

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 ULTRASSONOGRAFICAS QUE ATRAVESSAM O FÍGADO. UTILIZADO NAS SEGUINTES 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
Habilitações	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 NERVOSO CENTRAL . EM CASO DE ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO NUSINERSENA (CÓDIGO 06.04.79.001-5), DISPENSADO NO ÂMBITO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA 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 TERAPÊUTICAS (PCDT) DA ATROFIA 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