

ORIENTAÇÕES SOBRE O SISTEMA DE SOLICITAÇÃO DE ONCOLOGIA

1. A solicitação de oncologia, conforme Comunicado 13/2024, inicia seguindo as recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Oncologia (PCDT), que determina a cobertura do tratamento aos beneficiários do IPE Saúde. disponíveis em:

<https://www.ipesaude.rs.gov.br/protocolos-clinicos>

O PCDT será atualizado periodicamente com bases em evidências científicas consolidadas e a necessidade e conveniência do Instituto.

2. Após análise do PCDT e a escolha do protocolo que será utilizado deve ser solicitado a AUTORIZAÇÃO PRÉVIA seguidos os passos abaixo:

- 2.1. Oncológicos Ambulatoriais: devem ser solicitados pelo portal, na aba Solicitação de GA/Quimioterapia Ambulatorial, conforme imagem abaixo, através dos códigos específicos de honorário de tratamento quimioterápico

A screenshot of a web portal menu titled 'SOLICITAÇÕES DE AUTORIZAÇÃO AO IPE Saúde'. The menu items are listed in a table with a light blue background. The item 'Solicitação de GA/Quimioterapia Ambulatorial' is highlighted with a red oval.

SOLICITAÇÕES DE AUTORIZAÇÃO AO IPE Saúde
Solicitação de GA/Internação
Solicitação de Inclusão/Mudança de Procedimento
Solicitação de Prorrogação de Internação
Solicitação de Prorrogação de Internação com Cobertura Parcial
Solicitação de Material Especial
Solicitação de GA/Tratamento Ambulatorial/Radioterapia
Solicitação de GA/Quimioterapia Ambulatorial
Solicitações de Pedidos de Justificativa ou Informações
Solicitações Pendentes de Autorização do IPE
Solicitações Devolvidas ao Prestador
Consulta Solicitação
Solicitação de PETCT
Consulta Perícia
Alteração de Classe de Internação

- 2.2. Oncológicos Hospitalar: devem ser solicitados pelo portal, na aba “Solicitação de GA/Internação” ou, se a internação já estiver em andamento, na aba “Solicitação de Inclusão/Mudança de Procedimento”, conforme imagem abaixo, através dos códigos específicos de honorário de tratamento quimioterápico:

SOLICITAÇÕES DE AUTORIZAÇÃO AO IPE Saúde

Solicitação de GA/Internação
Solicitação de Inclusão/Mudança de Procedimento
Solicitação de Prorrogação de Internação
Solicitação de Prorrogação de Internação com Cobertura Parcial
Solicitação de Material Especial
Solicitação de GA/Tratamento Ambulatorial/Radioterapia
Solicitação de GA/Quimioterapia Ambulatorial
Solicitações de Pedidos de Justificativa ou Informações
Solicitações Pendentes de Autorização do IPE
Solicitações Devolvidas ao Prestador
Consulta Solicitação
Consulta de PETCT
Consulta Perícia
Alteração de Classe de Internação

- 2.3. Na sequência o prestador deverá preencher o formulário incluindo: matrícula do paciente, data de início do tratamento, aspectos clínicos, CID, código do honorário, CRM do médico solicitante, data do laudo, peso, altura, estadiamento.
- 2.4. O pedido deve conter a história clínica, a performance do paciente (ECOG), descrição do exame comprobatório da doença (anátomo patológico se realizado), tratamentos anteriores e o plano terapêutico proposto.
- 2.5. A informação do CID da doença é obrigatória e deverá corresponder aos protocolos descritos nas “Diretrizes de Cobertura dos Tratamentos Oncológicos do Sistema IPE Saúde”.

SOLICITAÇÕES DE AUTORIZAÇÃO AO IPE Saúde

Beneficiário:

GUIA DE ATENDIMENTO

Data Início Tratamento: Na Mês Ano

Aspectos Clínicos

Justificativa do Tratamento Proposto:

C.I.D.:

Tratamento Proposto

PROCEDIMENTO / HONORÁRIO	QUANTIDADE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Solicitante

Solicitante: CRM CRO HSP

Telefones

Consultório: DDD telefone

Residencial: DDD telefone

Celular: DDD telefone

Data do LAUDO: Na Mês Ano

Perfil do Paciente

Peso: 00,001 até 999,999 **Altura:** 0,01 até 9,99 **Superfície Corporal:**

Quimioterapia

Estadiamento:

P.S.(ECOG): 0 1 2 3 4

Exame Anatomopatológico: SIM NÃO

Justificativa do Exame Anatomopatológico:

Beneficiário:

Data Início Tratamento: Dia Mês Ano

Aspectos Clínicos

Justificativa do Tratamento Proposto:

C.I.D.:

Tratamento Proposto

PROCEDIMENTO / HONORÁRIO	QUANTIDADE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Solicitante

Solicitante: CRM CRO HSR

Telefones

Consultório: (000) Telefone

Residencial: (000) Telefone

Celular: (000) Telefone

Data do LAUDO: Dia Mês Ano

Perfil do Paciente

Peso: 10,001 até 999,999 **Altura:** 0,01 até 9,99 **Superfície Corporal:**

Quimioterapia

Estadiamento: SA

P.S.(ECOG): 0 1 2 3 4

Exame Anatomopatológico: SIM NÃO

Justificativa do Exame Anatomopatológico:

2.6. Ao informar os fármacos de acordo com a patologia do paciente (CID), o prestador deverá preencher o campo “PROTOCOLO” para todos os protocolos existentes no PCDT, com o código alfanumérico respectivo (os protocolos serão identificados por um código contendo 3 letras iniciais, 2 números e uma ou duas letras finais). Para medicamentos em que o protocolo indica doses de ataque e doses de manutenção serão diferenciados pelas letras A e M, respectivamente no final do código

Tratamentos Anteriores

RT: SIM NÃO

Descrição de: DROGAS UTILIZADAS (COM DOSES)

Justificativa: NEO-ADJUVANTE ADJUVANTE RÁDIO-SENSIBILIZANTE PALIATIVO CURATIVO

Plano Terapêutico Proposto

Ciclo: até 99

Infusor ambulatorial:

DROGAS SOLICITADAS (COM DOSES)

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QTDE	PROTOCOLO	N DIAS	SEM
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Duração Prevista: MENOS DE 06 MESES 06 MESES MAIS DE 06 MESES INDETERMINADO

03043018 – 31864 – RENATA FARINON

Verificar Limpar Menu Imprimir Fechar

2.6.1. Só não será necessário informar código de protocolo para fármacos de uso não exclusivo em oncologia, listados abaixo:

1. Dexametasona
2. Metilprednisolona
3. Prednisona
4. Acetato de Megestrol
5. Hidroxiuréia
6. Antieméticos (ANEXO IV do PCDT)

Os fármacos acima deverão ser cobrados diretamente na conta ambulatorial ou hospitalar.

2.6.2. Para os fármacos inibidores de osteólise (Anexo I do PCDT), estimuladores da eritropoiese (Anexo II do PCDT) e profilaxia de neutropenia (Anexo III do PCDT), deixar o campo “PROTOCOLO” em branco.

2.6.3. Todos os fármacos devem ser solicitados pela unidade mínima de fração como determina a Tabela de Medicamentos-Cobertura IPE Saúde

2.7. O sistema não permitirá a solicitação de mais do que dois protocolos.

2.8. Quando o fármaco possuir mais de uma via de administração observar a via indicada no protocolo

2.9. Racionalização de doses

Para protocolos que exigem composição de doses deve-se ser escolhida de forma racional as apresentações que serão utilizadas, com intuito de completar as dosagens com o menor número da unidade mínima de fração. Segue alguns exemplos:

2.9.1. Para doses fixas:

➤ **Imatinibe**

- Quando o protocolo exigir a dosagem de 400mg/ dia, utilizar a apresentação:
999950613OXAG- imatinibe 400mg **1cp**
- Quando o protocolo exigir a dosagem de 600mg/dia, utilizar a apresentação:
999950613OXAG- imatinibe 400mg **1cp** + 999950613MGAG- imatinibe 100mg **2cp**
- Quando o protocolo exigir a dosagem de 800mg/dia, utilizar a apresentação:
999950613OXAG- imatinibe 400mg **2cp**

➤ **Denosumabe**

- Quando o protocolo exigir a dosagem de 60mg/ dia, utilizar a apresentação:

999950407PVAZ- denosumabe 60mg/ml 1ml- 1 seringa

- Quando o protocolo exigir a dosagem de 120mg/ dia, utilizar a apresentação:
999950407MRAM- denosumabe 120mg – 1 frasco ampola

Os protocolos com doses fixas estão padronizados com quantidades máximas para cada apresentação. Dessa forma não se consegue pedir 2 unidades de 60mg para compor a dose de 120mg.

2.9.2. Para doses que exijam peso corporal e superfície corporal:

Nestes casos será necessário verificar de acordo com superfície corporal e a dose apontada no protocolo qual apresentação é mais indicada para se obter a menor quantidade da unidade mínima de fração. As doses de apresentação em comprimido ou capsulas muitas vezes não será exata, assim deve se considerar a apresentação que mais se aproxima da dose exata.

➤ Temozolomida

- Quando o protocolo exigir a dosagem de 200mg/m² e a superfície corporal for 2,3 a dose a ser utilizada é de 460mg assim a apresentação que mais se aproxima é o comprimido de 250mg:
999950971NTAE - temozolomida 250mg: $460/250= 1,84$ cápsulas: utilizar (2) cápsulas
- Quando o protocolo exigir a dosagem de 200mg/m² e a superfície corporal for 1,9 a dose a ser utilizada é de 380mg assim a apresentação que mais se aproxima é o comprimido de 180mg:
999950971MZAE - temozolomida 180mg: $380/180=2,1$ capsulas: utilizar 2 capsulas

2.10. Fármacos com apresentações que não compõem racionalmente a dose serão excluídos da cobertura.

3. O sistema não permitirá envio de solicitações com doses acima do recomendado. Ao calcular a quantidade necessária, o valor a ser informado deverá ser o número exato do resultado do cálculo com, no máximo, dois decimais após a vírgula.

Como exemplo, temos:

- Resultado 1,45555 – deverá ser informado 1,45.
- Resultado 0,9862 – deverá ser informado 0,98.

4. Cada solicitação deverá conter a dose total para um ciclo. No caso de tratamentos em concomitância com a radioterapia, deverá ser informado nº de dias de rádio a que aquele pedido se refere.

5. Sempre que a medicação trastuzumabe for solicitada pela primeira vez (ou seja, primeiro ciclo), deverá ser anexado o exame imuno histoquímico para avaliação do HER2.
6. Solicitações de novos fármacos e ou novos protocolos deve ser feita pelo site do IPE Saúde-Prestador-Solicitação de inclusão (link abaixo), seguindo as orientações expressas no documento.

<https://www.ipesaude.rs.gov.br/solicitacao-de-inclusao-de-medicamentos-farmaconutrientes-e-materiais-indenizaveis>

7. MENSAGENS PARA AJUSTE DA SOLICITAÇÃO

- No caso de ser solicitada medicação e não for informado o código do protocolo, o sistema avisará com a mensagem abaixo. O pedido deverá ser refeito informando o código.

MENSAGEM DE ERRO!

Para o medicamento 8658 é obrigatório informar o protocolo

- Quando for solicitada dose acima do recomendado para uma medicação, o sistema alertará com uma mensagem. O pedido deve ser corrigido com a dose correta.

MENSAGEM DE ERRO!

Quantidade do medicamento 8658 ultrapassa a dose recomendada

- Quando o medicamento solicitado não for compatível com o código do protocolo informado, o sistema informará para que seja feito o ajuste.

MENSAGEM DE ERRO!

Protocolo MEL07U inválido para o medicamento 8658

No caso de dúvidas/dificuldades/apontamentos, deverá ser entrado em contato através do email: fracionamento@ipesaude.rs.gov.br.