

PORTARIA 13/2014

**Dispõe sobre os parâmetros do exame
PET-CT Dedicado Oncológico.**

O DIRETOR-PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL-IPERGS, no uso de suas atribuições conferidas pelo artigo 13, inciso VIII, da Lei 12.395, de 15 de dezembro de 2005, atendendo solicitação da Diretoria de Saúde, conforme expediente 126485-24.42/13-5, **RESOLVE:**

Art. 1º - O exame de PET-CT, incluído na Tabela de Honorários Profissionais – THP, sob o código 31.08.006-5, somente será autorizado com base nos critérios técnicos relacionados no Anexo I da presente Portaria.

Art. 2º - Para a realização do exame PET-CT dedicado oncológico, os prestadores conveniados devem solicitar autorização prévia pelo e-mail: petctonline@ipe.rs.gov.br, com a cópia do laudo do exame anatomopatológico que comprove a patologia que será tratada, devidamente assinado e carimbado pelo médico executor.

Art. 3º - O valor total da remuneração do exame PET-CT Dedicado Oncológico, será de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), o que inclui a co-participação do usuário, o custo operacional e todos os demais tipos de despesas com o atendimento. Ainda, a remuneração será a mesma independente do tipo do plano do paciente.



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS

Parágrafo Único - O usuário do sistema deverá pagar a co-participação de acordo com a sua categoria, nos termos da Nota Técnica 01/2013 ou outra que a substitua.

Art. 4º - O exame de PET-CT dedicado oncológico somente poderá ser solicitado por médicos credenciados com especialidade em oncologia, Oncancerologia, cancerologia/cancerologia cirúrgica, cancerologia/cancerologia clínica, cancerologia/cancerologia pediátrica, hematologia e hematologia e hemoterapia.

Parágrafo Único - O exame será executado exclusivamente por clínicas ou hospitais credenciados e que possuam a extensão para a realização do procedimento.

Art. 5º - O intervalo mínimo para a realização de novo exame será de 120 dias.

Parágrafo único: Para os CID's: C15, C81, C82, C83, C84 e C85 o intervalo mínimo para a realização de novo exame será de 90 dias.

Art. 6º - A Diretoria de Saúde poderá expedir normas complementares para o cumprimento integral desta Portaria.

Art. 7º - Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Porto Alegre, 06 de março de 2014.

Valter Morigi,
Diretor-Presidente do IPERGS.

ANEXO I – PORTARIA 13/2014

As recomendações quanto ao uso da 18F-FDG PET/CT em oncologia foram estabelecidas mediante uma busca da melhor evidência clínica na literatura médica e categorizadas como: adequada (classe IA), aceitável (classe IB), auxiliar (classe IIA), ainda desconhecida (classe IIB) e desnecessária ou sem dados suficientes disponíveis (classe III).

Com o intuito de estabelecer uma lista de recomendações que representasse condições clínicas as quais o exame de 18F-FDG PET/CT pudesse agregar valores reais aos pacientes, **ficou estabelecido que as classes IA e IB apresentam uma base sólida para a utilização da 18F-FDG PET/CT na prática médica.**

CÂNCER PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS

Pacientes portadores de **câncer pulmonar de células não pequenas** comprovado por biópsia, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

- a. para caracterização das lesões;
- b. no estadiamento do comprometimento mediastinal e à distância;
- c. na detecção de recorrências.

LINFOMA

Pacientes portadores **de linfoma**, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

- a. no estadiamento primário;
- b. na avaliação da resposta terapêutica;
- c. no monitoramento da recidiva da doença nos linfomas Hodgkin e não-Hodgkin.

CÂNCER COLORRETAL

Pacientes portadores de **câncer colorretal**, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

- a. câncer recidivado potencialmente ressecável;
- b. CEA elevado sem evidência de lesão por métodos de imagem convencional;
- c. recidivas com achados radiológicos inconclusivos com ou sem CEA aumentado.

NÓDULO PULMONAR SOLITÁRIO

Avaliação de **nódulo pulmonar solitário** quando preenchido todos os seguintes critérios:

- a. ressonância magnética ou tomografia computadorizada inconclusivas;
- b. nódulo maior que um centímetro;
- c. não espiculados;
- d. sem calcificações.

CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO

Diagnóstico do **câncer de mama metastático** quando os exames de imagem convencionais apresentarem achados equívocos.

CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Pacientes portadores de **câncer de cabeça e pescoço**, quando pelo menos um dos critérios for preenchido:

- a. presença de imagem pulmonar ou hepática ou em outro órgão que seja suspeita de metástase quando outros exames de imagem não forem suficientemente esclarecedores quanto à natureza da lesão;
- b. quando a biópsia por agulha de uma lesão ou linfonodo cervical apresentar como resultado “carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma ou carcinoma epitelial anaplásico” cujo tumor primário for desconhecido e se outro exame de imagem não for suficientemente esclarecedor.

MELANOMA

Pacientes portadores de **melanoma**, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

- a. no estadiamento do melanoma de alto risco (tumor $\geq 1,5$ mm de espessura, ou com linfonodo sentinela positivo, ou com linfonodo clinicamente positivo) sem evidência de metástases e quando os exames convencionais não forem suficientemente esclarecedores;
- b. para avaliação de recidiva detectada por outro método diagnóstico em pacientes candidatos a metastectomia (exceto para lesões de SNC ou lesões muito pequenas < 3 mm de espessura).

CÂNCER DE ESÔFAGO

Pacientes portadores de **câncer de esôfago** “localmente avançado” para a detecção de metástase à distância, quando outros exames de imagem não foram suficientemente esclarecedores (TC de tórax e USG ou TC de abdome).

Porto Alegre, 30 de janeiro de 2014.

Valter Morigi,
Diretor-Presidente do IPERGS.