

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 05/2020 de 25/04/2020 - CGSI

Brasília, 01/05/2020.

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 Maio de 2020 conforme Informe abaixo:

Índice

Novos Procedimentos	1
Alterações em Procedimentos	2

Novos Procedimentos**PORTARIA nº 336 de 14/04/2020 - SAES****06.04.61.003-3 - SOMATROPINA 16UI INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)**

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	93
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CIDs principais	E230, Q960, Q961, Q962, Q963, Q964, Q968
Serviços Classificação	125-001

PORTARIA nº 354 de 17/04/2020 - SAES**06.04.69.003-7 - USTEQUINUMABE 45 MG/0,5ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	3
Tipo de Financiamento	02 - Assistência Farmacêutica
Instrumentos de Registro	06 - APAC (Proc. Principal)
Sexo	Ambos
Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	4
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CIDs principais	L400, L401, L404, L408
Serviços Classificação	125-001

06.04.81.001-6 - TOBRAMICINA 300MG/5 ML SOLUÇÃO INALATÓRIA (POR AMPOLA)

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

Idade	De 0 meses a 130 anos
Qtd. Max.	56
Valor	Ambulatorial: R\$ 0,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
Atributos Complementares	009 - Exige CNS, 014 - Admite APAC de Continuidade, 022 - Exige registro na APAC de dados complementares
CIDs principais	E840, E848
Serviços Classificação	125-001

PORTARIA (RETIFICAÇÃO) nº 296 de 03/04/2020 - SAES

02.02.01.079-1 - DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)

O BIOMARCADOR PEPTÍDEO NATRIURÉTICO TIPO B (BNP) E SUA PRÓ-MOLÉCULA (NT-PROBNP) SÃO MEMBROS DE UMA CLASSE DE HORMÔNIOS QUE REGULAM A PRESSÃO ARTERIAL. O BNP E O NT-PROBNP SÉRICOS ELEVAM-SE CONTINUAMENTE NA MEDIDA EM QUE A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC) AVANÇA. A TESTAGEM DO BNP E DO NT-PROBNP SÉRICO OFERECE UMA MEDIDA NÃO-INVASIVA E OBJETIVA PARA A AVALIAÇÃO DE PACIENTES SOB RISCO DE IC. OS EXAMES LABORATORIAIS DEVEM SER REALIZADOS NO SANGUE PERIFÉRICO DE PACIENTES COM SUSPEITA CLÍNICA DE IC, CONFORME DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, UNICAMENTE COM A FINALIDADE DE DIAGNÓSTICO AMBULATORIAL EM PACIENTES COM BAIXO E MÉDIO RISCO CLÍNICO, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).

Modalidades	01 - Ambulatorial
Complexidade	2
Tipo de Financiamento	06 - Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumentos de Registro	02 - BPA (Individualizado)
Sexo	Ambos
Idade	De 45 anos a 130 anos
Valor	Ambulatorial: R\$ 27,00; Hospitalar: R\$ 0,00; Profissional: R\$ 0,00
CBOs	221105, 221205, 223415, 225335
CIDs principais	I50
Serviços Classificação	145-001
RENASES	086 - Exames Complementares de Diagnóstico: Exames Bioquímicos

Alterações em Procedimentos

PORTARIA nº 241 de 23/03/2020 - SAES

06.04.16.005-4 - RISEDRONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)

Alterações	
Novos CIDs principais	M888

NOTA TÉCNICA nº 05/2020 de 25/04/2020 - CGSI

03.05.01.001-8 - DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSAO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)

Alterações	
Novos CIDs principais	

03.05.01.002-6 - DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)

Alterações	
Novos CIDs principais	

03.05.01.016-6 - MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC

Alterações	
Novos CIDs principais	

07.02.10.005-6 - CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DE MAQUINA CICLADORA)

Alterações	
Novos CIDs principais	

07.02.10.006-4 - CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES

Alterações	
Novos CIDs principais	

07.02.10.007-2 - CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /

DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES**| Alterações****07.02.10.008-0 - CONJUNTOS DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE/15 DIAS)****| Alterações****PORTARIA nº 311 de 07/04/2020 - SAES****06.04.69.001-0 - TOCILIZUMABE 20 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 4 ML)****| Alterações**

Nova descrição ESTE MEDICAMENTO DEVERÁ SER INDICADO DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DEFINIDOS NO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÉUTICAS VIGENTE. APENAS NO CASO DA ARTRITE REUMATOIDE JUVENIL (CID M08.0, M08.1 ,M08.2, M08.3, M08.4, M08.8 e M08.9) PODERÁ SER REGISTRADO QUANTIDADE SUPERIOR A 20 (VINTE).

Qtd. Max. 30

Novos CIDs principais M051, M052, M081, M082, M083, M084, M088, M089

PORTARIA nº 370 de 22/04/2020 - SAES**06.04.01.001-0 - MESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)****| Alterações**

Qtd. Max. 372

06.04.01.002-8 - MESALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)**| Alterações**

Qtd. Max. 310

06.04.01.003-6 - MESALAZINA 800 MG - POR COMPRIMIDO**| Alterações**

Qtd. Max. 186

06.04.01.006-0 - MESALAZINA 1000 MG (POR SUPOSITÓRIO)**| Alterações**

Qtd. Max. 62

06.04.01.007-9 - MESALAZINA 1 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DOSE**| Alterações**

Qtd. Max. 155

06.04.01.008-7 - MESALAZINA 3 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DOSE**| Alterações**

Qtd. Max. 62

06.04.09.001-3 - CICLOFOSFAMIDA 50 MG (POR DRAGEA)**| Alterações**

Novos CIDs principais N049

06.04.34.001-0 - CICLOSPORINA 10 MG (POR CAPSULA)**| Alterações**

Novos CIDs principais M050, M053, M058, M060, M068, M081, M082, M083, M084, M088, M089, N049

06.04.34.002-8 - CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)**| Alterações**

Novos CIDs principais M050, M053, M058, M060, M068, M081, M082, M083, M084, M088, M089, N049

06.04.34.003-6 - CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)**| Alterações**

Novos CIDs principais M050, M053, M058, M060, M068, M081, M082, M083, M084, M088, M089, N049

06.04.34.004-4 - CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)

Alterações

Novos CIDs principais M050, M053, M058, M060, M068, M081, M082, M083, M084, M088, M089, N049

06.04.38.005-4 - INFILIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)

Alterações

Nova descrição ESTE MEDICAMENTO DEVERÁ SER INDICADO COM OS CRITÉRIOS DEFINIDOS NO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS VIGENTE. APENAS NO CASO DA RETOCOLITE ULCERATIVA(CID-10:K51.0, K51.2, K51.3, K51.5 E K51.8) PODERÁ SER REGISTRADA QUANTIDADE SUPERIOR A 05(CINCO).

Qtd. Max. 10

Novos CIDs principais K510, K512, K513, K515, K518

PORTARIA nº 335 de 14/04/2020 - SAES

03.03.02.005-9 - TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO TRATAMENTO CLÍNICO DE QUALQUER TIPO DE ANEMIA NUTRICIONAL, COMPREENDIDA COMO A CONDIÇÃO NA QUAL A CONCENTRAÇÃO DE HEMOGLOBINA NO SANGUE ESTÁ INSUFICIENTE, ABAIXO DOS NÍVEIS CONSIDERADOS NORMAIS, ASSOCIADA A MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, COMO CONSEQUÊNCIA DE UMA DEFICIÊNCIA DE NUTRIENTES ESSÊNCIAS PARA A SÍNTSEDE DOS ELEMENTOS SANGUÍNEOS.

03.03.02.007-5 - TRATAMENTO DE HEMOFILIAS

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO TRATAMENTO HOSPITALAR DAS HEMORRAGIAS, ESPONTÂNEAS OU TRAUMÁTICAS, EM PORTADORES DE QUALQUER TIPO DE HEMOFILIA, HEREDITÁRIAS OU ADQUIRIDAS, TAIS COMO HEMOFILIA A, HEMOFILIA B, DOENÇA DE VON WILLEBRAND E OUTRAS DEFICIÊNCIAS DE FATORES DE COAGULAÇÃO.

03.03.02.008-3 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO TRATAMENTO CLÍNICO DE DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS, COMPREENDIDAS COMO AQUELAS QUE RESULTAM DE MUDANÇAS NA COMPOSIÇÃO DO SANGUE OU DO FUNCIONAMENTO DO TECIDO HEMATOPOIÉTICO, TAIS COMO A ERITROCITOSE FAMILIAR, A POLICITEMIA SECUNDÁRIA, A TROMBOCITOSE ESSENCIAL, ALÉM DE OUTRAS, INCLUSIVE AQUELAS NÃO ESPECIFICADAS.

03.03.03.001-1 - TRATAMENTO DA FIBROSE CÍSTICA

Alterações

Nova descrição CONSISTE NO TRATAMENTO CLÍNICO DAS MANIFESTAÇÕES DA FIBROSE CÍSTICA, DOENÇA GENÉTICA QUE ACOMETA PRINCIPALMENTE OS PULMÕES, O PÂNCREAS, O FÍGADO, OS RINS E OS INTESTINOS, OCASIONANDO DIFÍCULDADES RESPIRATÓRIAS, TOSSE COM MUZO, CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DEFICIENTE E OUTROS SINAIS E SINTOMAS.

03.03.03.002-0 - TRATAMENTO DE DESNUTRICAO

Alterações

Nova descrição CONJUNTO DE AÇÕES PARA TRATAR DOENÇAS CAUSADAS PELA BAIXA OU INSUFICIENTE INGESTÃO DE PROTEÍNAS, CARBOIDRATOS, VITAMINAS, LIPÍDIOS E SAIS MINERAIS.

03.03.03.003-8 - TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS

Alterações

Nova descrição CONJUNTO DE AÇÕES PARA O CONTROLE DO NÍVEL DE GLICEMIA NO SANGUE POR MEIO DE DIETAS, MEDICAMENTOS ORAIS, INSULINA, ENTRE OUTROS.

03.03.03.004-6 - TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS

Alterações

Nova descrição

CONJUNTO DE AÇÕES PARA O CONTROLE DOS TRANSTORNOS METABÓLICOS COMO A ACIDOSE, ALCALOSE, ENTRE OUTROS.

03.03.03.005-4 - TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLÂNDULA TIREOIDE**Alterações**

Nova descrição

CONJUNTO DE AÇÕES PARA O CONTROLE DA SÍNDROME DE DEFICIÊNCIA CONGÊNITA DE IODO, TRANSTORNOS TIREOIDIANOS, AFECÇÕES ASSOCIADAS, ENTRE OUTROS.

03.03.03.006-2 - TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLÂNDULAS ENDÓCRINAS**Alterações**

Nova descrição

CONJUNTO DE AÇÕES PARA O TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES DA GLÂNDULA PARATIREOIDE, DA HIPÓFISE, DA GLÂNDULA SUPRARRENAL, DA SÍNDROME DE CUSHING, DOS TRANSTORNOS ADRENOCRÔNICOS, DISFUNÇÃO OVARIANA, DISFUNÇÃO TESTICULAR, TRANSTORNOS DA PUBERDADE NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRA PARTE, DISFUNÇÃO POLIGLANDULAR, DOENÇAS DO TIMO E OUTROS TRANSTORNOS ENDÓCRINOS.

03.03.04.018-1 - TRATAMENTO DE DOENÇA DE PARKINSON**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NO TRATAMENTO CLÍNICO DAS MANIFESTAÇÕES DA DOENÇA DE PARKINSON, COMO OCASIONANDO, ENTRE OUTROS SINAIS E SINTOMAS, TREMORES INVOLUNTÁRIOS E RIGIDEZ MUSCULAR, DORES MUSCULARES E CONSTIPAÇÃO.

03.03.06.001-8 - TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NO TRATAMENTO CLÍNICO DE ANEURISMA DA AORTA, CONSIDERANDO SUAS MANIFESTAÇÕES, EM ESPECIAL O PRINCIPAL RISCO RELACIONADO, QUE É A SUA RUPTURA CARDÍACAS.

03.03.06.002-6 - TRATAMENTO DE ARRITMIAS**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NO TRATAMENTO CLÍNICO DAS MANIFESTAÇÕES DAS ARRITMIAS.

03.03.06.003-4 - TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NO TRATAMENTO CLÍNICO DAS MANIFESTAÇÕES DA CARDIOPATIA HIPERTROFICA, CONDIÇÃO NA QUAL HÁ UMA HIPERTROFIA DO MÚSCULO CARDÍACO, SEM QUALQUER RAZÃO OU FATOR ÓBvio OU APARENTE.

03.03.06.004-2 - TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA**Alterações**

Nova descrição

CONSISTE NO TRATAMENTO CLÍNICO DAS MANIFESTAÇÕES DA CARDIOPATIA ISQUEMICA CRÔNICA, COM AMPLO ESPECTRO DE APRESENTAÇÃO CLÍNICA, VARIANDO DESDE A ANGINA ESTÁVEL, A QUADROS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, ATÉ A MORTE SÚBITA.

PORTARIA nº 347 de 16/04/2020 - SAES**06.04.01.009-5 - SULFASSALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)****Alterações**

Novos CIDs principais M051, M052, M081, M082, M083, M084, M088, M089

06.04.08.001-8 - CLOROQUINA 150 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Novos CIDs principais M051, M052

06.04.08.002-6 - HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Novos CIDs principais M051, M052

06.04.32.004-3 - LEFLUNOMIDA 20 MG (POR COMPRIMIDO)**Alterações**

Novos CIDs principais M051, M052, M081, M082, M083, M084, M088, M089

06.04.32.012-4 - ABATACEPTE 250 MG INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA).**Alterações**

Qtd. Max. 12

Novos CIDs principais M051, M052, M081, M082, M083, M084, M088, M089

06.04.32.014-0 - ABATACEPTE 125 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**Alterações**

Novos CIDs principais M051, M052

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

Novos CIDs principais M050, M053, M058, M060, M068, M081, M082, M083, M084, M088, M089

06.04.38.001-1 - ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**Alterações**

Novos CIDs principais M051, M052, M081, M082, M083, M084, M088, M089

06.04.38.002-0 - ETANERCEPTE 25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)**Alterações**

Novos CIDs principais M051, M052, M081, M082, M083, M084, M088, M089

06.04.38.003-8 - ETANERCEPTE 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)**Alterações**

Novos CIDs principais M051, M052, M081, M082, M083, M084, M088, M089

06.04.38.004-6 - INFILIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)**Alterações**

Qtd. Max. 6

Novos CIDs principais M051, M052, M081, M082, M083, M084, M088, M089

06.04.38.007-0 - CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**Alterações**

Qtd. Max. 6

Novos CIDs principais M051, M052

06.04.38.008-9 - GOLIMUMABE 50 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)**Alterações**

Qtd. Max. 2

Novos CIDs principais M051, M052

06.04.39.005-0 - ALFAPEGINTERFERONA 2B 80MCG (POR FRASCO-AMPOLA)**Alterações**

CIDs principais excluídos B171, B182

06.04.39.006-8 - ALFAPEGINTERFERONA 2B 100MCG (POR FRASCO-AMPOLA)**Alterações**

CIDs principais excluídos B171, B182

06.04.39.007-6 - ALFAPEGINTERFERONA 2B 120MCG (POR FRASCO-AMPOLA)**Alterações**

CIDs principais
excluídos B171, B182

06.04.53.001-3 - AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)

| Alterações

06.04.53.002-1 - METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)

| Alterações

Novos CIDs principais M051, M052, M081, M082, M083, M084, M088, M089

06.04.53.003-0 - METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)

| Alterações

Novos CIDs principais M051, M052, M081, M082, M083, M084, M088, M089

06.04.68.002-3 - RITUXIMABE 500 MG INJETÁVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 50 ML)

| Alterações

Qtd. Max. 4

Novos CIDs principais M051, M052

06.04.72.001-7 - NAPROXENO 250 MG (POR COMPRIMIDO)

| Alterações

Novos CIDs principais M051, M052, M081, M082, M083, M084, M088, M089

06.04.72.002-5 - NAPROXENO 500 MG (POR COMPRIMIDO)

| Alterações

Novos CIDs principais M051, M052, M081, M082, M083, M084, M088, M089



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA