

Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação
SAF Sul, Ed. Premium - Torre II, 3º Andar, Sala 303
70070-600 - Brasília/DF - Fone: (61) 3315-5873

NOTA TÉCNICA nº 02/2024 de 25/01/2024 - CGSI

Brasília, 01/02/2024.

Considerando as Portarias e demais documentos relacionados no informe abaixo, esta Coordenação Geral de Sistemas de Informação torna pública as alterações ocorridas nos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, referentes à competência Fevereiro de 2024 conforme Informe abaixo:

Índice

Novos Procedimentos	1
Alterações em Procedimentos	2
Novas Compatibilidades	2

Novos Procedimentos**PORTARIA nº 1228 de 04/01/2024 - SAES****02.05.02.022-4 - ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSÔNICA**

MÉTODO DIAGNÓSTICO NÃO INVASIVO DE FIBROSE HEPÁTICA, REALIZADO POR MEIO DA MEDIDA DA VELOCIDADE DE PROPAGAÇÃO DE ONDAS ULTRASSONOGRÁFICAS QUE ATRAVESSAM O FÍGADO. UTILIZADO NAS SEGUINTE CONDIÇÕES: A. DIAGNÓSTICO DA FIBROSE HEPÁTICA; B. ESTADIAMENTO DA FIBROSE HEPÁTICA; C. ACOMPANHAMENTO. INDICADO PARA PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DE HEPATITE VIRAL.

Modalidades	01 - Ambulatorial, 02 - Hospitalar, 03 - Hospital Dia
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado), 04 - AIH (Proc. Especial), 07 - APAC (Proc. Secundário)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 24,20; Hospitalar: R\$ 24,20; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	005 - Admite liberação de quantidade na AIH
CBOs	2231F9, 225103, 225124, 225125, 225165, 225220, 225225, 225320
CIDs principais	B180, B181, B182, B188, B189
Serviços Classificação	121-002, 121-008
RENASES	076 - Diagnóstico por Imagem

PORTARIA nº 3006 de 02/01/2024 - GM**04.09.05.016-4 - NEOFALOPLASTIA EM HOMENS TRANS**

CONSISTE NA CONSTRUÇÃO DE NEOFALO A PARTIR DE RETALHO DE PELE E SUBCUTÂNEO COM INCLUSÃO DE PRÓTESE PENIANA E TESTICULAR.

Modalidades	02 - Hospitalar
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Subtipo de Financiamento	0044 - Redesignação e Acompanhamento
Instrumentos de Registro	03 - AIH (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 18 anos a 75 anos
Média de Permanência	8
Qtd. Max.	1
Pontos	270
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 1.592,16; Profissional: R\$ 1.056,12
Atributos Complementares	001 - Inclui valor da anestesia, 004 - Admite permanência à maior
CBOs	225285

CIDs principais	F640
Tipos de Leito	01 - Cirúrgico
Serviços Classificação	153-002
Habilidades	3001 - Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador , 3003 - Atenção ao Pré e Pós Operatório e Cirurgias no Processo Transexualizador

Alterações em Procedimentos

PORTARIA CONJUNTA nº 1 de 19/01/2024 - SAES/SCTIE

06.04.34.002-8 - CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)

Alterações

Novos CIDs principais L200, L208

06.04.34.003-6 - CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)

Alterações

Novos CIDs principais L200, L208

06.04.34.004-4 - CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)

Alterações

Novos CIDs principais L200, L208

06.04.34.005-2 - CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)

Alterações

Novos CIDs principais L200, L208

PORTARIA nº 1081 de 26/01/2024 - SAES

04.16.04.018-7 - TRATAMENTO DE CARCINOMA HEPÁTICO POR RADIOFREQUÊNCIA

Alterações

Novos CIDs principais C787

CIDs principais excluídos C170, C171, C172, C173, C178, C179, C180, C181, C182, C183, C184, C185, C186, C187, C188, C189, C19, C20, C211, C212, C218

PORTARIA nº 1315 de 17/01/2024 - SAES

03.01.01.021-8 - AVALIAÇÃO CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS EIXO I: 3 - ERROS INATOS DE METABOLISMO

Alterações

Novos CIDs principais E840, E841, E848, E849

PORTARIA nº 1217 de 30/12/2023 - SAES

03.03.04.020-3 - TRATAMENTO DE DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS

Alterações

Nova descrição TRATAMENTO CLÍNICO DE DOENÇAS DEGENERATIVAS DO SISTEMA NERVOSOCENTRAL . EM CASO DE ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO NUSINERSENA (CÓDIGO06.04.79.001-5), DISPENSADO NO ÂMBITO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DAASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF) PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL (AME) 5Q TIPOS 1 E 2 QUE SE ENQUADREM NOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO ESTABELECIDOS NO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÉUTICAS (PCDT) DAATROFIA MUSCULAR ESPINHAL 5Q TIPOS 1 E 2, O TRATAMENTO REALIZAR-SE-Á EM HOSPITAL DIA.

Novas Compatibilidades

PORTARIA nº 1344 de 19/01/2024 - SAES

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Compatível)

03.04.02.013-3 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1ª LINHA

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS
Qtd: 1

03.04.02.014-1 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS
Qtd: 1

03.04.02.041-9 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS
Qtd: 1

03.04.02.042-7 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS
Qtd: 1

03.04.02.043-5 - POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS
Qtd: 1

03.04.02.044-3 - QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS
Qtd: 1

03.04.04.002-9 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS
Qtd: 1

03.04.04.018-5 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS
Qtd: 1

03.04.05.006-7 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS
Qtd: 1

03.04.05.007-5 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS
Qtd: 1

03.04.05.013-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS
Qtd: 1

03.04.05.026-1 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS
Qtd: 1

03.04.05.027-0 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS
Qtd: 1

03.04.05.028-8 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS
Qtd: 1

03.04.05.029-6 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS
Qtd: 1

03.04.05.030-0 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS
Qtd: 1

03.04.05.031-8 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)

0304080012 - FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS
Qtd: 0

PORTARIA nº 1081 de 06/12/2023 - SAES

AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Principal) (Compatível Seq)**04.09.01.057-0 - URETEROPLASTIA**

0416080081 - RECONSTRUÇÃO COM RETALHO MIOCUTÂNEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA
Qtd: 0

04.16.04.007-1 - GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA

0416050026 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA
Qtd: 0

04.16.04.021-7 - GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA

0416050026 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA
Qtd: 0

04.16.06.012-9 - LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVÁRIO EM ONCOLOGIA

0416050077 - RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA

Qtd: 0

PORTARIA nº 3006 de 02/01/2024 - GM

AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) (Compatível)

04.09.05.016-4 - NEOFALOPLASTIA EM HOMENS TRANS

0702060020 - PROTESE PENIANA MALEAVEL (PAR DE CORPOS CAVERNOSOS)

Qtd: 1

0702060038 - PROTESE TESTICULAR EM GEL DE SILICONE

Qtd: 2



Ministério da
Saúde