

**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 12/2009 de 01 de Dezembro de 2009 - CGSI

Brasília, 01 de Dezembro de 2009.

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 Dezembro de 2009 conforme Informe abaixo:

**Índice**

Novos Procedimentos .....	1
Alterações em Procedimentos .....	2
Compatibilidades Revogadas .....	10
Alterações em Compatibilidades .....	10

**Novos Procedimentos****PORTARIA nº 6 de 21 de Dezembro de 2009 - DRAC****06.01.12.005-1 - ADEFOVIR 10MG (POR COMPRIMIDO)**

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 13 anos a 110 anos
Qtd. Max.	31
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	014 - Admite APAC de Continuidade
CBOs	223405
CIDs principais	B181
Serviços Classificação	125-001

**06.01.12.006-0 - ENTECAVIR 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)**

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 13 anos a 110 anos
Qtd. Max.	62
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	014 - Admite APAC de Continuidade
CBOs	223405
CIDs principais	B181
Serviços Classificação	125-001

**06.01.12.007-8 - TENOFOVIR 300 MG (1000MG)**

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)

Sexo	Ambos
Idade	De 13 anos a 110 anos
Qtd. Max.	31
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	014 - Admite APAC de Continuidade
CBOs	223405
CIDs principais	B181
Serviços Classificação	125-001

## Alterações em Procedimentos

---

### PORTARIA nº 459 de 23 de Dezembro de 2009 - SAS

---

#### 02.08.01.001-7 - CINTILOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67

<b>Alterações</b>	
Novos Serviços	151-003
Classificação	

Serviços Classificação excluídos	121-011
----------------------------------	---------

#### 02.08.01.002-5 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)

<b>Alterações</b>	
Novos Serviços	151-003
Classificação	

Serviços Classificação excluídos	121-011
----------------------------------	---------

#### 02.08.01.003-3 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)

<b>Alterações</b>	
Novos Serviços	151-003
Classificação	

Serviços Classificação excluídos	121-011
----------------------------------	---------

#### 02.08.01.004-1 - CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES )

<b>Alterações</b>	
Novos Serviços	151-003
Classificação	

Serviços Classificação excluídos	121-011
----------------------------------	---------

#### 02.08.01.005-0 - CINTILOGRAFIA P/ AVALIACAO DE FLUXO SANGUINEO DE EXTREMIDADES

<b>Alterações</b>	
Novos Serviços	151-003
Classificação	

Serviços Classificação excluídos	121-011
----------------------------------	---------

#### 02.08.01.006-8 - CINTILOGRAFIA P/ QUANTIFICACAO DE SHUNT EXTRACARDIACO

<b>Alterações</b>	
Novos Serviços	151-003
Classificação	

Serviços Classificação excluídos	121-011
----------------------------------	---------

#### 02.08.01.007-6 - CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE

**ESFORCO****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.01.008-4 - CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.01.009-2 - DETERMINACAO DE FLUXO SANGUINEO REGIONAL****Alterações**

Novos Serviços	151-001, 151-003
Classificação	

Serviços Classificação excluídos 121-005, 121-011

**02.08.02.001-2 - CINTILOGRAFIA DE FIGADO E BACO (MINIMO 5 IMAGENS)****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.02.002-0 - CINTILOGRAFIA DE FIGADO E VIAS BILIARES****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.02.003-9 - CINTILOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTIMULO****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.02.004-7 - CINTILOGRAFIA DE PANCREAS****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.02.005-5 - CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (LÍQUIDO)****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.02.006-3 - CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFAGICO (SEMI-SOLIDO)****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	

Serviços Classificação 121-011  
excluídos

## **02.08.02.007-1 - CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO GASTRICO**

### **Alterações**

Novos Serviços 151-003  
Classificação  
Serviços Classificação 121-011  
excluídos

## **02.08.02.008-0 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE DIVERTICULOSE DE MECKEL**

### **Alterações**

Novos Serviços 151-003  
Classificação  
Serviços Classificação 121-011  
excluídos

## **02.08.02.009-8 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ATIVA**

### **Alterações**

Novos Serviços 151-003  
Classificação  
Serviços Classificação 121-011  
excluídos

## **02.08.02.010-1 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NAO ATIVA**

### **Alterações**

Novos Serviços 151-003  
Classificação  
Serviços Classificação 121-011  
excluídos

## **02.08.02.011-0 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DE REFLUXO GASTRO-ESOFAGICO**

### **Alterações**

Novos Serviços 151-003  
Classificação  
Serviços Classificação 121-011  
excluídos

## **02.08.02.012-8 - IMUNO-CINTILOGRAFIA (ANTICORPO MONOCLONAL)**

### **Alterações**

Novos Serviços 151-003  
Classificação  
Serviços Classificação 121-011  
excluídos

## **02.08.03.001-8 - CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES**

### **Alterações**

Novos Serviços 151-003  
Classificação  
Serviços Classificação 121-011  
excluídos

## **02.08.03.002-6 - CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO**

### **Alterações**

Novos Serviços 151-003  
Classificação  
Serviços Classificação 121-011  
excluídos

## **02.08.03.003-4 - CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO**

### **Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.03.004-2 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO**

<b>Alterações</b>	
Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.03.005-0 - TESTE DO PERCLORATO C/ RADIOISOTOPO**

<b>Alterações</b>	
Novos Serviços	151-001, 151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-005, 121-011

**02.08.04.001-3 - CAPTACAO DE IODO RADIOATIVO EM 24H**

<b>Alterações</b>	
Novos Serviços	151-001, 151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-005, 121-011

**02.08.04.002-1 - CINTILOGRAFIA DE RIM C/ GALIO 67**

<b>Alterações</b>	
Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.04.003-0 - CINTILOGRAFIA DE TESTICULO E BOLSA ESCROTALE**

<b>Alterações</b>	
Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.04.004-8 - CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO REFLUXO VESICO-URETERAL**

<b>Alterações</b>	
Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.04.005-6 - CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)**

<b>Alterações</b>	
Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.04.006-4 - CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA**

<b>Alterações</b>	
Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.04.007-2 - CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.04.008-0 - DETERMINACAO DE FILTRACAO GLOMERULAR****Alterações**

Novos Serviços	151-001, 151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-005, 121-011

**02.08.04.009-9 - DETERMINACAO DE FLUXO PLASMATICO RENAL****Alterações**

Novos Serviços	151-001, 151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-005, 121-011

**02.08.04.010-2 - ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.05.001-9 - CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.05.002-7 - CINTILOGRAFIA DE ESQUELETO (CORPO INTEIRO)****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.05.003-5 - CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.05.004-3 - CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluídos	121-011

**02.08.06.001-4 - CINTILOGRAFIA DE PERFUSAO CEREBRAL C/ TALIO (SPCTO)****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	

Serviços Classificação 121-011  
excluídos

## **02.08.06.002-2 - CISTERNOCINTILOGRAFIA (INCLUINDO PESQUISA E/OU AVALIACAO DO TRANSITO LIQUORICO)**

### **Alterações**

Novos Serviços 151-003  
Classificação  
Serviços Classificação 121-011  
excluídos

## **02.08.06.003-0 - ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL**

### **Alterações**

Novos Serviços 151-001, 151-003  
Classificação  
Serviços Classificação 121-005, 121-011  
excluídos

## **02.08.07.001-0 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67**

### **Alterações**

Novos Serviços 151-003  
Classificação  
Serviços Classificação 121-011  
excluídos

## **02.08.07.002-8 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRACAO**

### **Alterações**

Novos Serviços 151-003  
Classificação  
Serviços Classificação 121-011  
excluídos

## **02.08.07.003-6 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALACAO (MINIMO 2 PROJECOES)**

### **Alterações**

Novos Serviços 151-003  
Classificação  
Serviços Classificação 121-011  
excluídos

## **02.08.07.004-4 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)**

### **Alterações**

Novos Serviços 151-003  
Classificação  
Serviços Classificação 121-011  
excluídos

## **02.08.08.001-5 - CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL (MEDULA OSSEA)**

### **Alterações**

Novos Serviços 151-003  
Classificação  
Serviços Classificação 121-011  
excluídos

## **02.08.08.002-3 - DEMONSTRACAO DE SEQUESTRO DE HEMACIAS PELO BACO (C/ RADIOISOTOPOS)**

### **Alterações**

Novos Serviços 151-001, 151-003  
Classificação  
Serviços Classificação 121-005, 121-011  
excluídos

**02.08.08.003-1 - DETERMINACAO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS (C/ RADIOSOTOPOS)****Alterações**

Novos Serviços	151-001, 151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluidos	121-005, 121-011

**02.08.08.004-0 - LINFOCINTILOGRAFIA****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluidos	121-011

**02.08.09.001-0 - CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluidos	121-011

**02.08.09.002-9 - CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluidos	121-011

**02.08.09.003-7 - CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)****Alterações**

Novos Serviços	151-003
Classificação	
Serviços Classificação excluidos	121-011

**02.10.01.003-7 - ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS****Alterações**

Novos Serviços	121-011
Classificação	
Serviços Classificação excluidos	121-012

**PORTARIA nº 462 de 18 de Dezembro de 2009 - SAS****01.01.01.004-4 - PRATICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA****Alterações**

Novos CBOs	221205, 223118, 223129, 223132, 223133, 223134, 223135, 223156, 2231F7, 2231F8, 223630, 223635, 223640, 223645, 223655, 223660, 2236I1, 223810, 251530, 251540, 251605
------------	--

**03.01.08.003-8 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM SAUDE MENTAL TERCEIRO TURNO****Alterações**

Novos CBOs	5151H1
------------	--------

**03.01.08.005-4 - ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE CRIANCA E ADOLESCENTE C/ TRANSTORNOS MENTAIS****Alterações**

Nova descrição	CONSISTE NO CONJUNTO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS EM UM MESMO DIA ( MAXIMO DE 22 PROCEDIMENTOS MES), DESENVOLVIDOS INDIVIDUALMENTE E/ OU EM GRUPOS, POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADA EM SAUDE MENTAL. INCLUI ATENDIMENTOS REALIZADOS FORA DO ESPAÇO FÍSICO DO SERVIÇO. QUANDO NECESSÁRIO CAPSI- MÁXIMO 25 PACIENTES/MÊS.
----------------	--

Novos CBOs 5151H1

### **03.01.08.006-2 - ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM SAUDE MENTAL**

**Alterações**

Novos CBOs 5151H1

### **03.01.08.007-0 - ACOMPANHAMENTO INTENSIVO P/ USUÁRIO DE ALCOOL / DROGAS**

**Alterações**

Novos CBOs 5151H1

Novos CID's principais F100, F103, F104, F110, F113, F114, F120, F123, F124, F130, F133, F134, F140, F143, F144, F150, F153, F154, F160, F163, F164, F170, F173, F174, F180, F183, F184, F190, F193, F194

### **03.01.08.008-9 - ACOMPANHAMENTO NAO INTENSIVO DE CRIANCA E ADOLESCENTE C/ TRANSTORNOS MENTAIS**

**Alterações**

Novos CBOs 5151H1

Novos CID's principais F105, F115, F125, F135, F145, F155, F165, F175, F185, F195

### **03.01.08.009-7 - ACOMPANHAMENTO NAO INTENSIVO DE PACIENTE USUÁRIO DE ALCOOL / DROGAS**

**Alterações**

Novos CBOs 5151H1

Novos CID's principais F104, F110, F113, F114, F120, F123, F124, F130, F133, F134, F140, F143, F144, F150, F153, F154, F160, F163, F164, F170, F173, F174, F180, F183, F184, F190, F193, F194

### **03.01.08.010-0 - ACOMPANHAMENTO NAO INTENSIVO DE PACIENTE EM SAUDE MENTAL**

**Alterações**

Novos CBOs 5151H1

### **03.01.08.011-9 - ACOMPANHAMENTO SEMI-INTENSIVO DE CRIANCA E ADOLESCENTE C/ TRANSTORNOS MENTAIS**

**Alterações**

Novos CBOs 5151H1

### **03.01.08.012-7 - ACOMPANHAMENTO SEMI-INTENSIVO DE PACIENTES EM SAUDE MENTAL**

**Alterações**

Novos CBOs 5151H1

### **03.01.08.013-5 - ACOMPANHAMENTO SEMI-INTENSIVO P/ USUÁRIO DE ALCOOL / DROGAS**

**Alterações**

Novos CBOs 5151H1

Novos CID's principais F104, F110, F113, F114, F120, F123, F124, F130, F133, F134, F140, F143, F144, F150, F153, F154, F160, F163, F164, F170, F173, F174, F180, F183, F184, F190, F193, F194

### **03.03.17.001-8 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM PSIQUIATRIA**

**Alterações**

Nova descrição REFERE-SE AO PRIMEIRO ATENDIMENTO DE URGENCIA HOSPITALAR EM PSIQUIATRIA, REALIZADO EM HOSPITAL GERAL, EMERGÊNCIA GERAL.

Média de Permanência 3

### **03.08.02.003-0 - TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MEDICINAL**

**Alterações**

Novos CID's principais F100, F101, F102, F103, F104, F105, F106, F107, F108, F109, F110, F111, F112, F113, F114, F115, F116, F117, F118, F119, F120, F121, F122, F123, F124, F125, F126, F127, F128, F129, F130, F131, F132, F133, F134, F135, F136, F137, F138, F139, F140, F141, F142, F143, F144, F145, F146, F147, F148, F149, F150, F151, F152, F153, F154, F155, F156, F157, F158, F159,

F160, F161, F162, F163, F164, F165, F166, F167, F168, F169, F170, F171, F172, F173, F174, F175, F176, F177, F178, F179, F180, F181, F182, F183, F184, F185, F186, F187, F188, F189, F190, F191, F192, F193, F194, F195, F196, F197, F198, F199

#### **04.01.02.010-0 - EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO**

##### **Alterações**

Novos Tipos de Leito 09 - Leito Dia / Cirúrgicos

### **Compatibilidades Revogadas**

---

#### **PORTARIA nº 381 de 10 de Novembro de 2009 - SAS**

---

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

**03.03.06.005-0 - TRATAMENTO DE CHOQUE ANAFILATICO**

0309060010 - INSTALAÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN POR PUNÇÃO  
Qtd: 0

**03.03.06.006-9 - TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGENICO**

0309060010 - INSTALAÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN POR PUNÇÃO  
Qtd: 0

**03.03.06.013-1 - TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO**

0309060010 - INSTALAÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN POR PUNÇÃO  
Qtd: 0

### **Alterações em Compatibilidades**

---

#### **PORTARIA nº 381 de 10 de Novembro de 2009 - SAS**

---

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

**03.03.06.007-7 - TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO**

0309060010 - INSTALAÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN POR PUNÇÃO  
Qtd: 0

---

#### **PORTARIA (REPUBLICAÇÃO) nº 2620 de 21 de Outubro de 2009 - GM**

---

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

**05.03.01.001-4 - AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE**

0506010058 - AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES  
Qtd: 1

---

#### **PORTARIA nº 462 de 18 de Dezembro de 2009 - SAS**

---

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

**03.03.06.019-0 - TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

0211020010 - CATETERISMO CARDIACO  
Qtd: 1

0309060010 - INSTALAÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN POR PUNÇÃO  
Qtd: 0

