores curáveis pela QT

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

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 fax (0XX - 21) 2509-2004 ou 2242 ou 2420 ou por correio: Praça Cruz Vermelha 23 4º Andar Sala 70 B

CEP 20230-130 Rio de Janeiro – RJ. Telefone para confirmação de recebimento de fax: (21) 2506-6371.

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: o primeiro, pelo número de meses de competências

autorizados; o segundo, 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 com

acelerador linear ou cobaltoterapia, no Anexo II deste Manual (que é o Anexo VIII da Portaria SAS/MS 296/1999, atualizado pela Portaria SAS/MS 322/2006).

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

ser administrativos. A recusa por motivos técnicos deverá caber aos consultores do Instituto

Nacional de Câncer/MS.

Observação: Os anexos III e IV deste manual passam a vigorar somente em março de 2007, conforme artigo 1º da portaria SAS/MS nº 768, de 26/10/2006. Até março de 2007, continuam a valer os laudos de radioterapia e de quimioterapia e as respectivas orientações para preenchimento disponíveis no Manual do SIA-SUS.

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 Sistema APAC/SIA.

(Lei nº 6.909/2007)

PLANO DE TRABALHO

OBJETIVO

Este projeto trata do atendimento de radioterapia para os pacientes oriundos da Prefeitura Municipal de Jundiaí e tem como objetivo estabelecer e divulgar as normas deste atendimento.

CONDIÇÕES GERAIS – Estabelecer o Fluxo

DO ATENDIMENTO

- A- O Serviço de radioterapia da Casa De Saúde Campinas disponibilizará 40 vagas para tratamento diário, a Teleterapia em Acelerador Linear.
- 1- Os pacientes serão encaminhados para uma primeira consulta com o oncologista clínico que encaminhará ao médico radioterapeuta preferencialmente em local disponibilizado pela Prefeitura Municipal de Jundiaí (PMJ). O local atualmente oferecido para a avaliação do radioterapeuta é o NIS (Núcleo de Assistência à Saúde), sendo que os atendimentos acontecerão às quartas-feiras de manhã. O atendimento preferencial na cidade de Jundiaí tem como objetivo facilitar o acesso dos pacientes encaminhados para esta primeira consulta. O médico disponibilizado pela Casa de Saúde Campinas não possui qualquer vínculo empregatício com a Prefeitura de Jundiaí, trata-se apenas de uma medida que visa evitar que pacientes muitas vezes graves se desloquem para Campinas para a primeira consulta. Casos considerados urgentes pelo oncologista clínico, com ciência da SMS/UAC poderão ser encaminhados diretamente para avaliação na Casa de Saúde Campinas e início imediato do tratamento, conforme avaliação individual do radioterapeuta.
 - 2- Os pacientes encaminhados para consulta mediante a apresentação dos seguintes documentos:
 - Cópias do RG, CPF, Cartão Nacional de Saúde, Comprovante de endereço
 - Cópia do laudo anátomo patológico confirmando a neoplasia
 - Carta de encaminhamento do médico responsável contendo diagnóstico, estadiamento e proposta terapêutica. Pode-se utilizar formulário próprio já utilizado para encaminhamentos dentro da rede pública.
 - Exames de imagem com laudo realizados na ocasião do diagnóstico, que serão devolvidos ao paciente após o Atendimento
 - 3- Após a primeira avaliação, o médico radioterapeuta deverá encaminhar, via malote, informações sobre a programação terapêutica

(Lei nº 6.909/2007)

de cada paciente. Estas incluem a confirmação da indicação terapêutica de radioterapia, se o paciente deve iniciar o tratamento dentro da programação habitual ou com maior urgência, dentro de critérios estritamente técnicos/médicos. Além disso, o médico deve preencher uma "Solicitação de Autorização para Radioterapia" em formulário próprio, incluindo diagnóstico, CID e finalidade do tratamento. O mesmo só poderá ser iniciado após autorização da PMJ, que deve ser encaminhada à Casa de Saúde Campinas via Fax.

- 4- O presente plano de trabalho inclui dentro do atendimento a realização de radioterapia externa (teleterapia) em acelerador linear. Na medida do possível respeitaremos os limites de campos, blocos e check filmes previstos nas tabelas do SUS, mas em casos especiais o médico poderá solicitar procedimentos que excedam os limites previstos de campos, blocos ou filmes. Tais casos deverão incluir na Solicitação de Autorização de Radioterapia uma justificativa para tal, que será avaliada pela Secretaria de Saúde.
- 5- A Casa de Saúde Campinas está preparada para realização de Braquiterapia Ginecológica de Alta Taxa de Dose. Como a Braquiterapia é normalmente realizada durante a Teleterapia, a autorização de tais procedimentos permitiria maior conforto às pacientes, evitando que estas se deslocassem a São Paulo para realização de um tratamento que pode ser oferecido em um só serviço.

B – A secretaria da Casa de Saúde Campinas

- Trabalhará em estreito contato com a Secretaria de Saúde/UAC comunicando o número de vagas disponíveis no aparelho semanalmente por e-mail, permitindo assim a convocação dos pacientes para início do tratamento pela Assistência Social da PMJ.
- Na ocasião do início do tratamento a secretaria da Casa de Saúde Campinas deve conferir se o paciente tem autorização para tratamento, comunicando imediatamente a PMJ em caso negativo.
- Apresentará o "Controle de Frequência Individual" dos pacientes para assinatura durante o tratamento, devendo exigir um documento de identidade do mesmo.

DO FATURAMENTO

O faturamento será emitido à Prefeitura Municipal de Jundiaí conforme calendário do Ministério da Saúde, ou no primeiro dia útil após esta data. A Casa de Saúde Campinas apresentará nesta ocasião:

- 1- Os relatórios de procedimentos executados dentro do mês subsequente ao cobrado
- 2- O "Controle de Frequência Individual" dos pacientes no período relativo à cobrança.

(Lei nº 6.909/2007)

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- 1 - Os pacientes serão agrupados em um mesmo período do dia, para facilitar o transporte dos mesmos.
- 2 - Procedimentos que não constem deste documento deverão ser comunicados diretamente à Secretaria de Saúde de Jundiá para que sejam dirimidas dúvidas e oferecidas as orientações necessárias

VIGÊNCIA

O presente instrumento terá vigência a partir da sua divulgação.