



AUDITORIA DO SIA

PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS DO SIA/SUS - BPA/BPI

GNACS/SES/SP

José dos Santos

Auditor Gerente do Componente Municipal do SNA de São Paulo

jdsantos@prefeitura.sp.gov.br

SES/SP – GNACS – 22/05/2014

AUDITORIA DOS PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS INFORMADOS NO BPAC E BPAI

2. IMPORTÂNCIA DO SIA/SUS.

3. INSTRUMENTOS DE REGISTRO DO SIA/SUS

4. AUDITORIA DOS PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS DO GRUPO 02

5. AUDITORIA DOS PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS DO GRUPO 03

6. AUDITORIA DOS PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS DO GRUPO 04

SIA - BREVE HISTÓRICO

Desenvolvido pelo DATAPREV, o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA foi disponibilizado para o SUS no ano de **1993**. (10 anos de atraso em relação à AIH, que é de 1983).

O SIA tinha como objetivo facilitar o planejamento, controle e avaliação do atendimento ambulatorial no âmbito do SUS.

Vem sofrendo um aprimoramento contínuo para atendimento às normas do SUS

SIA/SUS

EVOLUÇÃO

Autorização de Procedimentos Ambulatoriais ~~de Alta~~
~~Complexidade / Custo~~ – APAC (1ª - TRS 1998/9)

Tabela de Procedimentos Ambulatoriais (Emprestou
varias funcionalidades para a tabela unificada)

Identificação individualizada dos procedimentos –
BPAI (2008)

Descrição de atributos

SIA/SUS – PRINCIPAIS FINALIDADES

Captar todos os procedimentos que não exigem internação

- Todo o elenco de procedimentos da Atenção Básica
- Atendimentos de emergência nos Hospitais e Prontos Socorros, PA
- Consultas e atendimentos, terapias, acompanhamentos, etc.
- Laboratório clínico, imunologia, e imagem, etc, realizados em pacientes não internados
- Reabilitação
- Acompanhamentos
- Terapia Renal Substitutiva – TRS
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Atenção ao deficiente visual e auditivo
- Medicamentos
- Hemoderivados
- OPME
- ETC

SIA/SUS - OUTRAS UTILIDADES:

- Executar o processamento da produção ambulatorial
- Gestão das informações relacionadas à assistência ambulatorial
- Planejamento, programação, regulação, avaliação e auditoria
- Programação Pactuada Integrada – PPI
- Acompanhamento e análise da evolução de custos ambulatoriais
- Avaliação quantitativa e qualitativa das ações de saúde

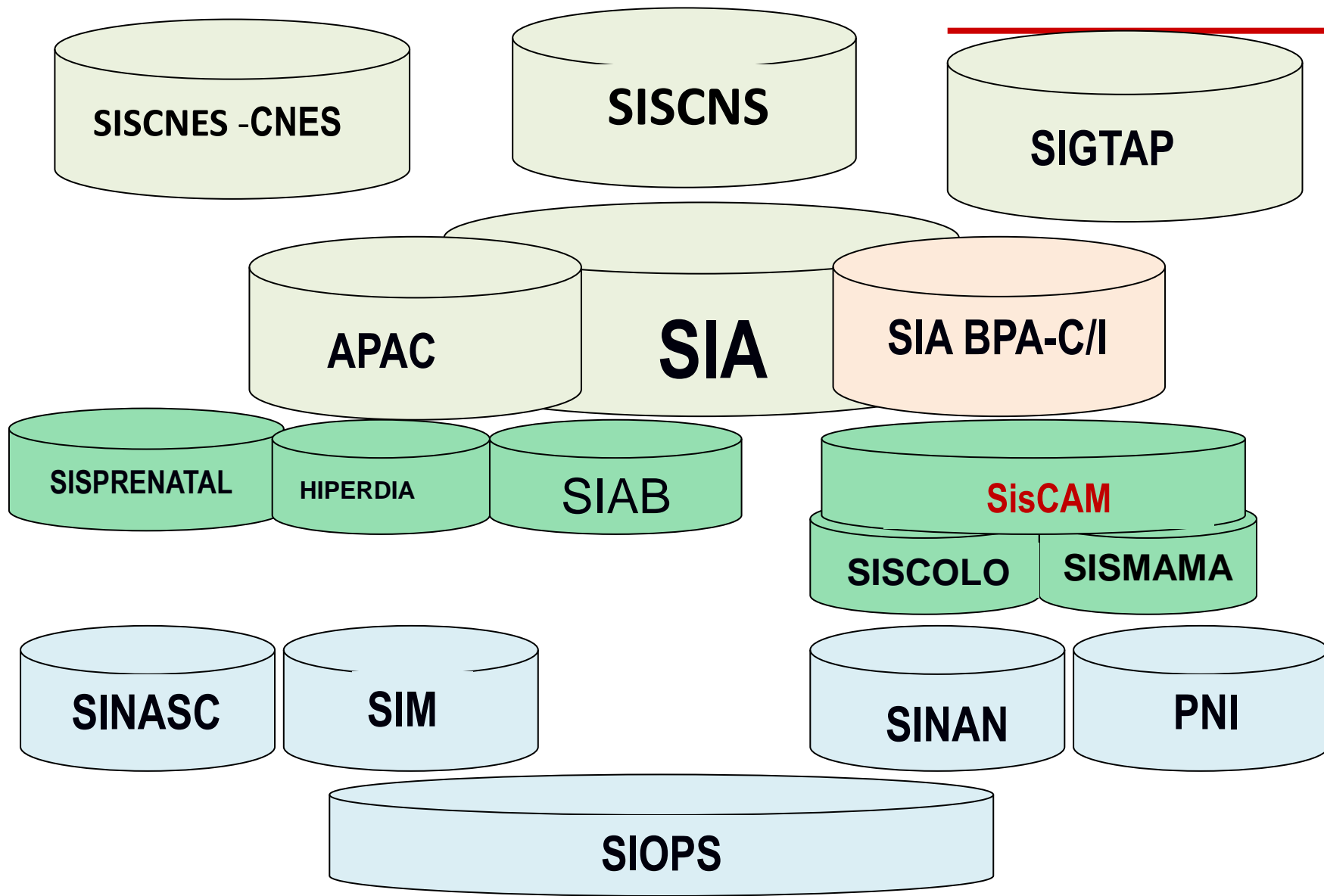
SIA/SUS – PRINCIPAIS POTENCIALIDADES

- Extrema agilidade
- Registros sistemático de toda assistência ambulatorial
- Fundamental para o planejamento e controle/avaliação
- Disponível para a população
- Possibilita a construção de diferentes indicadores assistenciais (cobertura, concentração, etc.)

LIMITAÇÕES/ASPECTOS NEGATIVOS

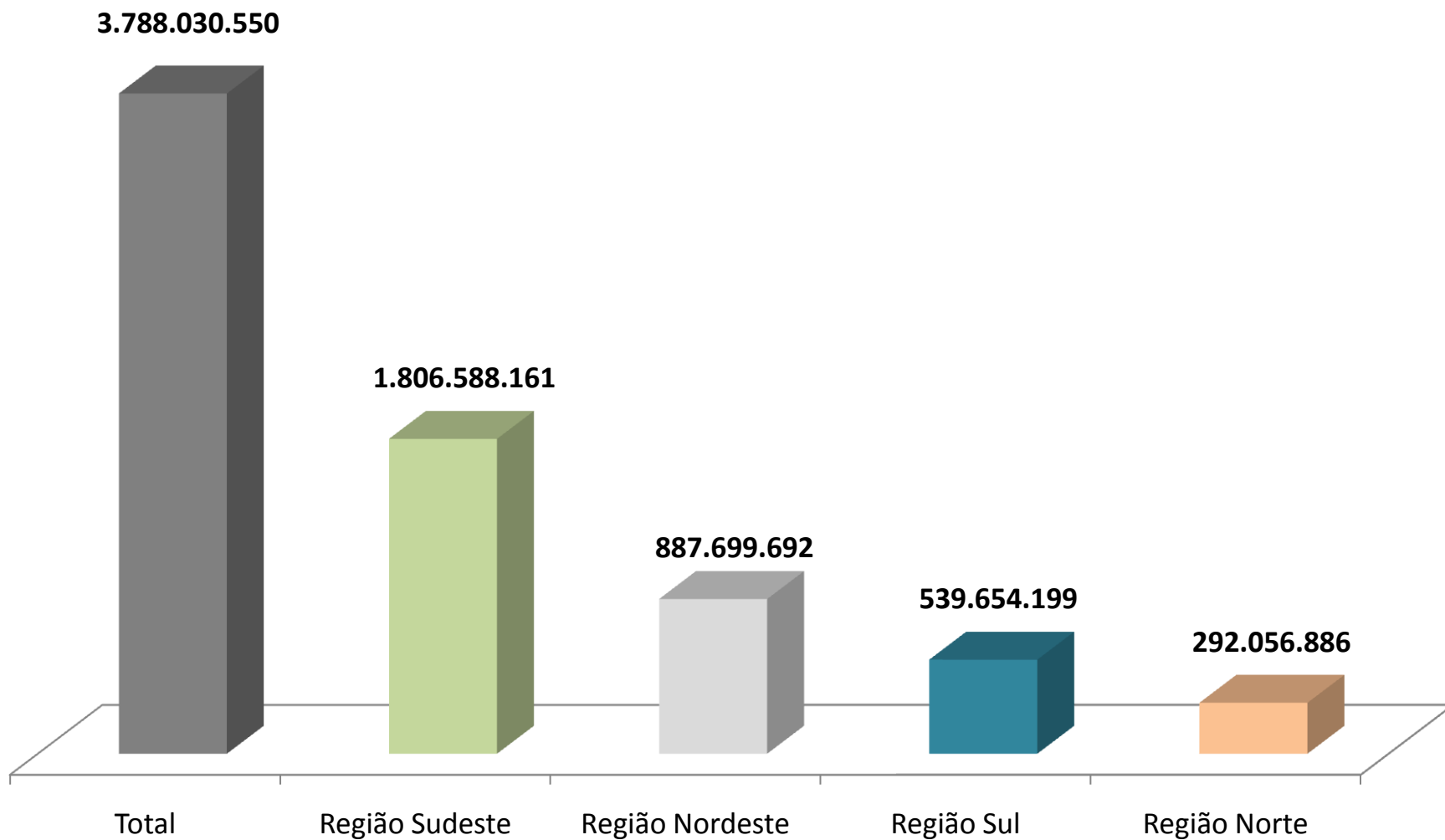
- **Cobertura** - rede ambulatorial do SUS abrange (70-90%);
- Não permite a vigilância epidemiológica (informação ainda não é toda individualizada)
- Suspeita de fraudes (reduz a confiabilidade)
- Vinculado a um teto financeiro
- Grande volume de dados desagregados
- Sofre diversas alterações (política e dinâmica da assistência)
- Pouco explorado para fins diferentes do pagamento

PRINCIPAIS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DATASUS PARA O AMBULATÓRIO



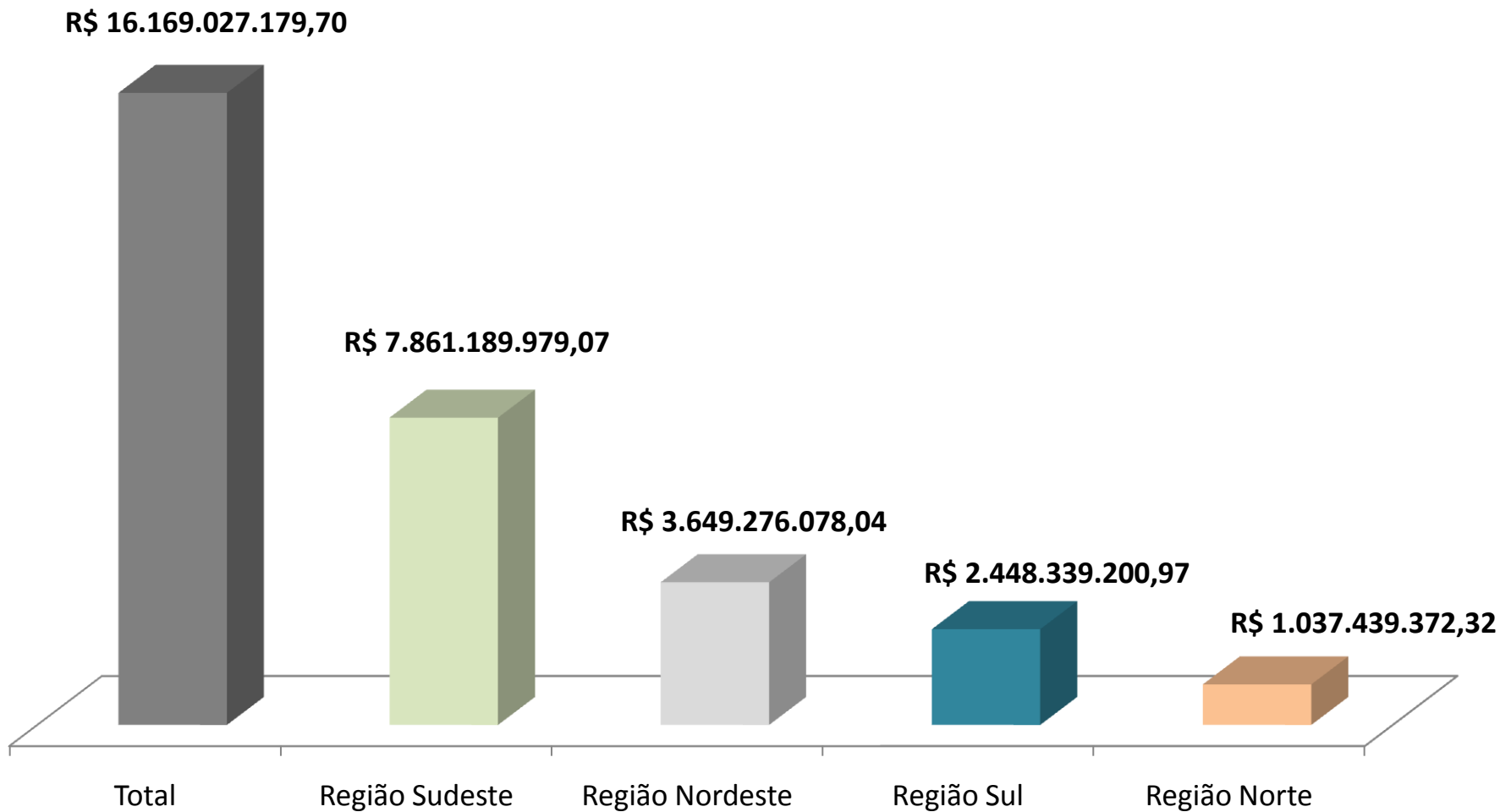
SIA/SUS IMPORTÂNCIA

QUANTIDADE APROVADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS BRASIL 2013 – POR REGIÃO



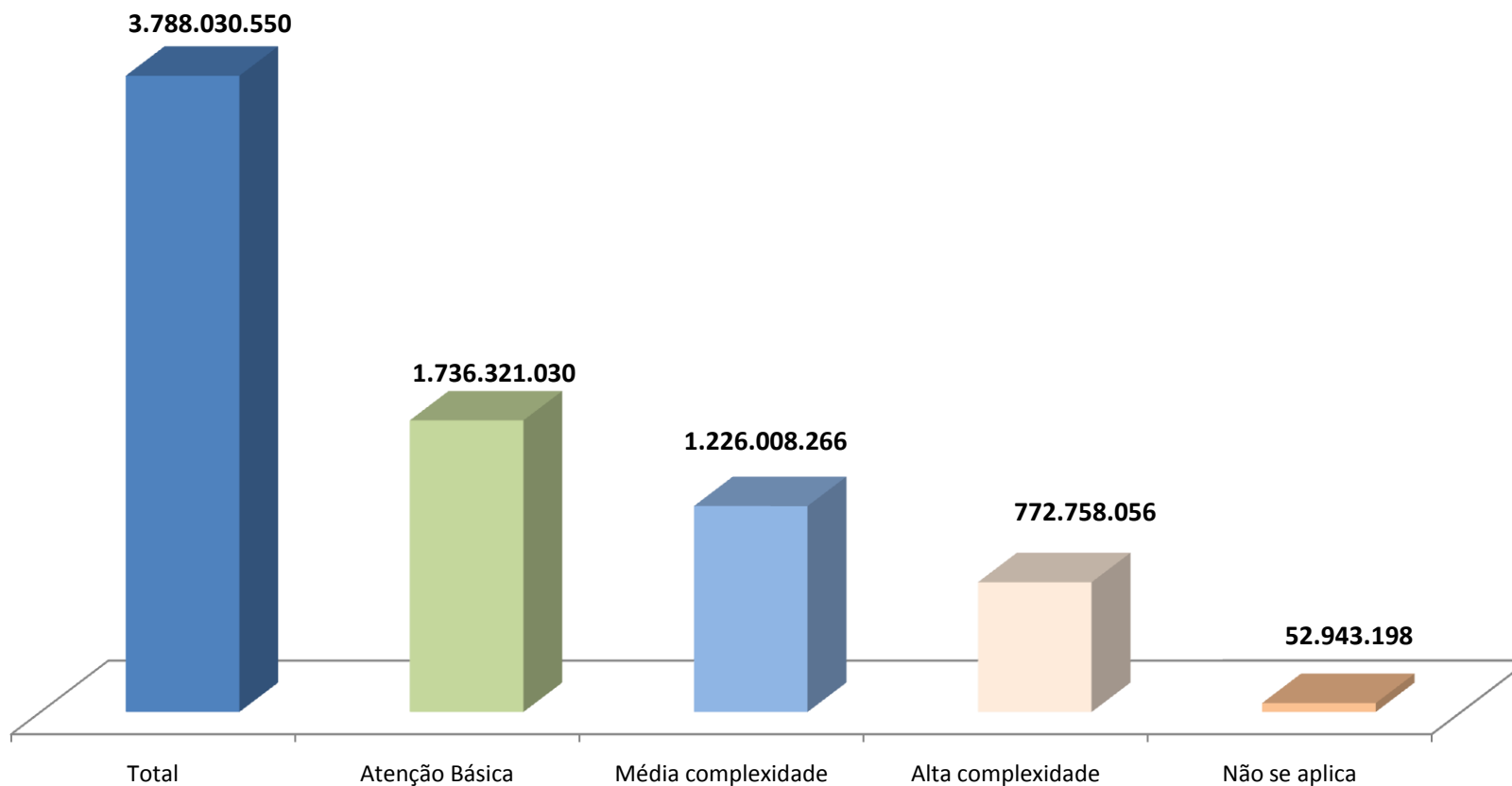
SIA/SUS IMPORTÂNCIA

Valor aprovado da produção ambulatorial por região
Brasil 2013



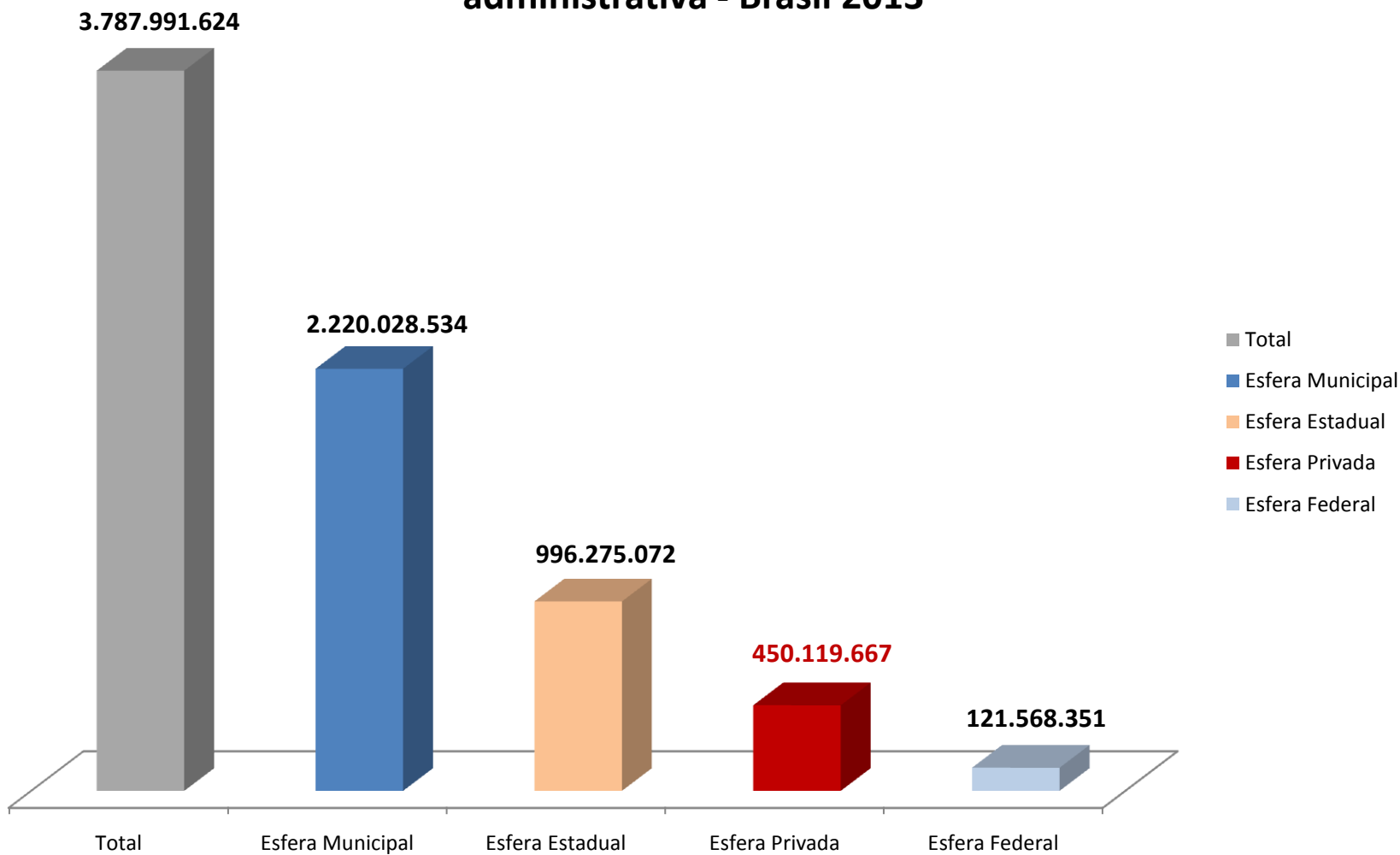
SIA/SUS IMPORTÂNCIA

Procedimentos ambulatoriais aprovados - por complexidade Brasil 2013



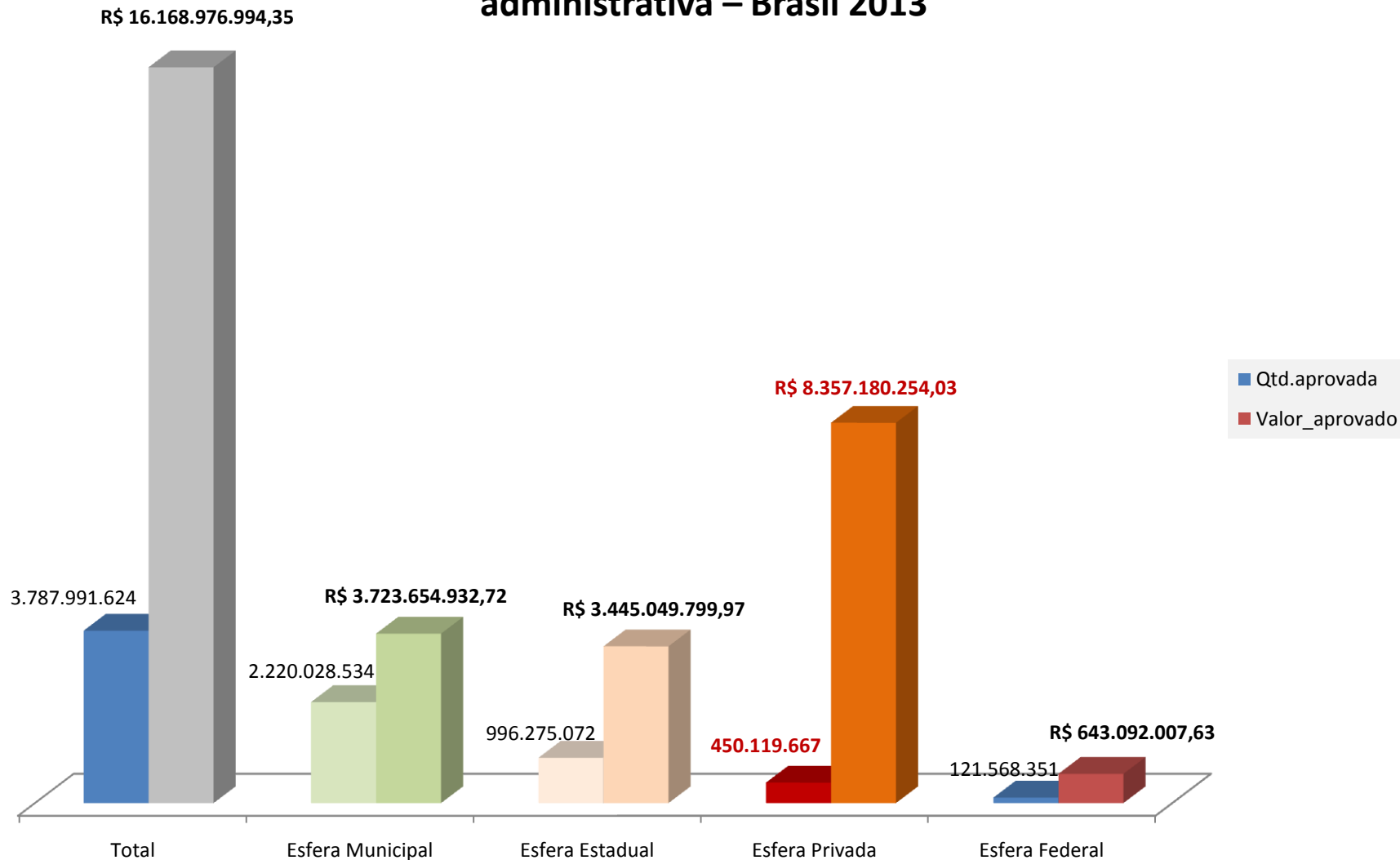
SIA/SUS IMPORTÂNCIA

Quantidade aprovada de procedimentos ambulatoriais por esfera administrativa - Brasil 2013



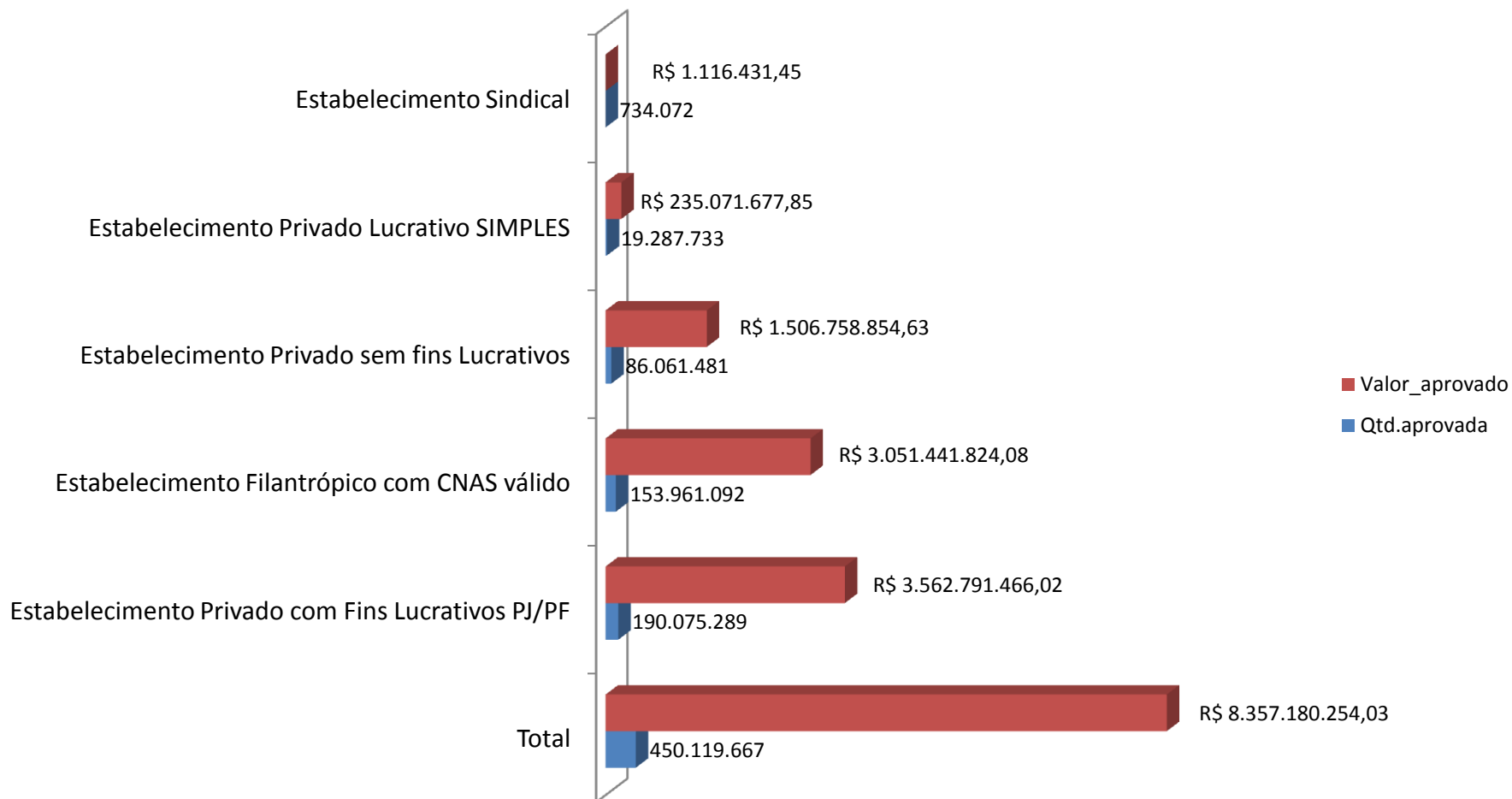
SIA/SUS IMPORTÂNCIA

Quantidade aprovada e valor aprovado de procedimentos ambulatoriais por esfera administrativa – Brasil 2013



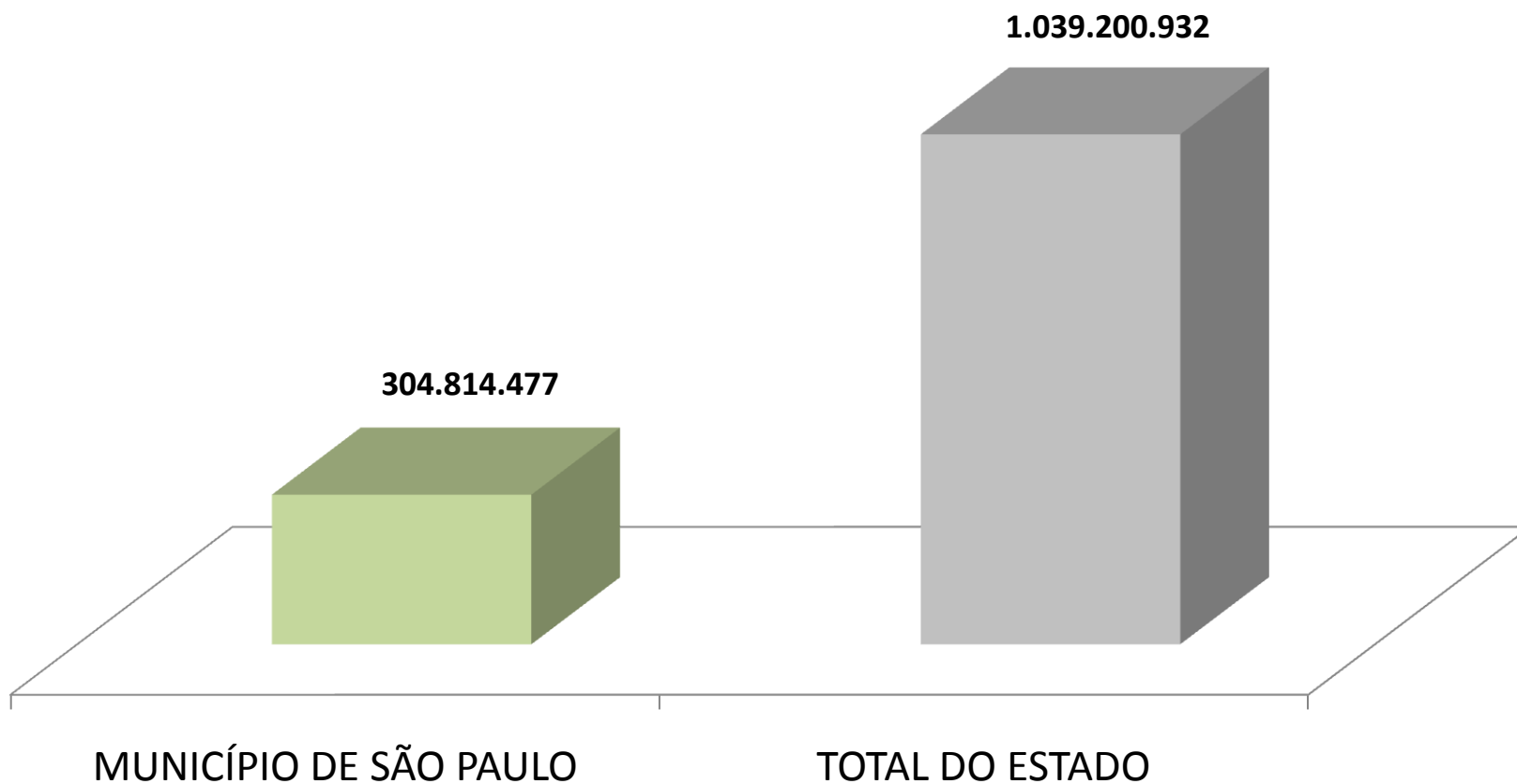
SIA/SUS IMPORTÂNCIA

Quantidade aprovada e valor aprovado de procedimentos ambulatoriais da esfera administrativa Privada – Brasil 2013



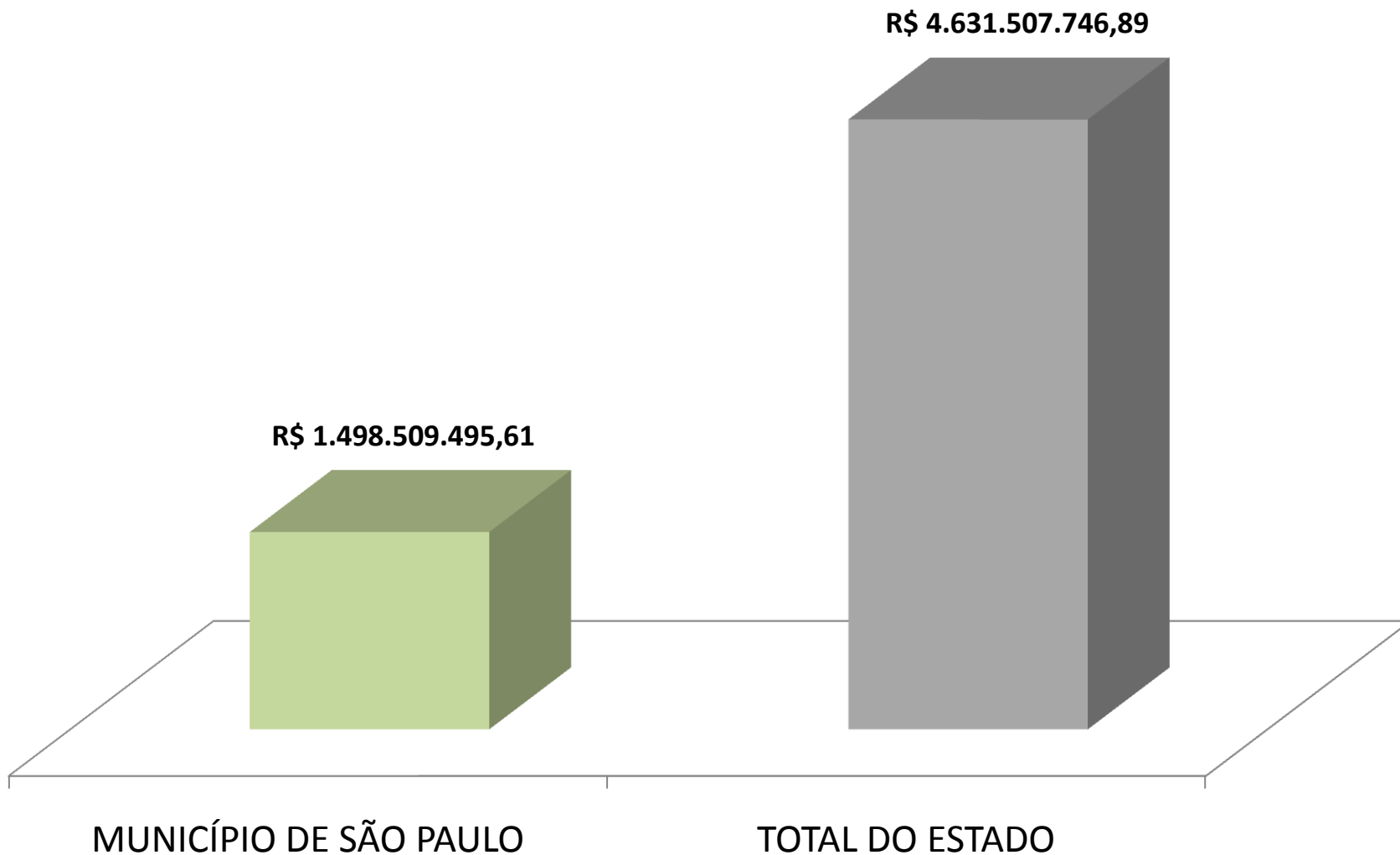
SIA/SUS IMPORTÂNCIA

Quantidade aprovada de procedimentos ambulatoriais
do Município de São Paulo e do Estado de São Paulo
Ano 2013

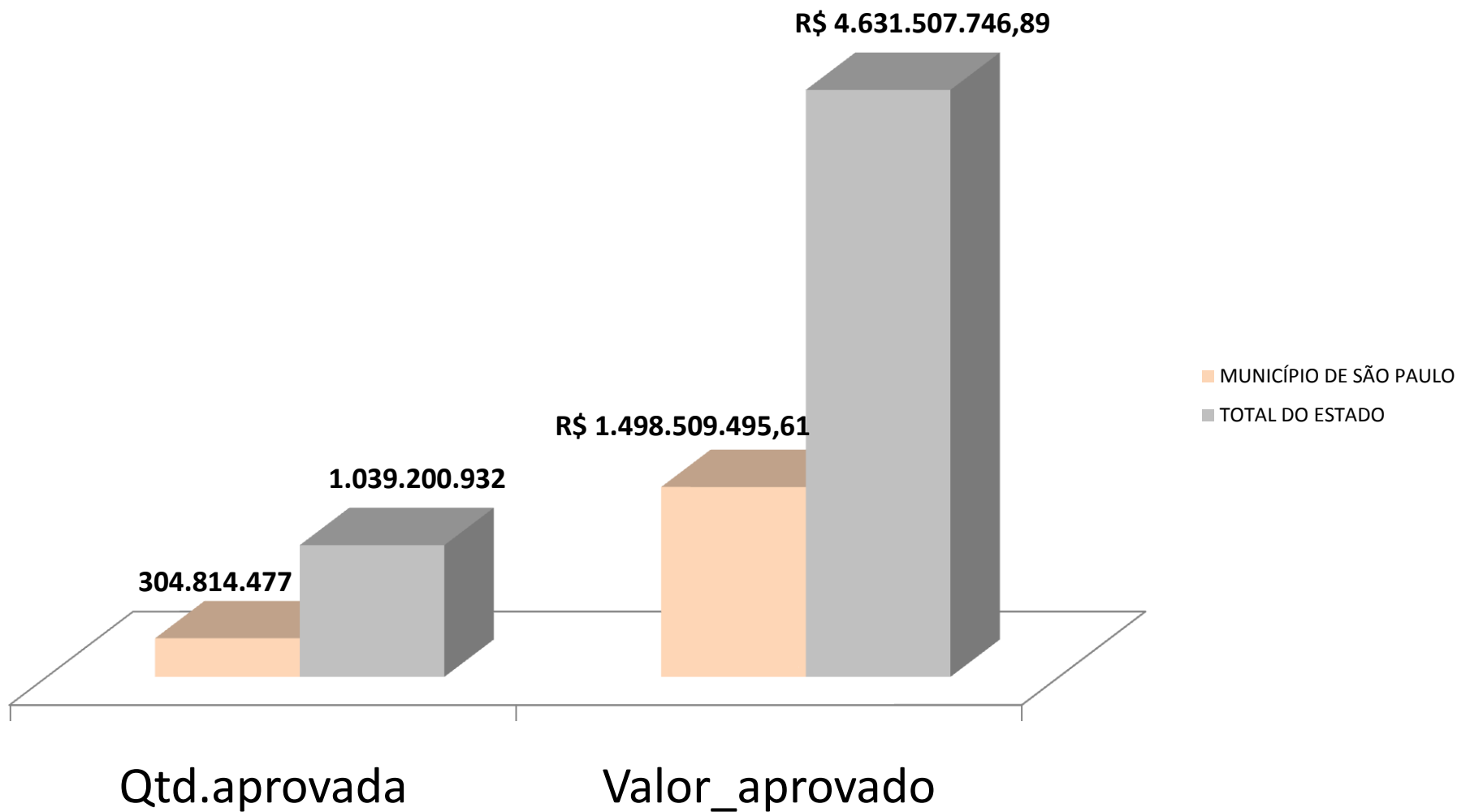


SIA/SUS IMPORTÂNCIA

Valores aprovados dos procedimentos ambulatoriais do Município e do Estado de São Paulo - 2013



SIA/SUS IMPORTÂNCIA



Ordem	Procedimento	Quantidade
1	0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	111.572.971
2	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	91.081.259
3	0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	68.933.876
4	0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	64.579.703
5	0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	55.984.430
6	0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	55.748.596
7	0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	37.263.626
8	0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	33.544.644
9	0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	27.401.008
10	0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	25.637.201
11	0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	25.047.605
12	0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	24.757.251
13	0202010694 DOSAGEM DE UREIA	23.354.909
14	0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	22.645.737
15	0604510020 RISPERIDONA 2 MG (POR COMPRIMIDO)	20.644.300
16	0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	18.492.596
17	0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	15.088.829
18	0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	15.024.988
19	0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	14.289.134
20	0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	13.853.107
21	0604030053 PRAMIPEXOL 0,25 MG (POR COMPRIMIDO)	13.439.407
22	0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	13.379.476
23	0305010107 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	12.295.381
24	0604030061 PRAMIPEXOL 1 MG (POR COMPRIMIDO)	11.573.129
25	0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	11.492.834
26	0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	11.462.082
27	0604320043 LEFLUNOMIDA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	11.447.511
28	0301070075 ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	11.188.983
29	0202010635 DOSAGEM DE SODIO	11.185.978
30	0203010019 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	10.199.732

Ordem	Procedimento	Valor
1	0305010107 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	R\$ 2.184.429.080,70
2	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 917.991.213,80
3	0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 710.976.702,00
4	0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	R\$ 615.828.930,00
5	0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	R\$ 435.970.045,46
6	0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 312.414.827,06
7	0405050372 FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 264.538.559,00
8	0212010050 SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE	R\$ 252.585.150,00
9	0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 229.244.862,82
10	0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 193.035.619,40
11	0301070075 ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	R\$ 170.744.480,58
12	0304010294 RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)	R\$ 157.682.245,00
13	0304020079 HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	R\$ 131.382.544,50
14	0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 124.159.914,50
15	0304010286 RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)	R\$ 120.237.360,00
16	0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 119.918.128,81
17	0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 116.439.973,44
18	0304020141 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	R\$ 105.661.222,40
19	0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 103.063.987,44
20	0702100048 CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	R\$ 98.489.389,59
21	0604610025 SOMATROPINA 12 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	R\$ 90.531.358,10
22	0304070017 QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA	R\$ 89.323.100,00
23	0501010050 IDENTIFICACAO DE DOADOR NAO APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS 1A FASE (POR DOADOR TIPADO)	R\$ 83.894.625,00
24	0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 81.589.900,35
25	0211020010 CATETERISMO CARDIACO	R\$ 80.840.013,44
26	0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 79.907.138,01
27	0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 79.529.459,06
28	0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	R\$ 77.231.163,90
29	0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 73.982.070,20
30	0304080071 INIBIDOR DA OSTEÓLISE	R\$ 73.307.157,00

PORQUE AUDITAR?

VIMOS A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA SIA/SUS...

OS DADOS DO SIA SÃO UTILIZADOS PARA VÁRIAS FINALIDADES E PRECISAM PORTANTO, SEREM OS MAIS FIDELÍGOS POSSÍVEL

OS INSTRUMENTOS DE CONTROLE DO SIA/SUS SÃO EFICIENTES?

CONTROLE DE GASTOS COM O SIA



INSTRUMENTOS DE REGISTRO DO SIA/SUS

- 1- Boletim de produção ambulatorial consolidado (BPAC)
2. Boletim de produção ambulatorial individualizado (BPAI)
(2008)
3. Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)
(Instituído pela Portaria nº 276, de 30 de março de 2012)
4. Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – (APAC)
(1ª - TRS 1999 - EM SEGUIDA ONCOLOGIA)

BPAC

- Dados gerais
- Consolidados
- Não individualizados

INSTRUMENTOS DE REGISTRO

BPAI

- Registro individualizado: consta CNS (não em todos) e Nome do usuário (qualifica informação)
- Procedimentos que não são de tratamento contínuo
- Não há associação do procedimento principal com secundários

Exemplos : tomografia, ressonância magnética, alguns US.

- Incluídos : fisioterapia, câncer de mama (punção) e colo do útero, cirurgias eletivas, procedimentos de deslocamento de paciente e acompanhante e ajuda de custo, assistência domiciliar, vasectomia, cintilografia, órtese e prótese.

INSTRUMENTOS DE REGISTRO

Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada - BPA-I

CNES

CNS Profissional

CBO

Mês/Ano

 /

Folha

Seq	CNS Usuário	Nome	Dt.Nasc	Sexo	Munic.R
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Gravar

Saida

Fluxo do BPAC/I

- O Prestador gera o relatório de atividades
- Encaminha o relatório ao Gestor (Estadual ou Municipal) para processamento pelo SIA
- O Gestor Federal disponibiliza as informações

**Quais documentos são necessários
para comprovar a execução dos
principais procedimentos
AMBULATORIAIS?**

- **EXAMES**

Solicitações (SADT) e resultados dos exames impressos ou anotados, laudos anatomopatológicos, etc.

- **ATENDIMENTOS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

Registros médicos e ou de profissionais de nível superior devidamente identificados nas fichas de atendimento ambulatorial – FAA

- **CONSULTAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

Solicitações/encaminhamentos e registros das consultas nos respectivos instrumentos.

- **ACOMPANHAMENTOS**

Registros dos atendimentos e fichas de frequência individual (FFI) datadas e assinadas.

- **FISIOTERAPIAS**

Registros das solicitações/prescrições do tipo e nº de sessões; registros das sessões com as técnicas utilizadas e a FFI assinadas

- **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

Descrições cirúrgicas;

- **OPME**

- *Notas fiscais dos produtos em nome do usuário;*
- *Registros da utilização nas descrições cirúrgicas, por exemplo;*
- *Comprovação da entrega (data e assinatura do usuário ou responsável, por exemplo, para órteses e outros materiais;*
- *Nos casos de materiais implantados, ex. Lente Intra Ocular, cateter de longa permanência, etc., é obrigatório, para fins de rastreabilidade, as etiquetas com código de barras dos produtos serem aderidas aos prontuários.*

PRINCIPAIS CONTROVÉRSIAS

PROCEDIMENTO COBRADO JÁ INCLUÍDO EM OUTRO TAMBÉM COBRADO?

MAIS DE UMA CONSULTA NA MESMA FICHA DE ATENDIMENTO?

TIPOS DE PROCEDIMENTOS e SESSÕES DE FISIOTERAPIAS?

ECO DOPPLER DE VASOS

ELETRONEUROMIOGRAFIA

CONSULTA COM OBSERVAÇÃO?

CONSULTA ORTOPÉDICA COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA?

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS?

TRATAMENTO INTENSIVO EM REABILITAÇÃO – (TURNO)

PRINCIPAIS NÃO CONFORMIDADES ENCONTRADAS

QUANTITATIVAS:

- Número de procedimentos cobrados maior que os realizados
- Procedimentos cobrados não realizados
- Procedimentos cobrados diferentes dos realizados
- Cobranças de procedimentos em pacientes já falecidos
- Etc.

QUALITATIVAS COM IMPACTO FINANCEIRO E NA ASSISTÊNCIA:

- Cobrança de exames obrigatórios não realizados (Ex. na TRS)
- Consultas mensais de acompanhamentos não realizadas (nos acompanhamentos pós transplante, na diálise peritoneal, etc.)
- Não fornecimento dos medicamentos incluídos nas APAC

QUALITATIVAS SEM IMPACTO DIRETO NA ASSISTÊNCIA:

- Informação diagnóstica incorreta
- Informações incompletas
- Não preenchimento de CID secundário
- Cobranças por material não fornecido ou para paciente já falecido

02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS) R\$ 39,60

02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (R\$ 39,60)

Quantidade Máxima: 05

Admite liberação de quantidade na AIH

Descrição (SIGTAP)

É o método mais integrado e preciso no diagnóstico de diversas patologias vasculares. Pode ser feito nas pernas, braços, pescoço, abdômen, vasos umbilicais e placenta durante a gestação. Analisa as características do fluxo sanguíneo em artérias e veias no diagnóstico de doenças vasculares periféricas e de órgãos abdominais. Disponibiliza informações sobre a velocidade de determinado fluxo, e mostra a direção e a magnitude dessa velocidade. Permite mapear em cores os vasos sanguíneos de uma região anatômica e torna possível a identificação de diminutos vasos que não seriam visualizados pela escala de cinza. A codificação da frequência média do fluxo é traduzida em duas cores dominantes (vermelho para as correntes que se aproximam da sonda e azul para as que se afastam), e as tonalidades diferentes representam velocidades diferentes. Variação nas velocidades, as quais podem ser vistas em áreas de turbulência, pode ser representada por cores mais claras (amarelo e verde), e quanto maior a velocidade, mais clara é a tonalidade da cor. O mapeamento de fluxo a cores analisa o fluxo sanguíneo em duas dimensões e as cores determinam a sua direção dentro das veias e artérias. Permite a investigação detalhada e não invasiva da hemodinâmica corporal, quantitativa e qualitativamente do ponto de vista morfológico (órgão e suas partes) e funcional. Pode ser feito em mulheres grávidas sem nenhum prejuízo ao feto, e não utiliza irradiações.

2.11.05.008-3 - ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)

BPA (Consolidado)BPA (Individualizado)AIH (Proc. Secundário) - R\$ 27,00

“O Exame consta dos testes de neurocondução (condução nervosa sensitiva e motora, ondas F e reflexos H) e do exame eletromiográfico com agulha, além do teste de estimulação repetitiva nos casos de doenças da junção neuromuscular. Estes diferentes testes têm por objetivo o diagnóstico lesional topográfico, o diagnóstico fisiopatológico e evolutivo (lesão axonal parcial ou completa, como ou sem desenervação em atividade, lesões desmielinizantes, com ou sem bloqueio de condução e etc.) e, sempre que possível, o prognóstico.”

“Os testes de neurocondução são realizados com estímulos elétricos aplicados nos nervos periféricos, que são ligeiramente dolorosos mas suportáveis. O exame eletromiográfico é realizado com eletrodo de agulha descartáveis monopolares ou concêntricos (sempre que o exame EMG quantitativo for necessário).”

Questões – grupo 02

02.01.01.047-0 - BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF - BPA (Consolidado)BPA (Individualizado)AIH (Proc. Secundário) - R\$ 23,73

Consiste na PAAF (punção aspirativa com agulha fina) do tecido da glandular com anestesia local. São feitas várias laminas sendo um método minimamente invasivo.

02.01.01.003-8 - BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE - AIH (Proc. Principal) -

Consiste em procedimento realizado em Centro Cirúrgico, sob anestesia geral, para a retirada de uma amostra de tecido tireoidiano para exame histológico, através de incisão.

02.01.01.051-8 - BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA - BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial) R\$ 18,33

Consiste da retirada de fragmentos de tecidos da vulva com finalidade diagnóstica ou terapêutica, para exame histopatológico.

02.01.01.050-0 - BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA - BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial) - R\$ 18,33

Consiste da retirada de fragmentos de tecidos da vagina com finalidade diagnóstica ou terapêutica, para exame histopatológico.

Questões – grupo 02

02.01.01.052-6 - **BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA** - BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial) - R\$ 21,56

02.01.01.026-7 - **BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)** - BPA (Individualizado)AIH (Proc. Principal) - R\$ 114,36

02.01.01.028-3 - **BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)** - BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial) - R\$ 18,33

02.01.01.037-2 - **BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES** - BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial) - R\$ 25,83

Questões – grupo 02

02.01.01.058-5 - **PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA** - BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) - R\$ 33,24

Procedimento indicado não só para as displasias, mas principalmente na suspeita de neoplasia maligna (C50) e para diagnóstico de neoplasia benigna (d24), que comumente se apresentam como lesão única. O resultado do exame citológico pode, em uma minoria de casos, não ser de malignidade

02.01.01.060-7 - **PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA** - BPA (Individualizado)AIH (Proc. Secundário) -R\$ 68,43

Consiste de procedimento cirúrgico ambulatorial, sob anestesia local, indicado para o diagnóstico de lesão mamaria impalpável ou palpável com mais de 02 (dois) cm, com suspeita de câncer que utiliza agulha grossa, especifica, descartável, acoplada a pistola dedicada a esta finalidade e fornece fragmentos tissulares (04 no mínimo), para exame histopatológico, cujo resultado do exame patológico pode, em uma minoria de casos, não ser de malignidade.

02.01.01.056-9 - **BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA** - BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial) R\$ 35,00

Qualquer procedimento cirurgico da mama com finalidade diagnostica ou terapeutica, quando se tratar de lesoes não palpaveis ou palpáveis de ate 3 (tres) cm no seu maior diametro com diagnostico clinico, radiologico, ultra-sonografico, citologico ou histopatologico de lesao benigna ou maligna. Inclui a nodulectomia.

Outras questões – grupo 02

02.01.01.066-6 - BIOPSIA DO COLO UTERINO - BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial) R\$ 18,33

Consiste na retirada de fragmento(s) de área alterada do colo do útero, ao exame clínico, com ou sem colposcopia, para exame histopatológico. O diagnóstico de displasia leve, quando persistente, indica a biópsia, de acordo com a publicação nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas (2006). O resultado do exame patológico pode, em uma minoria de casos, não ser de malignidade.

02.01.01.064-0 - PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO - BPA (Consolidado)BPA (Individualizado)AIH (Proc. Secundário) - R\$ 13,25

Consiste nas biopsias ou punções diagnosticas não descritas em outros procedimentos

Outras questões – grupo 02

02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO BPA (Consolidado)BPA (Individualizado)AIH (Proc. Secundário)APAC (Proc. Secundário) - R\$ 4,11

Consiste na contagem de: eritrócitos, leucócitos (global e diferencial), plaquetas, dosagem de hemoglobina, hematocrito, determinação dos índices hematimetricos e avaliação de esfregaço sanguíneo.

02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS - BPA (Consolidado)BPA (Individualizado)AIH (Proc. Secundário) R\$ 2,73

02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL- BPA (Consolidado)BPA (Individualizado)AIH (Proc. Secundário)APAC (Proc. Secundário) R\$ 1,85

02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL - BPA (Consolidado)BPA (Individualizado)AIH (Proc. Secundário)APAC (Proc. Secundário) R\$ 3,51

02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL - BPA (Consolidado)BPA (Individualizado)AIH (Proc. Secundário)APAC (Proc. Secundário) R\$ 3,51

02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS - BPA (Consolidado)BPA (Individualizado)AIH (Proc. Secundário) APAC (Proc. Secundário) R\$ 3,51

Grupo 03 - Atendimentos

03.01.06.009-6 - ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) - R\$ 11,00

Atendimento prestado em unidades/serviços que funcionam nas 24 horas, hospitalares ou não, mas que não apresentam retaguarda diagnostica, área física, equipamentos e recursos humanos conforme a especificação constante na legislação vigente para as unidades habilitadas a atendimento especializado as urgências.

03.01.06.006-1 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) R\$ 11,00

Procedimento a ser utilizado para registro das consultas medicas/odontologicas realizadas nas unidades hospitalares ou não de atendimento as urgências, pronto socorros especializados e/ou serviços de atenção as urgências.

03.01.06.002-9 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA - BPA (Consolidado)BPA (Individualizado) R\$ 12,47

Compreende o atendimento prestado, em unidades hospitalares ou não de atendimento as urgências, pronto socorros especializados e/ou serviços de atenção as urgências que necessitem permanecer em leito de observação para tratamento e/ou elucidação diagnostica, até 24 horas.

ATENÇÃO: **O atendimento/consulta que deu origem a uma internação** faz parte do período de internação (da AIH) e não pode ser informado no SIA.

Grupo 03 – Atendimentos - SAMU

03.01.03.006-5 - ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL DE SALVAMENTO E RESGATE - BPA (Consolidado)BPA (Individualizado) - R\$ 19,81

Salvamento, resgate e suporte básico de vida prestado por profissionais de segurança e/ou bombeiros militares, reconhecidamente habilitados para resgate e salvamento de vitimas em situação de risco e/ou difícil acesso, além de prestar primeiros socorros, como desobstrução de vias aéreas superiores (manual e/ou com aspirador)

03.01.03.007-3 - ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL DE SALVAMENTO E RESGATE MEDICALIZADO - BPA (Consolidado)BPA (Individualizado) R\$ 29,7

Suporte avançado de vida prestado por médicos e enfermeiros profissionais de segurança e/ou bombeiros militares, reconhecidamente habilitados para resgate e salvamento de vitimas em situação de risco e/ou difícil acesso: **compreende o atendimento prestado por equipe de salvamento e resgate composta por medico e enfermeiro**, no local do evento ou na unidade móvel equipada para socorro de maior complexidade, como punção ou dissecção venosa, bloqueio anestésico, administração parenteral de líquidos e medicamentos, tamponamento nasal, retirada de corpo estranho em faringe ou laringe, intubação oro naso-traqueal, cricotireoidostomia, drenagem torácica, ressuscitação cardiorrespiratória, desfibrilação e outros que se façam necessarios e para os quais a equipe esteja treinada e equipada

Grupo 03 -Atendimentos - ORTOPEdia

•O atendimento realizado pelo ortopedista, caso o paciente não necessite de imobilização provisória, deve ser considerado consulta médica, 03.01.01.007-2 - Consulta médica em atenção especializada, ou 03.01.06.006-1 - Atendimento de urgência em atenção especializada, quando o atendimento for realizado em pronto socorros especializados e/ou serviços de atenção as urgências.

03.01.06.010-0 - ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA - BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) - R\$ 13,00

- É considerada consulta ortopédica com imobilização (tratamento) provisório, quando realizado exame clínico, radiológico e/ou terapia medicamentosa, com obrigatória imobilização provisória, inclusive se utilizada a tala gessada e o Velpeau não gessado;
O exame radiológico ao ser realizado deveser registrado em código específico.
- Quando for realizada mais de uma imobilização provisória, em segmentos diferentes, paga-se o quantitativo realizado.
- Conforme Portaria MS/SAS n.º 10, de 20/1/97, quando houver redução de fratura ou luxação e imobilização provisória com uso de tala gessada, será cobrado o código do tratamento correspondente ao seguimento. Na ocasião da substituição do aparelho provisório por aparelho gessado completo, deverá ser cobrado com o código correspondente à revisão com troca de gesso. **(Ver SIGTAP: 03.03. Forma de Organização: 09 - Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo)**

OBSERVAÇÕES ÚTEIS NA FISIOTERAPIA

O parâmetro de produtividade previsto na PT MS/GM n.º 1.101, de 12/6/02 é de 4,4 pacientes/hora;

A Lei n.º 8.856, de 1994, fixa a jornada de trabalho dos profissionais, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, em 30 horas semanais;

Compreende-se por sessão de tratamento, todas as técnicas necessárias a mais pronta recuperação do paciente, sendo em média, utilizadas três técnicas em período de uma hora diária.

O conceito de “sessão” em fisioterapia é global. Assim, a sessão de fisioterapia na coluna e nos membros inclui todos os segmentos do corpo indicados na requisição.

Grupo 03 - Atendimentos

03.02.01.001-7 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS - BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial) - R\$ 6,35

Atendimento fisioterapêutico no pré-operatório e ou pós-operatório, visando o preparo para a cirurgia e redução de complicações, minimizando e tratando complicações respiratórias, motoras e circulatórias. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/ mês e para a internação é de 03 procedimentos por dia.

03.02.01.002-5 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS - BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial) R\$ 4,67

Atendimento fisioterapêutico para minimizar e tratar complicações da musculatura do assoalho pélvico e para melhora do tônus muscular e das transmissões de pressões dos esfínteres uretral e/ou anal. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/ mês e para a internação é de 03 procedimentos/dia.

Grupo 03 - Atendimentos

03.02.02.003-9 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA - BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial) R\$ 6,35

Atendimento fisioterapêutico, visando o preparo para a cirurgia e redução de complicações, minimizando e tratando complicações respiratórias, motoras e circulatórias. A indicação do quantitativo a ser realizado ambulatorialmente é de 20 procedimentos/mês e na internação é de 03 procedimentos/dia

03.02.02.001-2 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial)RAAS (Atenção Domiciliar) R\$ 6,35

Consiste no atendimento do paciente em acompanhamento oncológico que realiza quimioterapia e/ou radioterapia e que apresenta disfunções causadas pelo câncer ou pelo tratamento oncológico, neuropatias periféricas, fibrose pulmonar e miocardiopatias. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/ mês e para a internação é de 05 procedimentos/dia.

Grupo 03 - Atendimentos

03.01.07.006-7 - Atendimento / Acompanhamento em Reabilitação nas Múltiplas Deficiências - BPA (Individualizado) RAAS (Atenção Domiciliar) R\$ 6,49

Atendimento multiprofissional que consiste na adaptação de recurso ópticos e não ópticos no desenvolvimento de habilidade para a execução de atividades de vida diária e estimulação precoce para favorecer o desenvolvimento global do paciente com múltiplas deficiências.

03.01.07.007-5 - Atendimento / Acompanhamento De Paciente Em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor - BPA (Individualizado)RAAS (Atenção Domiciliar) R\$ 15,26

Destina-se a avaliação, estimulação e orientação relacionados ao neurodesenvolvimento do paciente.

Grupo 03 - Atendimentos

03.01.07.010-5 - Atendimento/Acompanhamento Intensivo de Paciente em Reabilitação Física (1 Turno paciente-dia - 15 Atendimentos-mes) - BPA (Individualizado) R\$ 17,55

“Consiste no atendimento por equipe multiprofissional especializada em reabilitação nas deficiências físicas (motora e sensório motora), em regime de um turno. Compreende um conjunto de atendimentos individuais e ou em grupo realizados por equipe multiprofissional.”

03.01.07.012-1 - Tratamento Intensivo De Paciente Em Reabilitacao Fisica (1 Turno Paciente- Dia - 20 Atendimentos-mes) BPA (Individualizado) - R\$ 21,69

Consiste no atendimento por equipe multiprofissional e multidisciplinar especializada em reabilitacao nas deficiencias fisicas (motoras e sensório motoras), em regime de 1 turno. Compreende um conjunto de atendimentos individuais e/ ou em grupos realizados por equipe multiprofissional e multidisciplinar. Inclui quando necessario a prescricao, avaliacao, adequacao, treinamento e acompanhamento da dispensacao de orteses, proteses e/ou meios auxiliares de locomocao e orientacao familiar.

03.01.07.013-0 - Tratamento Intensivo De Paciente Em Reabilitacao Fisica (2 Turnos Paciente-dia - 20 Atendimentos-mes) - BPA (Individualizado) - R\$ 33,70

(...) em regime de 2 turnos, com o fornecimento de uma refeição diária, inclusive para acompanhante (...)

03.01.08.014-3 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAUDE MENTAL –
BPA (Consolidado)BPA (Individualizado) R\$ 6,11

Atividade profissional em grupo (no mínimo 05 e no máximo 20 pacientes) de socialização, expressão e inserção social, com duração mínima de 02 (duas) horas, executadas por profissional de nível médio, através de atividades I como carpintaria, costura, teatro, cerâmica, artesanato, artes plásticas, entre outros, requerendo material de consumo específico de acordo com a natureza da oficina. As oficinas terapêuticas poderão também funcionar em espaços específicos, com a condição de supervisão e acompanhamento por profissional de saúde mental lotado na unidade de saúde, a qual a oficina esta vinculada.A unidade de saúde para supervisionar este procedimento devera contar com equipe composta de, no mínimo, 4 (quatro)profissionais de nível superior, sendo pelo menos 1(um) da área de saúde mental.

03.01.08.015-1 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAUDE MENTAL –
BPA (Consolidado)BPA (Individualizado) R\$ 23,16

Atividade profissional em grupo(no mínimo 05 e no Maximo 20 pacientes) de socialização; expressão e inserção social, com duração mínima de 02 (duas) horas executadas por equipe multiprofissional, ou profissionais de nível superior.

Grupo 03 - Consultas

03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) R\$ 10,00

ATENÇÃO: Pode ser informada mais de uma consulta de uma mesma ficha de atendimento (FAA) Quando este for realizado e devidamente registrado por um outro especialista: cirurgião geral, neurocirurgião, neurologista, etc., a pedido do plantonista que fez o atendimento inicial.

03.01.01.004-8 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - BPA (Consolidado)BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) - R\$ 6,30
(Exige idade no BPA (Consolidado))

ATENÇÃO: A classificação de risco realizada no pronto socorro e pronto atendimento não preenche a definição de um atendimento/consulta e não pode ser informadas neste código.

03.01.01.017-0 - CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO - AIH (Proc. Secundário) R\$ 0,00

OFTALMOLOGIA

A **consulta oftalmológica** consiste de anamnese, inspeção, refração, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia, ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e sensocromático.

A **tonometria de aplanção** é procedimento binocular e poderá ser realizada fora da consulta em acompanhamento

Em diagnose oftalmológica os procedimentos são remunerados como binoculares, ressalvando-se que quando ocorrer solicitação específica para que o paciente seja submetido à diagnose indicada para um só olho;

ATENÇÃO: A OFTALMOLOGIA TEM PROCEDIMENTOS BINOCULARES E MONOCULARES
Verificar Na tabela virão com a expressão binocular ou quantidade máxima 02

OFTALMOLOGIA - Estratégicos

03.01.01.018-8 - CONSULTA MÉDICA OFTALMOLOGICA ESPECIALIZADA - PROJETO OLHAR BRASIL - BPA (Individualizado) R\$ 10,00

Consiste na consulta de retorno ao oftalmologista para confirmação diagnóstica de outras doenças ou necessidade de outro procedimento.

03.03.05.012-8 - CONSULTA OFTALMOLÓGICA - PROJETO OLHAR BRASIL BPA (Individualizado) - R\$ 21,00

Consiste na consulta oftalmológica com realização dos procedimentos de refração, biomicroscopia, fundoscopia e tonometria.

03.01.01.010-2 - CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVLIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA) - APAC (Proc. Principal) R\$ 57,74

Consiste na consulta oftalmológica com realização dos exames de tonometria, fundoscopia e campimetria. Procedimento de realização e apresentação/faturamento 01(uma) vez ao ano. Este procedimento deve ser realizado considerando os critérios de inclusão descritos no protocolo clínico do glaucoma (Anexo IV da Portaria SAS/MS nº 288/2008)

Grupo 03

03.02.07.001-0 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO - BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) R\$ 4,67

Atendimento fisioterapêutico em pacientes que apresentam complicações por traumas de queimaduras, visando minimizar as alterações de controle motor, por meio da estimulação sensorio-motora; minimizar as alterações sensorial e/ou perceptual; evitar complicação de imobilização prevenir e/ou tratar retrações e contraturas; prevenir e/ou tratar complicações respiratória e promover expansibilidade e mobilidade torácica. A indicação do quantitativo a ser realizado ambulatorialmente é de 20 procedimentos/mês e na internação é de 03 procedimentos/dia.

03.02.07.003-6 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS) BPA (Individualizado)

Atendimento fisioterapêutico em pacientes que apresentam seqüelas, complicações por traumas de queimaduras, minimizar as alterações sensorial e/ou perceptual, manter e restaurar a capacidade física, tratar complicações respiratória, promover a expansibilidade e mobilidade torácica. A indicação do quantitativo a ser realizado ambulatorialmente é de 20 procedimentos por pessoa/mês.

03.02.07.002-8 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO – Só AIH

SANGUE - COBRANÇAS NO SUS - EXCLUSIVAS DO SIA

03.06.01.003-8 - TRIAGEM CLINICA DE DOADOR (A) DE SANGUE

“CONSISTE NA SELECAO DO DOADOR DE SANGUE TOTAL E OU COMPONENTES ATRAVES DE ENTREVISTA CLINICA E EXAME FISICO SUMARIO. INCLUI MEDIDA DA ALTURA, PESO, AFERICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL, DA FREQUENCIA CARDIACA E A DETERMINAÇÃO DO HEMATOCRITO E OU DA HEMOGLOBINA DO CANDIDATO A DOAÇÃO DE SANGUE.

REGISTRO: BPA consolidado – Valor - R\$ 10,00 - Média Complexidade

03.06.01.001-1 - COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO

“CONSISTE NA COLETA DE SANGUE ATRAVES DA PUNÇÃO VENOSA EM SÍTIO, ONDE SE DEVE REALIZAR RIGOROSA ANTISEPSIA UTILIZANDO MATERIAL DE ALTA QUALIDADE BOLSAS PLÁSTICAS MÚLTIPLAS ESTERÉIS ATOXICAS APROPRIADAS PARA O ACONDICIONAMENTO DE SANGUE (CELULAS FUNCIONAIS HUMANAS E PROTEINAS) DESTINADO A INFUSÃO EM PACIENTES. INCLUI COLETAS DE AMOSTRAS PARA EXAMES DE QUALIFICAÇÃO DO SANGUE EM LABORATORIOS ESPECIALIZADOS COMO TAMBEM SE DEVE PREVER A GUARDA DE ALIQUOTAS DE SORO OU PLASMA PARA ATENDIMENTO A ROTINA DE RETROVIGILANCIA . DEVE SER UTILIZADO MODELOS DE BOLSAS QUE PERMITAM ESTRATEGIAS INTELIGENTES PARA O PROCESSAMENTO DO SANGUE OTIMIZAÇÃO DA COLETA.”

REGISTRO: BPA consolidado Valor R\$ 22,00 - Média Complexidade

03.06.01.002-0 - COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO (C/ PROCESSADORA AUTOMATICA)

CONSISTE NA COLETA SELETIVA DE UM OU MAIS PRODUTOS DO SANGUE UTILIZANDO KIT DESCARTAVEL A SER ACOPLADO AO EQUIPAMENTO PERMITINDO A SEPARAÇÃO AUTOMATIZADA DA FRACAO OU FRACOES PREVIAMENTE PROGRAMADAS. HA USO DE ANTICOAGULANTE EM EMBALAGEM ESTERIL ATOXICA. O AMBIENTE DE COLETA DEVE SER CLIMATIZADO ATRAVES DE AR CONDICIONADO.

INCLUI COLETA DE AMOSTRAS PARA EXAME DE QUALIFICAÇÃO DO SANGUE EM LABORATORIO ESPECIALIZADO DEVE PREVER A GUARDA DE ALIQUOTAS DE SORO OU PLASMA PARA ROTINA DE RETROVIGILANCIA.

NAO SE APLICA A COBRANCA COMCOMITANTE COM PROCESSAMENTO

REGISTRO: BPA consolidado - Valor R\$ 504,90 – Alta complexidade

SANGUE -COBRANÇAS NO SUS - EXCLUSIVAS DO SIA

02.12.02.006-4 - PROCESSAMENTO DE SANGUE

“Consiste no processamento do sangue para a preparação de componentes, contempla a pesagem e separação do sangue através de centrifugação em ambiente refrigerado para a obtenção de produtos de acordo com a sua propriedade biológica. Envolve o pré armazenamento do sangue antes da sua liberação em equipamentos ou câmaras com temperaturas monitoradas. O valor do procedimento inclui os insumos necessários a sua execução”

BPA consolidado – Valor - R\$ 10,15 – Média Complexidade

02.12.01.005-0 - SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE

“Consiste no conjunto de exames sorológicos realizados a cada doação de sangue com finalidade de triagem das principais doenças transmissíveis pelo sangue. Deve obrigatoriamente contemplar a pesquisa dos vírus hbv (hbsag e anti HBC), HCV, HIV (2 testes) HTLV I/II e da pesquisa da Sífilis e da doença de Chagas. Em áreas endêmicas de malária deve contemplar um teste para detecção dessa infecção. Os exames devem ser realizados com técnicas de alta sensibilidade e modernas. O bloco sorológico para o doador de sangue pode ser realizado no próprio estabelecimento ou pode ser terceirizado. O valor do procedimento inclui insumos destinados a execução do mesmo.”

REGISTRO: BPA consolidado – Valor - R\$ 75,00 - Média Complexidade

SANGUE -COBRANÇAS NO SUS - EXCLUSIVAS DO SIA

02.12.01.001-8 - EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE

“CONSISTE NO TRATAMENTO DA AMOSTRA DE SANGUE COLETADO DO DOADOR OBTIDA COM OU SEM ANTICOAGULANTE, PARA A DETERMINACAO DO GRUPO SANGUINEO ABO E DO ANTIGENO D DO SISTEMA RH. INCLUI, DETERMINACAO DA CARACTERISTICA D FRACO E A PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES (PAI) PELO TESTE INDIRETO DA ANTIGLOBULINA HUMANA PELO METODO EM TUBO FASE SOLIDA OU MICROPLACA DE ACORDO COM A ESTRATEGIA DO ESTABELECIMENTO. TODOS OS ENSAIOS BIOLOGICOS DEVEM SER ACOMPANHADOS DE CONTROLE DURANTE A REALIZACAO. O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI OS INSUMOS NECESSARIOS A EXECUCAO DO MESMO”

REGISTRO: BPA consolidado – Valor - R\$ 15,00 – Média Complexidade

02.12.02.003-0 - IRRADIACAO DE SANGUE E COMPONENTES DESTINADOS A TRANSFUSAO

“PROCEDIMENTO PARA IRRADIACAO DE BOLSAS DE SANGUE REALIZADO COM EQUIPAMENTO PROPRIO OU COM ACELERADORES LINEARES DE USO COMUM EM RADIOTERAPIA ESTE PROCEDIMENTO DEPENDE DA MANUTENCAO PREVENTIVA E PERIODICA DO APARELHO BEM COMO DA VIDA MEDIA DA FONTE RADIOATIVA. O OPERADOR DEVE SER TREINADO E SUPERVISIONADO POR PROFISSIONAL DA AREA ESPECIFICA. O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI INSUMOS DESTINADOS A SUA EXECUCAO”.

REGISTRO: BPA consolidado Valor R\$ 13,04 - Média Complexidade

SANGUE- COBRANÇAS DO SIA E DA AIH

02.12.01.002-6 - EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I

“CONSISTE NA COLETA E TRATAMENTO DA AMOSTRA DE PACIENTE PARA REALIZACAO DE EXAMES PRE TRANSFUSIONAIS NESSA FASE REPRESENTADOS POR DETERMINACAO DO GRUPO SANGUINEO ABO E DO ANTIGENO D DO SISTEMA RH E PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ANTIGLOBULINA HUMANA ACOMPANHADO DE AUTOPROVA. O PROCEDIMENTO INCLUI OS INSUMOS NECESSARIOS A EXECUCAO DO MESMO” (Do Receptor)

REGISTRO: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) Valor R\$ 17,04 - – Média complexidade

02.12.01.003-4 - EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II

“CONSISTE EM FAZER REAGIR AMOSTRA DO SORO OU PLASMA DE UM PACIENTE CONTRA UMA SUSPENSAO DE HEMACIAS DO POTENCIAL DOADOR DO SANGUE COM A FINALIDADE DE VERIFICAR IN VITRO COM A TECNICA INDIRETA DA ANTIGLOBULINA HUMANA A COMPATIBILIDADE SANGUINEA. TAMBEM CONHECIDO COMO PROVA CRUZADA. O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI OS INSUMOS NECESSARIOS A EXECUCAO DO MESMO.”

REGISTRO: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) Valor R\$ 17,04 - – Média complexidade

03.06.02.005-0 - TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE GRANULOCITOS

CONSISTE NA TRANSFUÇÃO DE GRANULOCITOS OBTIDOS PELO MÉTODO DE AF ERESE EM PACIENTE NEUTROPENICO E COM INFECCÖES RESISTENTES AOS TRATAMENTOS CONVENCIONAIS. A INDICAÇÃO DEVE SER CRITERIOSA E SEGUIR PROTOCOLOS DE PREPARO E APLICAÇÃO. O PROCEDIMENTO INCLUI INSUMOS DESTINADOS A INSTALAÇÃO DA TRANSFUÇÃO E OS SERVIÇOS PROFISSIONAIS RELATIVOS A RESPONSABILIDADE MÉDICA DURANTE E APÓS O ATO TRANSFUSIONAL.

REGISTRO: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) Valor R\$ 8,39 – Alta complexidade

SANGUE- COBRANÇAS DO SIA E DA AIH

03.06.02.006-8 - TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS

CONSISTE NA TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS OBTIDO DE UMA UNIDADE DE SANGUE TOTAL OU POR AFERESE. O USO DEVE SER PRECEDIDO DA IDEAL CLASSIFICACAO DO SANGUE E DE TESTES PRE TRANSFUSIONAIS. PODE SE APLICADA NA SUA FORMA MAIS SIMPLES OU SOFRER MODIFICACOES COMO ADICAO DA SOLUCAO PRESERVADORA APOS A SEPARACAO DO COMPONENTE. O PROCEDIMENTO INCLUI INSUMOS DESTINADOS A INSTALACAO DA TRANSFUSAO E OS SERVICOS PROFISSIONAIS RELATIVOS A RESPONSABILIDADE MEDICA DURANTE E APOS O ATO TRANSFUSIONAL

Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) Valor R\$ 8,39 - Média Complexidade

03.06.02.007-6 - TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS

CONSISTE NA TRANSFUSAO DE UMA DOSE DE PLAQUETAS OBTIDA A PARTIR DE DOACOES DE SANGUE TOTAL. A COMPOSICAO DA DOSE EM ADULTOS ENVOLVE UM CONJUNTO DE NO MINIMO 06 (SEIS) CONCENTRADOS. PODENDO AUMENTAR DE ACORDO COM A IDADE DO PRODUTO A CONDICAO CLINICA DO PACIENTE OU O TIPO DE INTERVENCAO A QUE SERA SUBMETIDO. PODE SER APRESENTADO SOB A FORMA DE POOL CUJO PREPARO EXIGE O EMPREGO DE TECNICAS COMO O USO DE CAMARA DE FLUXO LAMINAR DISPOSITIVO DE CONEXAO ESTERIL E EQUIPO DE DUPLA ENTRADA. É O COMPONENTE QUE MAIS EXIGE CUIDADO EM SEU PREPARO POIS A TEMPERATURA IDEAL DE ARMAZENAMENTO DAS PLAQUETAS FACILITA O CRESCIMENTO BACTERIANO SE MAL MANIPULADA. O PROCEDIMENTO INCLUI INSUMOS DESTINADOS A INSTALACAO DA TRANSFUSAO E OS SERVICOS PROFISSIONAIS RELATIVOS A RESPONSABILIDADE MEDICA DURANTE E APOS O ATO TRANSFUSIONAL.

Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) Valor R\$ 8,39 - Média Complexidade

03.06.02.008-4 - TRANSFUSAO DE CRIOPRECIPITADO

“CONSISTE NA APLICACAO DE COMPONENTE DO SANGUE CONSTITUIDO PELA FRACAO DE PROTEINAS DE ALTO PESO MOLECULAR CAPAZ DE PRECIPITAR QUANDO EXPOSTO A TEMPERATURAS MUITO BAIXAS. DEVERER APLICADA COMO DOSE DE CRIOPRECIPITADO. EM ADULTOS A DOSE MEDIA E DE 7 A 10 BOLSAS DE CRIOPRECIPITADO ORIUNDAS DE DIFERENTES DOADORES. SUA PRINCIPAL INDICACAO ATUALMENTE E COMO FONTE DEFIBRINOGENIO. E RICO EM FATOR DE VON WILLEBRAND. O PROCEDIMENTO INCLUI INSUMOS DESTINADOS A INSTALACAO DA TRANSFUSAO E OS SERVICOS PROFISSIONAIS RELATIVOS A RESPONSABILIDADE MEDICA DURANTE E APOS O ATO TRANSFUSIONAL”

Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) Valor R\$ 8,39 - Média Complexidade

03.06.02.009-2 - TRANSFUSAO DE PLAQUETAS POR AFERESE

CONSISTE NA TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS OBTIDO A PARTIR DA SEPARACAO DAS PLAQUETAS DE UNICO DOADOR EM MAQUINA SEPARADORA CELULAR CONSTITUINDO-SE UNICA DOSE. O PRODUTO PARA SEU MELHOR APROVEITAMENTO DEVE SER LEUCODEPLETADO DURANTE A SEPARACAO OU IMEDIATAMENTE A SEGUIR.O PROCEDIMENTO INCLUI INSUMOS DESTINADOS A INSTALACAO DA TRANSFUSAO E OS SERVICOS PROFISSIONAIS RELATIVOS A RESPONSABILIDADE MEDICA DURANTE E APOS O ATO TRANSFUSIONAL

Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) Valor R\$ 8,09 - Alta Complexidade

03.06.02.010-6 - TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO

CONSISTE NA TRANSFUSAO DE PLASMA COMPOSTO PRINCIPALMENTE DAS PROTEINAS DA COAGULACAO SUBMETIDO A CONGELAMENTO ATE 8 HORAS APOS A COLETA DO SANGUE. A PRINCIPAL INDICACAO E A REPOSICAO DE FATORES DA COAGULACAO EM PACIENTES COM DEFICIT MULTIPLOS OU DE UNICO FATOR PARA O QUAL NAO EXISTE O PRODUTO INDUSTRIAL.O PROCEDIMENTO INCLUI INSUMOS DESTINADOS A INSTALACAO DA TRANSFUSAO E OS SERVICOS PROFISSIONAIS RELATIVOS A RESPONSABILIDADE MEDICA DURANTE E APOS O ATO TRANSFUSIONAL.

Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) Valor R\$ 8,39 – “Alta Complexidade”

03.06.02.011-4 - TRANSFUSAO DE PLASMA ISENTO DE CRIOPRECIPITADO

CONSISTE NA TRANSFUSAO DO PLASMA DO QUAL FORAM RETIRADAS POR PRECIPITACAO DURANTE A EXPOSICAO A BAIXAS TEMPERATURAS, AS PROTEINAS DE ALTO PESO MOLECULAR COMO FIBRINOGENIO E FATOR VIII DA COAGULACAO. A PRINCIPAL INDICACAO E O TRATAMENTO DA SINDROME CONHECIDA COMO PURPURA TROBOCITOPENICA TROMBOTICA. O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI OS INSUMOS NECESSARIOS A APLICACAO DO MESMO E SERVICOS PROFISSIONAIS ANTES , DURANTE E APOS A TRANSFUSAO.

Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) Valor R\$ 8,39 - Média Complexidade

03.06.02.012-2 - TRANSFUSAO DE SANGUE / COMPONENTES IRRADIADOS

CONSISTE NA TRANSFUSAO DE SANGUE OU COMPONENTE QUE FOI SUBMETIDO AO PROCESSO DE IRRADIACAO. TEM INDICACOES LIMITADAS E DEVE SER CRITERIOSAMENTE ACOMPANHADO DE PROTOCOLOS PREVIAMENTE ACORDADOS. O PROCEDIMENTO INCLUI INSUMOS DESTINADOS A SUA EXECUCAO E OS SERVICOS PROFISSIONAIS RELATIVOS A RESPONSABILIDADE MEDICA DURANTE E APOS O ATO TRANSFUSIONAL **Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) Valor R\$ 17,04 - Média complexidade**

03.06.02.014-9 - TRANSFUSAO DE UNIDADE DE SANGUE TOTAL

CONSISTE NA TRANSFUSAO DO SANGUE TOTAL NAO SUBMETIDO A SEPARACAO DE COMPONENTES. E RECOMENDADO ATENCAO AO PRESCREVER O PRODUTO POIS A PRATICA ATUAL E DIRIGIDA PARA A REPOSICAO DA FRACAO NECESSARIA EM SUA MAIOR CONCENTRACAO NO MENOR VOLUME. A PRINCIPAL INDICACAO E PARA TRANSFUSAO DE SUBSTITUICAO EM RECEM NATOS ASSIM MESMO NA CONDICAO DE SANGUE TOTAL COM PLASMA REDUZIDO QUE ENVOLVE MANIPULACAO DO PRODUTO. O USO DEVE SER PRECEDIDO DA IDEAL CLASSIFICACAO DO SANGUE E DE TESTES PRE TRANSFUSIONAIS O PROCEDIMENTO INCLUI INSUMOS DESTINADOS A INSTALACAO DA TRANSFUSAOE OS SERVICOS PROFISSIONAIS RELATIVOS A RESPONSABILIDADE MEDICA DURANTE E APOS O ATO TRANSFUSIONAL

Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) Valor R\$ 8,39 – Média complexidade

03.06.02.013-0 - TRANSFUSAO DE SUBSTITUICAO / TROCA (EXSANGUINEOTRANSFUSÃO)

CONSISTE NA PRATICA APLICADA QUANDO HOVER NECESSIDADE DE TROCAR OU SUBSTITUIR PARCIALMENTE A VOLEMIA DO PACIENTE COM CELULAS FUNCIONAIS CAPAZES DE EXERCER FUNCOES EM CONDICOES ADVERSAS CASO DE ALGUMAS SINDROMES QUE ACOMETEM POR EXEMPLO PORTADORES DE DOENCA FALCIFORME COM SINDROME TORACICA AGUDA. EXIGE PREPARO DE PRODUTOS SELECIONADOS ISTO E FENOTIPADOS E OU LEUCODEPLETADOS O PROCEDIMENTO E TAMBEM USADA PARA TRATAMENTO DA INCOMPATIBILIDADE SANGUINEA MATERNO FETAL (EXEMPLO MAE ANTI D COM FILHO RH POSITIVO). INCLUI INSUMOS DESTINADOS A INSTALACAO DA TRANSFUSAO E OS SERVICOS PROFISSIONAIS RELATIVOS A RESPONSABILIDADE MEDICA DURANTE E APOS O ATO TRANSFUSIONAL

Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) Valor R\$ 17,78 - Alta Complexidade

03.06.02.015-7 - TRANSFUSAO FETAL INTRA-UTERINA

CONSISTE NA TRANSFUSAO DESTINADA AO TRATAMENTO DA ANEMIA QUE SE DESENVOLVE NA VIDA UTERINA EXIGE EQUIPAMENTO E AMBIENTE APROPRIADO POIS SE TRATA DE PROCEDIMENTO INVASIVO. EXIGE MANIPULACAO DO PRODUTO PARA CONCENTRAR AS CELULAS EM VOLUME COMPATIVE COM O PESO DO FETO E EVITAR INCIDENTES ADVERSOS. O USO DEVE SER PRECEDIDO DA IDEAL CLASSIFICACAO DO SANGUE E DE TESTES PRE TRANSFUSIONAIS.O PROCEDIMENTO INCLUI INSUMOS DESTINADOS A INSTALACAO DA TRANSFUSAO E OS SERVICOS PROFISSIONAIS RELATIVOS A RESPONSABILIDADE MEDICA DURANTE E APOS O ATO TRANSFUSIONAL

Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) Valor R\$ 17,78 - Alta Complexidade

Questões do grupo 04

04.01.01.001-5 - CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO - BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial)RAAS (Atenção Domiciliar) - R\$ 32,40 (quantidade máxima 31)

Tratamento de lesao aberta, em que ha grande area de tecido afetado nos aspectos de extensao, profundidade e exsudato (grau ii), com a finalidade de promover cicatrização, evitar contaminação e/ou tratar infecção. Necessitando de cuidados mais complexos.

04.01.01.005-8 - EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA - BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial) - **R\$ 23,16**

04.01.01.007-4 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA - BPA (Consolidado)BPA (Individualizado) - **R\$ 12,46**

04.01.01.011-2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO BPA (Consolidado)BPA (Individualizado) **R\$ 11,84**

04.01.01.012-0 - RETIRADA DE LESAO POR SHAVING - BPA (Consolidado)BPA (Individualizado) R\$ **19,79** - ATE 05 LESOES

04.01.02.010-0 - EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO - **AIH (Proc. Principal)** - R\$ 158,11

Questões do grupo 04

Retirada de lesão por "shaving"

“Neste procedimento, a lesão é removida utilizando-se lâmina de bisturi ou tesoura fina. A incisão é feita paralelamente à pele, de forma semelhante ao ato de barbear (shaving). Pode-se usar a [eletrocoagulação](#) leve, logo em seguida, de modo a apenas parar o sangramento. A cicatrização ocorre dentro de 7 a 15 dias, dependendo do tamanho da lesão.

É necessária a utilização de anestesia local e o procedimento é ideal para lesões benignas, que elevam-se acima da superfície da pele, como nos casos de nevos melanocíticos intradérmicos .

É necessária a utilização de anestesia local e o procedimento é ideal para lesões benignas, que elevam-se acima da superfície da pele, como nos casos de nevos melanocíticos intradérmicos (fotos abaixo)”.



RELAXEM... A SEGUIR FALAREREMOS DO SIA/APAC



Obrigado

idsantos@prefeitura.sp.gov.br



AUDITORIA DO SIA

PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS DO SIA/SUS - APAC

GNACS/SES/SP

José dos Santos

Auditor Gerente do Componente Municipal do SNA de São Paulo

jdsantos@prefeitura.sp.gov.br

SES/SP – GNACS – 22/05/2014

SIA - APAC

~~Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo APAC~~

Integra o SIA : operacionalização procedimentos ambulatoriais que necessitam de autorização.

Possibilita o registro individualizado dos atendimentos e procedimentos considerados pelo MS de alta complexidade/custo, tendo alguns procedimentos de média (fotocoagulação a laser), considerados como necessários de serem individualizados.

APAC = procedimentos de atenção especializada para tratamentos contínuos e que tenham associação de procedimentos principal e procedimentos secundários
("AIHzinha")

SIA - APAC

Registra o código do CBO de quem realizou o procedimento, o quantitativo de procedimentos realizados, CID principal, o código do motivo de saída/permanência e a data de alta (saída) que é obrigatória para os seguintes códigos: em caso de alta, óbito, transferência para outro estabelecimento de saúde e mudança de procedimento.

Quando o procedimento realizado necessitar de dados complementares (Hemodiálise, Quimioterapia, Radioterapia, Transplante, Atenção à Saúde Auditiva, Cirurgia Bariátrica), o aplicativo APAC abre uma tela para o registro das especificidades de cada procedimento (foco na informação)

Peculiaridades da APAC

- Identificação da instituição
- Identificação do usuário
- Procedimento principal
- Procedimento secundário
- Atividade profissional
- Quantidade de procedimentos
- Nome do profissional
- CNS do profissional
- Outras informações

APAC SEM CONTINUIDADE (Única): apresentada uma única vez

Período de validade: 01(uma) ou até de 03 (três) competências, a partir da data de autorização.

APAC Inicial/Continuidade (Ex : Terapia Renal substitutiva- TRS , Quimioterapia)

Período de validade: apresentada até 3 competências

Inicial

1ª Comp

1ª Continuidade

2ª Comp

2ª Continuidade

3ª Comp



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1- NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2- CNES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3- NOME DO PACIENTE

4- Nº DO PRONTUÁRIO

5- CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6- DATA DE NASCIMENTO

7- SEXO

8- RAÇA/COR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Mar.	<input type="checkbox"/>	Fem.	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	------	--------------------------

9- NOME DA MÃE

10- TELEFONE DE CONTATO

DDD																			
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11- NOME DO RESPONSÁVEL

12- TELEFONE DE CONTATO

DDD																			
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

13- ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14- MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15- Cód. do Município

16- UF

17- CEP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19- NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20- QTD E

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22- NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23- QTD E

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

24- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25- NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26- QTD E

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

27- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28- NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29- QTD E

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--