

DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO E COBERTURA DOS PROCEDIMENTOS PARA TRATAMENTO DO CâNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Diretriz de utilização e cobertura dos procedimentos previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde do Ipemg para tratamento do câncer de Cabeça e Pescoço

CCE SÍTIOS – Cavidade Oral; Orofaringe; Laringe; Hipofaringe

Pré-Requisitos:

- Biópsia comprovando diagnóstico da neoplasia em questão;

- Exames de imagem com comprovação de estadiamento.

Tratamento Neoadjuvante:

Corresponde à quantidade de indução (quando indicado) e também a tratamento definitivo com QT + Radioterapia quando paciente recusa cirurgia em doença resecável/ doença irrecorrível e/ou estratégia de preservação de órgão em câncer de laringe.

QT DE INDUÇÃO *: Pacientes jovens, sem comorbidades e com alto volume de doença (T4 e/ou N2b, N2c ou N3).

Esquemas de QT

Código	Regime	Dose e esquema	Frequência
99127010 99127011 99127012 99105010 99105011 99105012 99105013	Paclitaxel/ Cisplatina	Paclitaxel 50-90 mg/m ² (semanal) ou 175mg/m ² / Cisplatina 75/mg ²	a cada 21 dias
99105010 99105011 99105012 99105013	Cisplatina	Cisplatina100mg/m2 D1/D22 E D43 - 03 ciclos	a cada 21 dias
99105010 99105011 99105012 99105013 99146881 99110010 99110011 99103010 99103011 99103012	DCF*	Cisplatina, 75 mg/m ² EV D1 Fluoruracil 750 mg/m ² /dia EV, do D1 ao D5 (bomba de infusão) Docetaxel, 75 mg/m ² EV no D1 G-CSF, 300 mcg/dia SC, do D6 ao D11 por 3 ciclos Seguido de radioquimioterapia com cisplatina 40 mg/m ² EV semanalmente administrada concomitantemente a RT Ou Carboplatina Aue 2 EV semanalmente administrada concomitante a RT	a cada 21 dias
99105010 99105011 99105012 99105013 99146881	CDDP+ 5FU*	Cisplatina 75mg/m2 D1 Fluoruracil 1000 mg/m ² /dia EV, do D1 ao D4(bomba de infusão)- 03 ciclos	a cada 28 dias

Tratamento Adjuvante:

Após cirurgia de ressecção da doença localmente avançada, quimioterapia concomitante à radioterapia:

Código	Regime	Dose e esquema	Frequência
99105010 99105011 99105012 99105013	Cisplatina	Cisplatina 75mg/m ² - 4 ciclos	a cada 21/28 dias
99105010 99105011 99105012 99105013	Cisplatina	Cisplatina 100mg/m ² - (D1/D22e D43) -03 ciclos	a cada 21 dias
99105010 99105011 99105012 99105013	Cisplatina	Cisplatina 40mg/m ²	Semanal durante a radioterapia
99146881 99105010 99105011 99105012 99105013	Fluorouracil/ Cisplatina	4 ciclos 5-Fluoruracil 1000mg/m ² de D1 a D4 Cisplatina 75/mg ²	a cada 21/28 dias

Tratamento Palliativo:

Tumor irrecorrível: quimioterapia associada à radioterapia ou QT exclusiva, doença recidivada e ou com metástases à distância.

Código	Regime	Dose e esquema	Frequência
99146881 99105010 99105011 99105012 99105013	Fluorouracil/ Cisplatina	4 ciclos 5-Fluoruracil 1000mg/m ² de D1 a D4 Cisplatina 75/mg ²	a cada 21/28 dias
99127010 99127011 99127012 99105010 99105011 99105012 99105013	Paclitaxel/ Cisplatina	Paclitaxel 50-90 mg/m ² (semanal) ou 175mg/ m ² Cisplatina 75/mg ²	a cada 21 dias
99103010 99103011 99103012 99127010 99127011 99127012	Carboplatina/ Paclitaxel	Paclitaxel 175mg/m2 Carboplatina AUC 5	a cada 21 dias
99127010 99127011 99127012	Paclitaxel	Paclitaxel 90/mg ²	Semanal
99110010 99110011	Docetaxel	Docetaxel 30/mg ² no D1, D8 e D15	a cada 4 semanas
99123010 99123011 99123012	Metotrexato	Metotrexato 40/mg ²	Semanal

ESQUEMAS COM IMUNOTERAPIA – TRATAMENTO PALIATIVO

1ª Linha – PDL1 CPS > 1

Código	Regime	Dose e esquema	Frequência
99146772	Pembrolizumabe	Pembrolizumabe 200mg	a cada 21 dias
99146881 99105010 99105011 99105012 99105013 99146772	Fluoruracil / Cisplatina Pembrolizumabe	Cisplatina 100mg/m2 D1 5-Fluoruracil 1000mg/m ² de D1 a D4 (bomba de infusão) Pembrolizumabe 200mg D1	a cada 21 dias por 06 ciclos; após manter Pembrolizumabe isolado até progresso ou toxicidade limitante.
99103010 99103011 99103012 99127010 99127011 99127012 99146772	Carboplatina + Paclitaxel + Pembrolizumabe	Carboplatina AUC 5 EV D1 + Paclitaxel 175 mg/m ² EV D1 Pembrolizumabe 200mg EV D1	a cada 3 semanas

Observação: a Cisplatina pode ser substituída em casos selecionados (idoso, IRC, cardiopatas) pela Carboplatina AUC 4.5, a cada 21 dias.

2ª LINHA – Pacientes virgens de Imunoterapia ou progresso/recidiva de doença dentro de 06 meses após última dose de QT contendo platina (adjuvante/definitiva)

Código	Regime	Dose e esquema	Frequência
99146752	Nivolumabe	Nivolumabe 240 mg	a cada 14 dias
99146752	Nivolumabe	Nivolumabe 480 mg	a cada 28 dias

ESQUEMAS COM CETUXIMABE

Para pacientes portadores de CEC localmente avançado não candidato a platina: QT + radioterapia

Código	Regime	Dose e esquema	Frequência
99146740	Cetuximabe + Radioterapia	Cetuximabe 400mg/m ² EV (dose de ataque) C1 e 250 mg/m ² EV	semanal – durante a Radioterapia

Para pacientes portadores de CEC metastático PDL1 CPS0

Código	Regime	Dose e esquema	Frequência
99105010 99105011 99105012 99105013	Platina + 5FU + Cetuximabe	Cisplatina 100mg/m2 EV (ou Carboplatina AUC5 D1) 5-Fluoruracil 1000mg/m ² 24H em BIC EV D1-D4 Cetuximabe 250mg/m ² EV (dose de ataque), + Cetuximabe 400mg/m ² Manutenção: Cetuximabe 400mg/m2	a cada 3 semanas Por 6 ciclos

Tabela 8

Código	Regime	Dose e esquema	Frequência
99105010 99105011 99105012 99105013 99110010 99110011 99146740	Cisplatina + Docetaxel + Cetuximabe	Cisplatina 75 mg/m ² EV D1 Docetaxel 75 mg/m ² EV D1 Cetuximabe 250mg/m ² EV D1 semanal (dose de ataque), Cetuximabe 400mg/m ² C1	a cada 3 semanas

Pacientes que utilizam Imunoterapia isolada

1ª Linha

Tabela 9

Código	Regime	Dose e esquema	Frequência
99105010 99105011 99105012 99103010 99103011 99103012 99146881 99146740	Platina + 5FU + Cetuximabe	Cisplatina 100mg/m ² EV D1 (ou Carboplatina AUC5 EV D1) 4-Fluoruracil 1000mg/m ² 24H EV D1 a D4 Cetuximabe 250mg/m ² (dose de ataque 400mg/m ²)	a cada 3 semanas
99105010 99105011 99105012 99105013 99110010 99146740	Cisplatina + Docetaxel + Cetuximabe	Cisplatina 75 mg/m ² EV D1 Docetaxel 75 mg/m ² EV D1 Cetuximabe 250mg/m ² EV D1 semanal (dose de ataque 400mg/m ² C1)	a cada 3 semanas

Outros agentes ECOG 0 a 2

Tabela 10

Código	Regime	Dose e esquema	Frequência
99123010 99123011 99123012	Metotrexato	Metotrexato 40 mg/ m ² D1	semanal
99110010 99110011	Docetaxel	Docetaxel 40 mg/ m ²	semanal
99127010 99127011 99127012	Paclitaxel	Paclitaxel 90 mg/ m ²	semanal
99127010 99127011 99127012 99146740	Paclitaxel + Cetuximabe	Paclitaxel 80 mg/ m ² D1, D8 e D15 + Cetuximabe 250mg/m ² (dose de ataque 400mg/m ² D1, D8, D15 e D22)	a cada 4 semanas
99146740	Cetuximabe	Cetuximabe 250mg/m ² (dose de ataque 400mg/m ² C1)	semanal
99123010 99123011 99123012	Metotrexato + Celecoxibe	Metotrexato 15 mg/ m ² VO D1 + Celecoxibe 200 mg 2x ao dia	semanal

Profissionais Solicitantes:
Médicos.

21 2250384 - I

ATOS DA DIRETORIA DE PREVIDÊNCIA – PENSÕES POR MORTE

Concede, nos termos da art. 40, §7º, da CF/88, com redação da EC 103/19, c/c arts. 4º, 6º e 19, da LC 64/02, com redação da LC 156/20, benefícios de pensão por morte a:

Nº Benefício	Instituidor	Beneficiário(s)
85943-5	Gilda Simões Rodrigues	Paulo Sergio Rodrigues Clepf
85970-2	Antonio Ricardo Costa Cruz	Lucimara Zamboni da Costa
85948-6	Ronaldo Jose Simoes	Graciele Claudemira Pereira Simoes, Alana Lis Ribeiro Simoes
85962-1	Jose Olavo de Carvalho	Pedrina Ferraz Teixeira
85571-5	Cleber Betonico da Rocha	Tania Maria Araujo Braga
85923-2	Elerson Paulo Gonçalves	Edson Paulo Gonçalves, Eva Maria de Paula Gonçalves
85883-8	Antonio Generoso Filho	Marli de Fatima Cirino Generoso
85925-7	Maria Nelma Mendes Rodrigues	Jader Rodrigues
85976-1	Geraldo Fausto da Silva	Maria D'Assumpção Gomes da Silva
85967-2	Marly Terezinha da Silveira Firdida	Wlatter Firdida
85957-5	Jose Ivaldo Campos	Marcia Almeida Campos
85968-0	Maria Adelina de Almeida	Sebastião Rodrigues Sobrinho
85955-9	Ana Francisca dos Santos Rocha	Osmundo Rocha
85820-0	Maria Gomes de Paula	Nilton de Genezang Lopes
85965-6	Delmida Rodrigues da Silva Arsenio	Newton Arsenio de Oliveira
85963-0	Esmeralda Zatiti Brasileiro	Javert Brasileiro
85961-3	Jose Fortes de Alvarenga Ribeiro	Wanilda Aparecida Antunes Ribeiro
85945-1	Vicente Feliciano Gomes	Terezinha Gonçalves Gomes
85966-4	Beatriz de Abreu Chaves Figueiredo	Walter Pereira de Figueiredo
85995-8	Joao Vitor do Espírito Santo	Maria do Carmo Mira do Espírito Santo
85969-9	Maria das Graças Cardozo Firmino Pinto	Ercuo Firmino Pinto Junior

Concede, nos termos da art. 40, §7º, da CF/88, com redação da EC 103/19, c/c arts. 4º, 6º e 19, da LC 64/02, com redação da LC 156/20, inclusão no rol de beneficiários de pensão por morte a:

Nº Benefício	Instituidor	Beneficiário(s)
85202-3	Ademar Batista da Paixão	Antonieta de Jesus Canela

Erika Viviane de Souza Ramos Cunha
Diretora de Previdência

21 2250336 - I

ATOS DA GERENTE DE AÇÕES ESPECIAIS DA PREVIDÊNCIA E DE PECÚLIO E SEGUROS

Retificação de Ato Concessório de Pensão, em cumprimento a diligência do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais:

Nº Benefício	Instituidor	Beneficiário(s)
83697-4	Geraldo Patrocínio de Campos	Maria da Cruz Silva de Campos

Juacem Chaves Araújo
Gerente de Ações Especiais da Previdência e de Pecúlio e Seguros

21 2250334 - I

DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO E COBERTURA DOS PROCEDIMENTOS PARA

TRATAMENTO DE TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST)

Diretriz de utilização e cobertura dos procedimentos previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde do Ipemg para tratamento de Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST).

Pré-Requisitos:

- Biópsia comprovando diagnóstico da neoplasia em questão;

- Exames de imagem com comprovação de estadiamento.

Tumor Estromal Gastrointestinal (GIST)

Avaliação inicial

- Confirmação diagnóstica: biópsia com imunohistoquímica CD117 (KIT) positivo na maioria

Ou

- Estudo molecular: mutações em KIT e PDGFRA (essencial para definir terapia)

Doença localizada resecável

Tratamento principal

Cirurgia com intenção curativa

- Ressecção completa (R0), sem ruptura tumoral

- Linfadenectomia geralmente não indicada

Terapia adjuvante

Código	Regime	Dose e esquema	Frequência
99146621 99146626	Mesilato de Imatinibe	Imatinibe 400 mg/dia	por 3 anos - se alto risco de recorrência

Obs.: Clinicamente, qualquer valor acima de 5 mitoses/50 CGA já é considerado alto risco quando associado a tumores >2 cm.

Doença localmente avançada ou irrecorrível

Imatinibe neoadjuvante

Objetivo: reduzir tumor e permitir cirurgia

Tabela 2

Código	Regime	Dose e esquema	Frequência
99146621 99146626	Mesilato de Imatinibe	Imatinibe 400 mg/dia	Avaliação de resposta a cada 2-3 meses

Doença metastática ou recorrente

1ª linha

Tabela 3

Código	Regime	Dose e esquema	Frequência
99146621 99146626	Mesilato de Imatinibe	Imatinibe 400 mg/dia (800 mg/dia em mutação KIT exon 9)	

2ª linha

Sunitinibe

Esquema clássico

Tabela 4

Código	Regime	Dose e esquema	Frequência
99146551 99146553 99146555	Sunitinibe Clássico	Sunitinibe 50 mg VO/dia	4 semanas ON / 2 semanas OFF (4/2)



Documento assinado eletronicamente com fundamento no art. 6º do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no endereço <http://www.jornalminasgerais.mg.gov.br/Autenticidade>, sob o número 3202608221290700022.