

**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

##### Alterações

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

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

##### Alterações

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

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

##### Alterações

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

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

##### Alterações

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

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

##### Alterações

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

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

##### Alterações

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

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

**ESFORÇO****Alterações**

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

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

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

**02.08.01.009-2 - DETERMINAÇÃO DE FLUXO SANGÜÍNEO REGIONAL****Alterações**

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

**02.08.02.001-2 - CINTILOGRAFIA DE FÍGADO E BACO (MÍNIMO 5 IMAGENS)****Alterações**

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

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

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

**02.08.02.003-9 - CINTILOGRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES C/ OU S/ ESTÍMULO****Alterações**

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

**02.08.02.004-7 - CINTILOGRAFIA DE PÂNCREAS****Alterações**

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

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

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

**02.08.02.006-3 - CINTILOGRAFIA P/ ESTUDO DE TRANSITO ESOFÁGICO (SEMI-SÓLIDO)****Alterações**

Novos Serviços Classificação	151-003
------------------------------	---------

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**02.08.03.001-8 - CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES****Alterações**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**02.08.04.006-4 - CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Novos Serviços Classificação	151-003
------------------------------	---------

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

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

### Alterações

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

## 02.08.06.003-0 - ESTUDO DE FLUXO SANGUINEO CEREBRAL

### Alterações

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

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

### Alterações

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

## 02.08.07.002-8 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO P/ PESQUISA DE ASPIRAÇÃO

### Alterações

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

## 02.08.07.003-6 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR INALAÇÃO (MÍNIMO 2 PROJEÇÕES)

### Alterações

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

## 02.08.07.004-4 - CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSÃO (MÍNIMO 4 PROJEÇÕES)

### Alterações

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

## 02.08.08.001-5 - CINTILOGRAFIA DE SISTEMA RETÍCULO-ENDOTELIAL (MEDULA ÓSSEA)

### Alterações

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

## 02.08.08.002-3 - DEMONSTRAÇÃO DE SEQUESTRO DE HEMÁCIAS PELO BACO (C/ RADIOISÓTOPOS)

### Alterações

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Novos Serviços Classificação	121-011
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, 223611, 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 CIDs 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 CIDs 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 CIDs 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 CIDs 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 CIDs 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 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO**

##### **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 ANAFILÁTICO**

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

##### **03.03.06.006-9 - TRATAMENTO DE CHOQUE CARDIOGÊNICO**

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

##### **03.03.06.013-1 - TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMÃO**

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 À 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 CARDÍACO

Qtd: 1

0309060010 - INSTALAÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN POR PUNÇÃO

Qtd: 0