

# Um breve olhar sobre o SIA/SUS

## Parte I

**José dos Santos**

*Assistente Técnico: Componente Municipal de Auditoria do SNA–SMS São Paulo*

*Especialista em Administração Hospitalar;*

*Especialista em Saúde Pública*

*Especialista em Gestão Pública da Saúde*

[docsantos@uol.com.br](mailto:docsantos@uol.com.br)



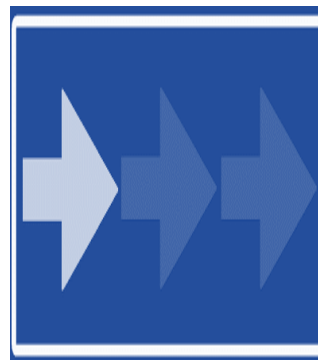
# Parte I

**Agradecimentos: VANDERLEI SOARES MOYA**

*Diretor Técnico do GNACS – Componente Estadual de Auditoria – SNA – SES/São Paulo*

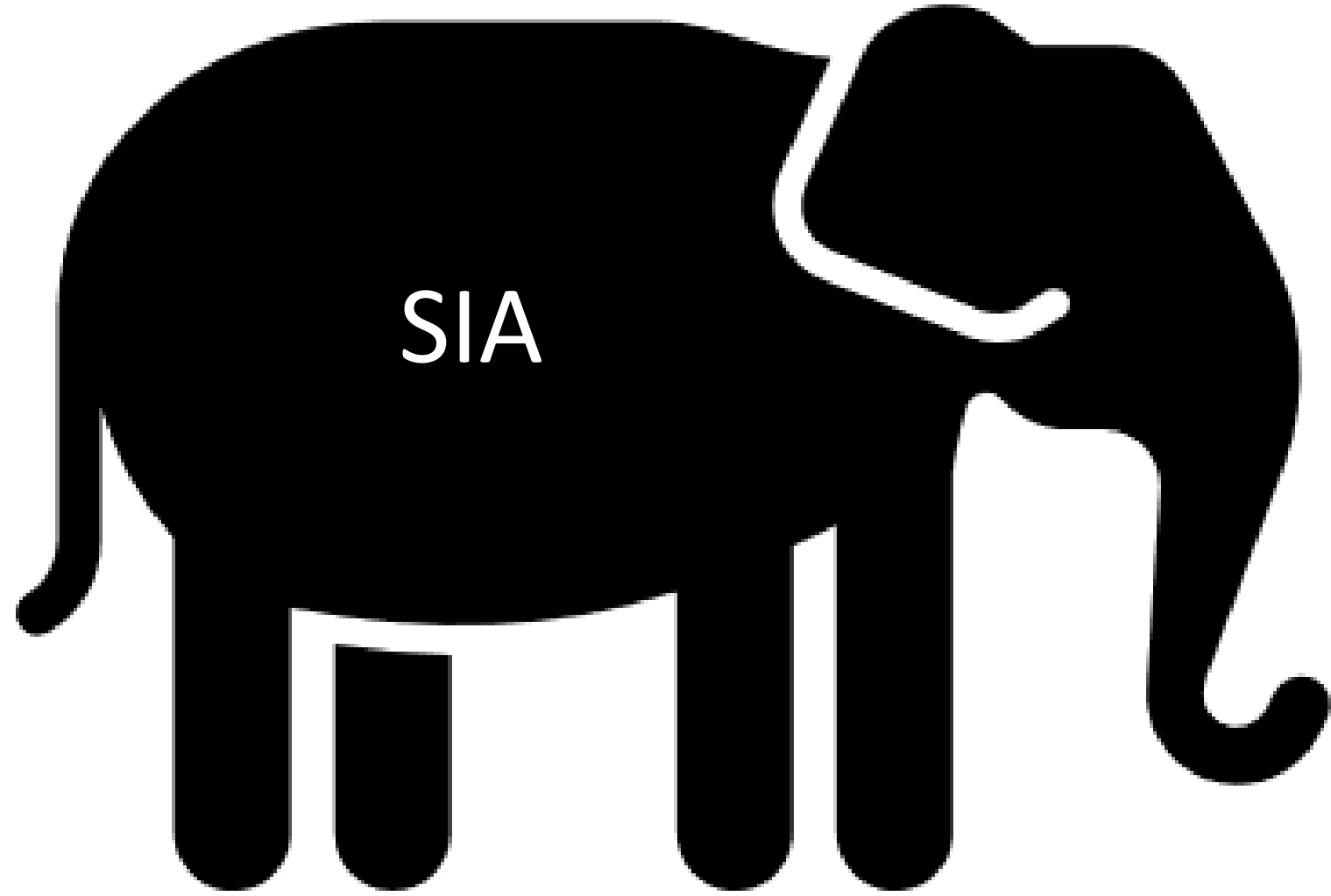


**O SIA PARA OS GESTORES**



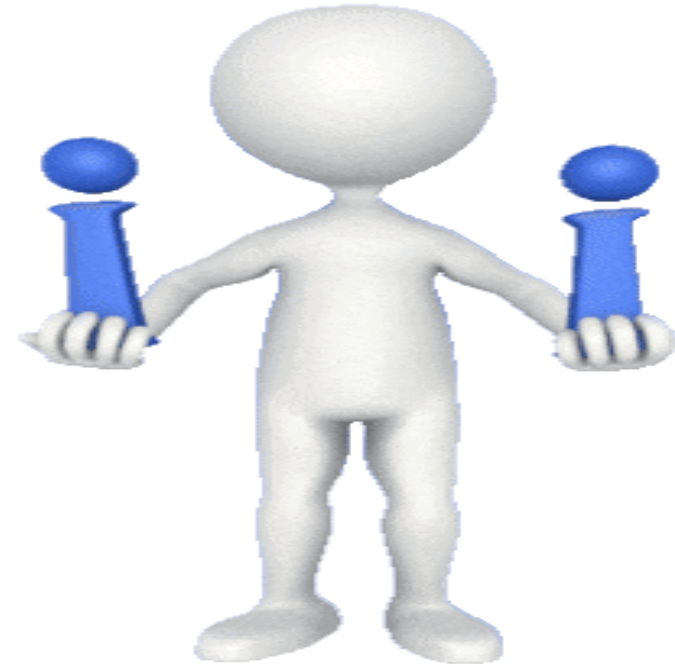
**O SIA para muitos prestadores de serviços pode ser:**







## O QUE TEMOS DE INFORMAÇÃO



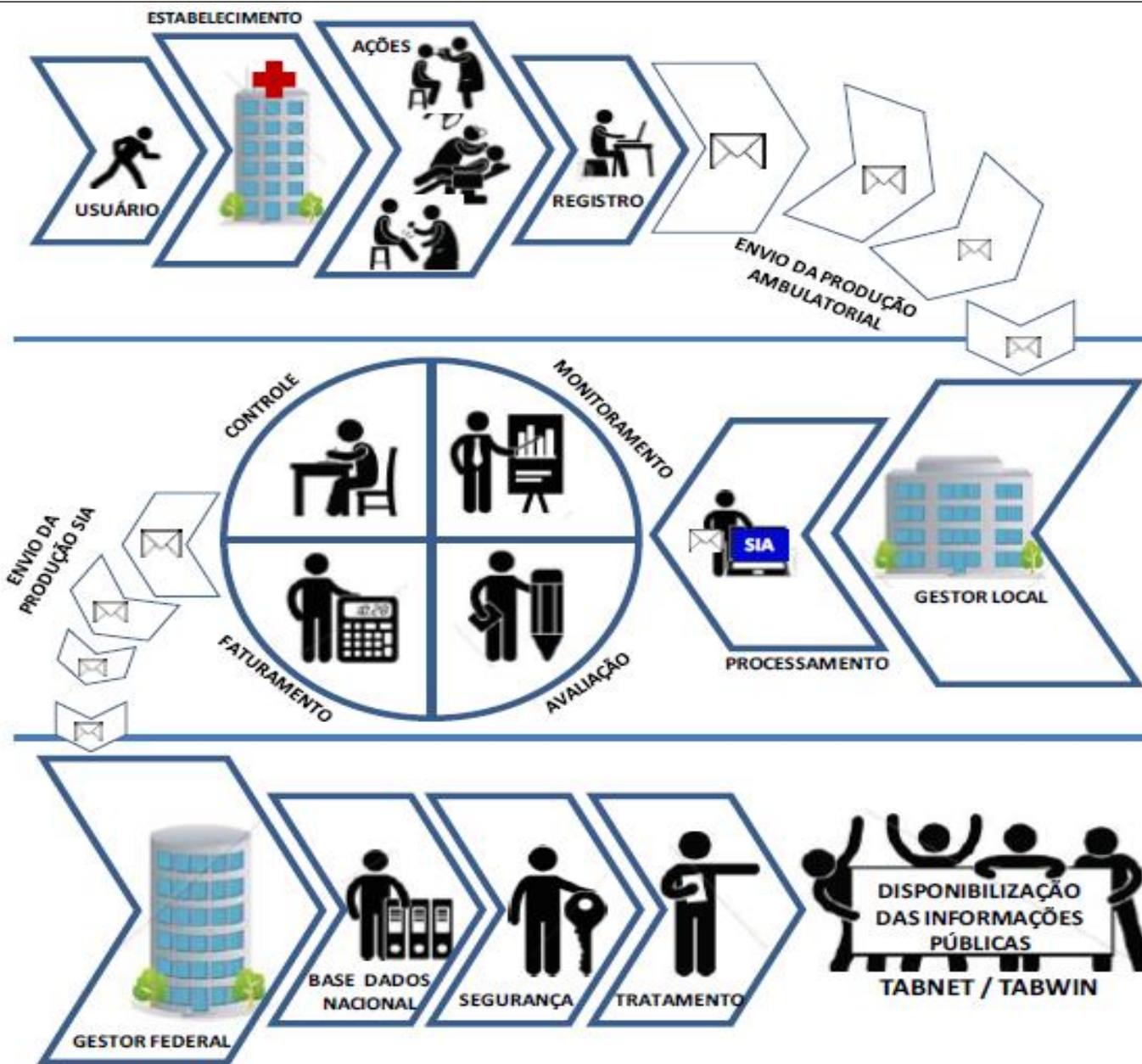
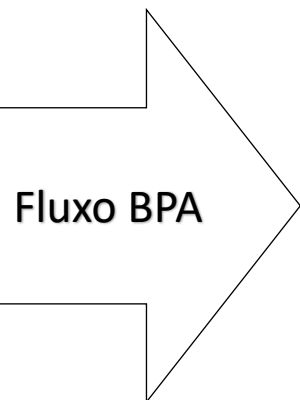


Figura 3 – Fluxo de captação do atendimento ambulatorial no aplicativo BPA-Mag.



Fluxo APAC

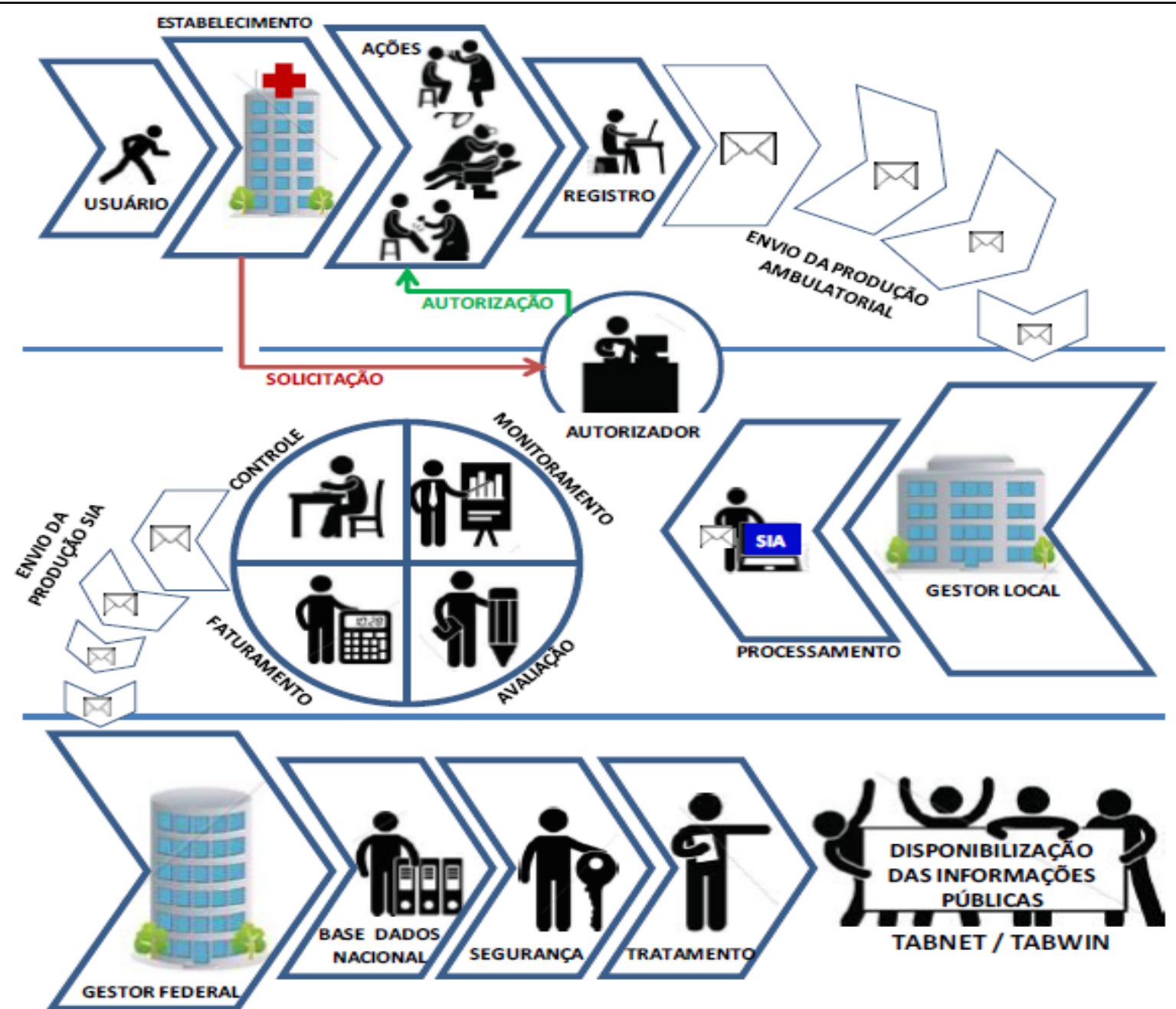


Figura 4 – Fluxo de captação do atendimento ambulatorial no aplicativo APAC-Mag.

# Instrumentos de registro

## **BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (BPA)**

**BPA Magnético” permite as duas formas de captação do atendimento ambulatorial:**

- 1. BPA consolidado (BPA-C): registro dos procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma agregada.**
- 2. BPA individualizado (BPA-I): de forma individualizada. Nesse aplicativo foram incluídos os campos: Cartão Nacional do Profissional, CBO 2002, Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Usuário com sua Data de Nascimento e Município de Residência, visando à identificação dos usuários e seus respectivos tratamentos realizados em regime ambulatorial. “**





# Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) Consolidado

**BPA Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado - BPA**

CNES  Mês/Ano  /  Folha

SEQ	PROC.AMB.	CBO	IDADE	QTD.	SEQ	PROC.AMB.	CBO	IDADE	QTD.
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

F4-Grava ESC-Saida

**BPA BPI - Boletins Existentes no Movimento**

CNES	Comp.	CNS Profissional	CBO	Folha

**Inclusão** **Saida**

ENTER-Alteração DEL-Exclusão INS-Inclusão ESC-Saida



# BPA individualizado

**BPA** 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

F4 - Grava    ESC - Sai

**BPA Cadastra Linha da Produção Individualizada**

**SEQUENCIA**

Usuário

CNS

Nome

Dt.Nasc.

Sexo  (M/F)

Município de Residencia  **← Procedência**

Procedimento

Dt.Atendimento

Código  ...

Quantidade

CID  **← Morbidade ambulatorial**

C.Atendimento  ...

Numero da Autoriz.  **← A critério do Gestor**

# Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde – RAAS (Redes de Atenção)

Identificação do estabelecimento de saúde

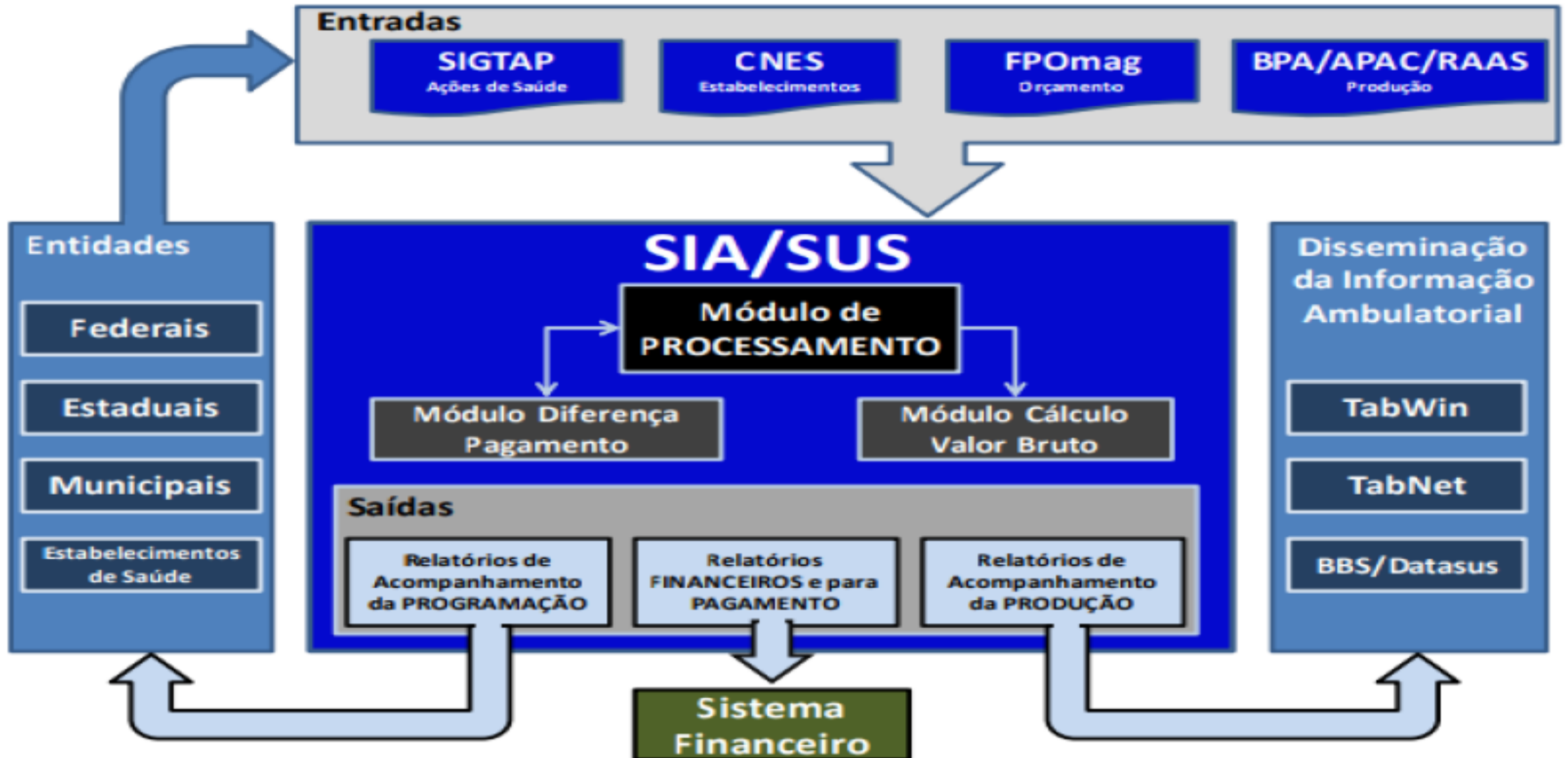
Identificação do usuário do SUS/Profissional executante

Dados do atendimento

Ações realizadas

AÇÕES REALIZADAS						
CÓDIGO DA AÇÃO REALIZADA	QTDE.	DATA (DD/MM)	CID10	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO	CBO DO EXECUTANTE
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL EXECUTANTE			CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO NACIONAL DA EQUIPE			
CÓDIGO DA AÇÃO REALIZADA	QTDE.	DATA (DD/MM)	CID10	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO	CBO DO EXECUTANTE
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL EXECUTANTE			CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO NACIONAL DA EQUIPE			

# Diagrama do processo de processamento ambulatorial e sistemas envolvidos



Após o processamento das informações ambulatoriais, o SIA fornece como produtos de saída, importantes relatórios que são utilizados para diversos fins.

Estes relatórios podem ser classificados em:

- **Relatórios de Acompanhamento da Programação Físico Orçamentária:** conjunto de informações necessárias ao acompanhamento da programação física orçamentária visando subsidiar os processos de controle e avaliação do orçamento determinado para cada estabelecimento de saúde.
- **Relatórios da Produção:** conjunto de informações que apontam os lançamentos da produção ambulatorial aprovada ou rejeitada por qualquer tipo de inconsistência apontada pelo sistema.
- **Relatórios Financeiros e para Pagamento:** conjunto de informações que apontam os valores brutos referente à produção ambulatorial realizada e aprovada para cada estabelecimento de saúde.

## **CRÍTICA CBO**

- **CBO não cadastrada no CNES**
- **CBO exige serviço não cadastrado**
- **CBO inexistente**
- **CBO não permitido para o procedimento**

## **CRÍTICA PROCEDIMENTO**

- 1 PROCEDIMENTO NAO CADASTRADO NA COMPETENCIA**
- 2 PROCEDIMENTO SEM ORCAMENTO**
- 3 PROCED. EXIGE SERV./CLASS. NAO CADAST. NO CNES**
- 4 PROCEDIMENTO : DIG.VERIFICADOR INCORRETO**
- 5 PROCED.NAO ADMITIDO PARA O CBO**
- 6 PROCED.NAO ADMITIDO PARA IDADE DO USUARIO**



## S I A – motivos de rejeição da produção

### **CRÍTICA PROCEDIMENTO (continuação)**

**7 PROCEDIMENTO EXIGE EQUIPO ODONTOLOGICO**

**9 PROCED COM C.I.D. PRINCIPAL INVALIDO**

**10 PROCED. INFORMADO NAO E' PRINCIPAL**

**11 PROCED. NAO ADMITIDO PARA O PRINCIPAL**

**14 PROCED. NAO PODE SER COBRADO NESTE DOCUMENTO**

**15 PROCEDIMENTO DEVE SER COBRADO EM APAC**

**16 PROCEDIMENTO EM DUPLICATA**

**21 PROCED.EXCLUDENTE ENCONTRADO NA APAC**

**26 PROCED.NAO ADMITIDO PARA O SEXO DO USUARIO**

**27 PROCED.C/MOVIMENTO DIF.DA COMPETENCIA ATUAL**

**30 TRANSCRICAO PROCEDIMENTO EXCLUSIVA SISCOLO**

**31 TRANSCRICAO PROCEDIMENTO EXCLUSIVA SISPRENATAL**

**32 PROCED.EXIGE HABILITACAO NAO ENCONTRADA NO CNES**

## S I A – motivos de rejeição da produção

- QUEM DEVE PRESTAR MAIS ATENÇÃO A ESTES RELATÓRIOS?

## S I A – motivos de rejeição da produção

### CRÍTICA FINANCEIRO

- 01 " "/0 - SEM ERRO
- 02 K - APROVADO TOTALMENTE
- 03 L - APROVADO PARCIALMENTE (ULTRAPASSOU TETO FISICO)
- 04 M - APROVADO PARCIALMENTE(ULTRAPAS.TETO FINANCEIRO)
- 05 N - **NAO APROVADO** (ULTRAPASSOU TETO FISICO)
- 06 O - **NAO APROVADO** (ULTRAPASSOU TETO FINANCEIRO)
- 07 P - PROCEDIMENTO SEM ORCAMENTO
- 08 Q - PROCEDIMENTO SEM VALOR UNITARIO
- 09 R - APROVADO TOTALMENTE (TETO FINANCEIRO)
- 10 S - APROVADO TOTALMENTE (TETO FINANCEIRO CMP ATUAL)
- 11 T - APROVADO PARCIALMENTE(TETO FINANCEIRO CMP ATUAL)

**BDSIA201806c\*\*\*\*\* 04.08**

**SMS-município SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS SAS/DATASUS/0507**

**01/08/2018 SINTESE DA PRODUCAO - JUN/2018 08:08:26**

\*\*\*\*\*

REGIONAL : 201 -

UNIDADE : NNNNNNN - PRONTO ATENDIMENTO **NOME &l1o5.45C(s0p16.66H**

<b>Cmp</b>	<b>FlhSq</b>	<b>Proc.</b>	<b>CBO</b>	<b>Qt.Prz.</b>	<b>Vl.Prz.</b>	<b>Qt.Apvd</b>	<b>Vl.Apvd</b>	<b>Situacao</b>
06/2018	001	02	020102004-1 223505	394	0,00	394	0,00	APROVADO TOTALMENTE
06/2018	001	03	020401006-3 225125	1	6,88	1	6,88	APROVADO TOTALMENTE
06/2018	001	04	020401008-0 225125	14	105,28	14	105,28	APROVADO TOTALMENTE
06/2018	001	05	020401012-8 225125	2	16,76	2	16,76	APROVADO TOTALMENTE
06/2018	001	06	020401014-4 225125	45	329,40	45	329,40	APROVADO TOTALMENTE
06/2018	001	09	020402004-2 225125	7	57,33	7	57,33	APROVADO TOTALMENTE
06/2018	001	10	020402005-0 225125	12	123,48	12	123,48	APROVADO TOTALMENTE (TETO FINANCEIRO)
06/2018	001	14	020402008-5 225125	2	33,76	2	33,76	APROVADO TOTALMENTE

## S I A – motivos de rejeição da produção

- QUEM DEVE PRESTAR MAIS ATENÇÃO A ESTES RELATÓRIOS?

```

1 ***** 04.06
SES-SP                SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS                SAS/DATASUS/RQTDPA
28/08/2017            PRODUCAO COM QUANTIDADE MAXIMA EXCEDENTE POR PACIENTE/COMPETENCIA - JUL/2017            14:30
*****
CNS PACIENTE  COMPT.  PROCEDIM.  CNES  APAC/CNS MED.  CBO  FLH SQ MOVTO.  QUANT.  SUB-TOTAL MENSAGEM
*****

    30008 07/2017 020403003/0 756                5540006 225320 700 03 07/2017            1            1
    30008 07/2017 020403003/0 756                5540006 225320 700 28 07/2017            2            3 EXCEDE QTD.MAX.

    70008 07/2017 060413001/5 274                40630   223405      01 07/2017            60           60
    70008 07/2017 060413001/5 274                40904   223405      01 07/2017            60          120 EXCEDE QTD.MAX.

    30018 07/2017 041701006/0 207                4530006 225151 058 06 07/2017            1            1
    30018 07/2017 041701006/0 207                4530006 225151 058 11 07/2017            1            2 EXCEDE QTD.MAX.

    10007 07/2017 020502003/8 633                3330005 225320 160 95 07/2017            1            1
    10007 07/2017 020502003/8 633                3330005 225320 160 96 07/2017            1            2 EXCEDE QTD.MAX.

    30006 07/2017 020501003/2 207                3170006 225120 177 03 07/2017            1            1
    30006 07/2017 020501003/2 207                3170006 225120 177 04 07/2017            1            2 EXCEDE QTD.MAX.

```

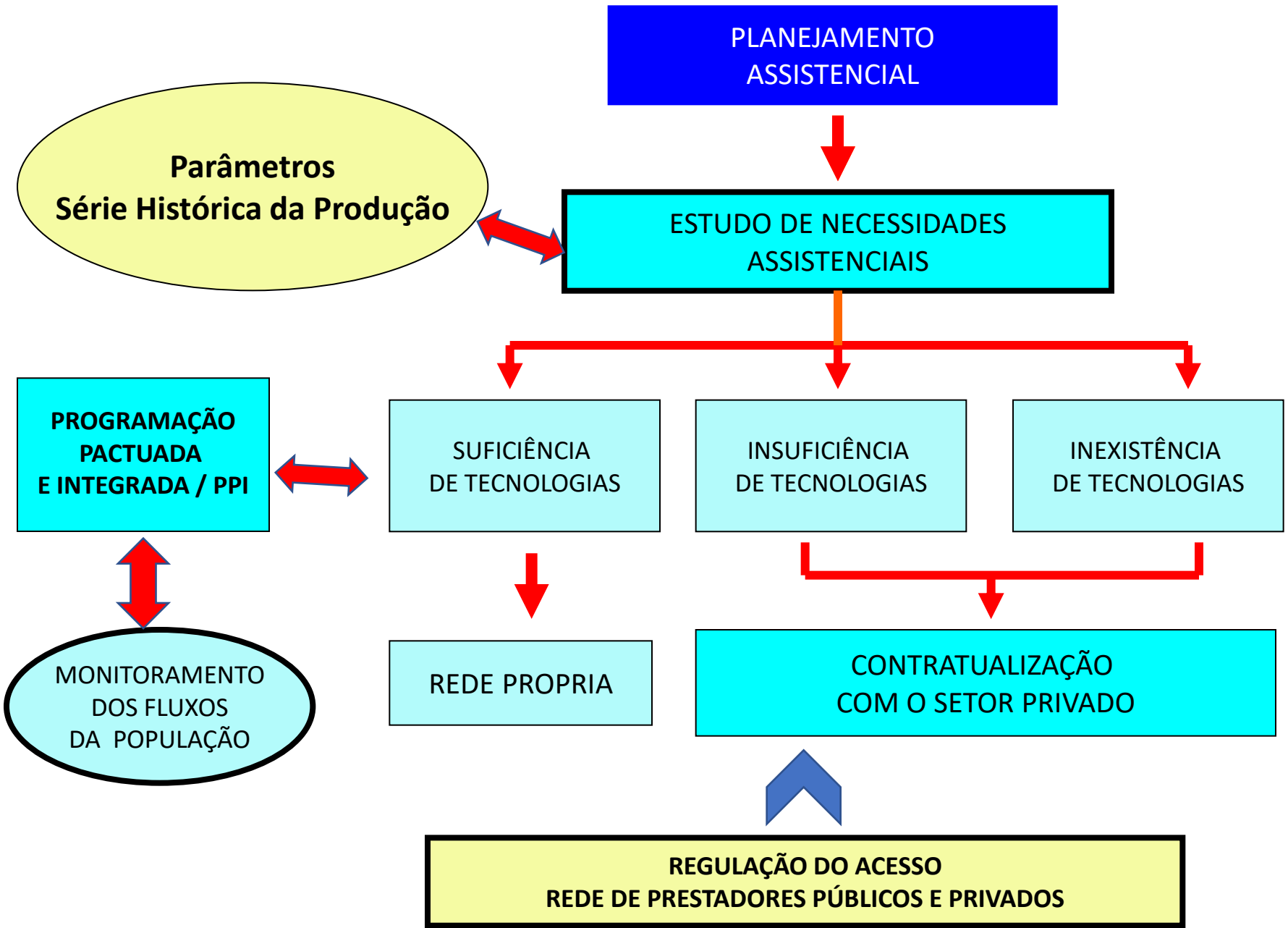
## S I A – motivos de rejeição da produção

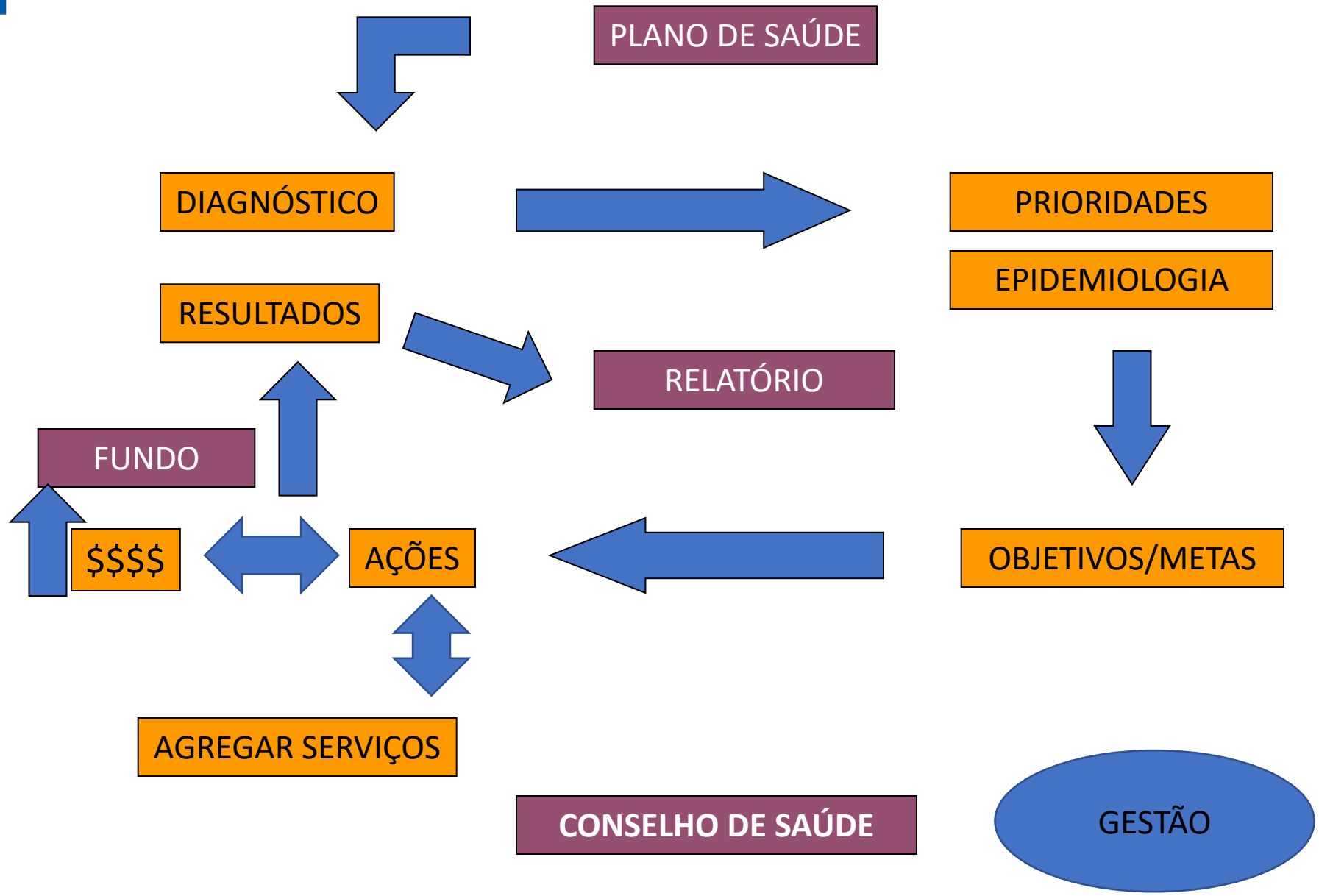
- QUEM DEVE PRESTAR MAIS ATENÇÃO A ESTES RELATÓRIOS?



# Financiamento e Dados de produção Brasil





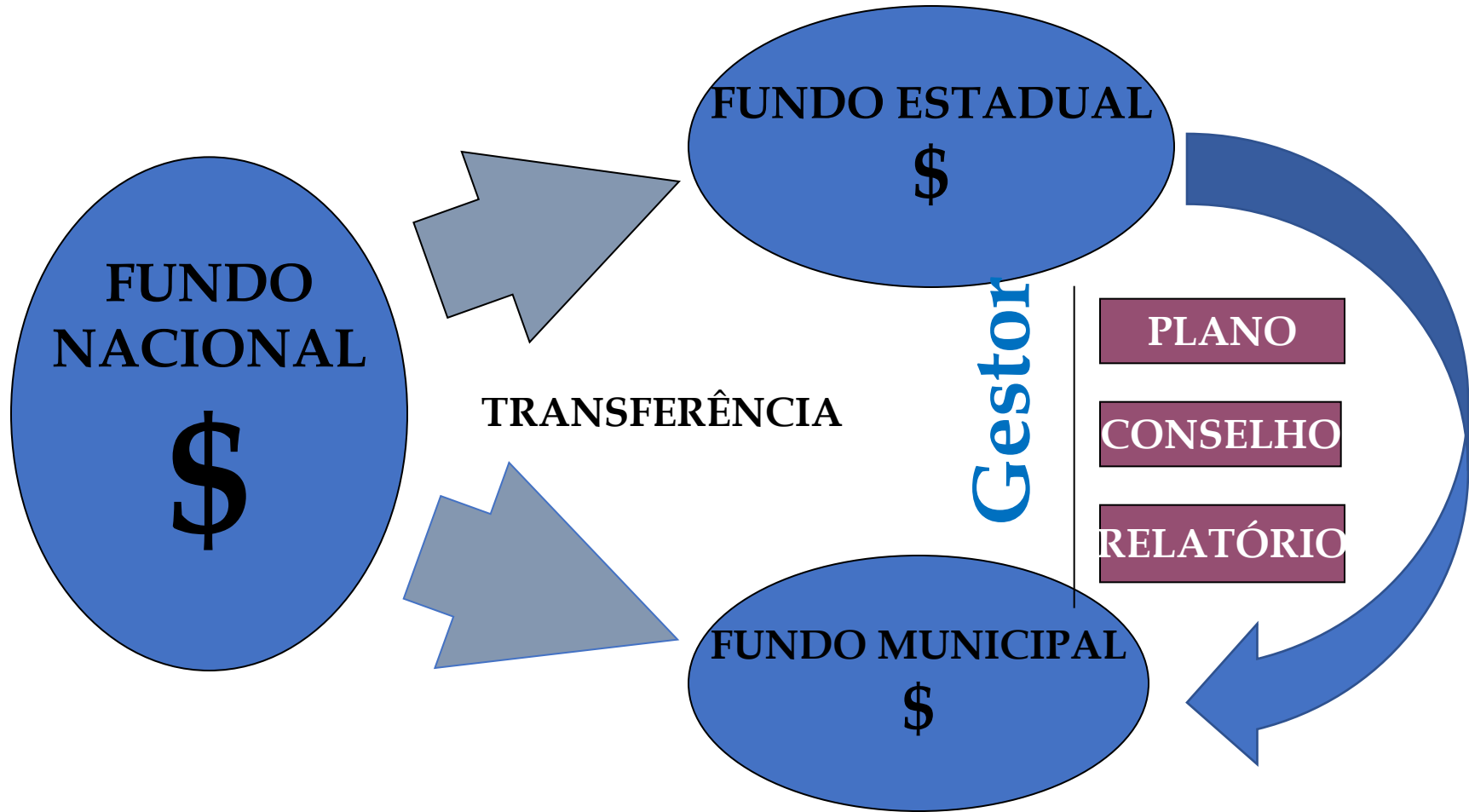


# TRANSFERÊNCIAS LEGAIS

LC  
141/2012

- Art. 18. Os recursos do **Fundo Nacional de Saúde**, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo DF ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.
- Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

# FUNDOS DE SAÚDE



Fundo a Fundo

# FMS - legislação

- É obrigatório que os recursos próprios municipais sejam colocados dentro do Fundo de Saúde (Lei 8080 Art. 33, Lei 8142, art.4 , V ).
- A gestão do Fundo Municipal de Saúde é do Secretário de Saúde (CF. 198, I ; Lei 8080 art. 9 art.32 § 2º e art.33 § 1º)
- Art. 14 ( LC 141 ). O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do DF e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde...
- Obrigatório sua aplicação financeira

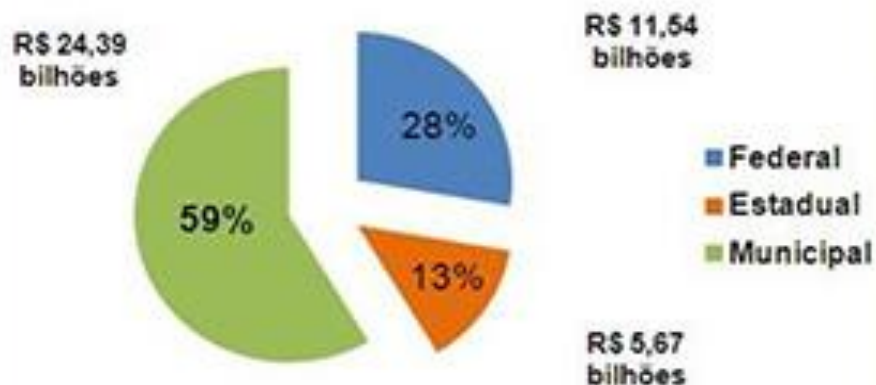
## LEI 8142/90, parágrafo 2º

- “O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo “

# ATENÇÃO BÁSICA

## Gastos em AB, de recursos próprios, das três esferas de governo

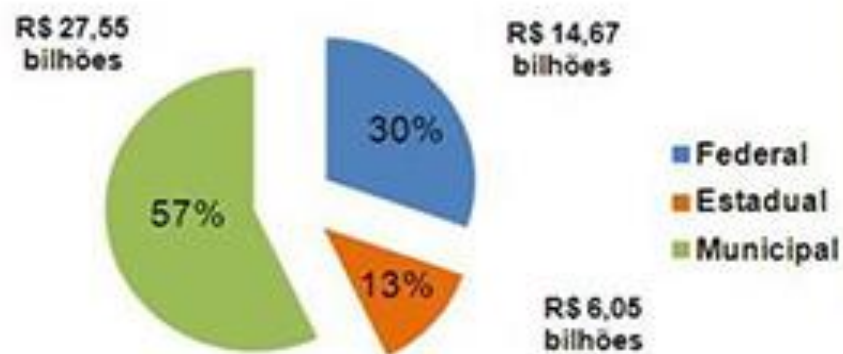
Gastos totais em AB, em 2010



Valores estaduais -  
relatório por  
subfunção SIOPS

Valor total em 2010  
R\$ 41,59 bilhões

Gastos totais em AB, em 2011



Valor total em 2011  
R\$ 48,27 bilhões



# Itens do Custo da Atenção Básica

**Despesa com  
Pessoal**

Folha de pagamento, Salários e encargos, Pessoal, Profissionais da equipe.

**Material de  
Consumo**

Material de enfermagem, material odontológico, material médico-hospitalar

**Despesas  
administrativas**

Serviços diversos (manutenção, conservação, limpeza, serviços bancários); água; energia; telefone; aluguel de imóvel; aluguel de veículos;

**Medicamentos**

Aparecem com material de consumo ou de forma isolada

**Custos indiretos**

Rateio de custo do estabelecimento de saúde e/ou das secretarias municipais de saúde.

# CUSTOS – AB - ESF

Custo médio mensal pessoal e reflexos:

1. Equipe Saúde da Família (eSF) - R\$ 24,5 mil

2. Equipe Saúde Bucal (eSB) - R\$ 7,9 mil

**Custo médio total: RH (eSF + eSB) R\$ 32.398,25.**

3. Estimativa da média de outros custos: (água, luz e manutenção de equipamentos) R\$ 6.175,75,

**Custo médio Total: R\$ 38.574,07.**

(eSF) = médico, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde)

(eSB) = cirurgião-dentista e técnico/auxiliar em saúde bucal).

# Quanto financiar – ano 2010

Para chegar às hipóteses de necessidade de financiamento, buscou-se confrontar os dados de gastos em atenção básica da União, Estados e municípios com a estimativa de custos da AB.

## Cobertura de 100% da população (190.732.694 hab., em 2010/IBGE)

Base: 3.000 habitantes por uma (eSF+eSB)

- Custos de RH (eSF + eSB) - 40% do total: Faltariam R\$ 14,33 bilhões
- Custos de RH (eSF + eSB) - 60% Faltariam R\$ 1,8 b
- Custos de RH - 90% do custo total – sobririam R\$ 15,6 bilhões



# Detalhes

[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/131011\\_notatecnicadisoc16.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/131011_notatecnicadisoc16.pdf)

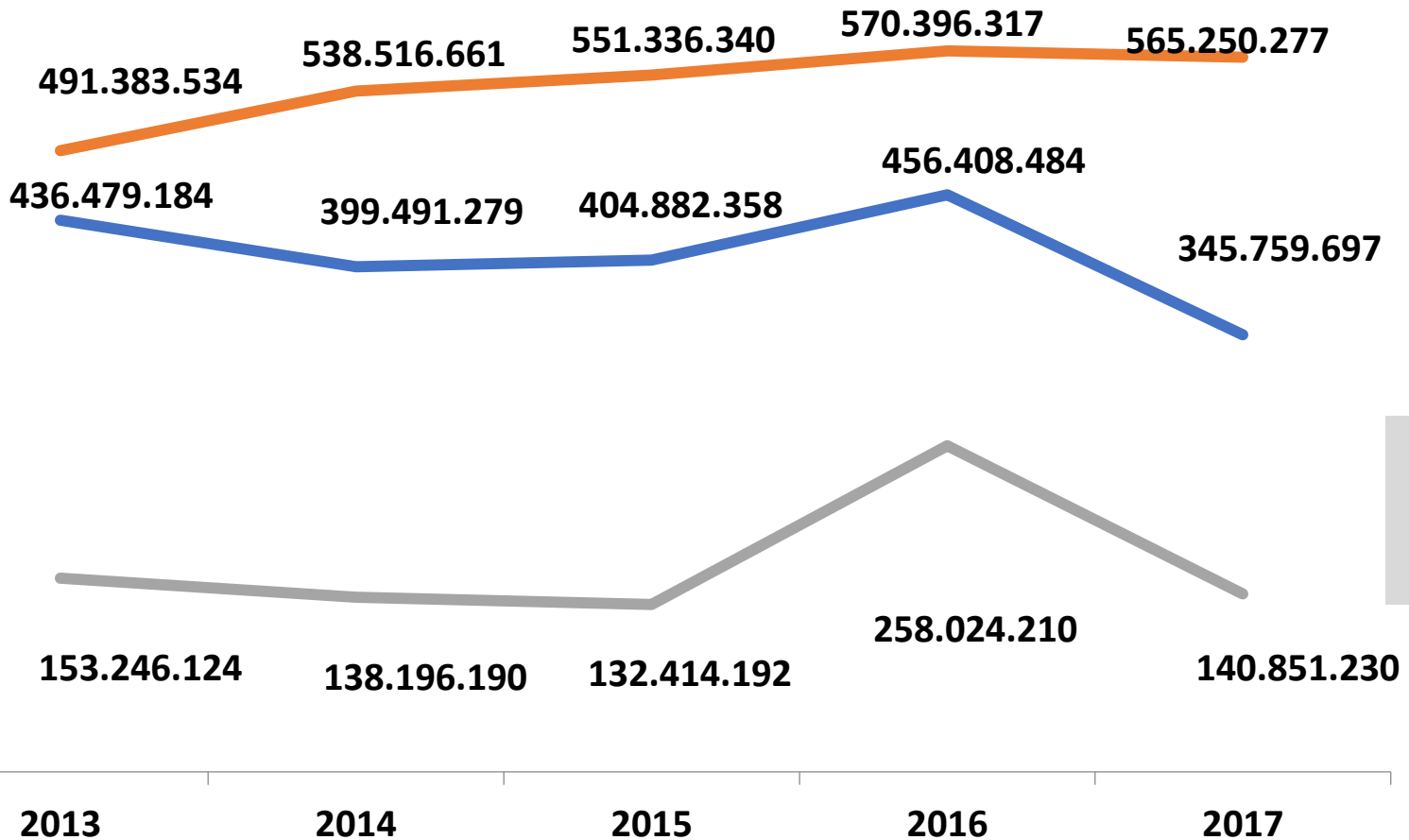
**Brasil, Total de Repasses do FNS (R\$) por Bloco de financiamento,  
por ano, 2015 a 2017**

<b>Bloco</b>	<b>2015</b>	<b>2.016</b>	<b>2017</b>
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	1.756.501.187	1.683.503.097	1.969.488.649
ATENÇÃO BÁSICA	15.266.989.618	17.216.492.936	16.734.039.703
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.933.873.971	2.334.838.885	2.704.687.764
GESTÃO DO SUS	70.432.718	58.353.586	63.024.195
INVESTIMENTO	2.221.522.975	1.179.450.983	2.652.530.133
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	40.341.633.815	42.686.221.844	40.118.486.024
<b>Total Geral</b>	<b>61.590.954.284</b>	<b>65.158.861.330</b>	<b>64.242.256.467</b>

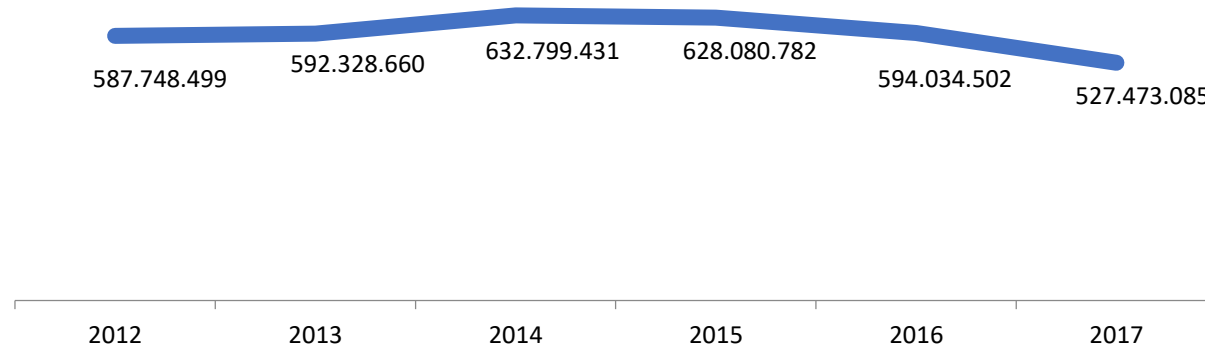
REPASSES LÍQUIDOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, POR ANO, POR BLOCO DE FINANCIAMENTO, 2013 A 2017

Total de Repasses por Bloco	2013	2014	2015	2016	2017
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	436.479.184	399.491.279	404.882.358	456.408.484	345.759.697
ATENÇÃO BÁSICA	491.383.534	538.516.661	551.336.340	570.396.317	565.250.277
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	153.246.124	138.196.190	132.414.192	258.024.210	140.851.230
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	4.657.415.276	5.168.799.934	5.535.122.214	5.385.591.855	5.625.928.713
GESTÃO DO SUS	13.150.572	7.950.080	3.387.370	2.885.780	2.296.576
INVESTIMENTO	35.421.293	14.860.734	49.163.113	22.437.297	11.176.145
<b>Total Geral</b>	<b>5.787.095.982</b>	<b>6.267.814.878</b>	<b>6.676.305.586</b>	<b>6.695.743.942</b>	<b>6.691.262.638</b>

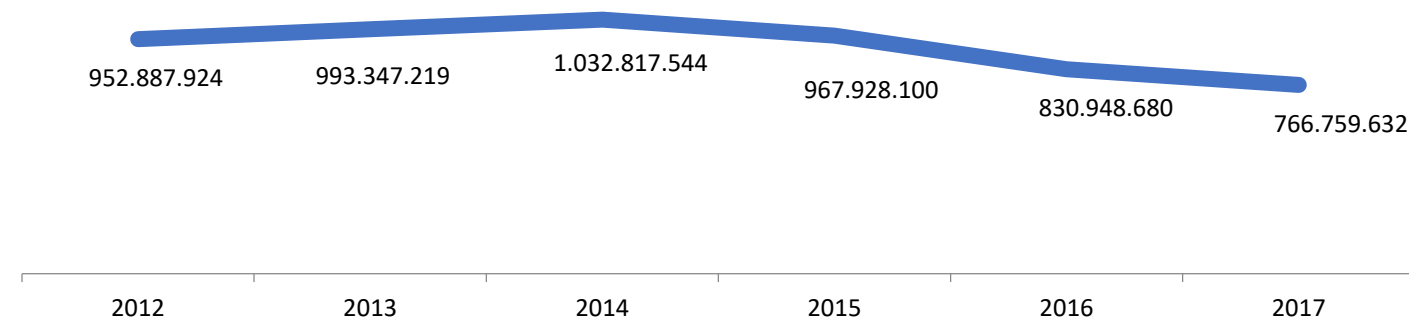
REPASSES LÍQUIDOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, (R\$) PARA :  
ASSISTENCIA FARMACÊUTICA, ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - POR ANO - 2013 - 2017



**Produção Ambulatorial do SUS - Brasil - quantidade apresentada por procedimento e ano de processamento - Grupo: 01 Ações de promoção e prevenção em saúde - Ano: 2012 a 2017**

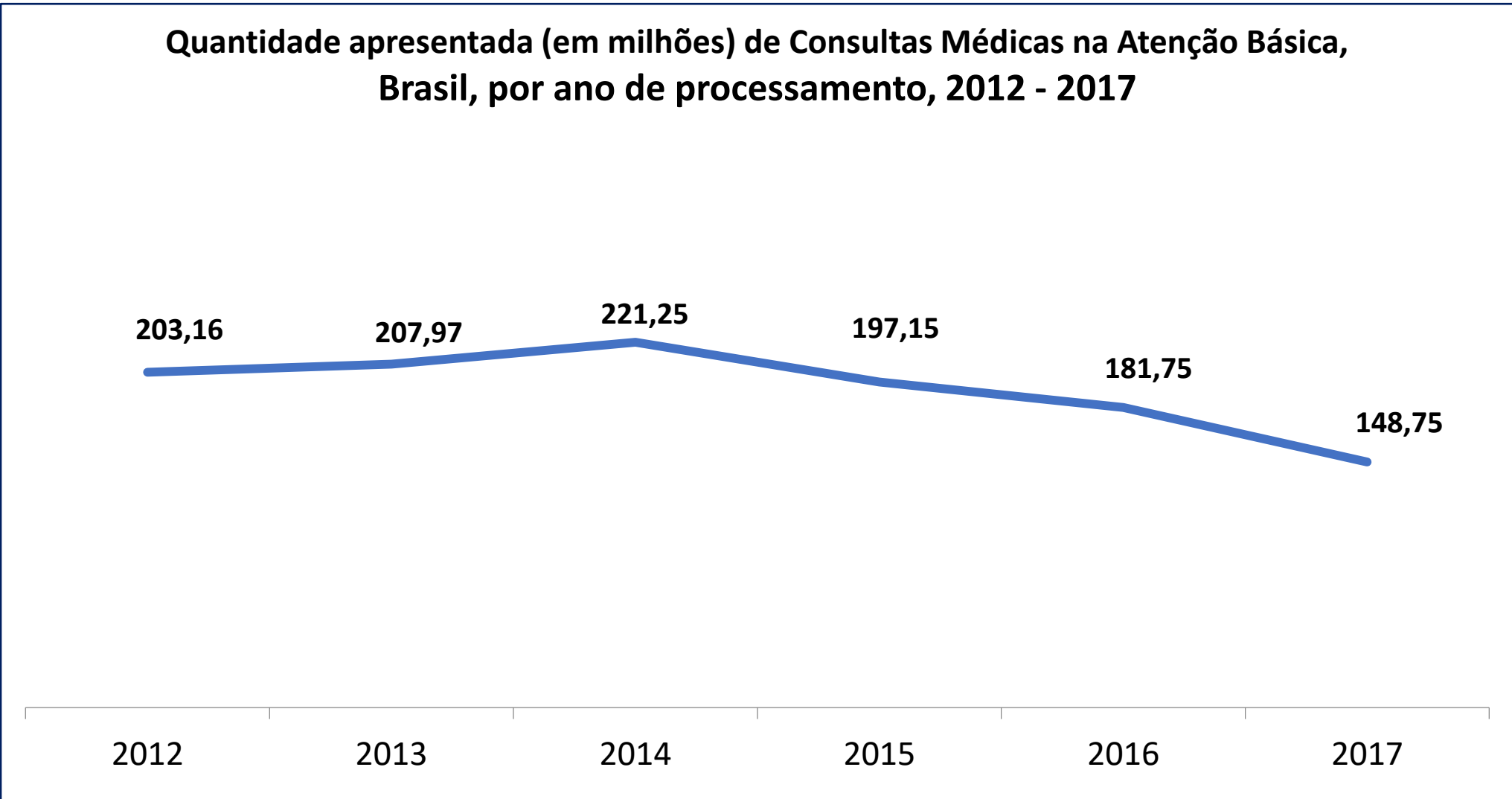


**Produção Ambulatorial do SUS - Brasil - por local de atendimento - quantidade apresentada por procedimento e ano processamento - Grupo: 03: procedimentos clínicos atenção básica - 2012 a 2017**





**Quantidade apresentada (em milhões) de Consultas Médicas na Atenção Básica,  
Brasil, por ano de processamento, 2012 - 2017**



# Atenção à gravidez, parto e puerpério – Rede de Atenção Materno-Infantil

População feminina em idade fértil –

0,33× (População total TCU projetada de acordo com taxa de crescimento populacional no último período publicado)

## Estimar o número de gestantes por ano:

- Nascidos vivos do ano anterior + 5% = Nascidos Vivos do ano anterior × 1,05 \*
- Conforme a Portaria SAS/MS nº 650 de 05/10/2011 : “Numero de nascidos vivos do ano anterior + 10%” .
- Gestantes de Risco Habitual - 85% das gestantes estimadas
- Gestantes de Risco - 15% das gestantes estimadas

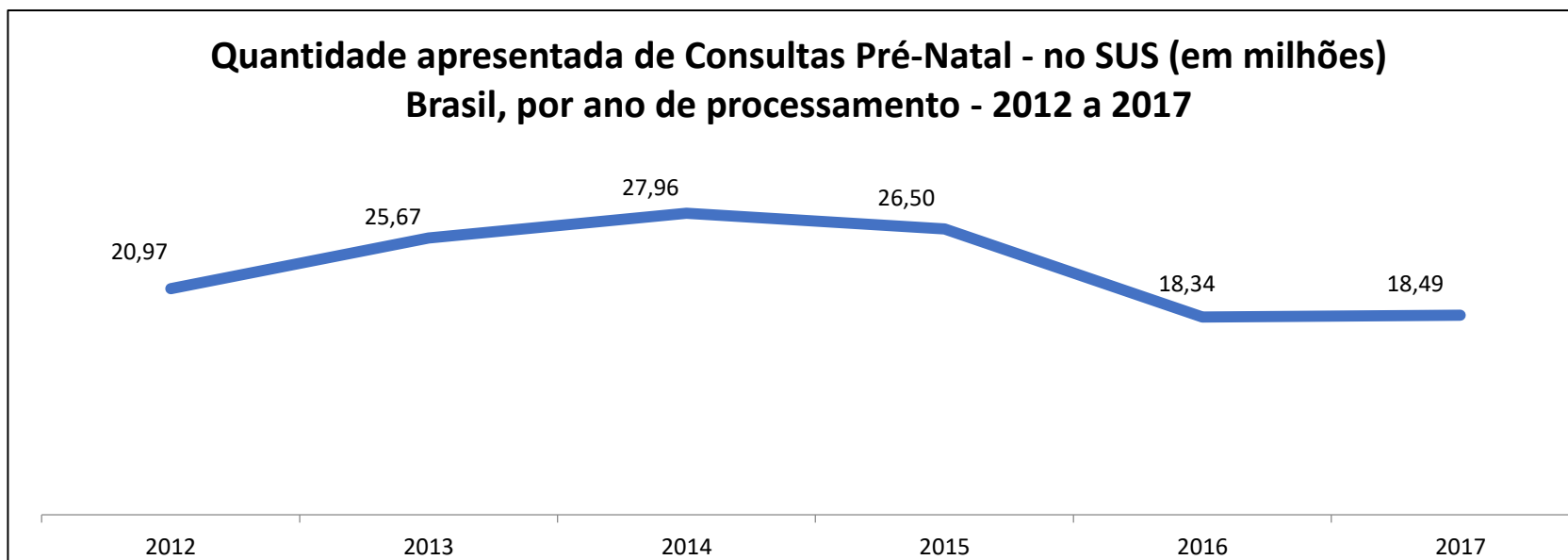
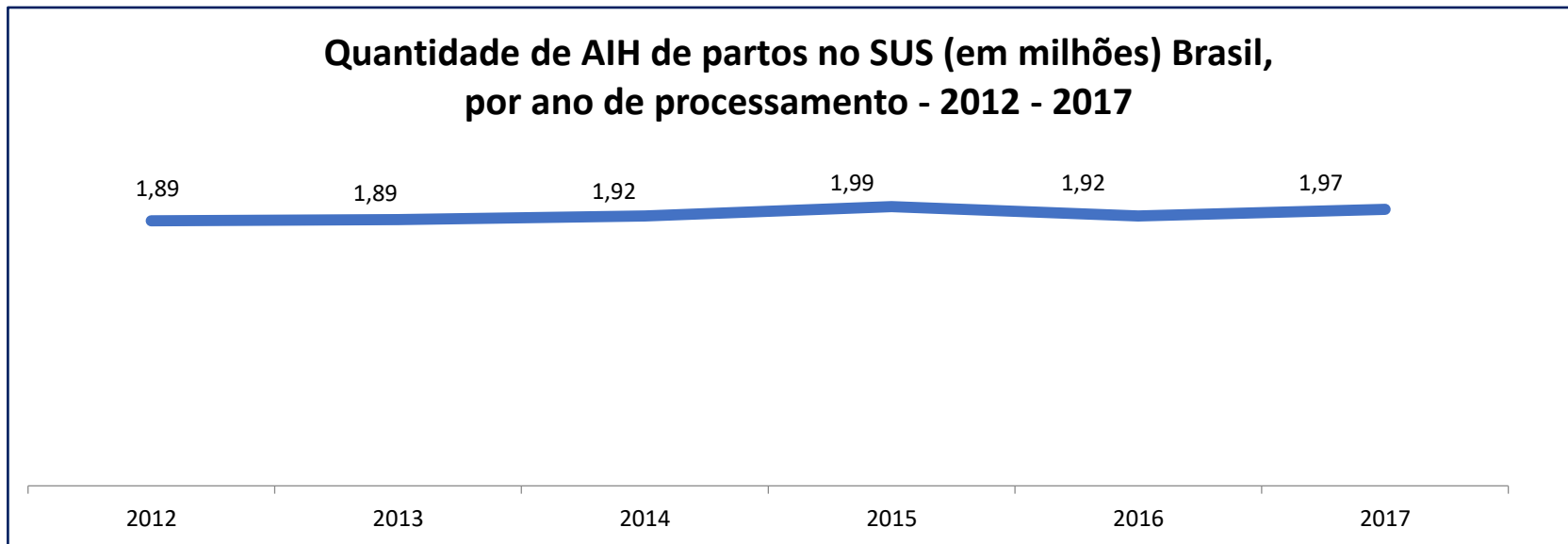


Parâmetros  
Assistenciais da Rede de  
Atenção Materno-  
Infantil = POPULAÇÃO  
ALVO: todas as  
gestantes

NIVEL DE ATENÇÃO	PROCEDIMENTO	PARÂMETRO PROPOSTO
AB - Atenção Básica  AAE - Atenção Ambulatorial Especializada	Consulta médica (pré-natal)	3 consultas/gestante
	Consulta de puerpério	1 consulta/gestante
	Consulta de enfermagem	3 consultas/gestante
	Consulta odontológica	1 consulta/gestante
	Ações educativas Unid/gestante	4 reuniões/ gestante
	ABO	1 exame / gestante
	Fator RH	1 exame / gestante
	Teste <i>Coombs</i> indireto para RH negativo	1 exame/30% total gestantes
	EAS	2 exames / gestante
	Glicemias	1 exame / gestante ➤ Conforme a Portaria SAS/MS nº 650 de 05/10/2011 que dispõe sobre os Planos de Ação Regional e Municipal da Rede Cegonha, para a quantidade de exame de Glicemia por gestante, também pode ser considerado: " 2 exames / gestante ".
	Dosagem proteinúria-fita reagente	1 exame/30% total gestantes
	VDRL	2 exames / gestante
	Hematócrito	2 exames / gestante
	Hemoglobina	2 exames / gestante
	Sorologia para toxoplasmose (IGM)	1 exame / gestantes que nunca realizaram o exame, ou que não tenham exame positivo em outras gestações
	HBSAg	1 exame / gestante
Anti-HIV1 e Anti-HIV2	2 exames / gestante	
Eletroforese de hemoglobina	1 exame / gestante	
Ultrassom obstétrico	1 exame / gestante	
Citopatológico cérvico-vaginal	1 exame / gestante	
Cultura de bactérias para identificação (urina)	1 exame / gestante	

# POPULAÇÃO ALVO: gestantes de alto risco

NIVEL DE ATENÇÃO	PROCEDIMENTO	PARÂMETRO PROPOSTO
AB - Atenção Básica	Consulta especializada obstetrícia	5 consultas/gestante
	Teste de tolerância à glicose	1 teste/gestante de alto risco
	ECG-Eletrocardiograma	1 exame/30% gestantes alto risco
	Ultrassom obstétrico com Doppler	1 exame/gestante de alto risco
AAE - Atenção Ambulatorial Especializada	Ultrassom obstétrico	2 exame/gestante de alto risco
	Tococardiografia ante-parto	1 exame/gestante de alto risco
	Contagem de plaquetas	1 exame/30% gestantes alto risco
	Dosagem de ureia, creatinina e ácido úrico	1 exame/gestante de alto risco
	Consulta psicossocial	1 consulta/gestante
	Dosagem de proteínas	1 exame/gestante de alto risco



# SAÚDE DA CRIANÇA

## **Estimativa do número total de recém-nascidos :**

Número de nascidos vivos no ano anterior + proporção de nascimentos não registrados (= SINASC × Fator de correção do sub-registro 1,05 \*

## **Estimativa do número total de crianças de 0 a 12 meses –**

Número de nascidos vivos no ano anterior + proporção de nascimentos não registrados - número de óbitos ocorridos no período neonatal (= Nascidos vivos SINASC × fator correção sub-registro × 0,99)

## **Estimativa do número total de crianças de 12 a 24 meses –**

Número de nascidos vivos no ano anterior + proporção de nascimentos não registrados - proporção de nascidos vivos que morreram no primeiro ano de vida (=nascidos vivos SINASC × fator correção sub-registro × 0,98)

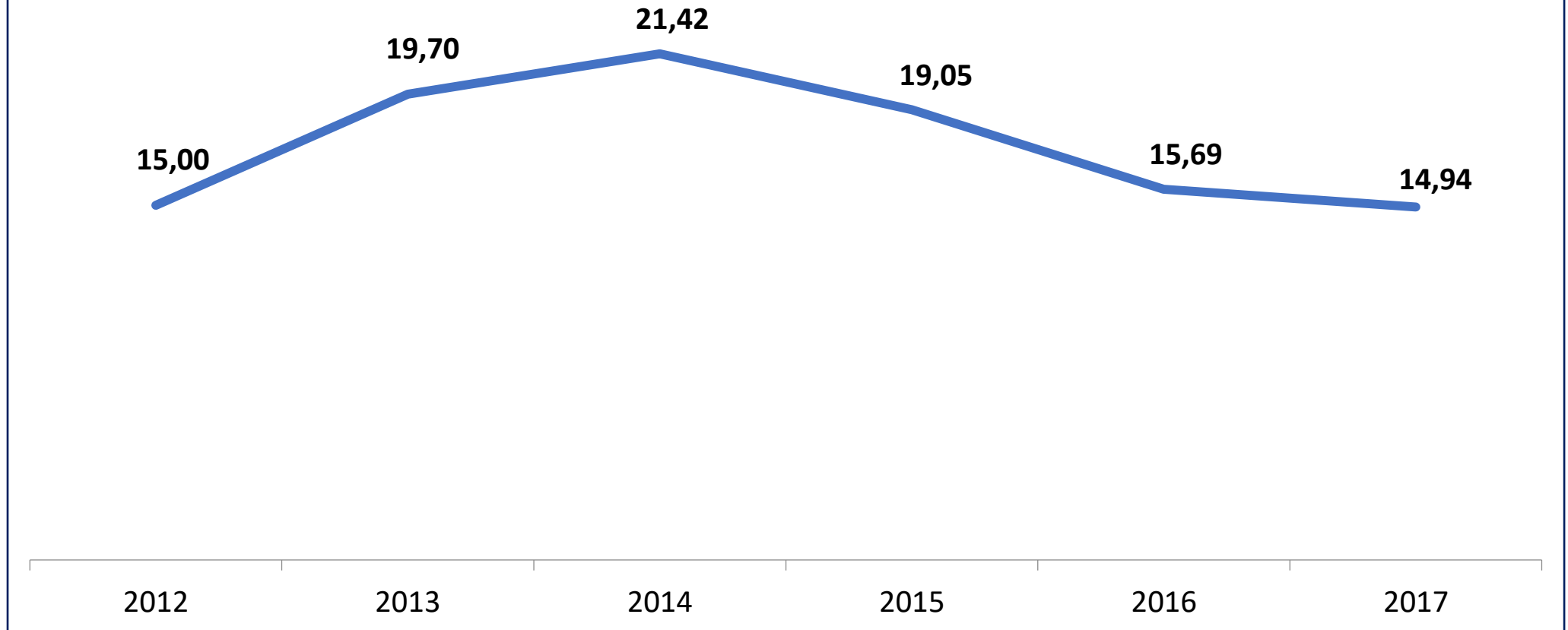
<b>NIVEL DE ATENÇÃO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>PARÂMETRO PROPOSTO</b>
<b>AB - Atenção Básica</b>  <b>AAE - Atenção Ambulatorial Especializada</b>	Visita domiciliar ao RN na primeira semana	1 visita na 1ª semana de vida
	Consulta médica para RN >2500 g	RN com peso $\geq$ 2.500g (92% da população alvo) = 3 consultas/ano
	Consulta enfermagem para RN >2500 g	RN com peso $\geq$ 2.500g (92% da população alvo) = 4 consultas/ano
	Consulta médica para RN <2500 g	RN com peso < 2.500g ( 8% da população alvo) = 7 consultas/ano
	Consulta enfermagem para RN <2500 g	RN com peso < 2.500g ( 8% da população alvo) = 6 consultas/ano
	Acompanhamento específico do RN egressos de UTI de até 24 meses	De acordo com necessidade
	Vacinação básica	de acordo com o protocolo de vacinação
	Teste do pezinho (*)	1 exame até o 7º dia
	Teste da orelhinha (*)	1 exame. Dependendo do diagnóstico, pré-teste com especialista
	Teste do olhinho (*)	4º, 6º, 12º e 25º meses. 1º teste deve ser realizado logo após o nascimento.
	Sulfato ferroso	Profilaxia dos 6 aos 18 meses
	Vitamina A	Em áreas endêmicas
	Consulta odontológica	2 consultas/ano - a partir do 1º dente e aos 12 meses
	Exames (apoio diagnóstico e terapêutico)	De acordo com diagnóstico e necessidade
	Consultas de especialidades	De acordo com diagnóstico e necessidade
	Consulta /atendimentos de reabilitação	De acordo com diagnóstico e necessidade
Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças menores de 1 ano	2 a.e./população coberta/ano	

<b>NIVEL DE ATENÇÃO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>PARÂMETRO PROPOSTO</b>
AB - Atenção Básica	Visita domiciliar ao RN na primeira semana	1 visita na 1ª semana de vida
	Consulta médica para RN >2500 g	RN com peso $\geq$ 2.500g (92% da população alvo) = 3 consultas/ano
	Consulta enfermagem para RN >2500 g	RN com peso $\geq$ 2.500g (92% da população alvo) = 4 consultas/ano
	Consulta médica para RN <2500 g	RN com peso < 2.500g ( 8% da população alvo) = 7 consultas/ano
	Consulta enfermagem para RN <2500 g	RN com peso < 2.500g ( 8% da população alvo) = 6 consultas/ano
	Acompanhamento específico do RN egressos de UTI de até 24 meses	De acordo com necessidade
	Vacinação básica	de acordo com o protocolo de vacinação



<b>NIVEL DE ATENÇÃO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>PARÂMETRO PROPOSTO</b>
<b>AB - Atenção Básica</b>	Consulta médica	2 consulta/ano
	Consulta de enfermagem	1 consultas/ano
	Consultas de especialidades	De acordo com diagnóstico e necessidade
	Atividade educativa em grupo nas unidades básicas de saúde para mães de crianças de 1 a 10 anos	1 a.e./população coberta/ano
<b>AAE - Atenção Ambulatorial Especializada</b>	Vacinação básica	De acordo com protocolo de vacinação
	Exames (apoio diagnóstico e terapêutico)	De acordo com diagnóstico e necessidade
	Consulta /atendimentos de reabilitação	De acordo com diagnóstico e necessidade
	Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura)	De acordo com diagnóstico e necessidade

**Quantidade apresentada (em milhões) de Consultas p/ Acompanhamento de  
Crescimento e Desenvolvimento (Puericultura)  
Brasil, por ano de processamento, 2012 - 2017**





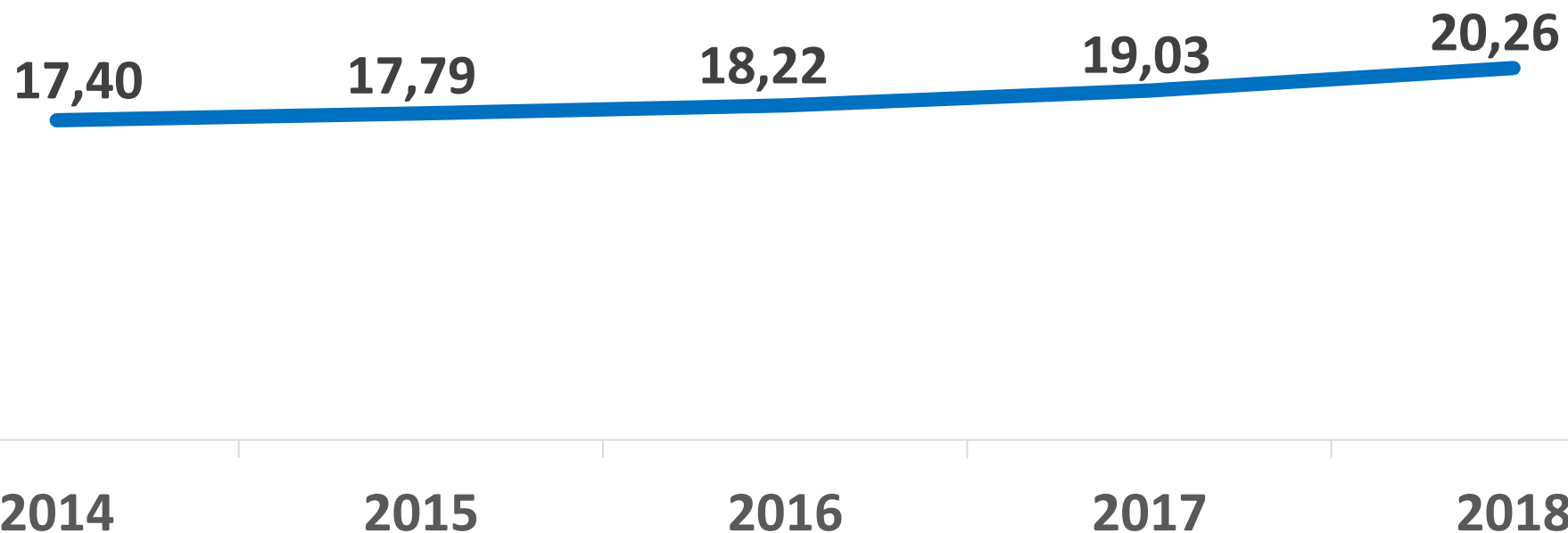
## Imunizações - Cobertura - Brasil - Coberturas Vacinais por Unidade da Federação e Ano - Período:2012-2017

Unidade da Federação	2012	2013	2014	2015	2016	2017
14 Roraima	73,13	60,7	82,3	105,27	57,41	47,34
17 Tocantins	76,34	72,78	85,09	92,37	60,94	47,33
<b>50 Mato Grosso do Sul</b>	<b>83,46</b>	<b>81,81</b>	<b>110,11</b>	<b>113,07</b>	<b>63,55</b>	<b>45,86</b>
23 Ceará	74,76	73,09	96,57	107,71	56,44	45,62
51 Mato Grosso	81,37	75,04	92,61	100,32	58,32	45,02
52 Goiás	82,52	79,36	86,63	93,55	53,6	44,01
32 Espírito Santo	79,71	72,3	90,98	98,39	51,19	43,73
11 Rondônia	85,82	76,72	98,18	111,27	63,77	43,21
42 Santa Catarina	78,79	72,94	91,81	100,69	58,88	42,82
41 Paraná	79,48	77,59	86,95	96,41	55,32	42,67
53 Distrito Federal	64,84	85,83	89,33	71,55	75,28	42,57
13 Amazonas	79,18	67,06	77,14	94,95	48,27	41,22
31 Minas Gerais	82,73	80,04	90,21	100,33	57,58	41,11
33 Rio de Janeiro	73,71	68,11	84,08	96,14	47,98	40,77
43 Rio Grande do Sul	72,95	73,47	84,15	87,69	53,86	40,05
25 Paraíba	70,88	71,43	83,53	86,34	50,1	39,81
26 Pernambuco	78,44	71,8	86,44	101,09	51,43	38,44
28 Sergipe	74,33	74,76	86,11	91	47,05	37,95
27 Alagoas	70,45	67,3	84,08	92,74	44,88	37,62
22 Piauí	77,57	71,99	76,06	80,68	46,94	36,92
16 Amapá	73,77	67,66	76,11	88,75	56,62	36,07
12 Acre	74,35	58,87	59,29	75,54	46,91	35,87
21 Maranhão	77,67	73,54	83,27	94,4	43,38	34,56
29 Bahia	77,33	72,29	83,78	93,06	44,35	34,52
<b>35 São Paulo</b>	<b>77,28</b>	<b>73,37</b>	<b>88,2</b>	<b>98,63</b>	<b>45,94</b>	<b>33,48</b>
15 Pará	77,87	67,91	71,71	67,51	41,43	31,25
24 Rio Grande do Norte	74,96	66,86	82,44	89,17	42,23	30,73
<b>Total</b>	<b>77,32</b>	<b>73,29</b>	<b>86,31</b>	<b>95,07</b>	<b>50,44</b>	<b>38,42</b>

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

# Média e alta complexidade ambulatorial

**SIA/SUS Brasil - Valores aprovados (bilhões de R\$) por ano de processamento - 2014 -2018**





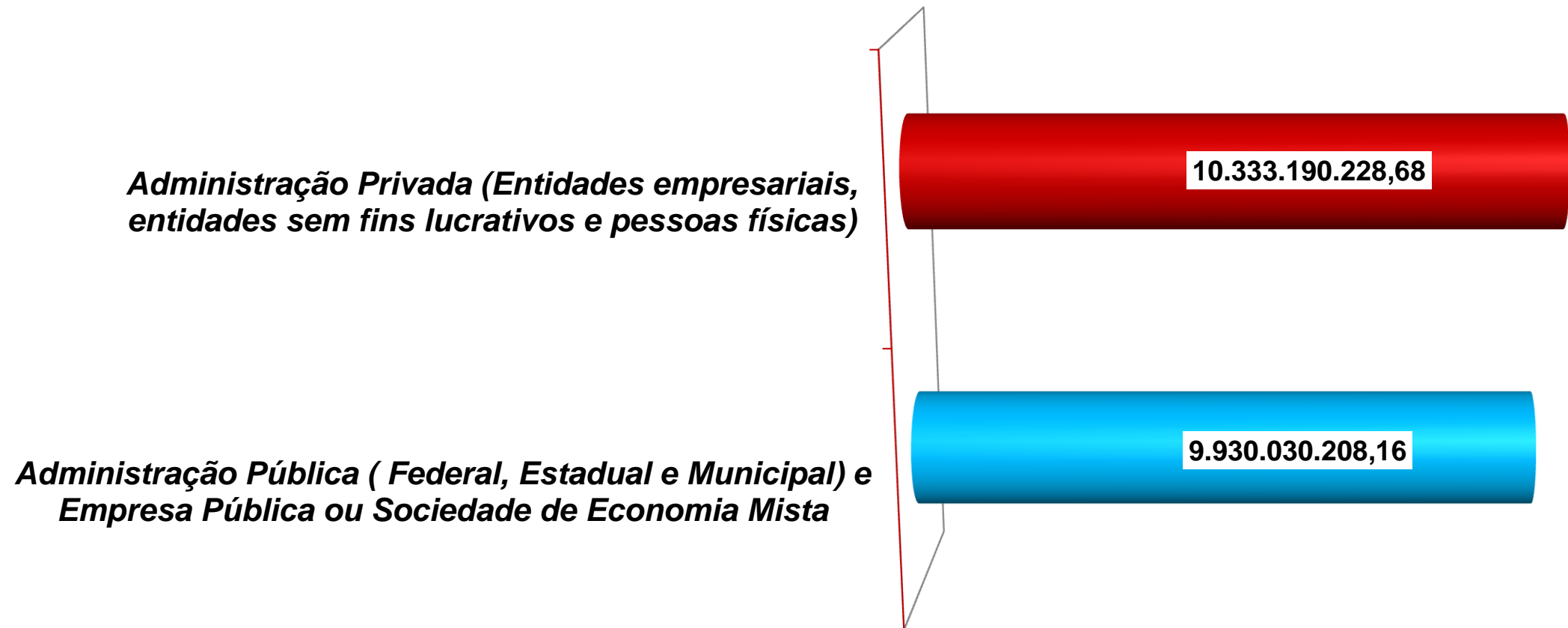
# Dados de produção Brasil

## Produção Ambulatorial do SUS - Brasil - por local de atendimento – Valor (R\$) aprovado por Complexidade e Ano processamento - Período: 2016-2018

Complexidade	2016	2017	2018
Atenção Básica	-	16.550,00*	14.859,00*
Média complexidade	<b>10.126.713.694,34</b>	<b>10.419.363.925,76</b>	<b>11.020.919.361,70</b>
Alta complexidade	7.092.403.195,27	7.592.435.573,14	8.152.137.342,31
Não se aplica	997.516.092,56	1.017.113.932,93	1.090.148.873,83
<b>Total</b>	<b>18.216.632.982,17</b>	<b>19.028.929.981,83</b>	<b>20.263.220.436,84</b>

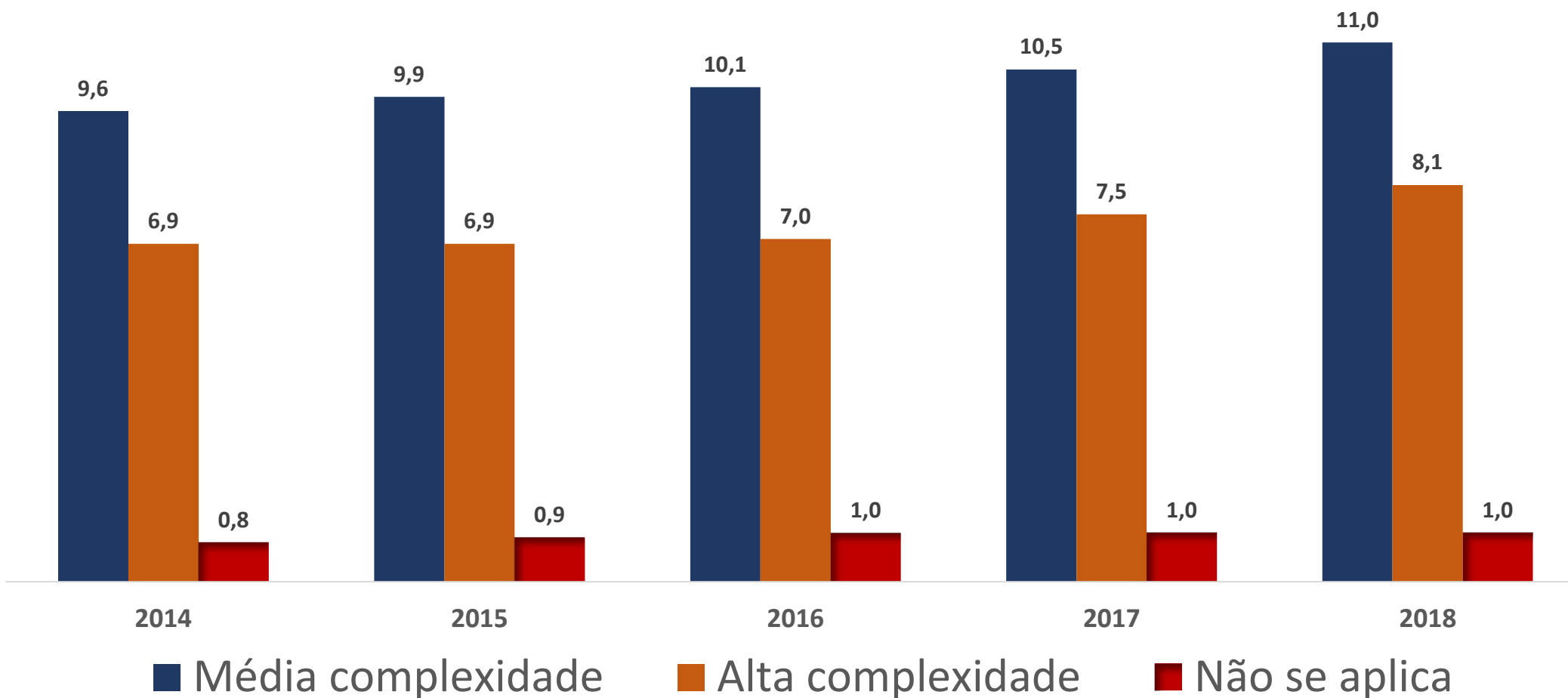
# SIA/SUS - Dados de produção Brasil

## Produção Ambulatorial do SUS - Brasil - por local de atendimento - Valor aprovado por Esfera Jurídica e Ano processamento - 2018



# SIA/SUS - Dados de produção Brasil

SIA/SUS Brasil - Valores aprovados em bilhões de reais por complexidade, exceto atenção básica - 2014-2018



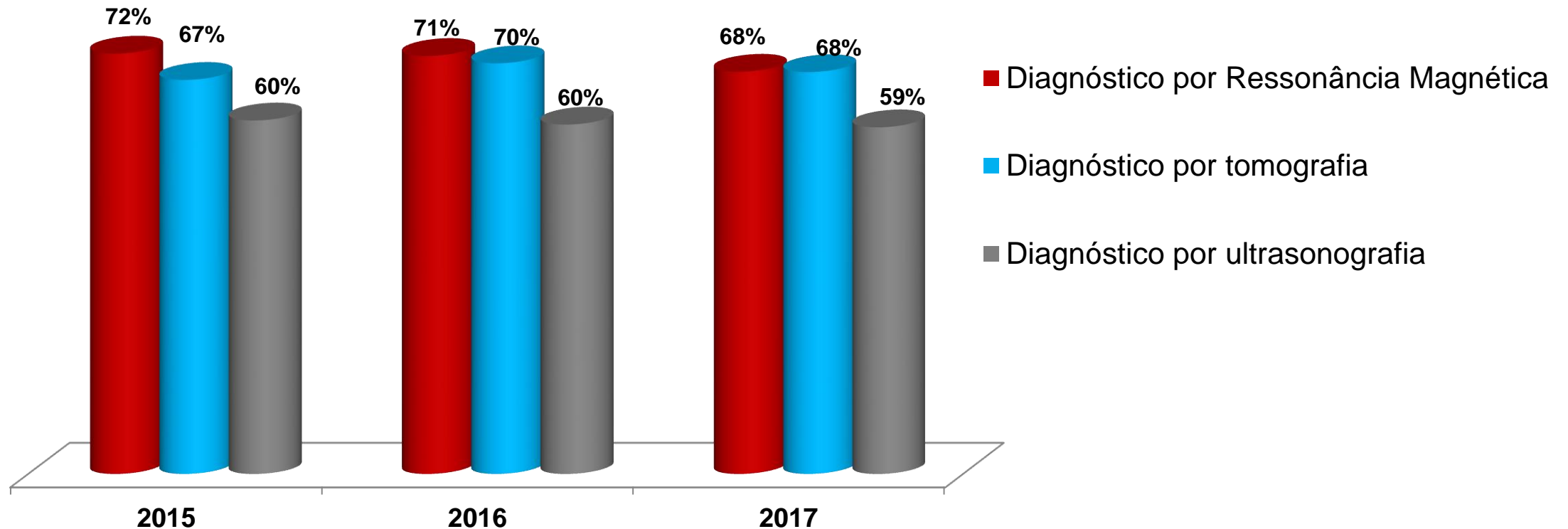


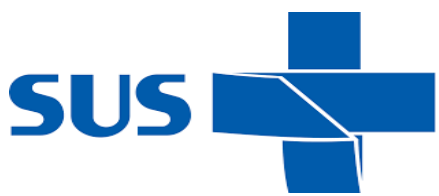
# SIA/SUS - Dados de produção Brasil

## SIA/SUS – Brasil - Participação percentual no total do valor aprovado, por subgrupo de procedimentos - 2014-2018

SUBGRUPOS	2014	2015	2016	2017	2018
<b>0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos</b>	<b>22%</b>	<b>22%</b>	<b>22%</b>	<b>22%</b>	<b>22%</b>
<b>0202 Diagnóstico em laboratório clínico</b>	<b>15%</b>	<b>16%</b>	<b>16%</b>	<b>15%</b>	<b>15%</b>
<b>0305 Tratamento em nefrologia</b>	<b>14%</b>	<b>14%</b>	<b>14%</b>	<b>15%</b>	<b>15%</b>
<b>0304 Tratamento em oncologia</b>	<b>12%</b>	<b>11%</b>	<b>11%</b>	<b>11%</b>	<b>11%</b>
<b>0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>
<b>Subtotal dos cinco subgrupos de maiores valores aprovados</b>	<b>67%</b>	<b>67%</b>	<b>67%</b>	<b>67%</b>	<b>66%</b>
<b>Demais subgrupos</b>	<b>33%</b>	<b>33%</b>	<b>33%</b>	<b>33%</b>	<b>34%</b>
<b>Todos</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Produção Ambulatorial do SUS - Brasil - por local de atendimento - % do **Valor total aprovado da esfera Jurídica privada** por ano processamento –  
Diagnóstico por: Ressonância Magnética, Tomografia e Ultrassonografia – 2015 a 2017





A auditoria pode colaborar para um melhor desempenho do sistema.

Podemos auditar SIA/SUS de outras formas, como por exemplo:

Utilizar os parâmetros assistenciais e fazer correlações com os dados de produção e tentar responder a perguntas e constatar:

Há/não há suficiência de consultas nas principais áreas;

Correlacionar as insuficiências com alguns resultados negativos;

Identificar desperdícios; e ou indícios de fraude;

Identificar os principais gargalos e ou aqueles potencialmente mais impactantes e recomendar medidas corretivas, etc.



## **PARTE I**

# **Faturamento dos principais procedimentos informados no BPAC E BPAI**

- 1. Instrumentos de registro do SIA/SUS – BPAC e BPAI**
  - 2. Principais questões do faturamento dos procedimentos do grupo 02**
  - 3. Principais questões do faturamento dos procedimentos do grupo 03**
  - 4. Principais questões do faturamento dos procedimentos do grupo 04**
- Exemplos do faturamento dos procedimentos do grupo 05**
  - Exemplos do faturamento dos procedimentos do grupo 07**
  - Exemplos do faturamento dos procedimentos do grupo 08**

## Procedimentos informados no BPAC e BPAI

**Quais as principais dificuldades para o faturamento/auditoria desses procedimentos?**

**a. Quantidade**

**b. Variedade**

**c. Registros incompletos e insatisfatórios**

**d. Atributos incompletos ou confusos**

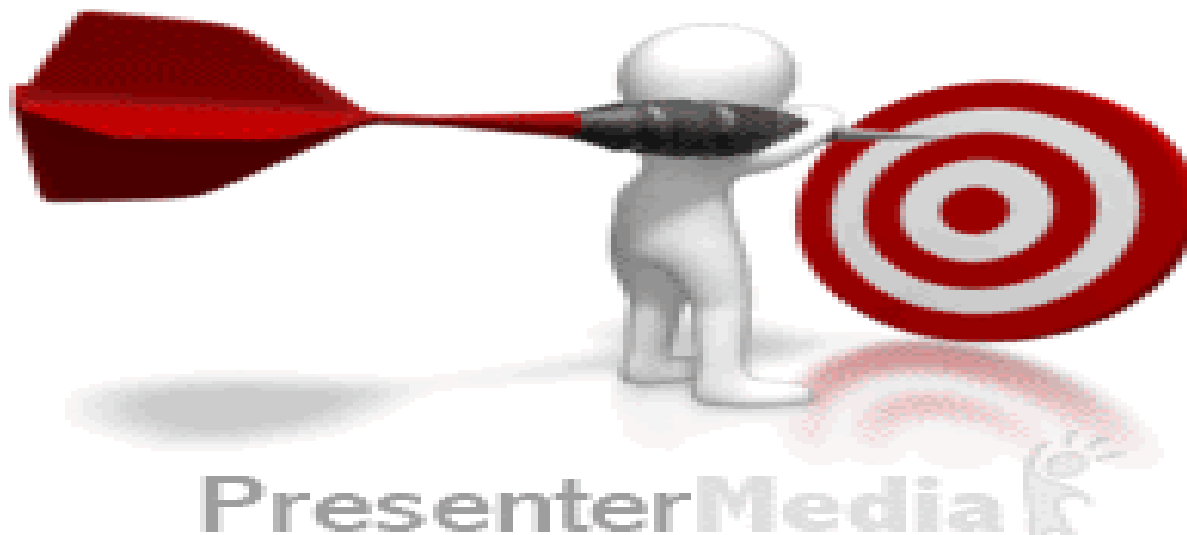
**e. Outros**

**OS FATURISTAS?**



**OS auditores**

Como e o que faturar corretamente?



O que e como auditar?



Faremos um pequeno sobrevôo para falarmos sobre as principais questões do faturamento/auditoria dos procedimentos do BPAC/BPAI, por grupo de procedimentos segundo o SIGTAP



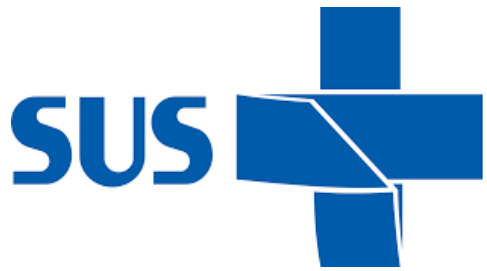


## GRUPO 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica



### O QUE É QUE NECESSÁRIO PARA O FATURAMENTO?

- A solicitação do procedimento
- Realização/resultado



## Solicitação/Requisição de exames SADT

- As requisições de exames auxiliares de diagnose e terapia (SADT) devem contemplar os dados correspondentes à identificação do paciente, os exames/terapias solicitadas e a identificação do requisitante.
- *OBS: A requisição de SADT não equivale à execução do atendimento. Sua comprovação se dará com a anexação do resultado à Ficha de Atendimento (FAA).*
- *QUAL O TEMPO DE GUARDA DA FICHA SADT?*



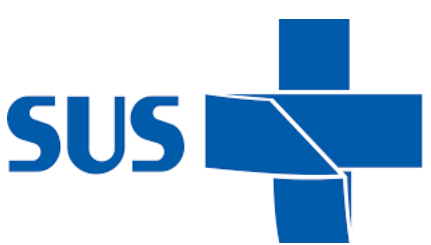
- **02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL- BPA (Consolidado)BPA (Individualizado)AIH (Proc. Secundário)APAC (Proc. Secundário) R\$ 1,85**



- **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**



## Questões – grupo 02

02.02.01.061-9 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS - R\$ 1,40

-



02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES - R\$ 1,85

- **02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO** - R\$ 4,11

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



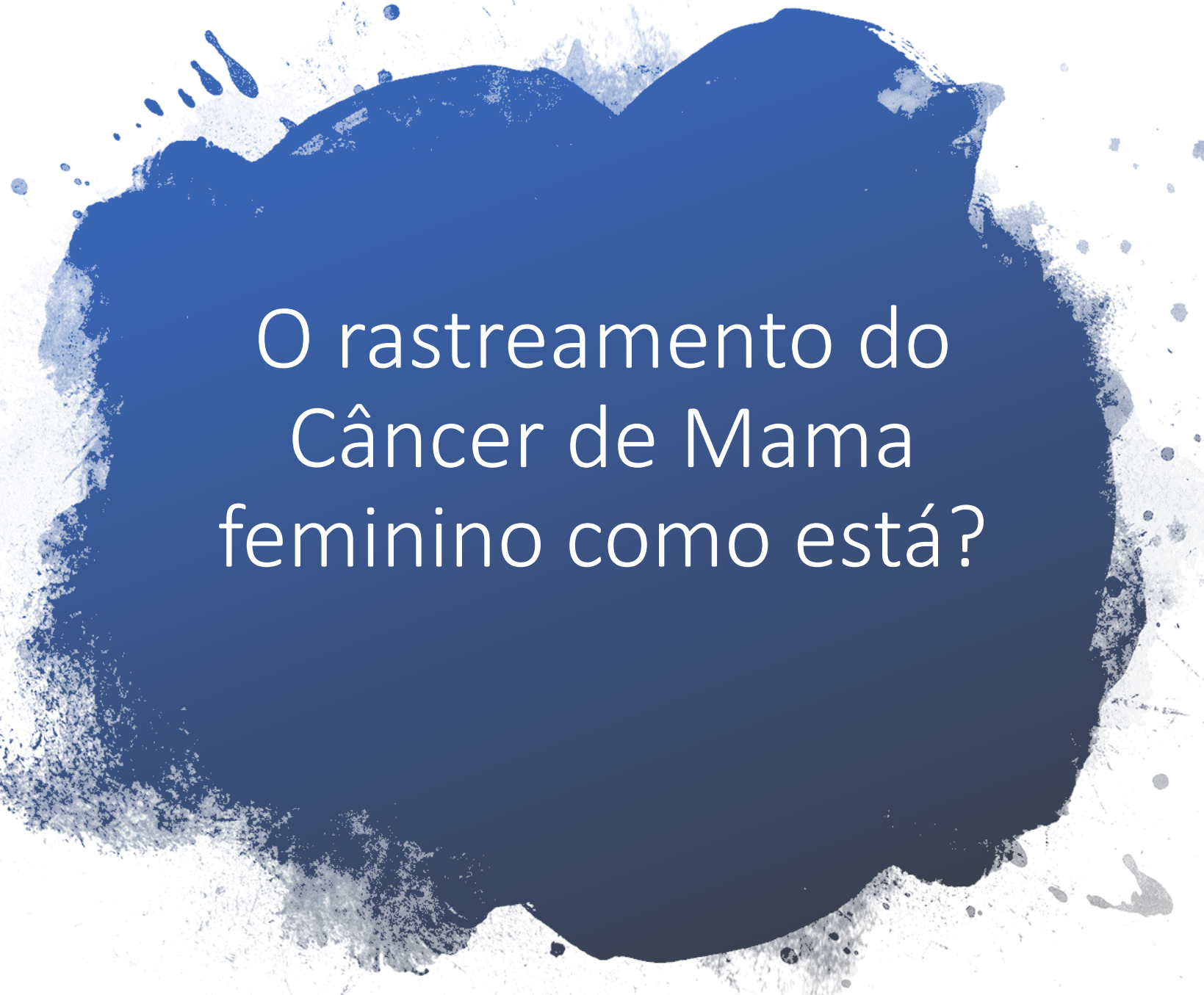
**02.02.02.036-3 - ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) R\$ 2,73**

**02.02.02.039-8 – LEUCOGRAMA - R\$ 2,73**

**02.02.02.002-9 - CONTAGEM DE PLAQUETAS - R\$ 2,73**

**2.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - R\$ 1,53**

**2.02.02.030-4 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - R\$ 1,53**

A large, dark blue ink splatter or blotch is centered on the page, serving as a background for the main text. The splatter has irregular, organic edges and some smaller droplets around it.

O rastreamento do  
Câncer de Mama  
feminino como está?

## 7.6 - Mamógrafos

Dados para o cálculo da necessidade de mamografias/ano, consideram-se as indicações de realização dos exames:

Mulheres de 40 a 49 anos	10% - indicação de mamografia diagnóstica ( <i>D1</i> )
	10% - outras indicações ( <i>Ou</i> )
Mulheres de 50 a 59 anos	50% - indicação rastreamento ( <i>R1</i> )
	8,9% - indicação diagnóstica ( <i>D2</i> )



A partir da revisão da literatura, considera-se a produtividade do equipamento de realização de 6.758 exames/ano.

Cálculo do número necessário de mamografias/ano ( $NM$ ):

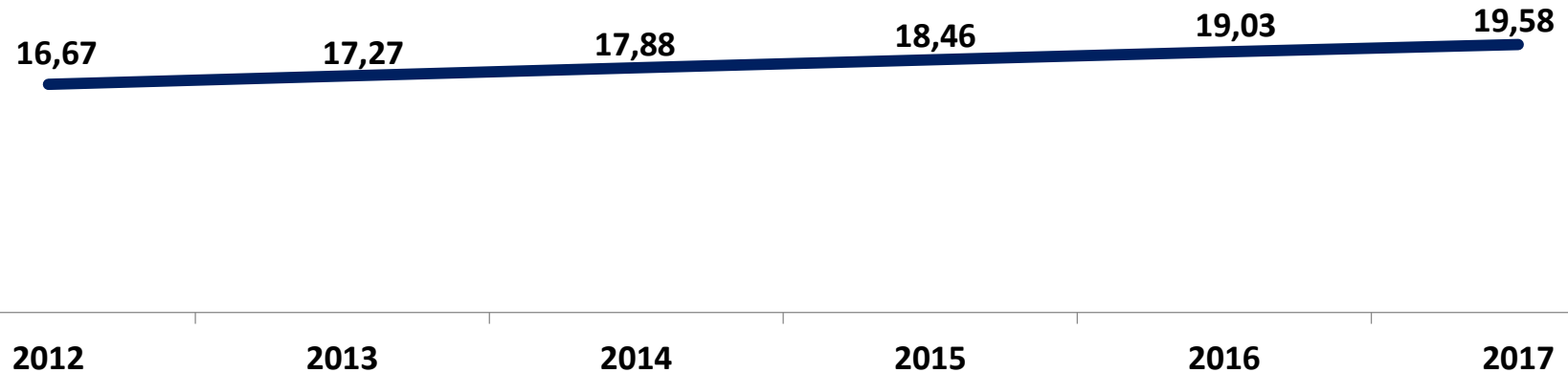
$$NM = D1 + D2 + R1 + Ou$$

Cálculo do número necessário de mamógrafos:

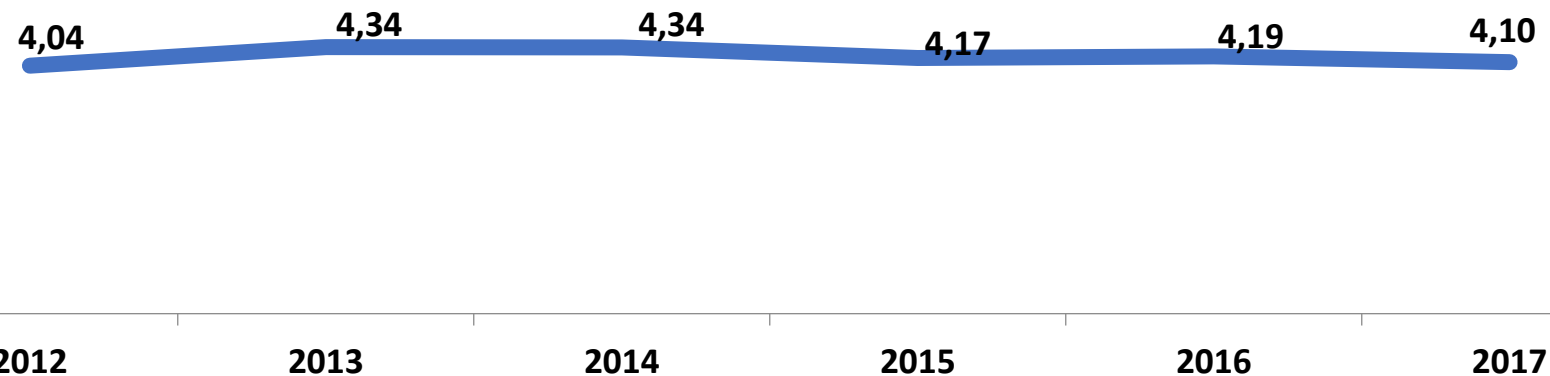
$$Nm = NM/6.758$$

Para a alocação dos equipamentos deve-se considerar o acesso das usuárias ao exame. Para essa garantia propõe-se o parâmetro de tempo de deslocamento de 60 minutos, ou a distância máxima de 60 quilômetros.

**Projeção da População residente, (em milhões) Brasil, por ano, sexo feminino, faixa etária de 50 a 69 anos - 2012 - 2017**



**Quantidade apresentada de Mamografia Bilateral para Rastreamento, (em milhões), Brasil - 2012 - 2017**



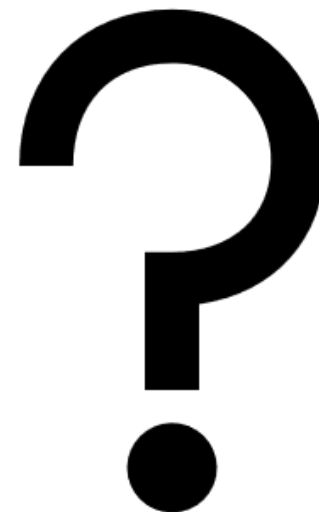


# Diagnóstico por ultrassonografia

Há falta

Há excesso de produção

Estão informando corretamente



## 7.4 - Ultrassom convencional

Produtividade do equipamento 3.024 exames/ano

Estimativa de necessidade 150 exames/1.000 hab/ano

**Para cálculo da necessidade estimada de ultrassonografias ao ano:**

**$N$  ultrassonografias ao ano = (total da população x 150)/1000**

**Para estimativa do número de equipamentos de ultrassonografia ( $U$ ):**

**$U = N$  (necessidade de ultrassonografias)/3.024**

Ressalta-se que a alocação dos equipamentos deve considerar o acesso dos usuários aos exames.

## 7.5 - Ultrassom obstétrico

Dados para o cálculo da necessidade de ultrassonografias obstétricas:

Estimativa do número de gestantes (NG)	N de nascidos vivos (SINASC) X 1,05 (fator de ajuste)
Estimativa de gestantes de risco habitual (RH)	85% de NG
Estimativa de gestantes de alto risco (AR)	15% de NG

Indicação de ultrassonografias:

TODAS AS GESTANTES	
Ultrassom convencional	1 exame/gestante
GESTANTES DE ALTO RISCO	
Ultrassom convencional	2 exames/gestante
Ultrassom obstétrico com Doppler	1 exame/gestante

Cálculo do número de ultrassonografias convencionas necessárias (UC):

$$UC = RH + (2 \times AR)$$

Cálculo do número de ultrassonografias Doppler necessárias (UD):

$$UD = AR$$

Considerando a produtividade de cada equipamento como 3.024 exames/ano, o número de equipamentos convencionais (EqC) necessários seria:

$$EqC = UC/3.168$$

De ultrassons Doppler (EqD):

$$EqD = UD/3.024$$

Ressalta-se que os parâmetros definidos devem considerar o adequado acesso das gestantes ao exame. Nesse sentido, adota-se o parâmetro de um deslocamento máximo de 30 minutos para acesso ao exame, o que equivaleria a cerca de 30 km de distância.

- **02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS ) R\$ 39,60\* (até fev 2014)**



- **02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (R\$ 39,60)**  
Quantidade Máxima: 05 Admite liberação de quantidade na AIH

*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...***

- *Para efeito de registro no Sistema de Informação Hospitalar, o procedimento pode ter a quantidade máxima de 5 procedimentos realizados em uma AIH. No caso de o paciente necessitar de realizar mais de 5 procedimentos na mesma internação, o gestor pode autorizar o registro de mais de 5 procedimentos.*
- *No caso do Sistema de Informação Ambulatorial pode informar no BPAI até 5 procedimentos **para o mesmo paciente na mesma competência. Estas quantidades de procedimento realizado, independem da quantidade de vasos estudados.***



Núcleo de Ações e Serviços de Saúde/CGSI/DRAC/SAS/MS  
<nass.cgsi@saude.gov.br

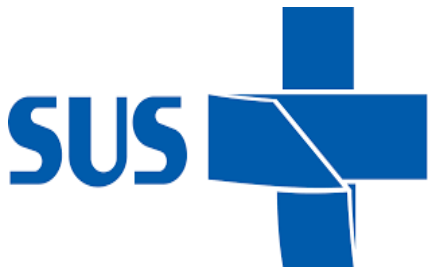


“...Para a região do **pescoço** o exame pode ser realizado a D e/ou E, ou seja 2 exames se forem realizados á direita e a esquerda (assim como nos MMII ou MMSS) e 1 exame se for unilateral.

...Ao pedir exame de carótidas e/ou vertebrais, trata-se de um exame se for a direita ou a esquerda e dois exames se for bilateral.

...Quanto a Doppler arterial e venoso do mesmo segmento entendo como UM exame.”



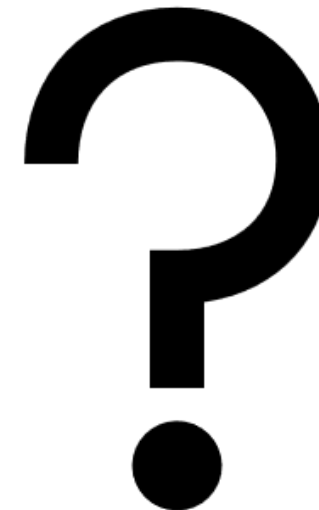


## DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA

Há falta

Há excesso de produção

Estão informando corretamente



## 7.2 - Tomógrafos

Considera-se como área de cobertura máxima de um tomógrafo, para garantia do acesso ao exame principalmente em casos de urgência/emergência, um raio de 75 km ou 100 mil habitantes, o que for atingido primeiro.

## 7.3 - Pet Scan

A partir da revisão da literatura, adota-se o critério de uma unidade para 1,5 milhão de habitantes.

É necessário considerar a meia-vida do radiofármaco (FDG) utilizado, de 110 minutos.

Portanto, ainda como critério para alocação do equipamento é necessário que o PET/CT esteja situado a uma distância que permita acesso ao radiofármaco em, no máximo, duas horas.

## 7.4 - Ultrassom convencional

Produtividade do equipamento 3.024 exames/ano

Estimativa de necessidade 150 exames/1.000 hab/ano

**Para cálculo da necessidade estimada de ultrassonografias ao ano:**

**$N$  ultrassonografias ao ano = (total da população x 150)/1000**

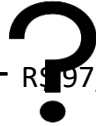
**Para estimativa do número de equipamentos de ultrassonografia (U):**

**$U = N$  (necessidade de ultrassonografias)/3.024**

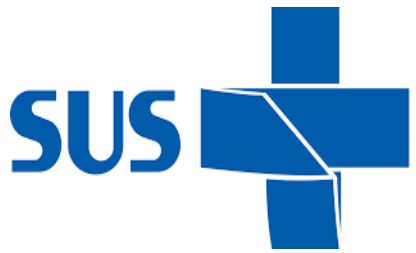
Ressalta-se que a alocação dos equipamentos deve considerar o acesso dos usuários aos exames.



## DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA

- **0206010079 - Tomografia computadorizada do crânio** - R\$ 97,44  
...Inclui o estudo da região mastoidea.
- **0206010060 - Tomografia computadorizada de sela túrcica** - R\$ 97,44 
- **0206010044 - Tomografia computadorizada de face / seios da face / articulações temporo-mandibulares** R\$ 86,76
- **0206010052 - Tomografia computadorizada do pescoço** - R\$ 86,76

*... Proporciona estudo detalhado de diferentes estruturas das partes moles do pescoço inclusive laringe, faringe, tireoide, glândulas salivares e gânglios cervicais,*



- **0206020015** - Tomografia computadorizada de articulações de membro superior - R\$ 86,75

... Corresponde às articulações esterno-clavicular, ombro, cotovelo e punho.

- **0206030029** - Tomografia computadorizada de articulações de membro inferior - R\$ 86,75

...Corresponde às articulações sacro-ilíaca, coxo-femural, joelho, tornozelo e pé

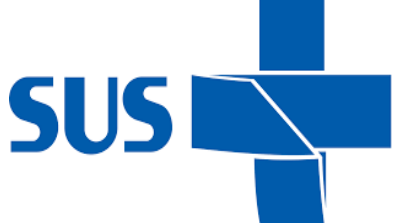
- **0206020023** - Tomografia computadorizada de segmentos apendiculares - ?  
(braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé) - R\$ 86,75

## Tomografia do tórax ?

- 0206020031 - Tomografia computadorizada de tórax - R\$ 136,41
- 0206020040 - Tomografia de hemotórax, pulmão ou do mediastino - R\$ 136,41

## Tomografia do abdome?

- 0206030010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR - R\$ 138,63  
... órgãos incluindo fígado, baço, pâncreas e rins e proporciona maior precisão nas intervenções clínicas e cirúrgicas
- 0206030037 - Tomografia computadorizada de pelve / bacia / abdomen inferior - R\$ 138,63  
...órgãos e outras estruturas do abdômen inferior, pelve e bacia ...

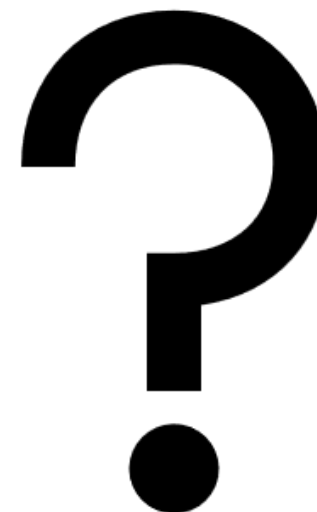


## **Ressonância Magnética**

Há falta

Há excesso de produção

Estão informando corretamente



## 7.9 - Ressonância magnética

A partir da revisão da literatura, considera-se:

Produtividade do equipamento	5.000 exames/ano
Estimativa de necessidade	30 exames/1.000 hab/ano

Para cálculo da necessidade estimada de ressonâncias ao ano:

$$N \text{ ressonâncias ao ano} = (\text{total da população} \times 30) / 1.000$$

Para estimativa do número de equipamentos de ressonâncias (U):

$$U = N \text{ (necessidade de ressonâncias)} / 5.000$$

Ressalta-se que a alocação dos equipamentos deve considerar o acesso dos usuários aos exames, considerando o tempo máximo de deslocamento de 60 minutos ou 30 Km.



## 7.9 - Ressonância magnética

A partir da revisão da literatura, considera-se:

Produtividade do equipamento	5.000 exames/ano
Estimativa de necessidade	30 exames/1.000 hab/ano

Para cálculo da necessidade estimada de ressonâncias ao ano:

$$N \text{ ressonâncias ao ano} = (\text{total da população} \times 30) / 1.000$$

Para estimativa do número de equipamentos de ressonâncias (U):

$$U = N \text{ (necessidade de ressonâncias)} / 5.000$$

Ressalta-se que a alocação dos equipamentos deve considerar o acesso dos usuários aos exames, considerando o tempo máximo de deslocamento de 60 minutos ou 30 Km.



# DIAGNOSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

A informação também é por segmento analisado

O que prestar atenção ?

- **0207010021 - Ressonância magnética de articulação temporo-mandibular (bilateral)** - R\$ 268,75
- **0207020027 - Ressonância magnética de membro superior (unilateral)** - R\$ 268,75  
*Corresponde ao estudo do ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho e mão. Cada membro superior.*
- **0207030030 - Ressonância magnética de membro inferior (unilateral)** – R\$ 268,75  
*Corresponde ao estudo da articulação coxofemoral, coxa, joelho, perna, tornozelo e pé de cada membro inferior.*

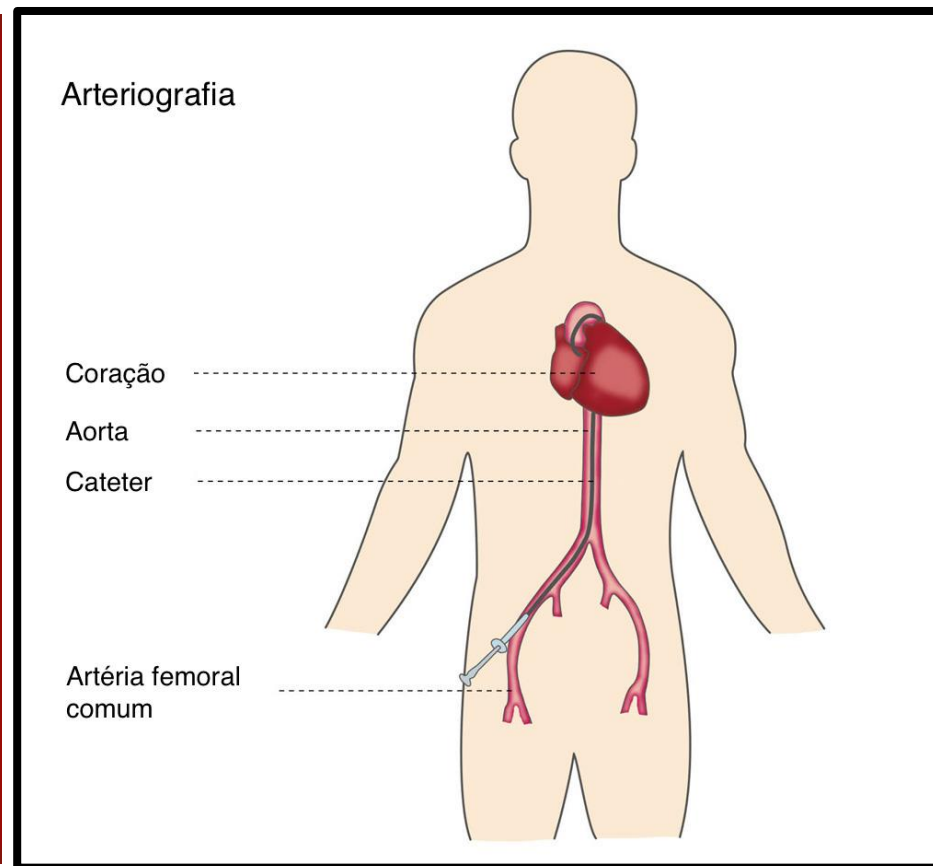
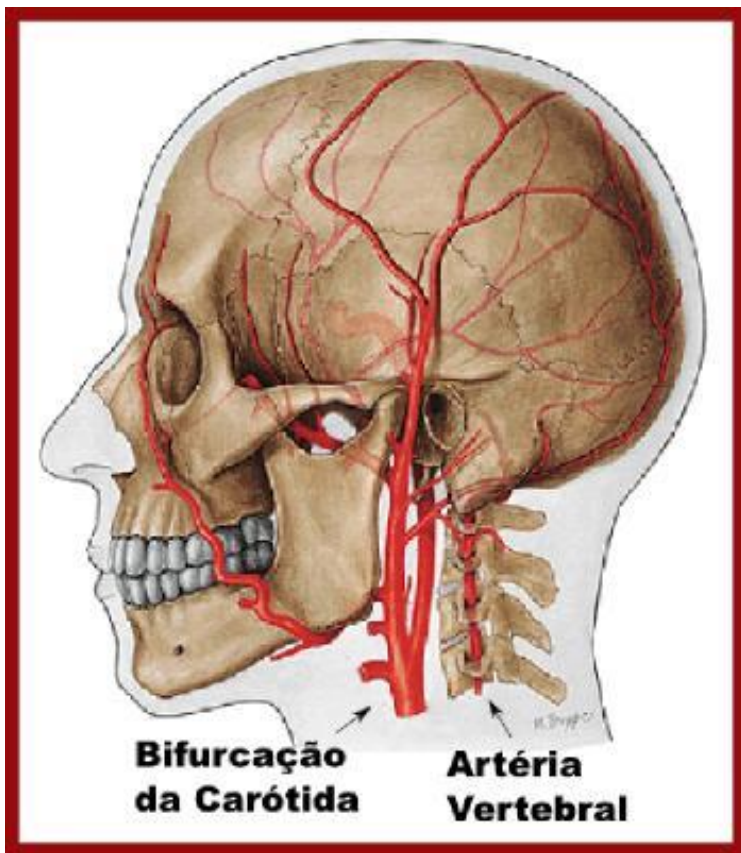


- **0207010013 - Angioressonância cerebral**

Consiste no exame para diagnóstico que retrata imagens de alta definição dos órgãos de qualquer parte do interior do corpo humano, através da utilização de forte campo magnético e ondas de radio frequência. Não utiliza radiação. **Corresponde ao estudo vascular cerebral.** - R\$ 268,75

- **0207020019 - Ressonância magnética de coração / aorta c/ cine** R\$ 361,25

Neste caso há **visualização da dispersão angiográfica dos vasos coronários** após a injeção seletiva de contraste na artéria femoral ou umeral, coração, aorta e vasos da base



## 0210010134 - Arteriografia seletiva de carótida

“Consiste no estudo arteriográfico específico das artérias carótidas. (Comum, externa e interna) de cada lado do pescoço, ou seja, direito ou esquerdo, tendo assim a quantidade máxima **02 (dois)**.”

BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) R\$ 190,31

## 0210010150 - Arteriografia seletiva vertebral

“Consiste no estudo angiográfico seletivo da artéria vertebral e seus ramos direito e esquerdo. Tendo assim a quantidade máxima **02 (dois)**”.

BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) R\$ 201,01

## 0210010142 - Arteriografia seletiva por cateter (por vaso)

É o estudo angiográfico seletivo de um só vaso em qualquer segmento anatômico. Excluído o sistema nervoso central, carótida, vertebral, subclávia, vísceras...

BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial)

Quantidade Máxima: 03 - Admite liberação de quantidade na AIH - R\$ 201,51



# AORTA

**0210010029 - Angiografia de arco aórtico** - R\$ 137,01 (SEM DESCRIÇÃO)

**0210010037 - Angiografia de arco aórtico e troncos supra aórticos** - R\$ 137,01

*Estudo angiográfico do arco aórtico e não seletivo dos vasos do pescoço*

**0210010045 - Aortografia abdominal** - R\$ 189,73

*Estudo angiográfico da aorta abdominal*

**0210010053 - Aortografia torácica** - R\$ 170,44

*Estudo angiográfico da aorta torácica (segmento ascendente, transverso e descendente torácico)*

**0210010061 - Arteriografia cervico-toracica** - R\$ 201,01

*Consiste no estudo arteriográfico da circulação cérvico torácica, envolvendo os vasos correspondentes: arco aórtico, aorta torácica, artérias cervicais, artérias intercostais.*



**0210010096 - Arteriografia p/ investigação de doença arteriosclerótica aorto-iliaca e distal - R\$ 504,33 ?**

*Consiste no estudo angiográfico da: aorta ilíaca e distal no contexto da doença aterosclerótica, dos acidentes vasculares isquêmicos ou em pacientes idosos (onde há alta prevalência de doença aterosclerótica com estenose significativa),*

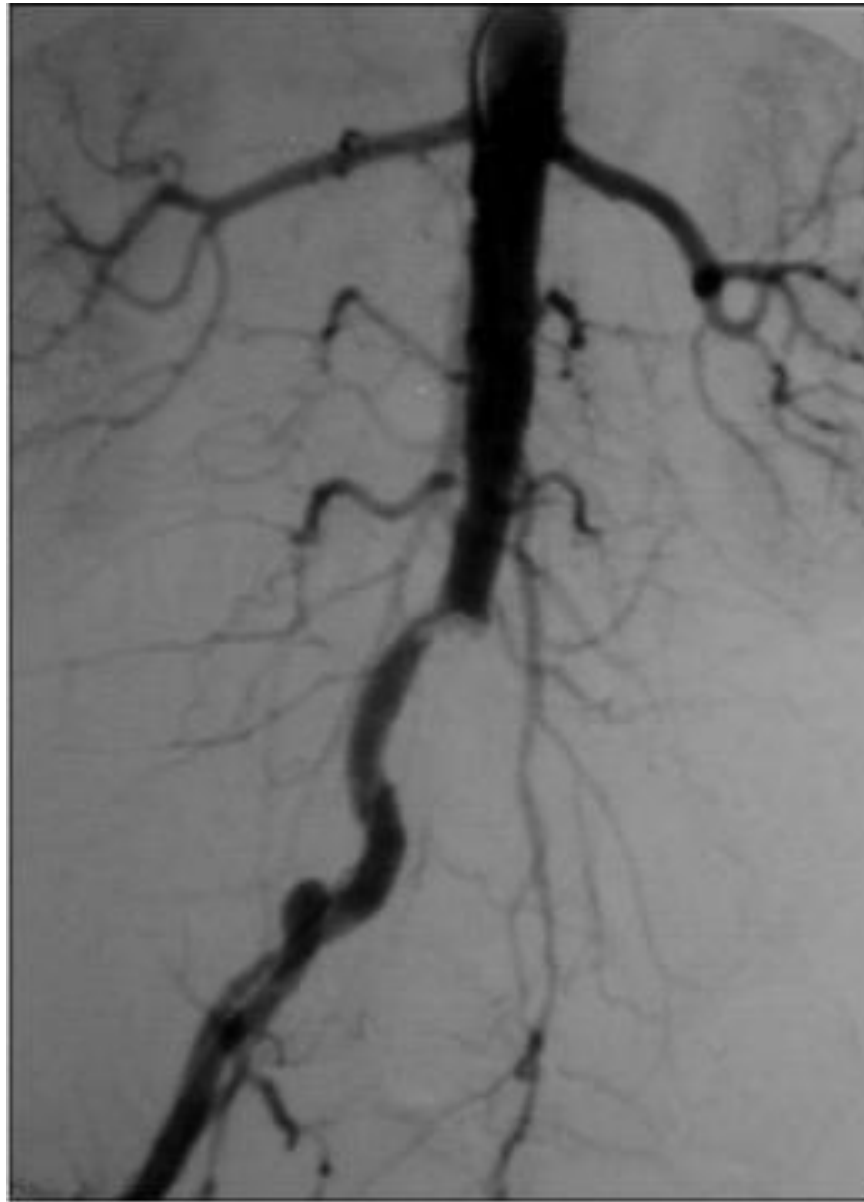
**0210010126 - Arteriografia pélvica - R\$ 170,44 ?**

*É o estudo arteriográfico das artérias ilíacas e femorais comuns. ...*

...

*A arteriografia pode ser eletiva ou de urgência. Eletiva: indicada principalmente para o diagnóstico e avaliação da gravidade da doença vascular cerebral da aorta e de artérias periféricas, investiga aneurismas e má formação arterial. Na emergência é indicada para doenças agudas como a dissecação aórtica, as embolias ou as trombozes.*





**A**



**B**

**Figura 2.** Arteriografias pré-procedimento (A) e pós-procedimento (B). Em A, oclusão da artéria iliaca comum esquerda. Em B, local da recanalização com implante de endoprótese.



## **0210010070 - Arteriografia de membro** - R\$ 179,46

*É o estudo arteriográfico de um membro superior ou de um membro inferior. O código deve ser utilizado por cada membro. A arteriografia consiste num método diagnóstico, minimamente evasivo, realizado para estudo das doenças arteriais. ...*

02.10.01.008-8 - ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA) - R\$ 200,01

Não tem descrição

02.10.01.001-0 - ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS)

**AIH (Proc. Especial)**

*Estudo angiografico intracraniano das arterias carotidas e vertebrais*

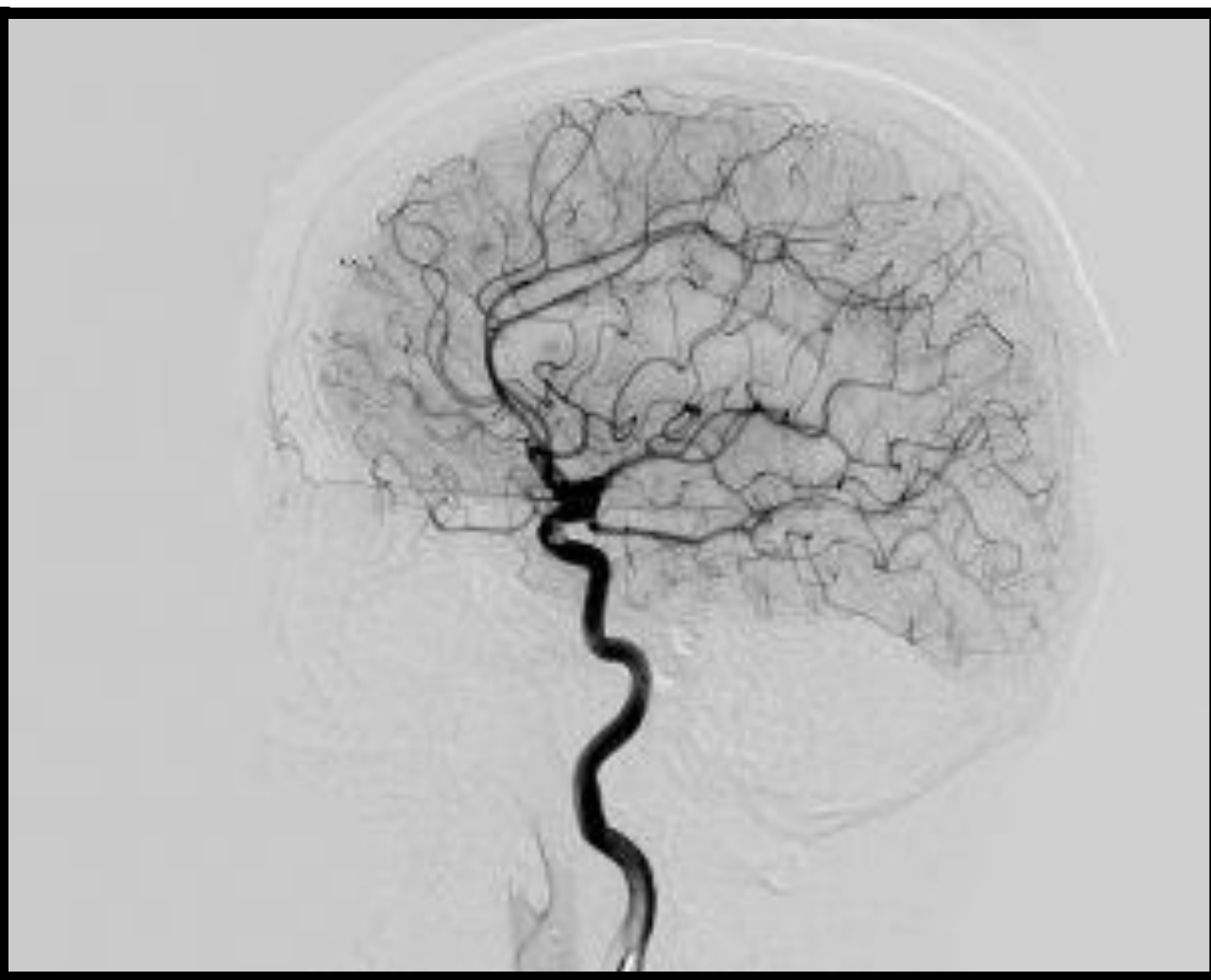
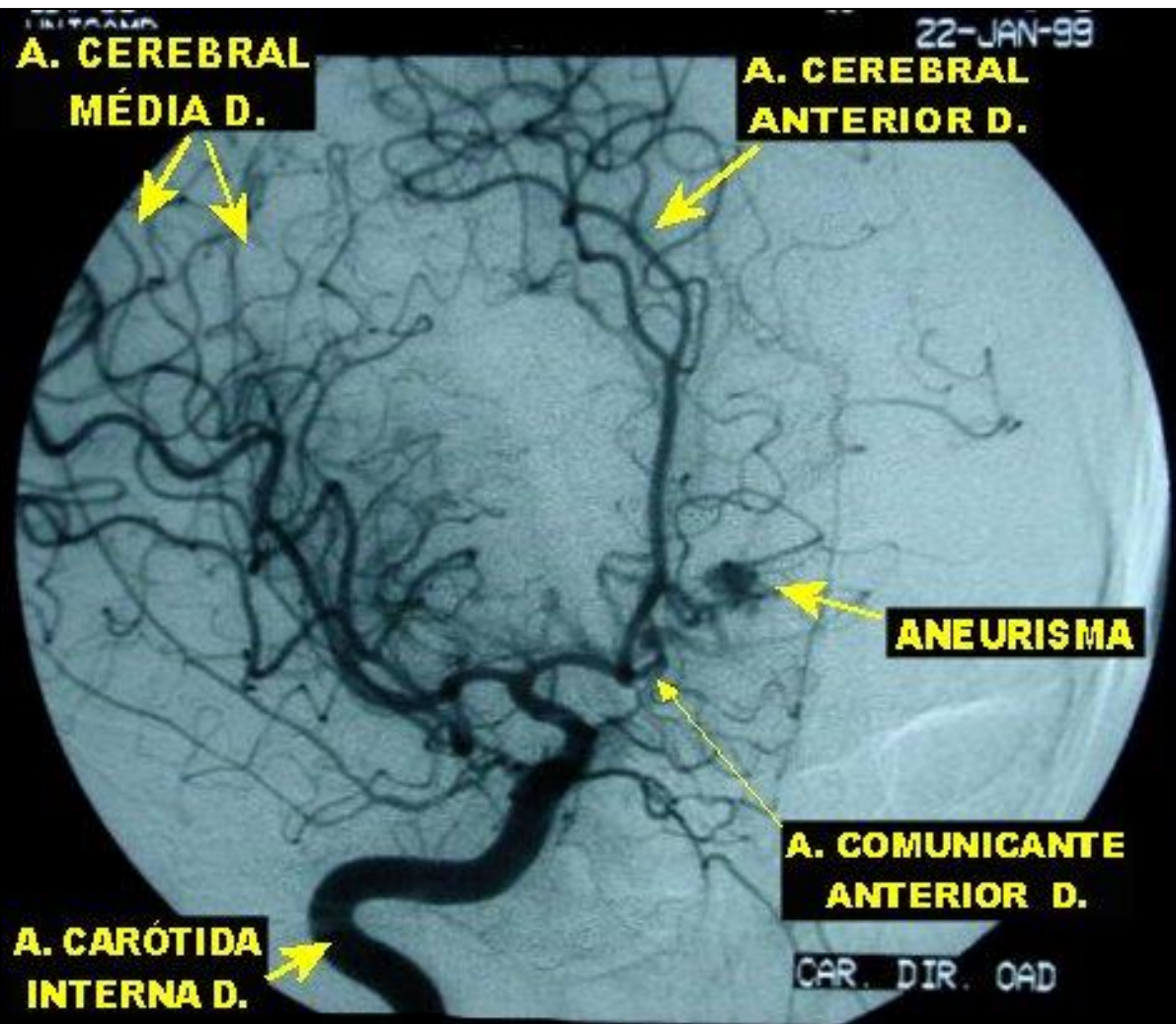
**0210010118 - Arteriografia p/ investigação de isquemia cerebral - R\$ 504,33**

*Consiste no estudo angiográfico da: artéria vertebral. Artéria carótida primitiva e artéria carótida interna no contexto da doença aterosclerótica, dos acidentes vasculares isquêmicos ou em pacientes idosos (onde há alta prevalência de doença aterosclerótica com estenose significativa).*



**0210010100 - Arteriografia p/ investigação de hemorragia cerebral - R\$ 504,33**

*Consiste no estudo angiográfico dos acidentes vasculares hemorrágicos em que existe a possibilidade de participação de vasos oriundos da carótida externa que respondem pela irrigação da dura-máter. Deve considerar a artéria vertebral, artéria carótida externa e a artéria carótida interna.*



**0210010193 – Linfangioadenografia** - R\$ 199,40

Quantidade Máxima:1

*Estudo angiográfico dos vasos e/ou gânglios linfáticos unilateral*

**0210010169 – Esplenoportografia** - R\$ 182,45

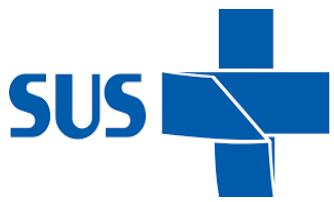
*Estudo angiográfico espleno portal por via percutânea*

**0210010207 - Portografia trans-hepática** - R\$ 201,01

*Estudo angiográfico da veia porta por via percutânea trans-hepática*

**0210010185 - Flebografia de cava inferior e/ou superior** - R\$ 200,01

*Estudo venoso retrogrado com cateterismo por vaso: cava superior, cava inferior.*



- **0211050083 - ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)**

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

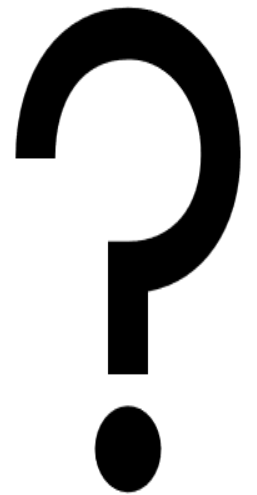
Não tem descrição

O que fazer ?

**“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, com 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 eletrodos de agulhas descartáveis monopolares ou concêntricos (sempre que o exame EMG quantitativo for necessário).”**

- **0201010267 - Biópsia de lesão de partes moles (por agulha / céu aberto) - BPA (Individualizado) AIH (Proc. Principal) - R\$ 114,36**
- **0201010283 - Biópsia de musculo (a céu aberto) - BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) - R\$ 18,33**
- **0201010372 - Biópsia de pele e partes moles - BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) - R\$ 25,83**





- 0201010542 - Biopsia percutânea orientada por tomografia computadorizada / ultrassonografia / ressonância magnética / Raios X.

Podemos lançar separado a biópsia e o exame de imagem?

- ...
- *No valor deste procedimento não estão incluídos os valores dos exames de imagem.*





## Principais questões no faturamento dos procedimentos do grupo 03

Observações básicas sobre alguns procedimentos

- Correlação dos dados de produção com os parâmetros;
- Como estão as informações dos procedimentos:
  - acolhimento
  - atendimentos
  - atendimento clínico com observação
  - aplicação de medicamento
  - fisioterapia
  - procedimentos oftalmológicos
  - Outros

### Quais registros são necessários?

- Registros dos atendimentos / consultas, devidamente assinados, incluindo assinatura do paciente/responsável
- Folhas de frequência individual (FFI) assinadas nas datas correspondentes aos registros - para as terapias/acompanhamentos



# Principal documento onde se registra: “Ficha de Atendimento Ambulatorial” (FAA)

AE - PINHEIROS *Feltr. 14.04*

**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO** **Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA)**


Nome		Código	Raça			
[Redacted]		23183829	Sem informação			
Nome Social		Telefone(s)				
[Redacted]		[Redacted]				
Filiação Mãe		Documento				
[Redacted]		[Redacted]				
Data Nasc	Idade	Sexo	Nº Cartão SUS			
08-10-2015	2 Ano(s)	Masculino	[Redacted]			
Endereço		Complemento		CEP		
[Redacted]		[Redacted]		07500-000		
Bairro		Município	UF			
[Redacted]		[Redacted]	SP			
Tipo de Atendimento		Especialidade				
1ª CONSULTA		CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA				
Grupo		Profissional				
Especialidades médicas		[Redacted]				
Procedimento 1			Procedimento 2		Procedimento 3	
[Redacted]			[Redacted]		[Redacted]	
Data Consulta: 07-08-2018		Hora Consulta: 12:10		Prontuário:		
CID 1	CID 2	CID 3				
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]				
Motivo de Atendimento e Descrição do Exame Físico						
[Redacted]						
Diagnóstico Principal						
[Redacted]						
Conduta						
[Redacted]						
Encaminhamento do Paciente						
Interno ( ) Retorno mesma unidade ( ) Alta ( ) Óbito ( ) Enc. p/ Programa ( ) Internação ( ) Ausentou-se sem consulta						
Externo ( ) Ambulatorial básico ( ) Urgência/Emergência ( ) Exames p/ Diagnose ( ) Ambulatorial Especializada ( ) Internação ( ) Proc. Terapia Alto Custo						
Assinatura do paciente			Assinatura do profissional			
[Redacted]			[Redacted]			

[http://www.cross-ambulatorial.saude.sp.gov.br/faa.php?tipo\\_faa=C&ID\\_AGE\\_HOR=...](http://www.cross-ambulatorial.saude.sp.gov.br/faa.php?tipo_faa=C&ID_AGE_HOR=...) 03/08/2018



Seção V - Atenção especializada

Quadro 35 - Parâmetros relativos ao quantitativo de médicos especialistas, consultas e exames especializados

 Médicos, consultas e exames especializados	Número de profissionais, consultas ou exames por 100.000 habitantes
<b>ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR</b>	
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Angiologista/Cirurgia Vascular	1,5
Consulta Médica Angiologia/Cirurgia Vascular	1700 ←
Duplex scan	900
Arteriografias de membros	6
Venografias	2
Aortografia abdominal	3,5
Aortografia Torácica	1,5
<b>CARDIOLOGIA</b>	
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Cardiologista	6,5
Consulta Médica Cardiologia	6000 ←
Holter	300
Ecocardiografia Transtoracica	1600
Teste ergométrico	600
Ecocardiografia Transesofágica	20
Ecocardiografia de estresse	20
Cintilografia miocárdica em situação de estresse	200
Cintilografia miocárdica em situação de repouso	200
Ventriculografia radioisotópica	1
Cateterismo cardíaco	400
Cateterismo cardíaco em pediatria	1

## Seção V - Atenção especializada

Quadro 35 - Parâmetros relativos ao quantitativo de médicos especialistas, consultas e exames especializados

<b>Médicos, consultas e exames especializados</b>	<b>Número de profissionais, consultas ou exames por 100.000 habitantes</b>
<b>DERMATOLOGIA</b>	
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Dermatologista / Hansenologista	2,3
Consulta Médica Dermatologia	3800 ←
biópsia de punção de tumor de pele	75
biópsia de pele e partes moles	75
<b>ENDOCRINOLOGIA</b>	
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Endocrinologista e Metabologista	1,5
Consulta Médica Endocrinologia	2500 ←
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de nódulos tireoidianos	18
Tomografia de sela túrcica	7
Cintilografia e captação da glândula tireóide	10
Cintilografia das paratireoides	2
Densitometria	270
Ressonância magnética de sela turcica	7


## Seção V - Atenção especializada

Quadro 35 - Parâmetros relativos ao quantitativo de médicos especialistas, consultas e exames especializados

<b>Médicos, consultas e exames especializados</b>	<b>Número de profissionais, consultas ou exames por 100.000 habitantes</b>
<b>GASTROENTEROLOGIA / PROCTOLOGIA</b>	
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Gastroenterologista / Nutrologista	2,5
Quantidade de médicos 40 horas semanais-Coloproctologista / Proctologista	2,0
Consulta Médica Gastroenterologia	1400
Consulta Médica Proctologia	1600
Endoscopia Digestiva Alta	1700
Ecoendoscopia	50
Colangio Pancreatografia Retrograda	50
Endoscopia Terapêutica - polipectomia, ligadura, esclerose	350
Colonoscopia	350
Retossigmoidoscopia	300
<b>NEFROLOGIA</b>	
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Nefrologista	2,6
Consulta Médica Nefrologia	1600
US Rins e Vias urinárias	800
Cintilografia Renal	20
Cintilografia Renal Dinâmica com Captopril	15
<b>NEUROLOGIA</b>	
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Neurologista/Neurocirurgião/Neurofisiologista	3,5
Consulta Médica Neurologia/Neurocirurgia/Neurofisiologia	6500
Eletroneuromiografia	230
US Transfontanela	58
Tomografia de crânio	2200
Ressonância magnética crânio	160
Angioressonância cerebral	30

## Seção V - Atenção especializada

Quadro 35 - Parâmetros relativos ao quantitativo de médicos especialistas, consultas e exames especializados

<b>Médicos, consultas e exames especializados</b>	<b>Número de profissionais, consultas ou exames por 100.000 habitantes</b>
<b>OFTALMOLOGIA</b>	
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Oftalmologista	4
Consulta Médica Oftalmologia	13800 
Paquimetria ultrassônica	410
Ultrassonografia do globo ocular/orbita monocular	210
Biometria Ultrassônica (monocular)	460
Biomicroscopia de fundo de olho	1450
Campimetria Comp. ou manual com gráfico	560
Ceratometria	120
Curva Diária de Pressão Ocular CDPO	530
Gonioscopia	380
Mapeamento de retina com gráfico	2200
Microscopia especular de córnea	5
Potencial de acuidade visual	40
Retinografia Colorida Binocular	1120
Retinografia Fluorescente Binocular	560
Teste de visão de cores	1
Teste ortóptico	530
Topografia computadorizada de córnea	175
Fundoscopia	1450
Tonometria	3530

## Seção V - Atenção especializada

Quadro 35 - Parâmetros relativos ao quantitativo de médicos especialistas, consultas e exames especializados

<b>Médicos, consultas e exames especializados</b>	<b>Número de profissionais, consultas ou exames por 100.000 habitantes</b>
<b>ORTOPEDIA</b>	
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Ortopedista e Traumatologista	10
Consulta Médica Ortopedia	15000 ←
Tomografia Computadorizada Coluna Cervical	100
TC coluna lombo sacra	150
TC coluna torácica	25
TC articulação MMSS	15
TC articulação MMII	50
TC Pelve e Bacia	400



## Seção V - Atenção especializada

Quadro 35 - Parâmetros relativos ao quantitativo de médicos especialistas, consultas e exames especializados

<b>Médicos, consultas e exames especializados</b>	<b>Número de profissionais, consultas ou exames por 100.000 habitantes</b>
<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Otorrinolaringologista	3
Consulta Médica Otorrino	3600 ←
Audiometria de reforço visual + imitanciometria	5
Audiometria tonal limiar/imitanciometria/logoaudiometria	850
Avaliação auditiva comportamental infantil + Impetanciometria	1100
Avaliação do processamento auditivo	110
Fibronasolaringoscopia	100
Videolaringoscopia	460
Potencial evocado auditivo do tronco encefálico	50
Teste vestibular	60
<b>PNEUMOLOGIA</b>	
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Pneumologista / Broncoesofalogista	3
Consulta Médica Pneumologia	2500 ←
Broncoscopia	120
Espirometria	1300
TC de tórax convencional	400
Ressonância magnética (RM)	5
Cintilografia pulmonar de perfusão	15
Cintilografia pulmonar de ventilação	15

## Seção V - Atenção especializada

Quadro 35 - Parâmetros relativos ao quantitativo de médicos especialistas, consultas e exames especializados

<b>Médicos, consultas e exames especializados</b>	<b>Número de profissionais, consultas ou exames por 100.000 habitantes</b>
<b>UROLOGIA</b>	
Quantidade de médicos 40 horas semanais- Urologista	3
Consulta Médica Urologia	3500 ←
Cistoscopia	100
Estudo urodinâmico	150
Uretrocistografia miccional	50
Urografia excretora	50
US Prostatatransretal	100
US de próstata abdominal	150
Biopsia de próstata guiada por ultrassom	300
<b>REUMATOLOGIA</b>	
<b>Quantidade de médicos 40 horas semanais- Reumatologista</b>	<b>1</b>
Consulta Médica Reumatologia	1000 ←



**0301060096 - Atendimento médico em unidade de pronto atendimento** R\$ 11,00

Funcionam nas 24 horas, hospitalares ou não, mas **que não apresentam retaguarda diagnóstica, área física, equipamentos e recursos humanos conforme a especificação constante na legislação vigente** para as unidades habilitadas a atendimento especializado as urgências. -

• **0301060061 - Atendimento de urgência em atenção especializada** R\$ 11,00

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

## 0301060029 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

...atenção as urgências que necessitem permanecer em leito de observação para tratamento e/ou elucidação diagnóstica, até 24 horas.



- A unidade deve dispor de leito específico para observação;
  - É obrigatório haver registros de enfermagem: sinais vitais, medicação administrada com vias e locais utilizados, eliminações;
  - Deve haver registro da evolução clínica do paciente e sua permanência em observação.
- Permanência mínima?**



- **0301030065 - Atendimento pre-hospitalar movel de salvamento e resgate** - BPA R\$ 19,81
- **Salvamento, resgate e suporte básico de vida prestado por profissionais de segurança e/ou bombeiros militares,**



- **0301030073 - Atendimento pré-hospitalar móvel de salvamento e resgate medicalizado** - R\$ 29,7

...

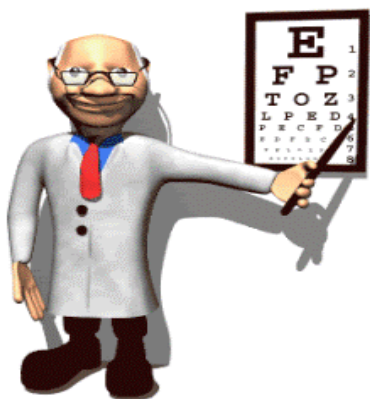
compreende o atendimento prestado por equipe de salvamento e resgate composta **por medico e enfermeiro**, ...

- **0301010072 - Consulta medica em atenção especializada - BPA (Consolidado)**

BPA (Individualizado) - R\$ 10,00

A partir de 03/2015 exige a informação do CNS do paciente

Exige CNS Exige idade no BPA  
(Consolidado)



O que prestar atenção





- **0301010048 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)** R\$ 6,30

BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) —

(Exige idade no BPA Consolidado)



**0301010048**

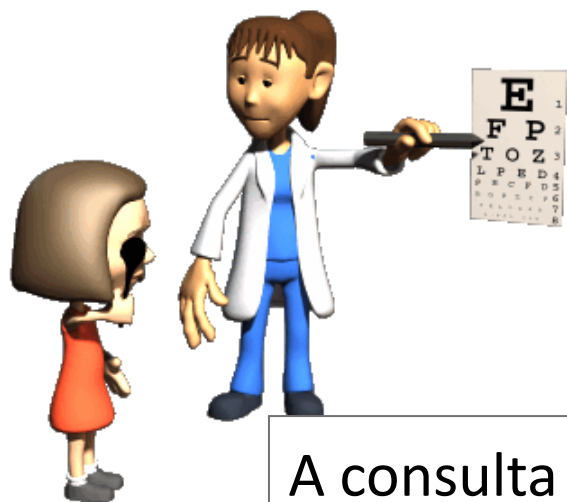
## Controvérsia: e estes profissionais?

23405	Farmacêutico
223415	Farmacêutico analista clínico
223505	Enfermeiro
223520	Enfermeiro de centro cirúrgico
223525	Enfermeiro de terapia intensiva
223530	Enfermeiro do trabalho
223535	Enfermeiro nefrologista
223540	Enfermeiro neonatologista
223545	Enfermeiro obstétrico
223550	Enfermeiro psiquiátrico
223605	Fisioterapeuta geral
223640	Fisioterapeuta osteopata
223660	Fisioterapeuta do trabalho





- **0301060100 - Atendimento ortopedico com imobilização provisoria** - BPA  
(Consolidado) BPA (Individualizado) - R\$ 13,00
- 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)**



No que consiste  
a consulta de  
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 callout box with a jagged orange border containing the word "atenção:" in bold blue text.

**atenção:**

- A fundoscopia ( procedimento binocular ) faz parte da consulta oftalmológica e está incluída no valor desta;
- O código referente a Fundoscopia, só poderá ser utilizado quando da sua realização fora da consulta oftalmológica;
- A tonometria de aplanção ( procedimento binocular ) poderá ser realizada fora da consulta em acompanhamento

## FISIOTERAPIA



- Registro por atendimento ( “sessão” )
- Paciente deve passar pelo médico no início
- O atendimento envolve uso de um ou mais aparelhos
- Máximo de um atendimento diário/paciente ambulatorial
- Não é permitida a utilização de estagiários
- Classificação pela indicação clínica
- Quantidade máxima ambulatorial : 20 sessões/mês
- Segundo Res.COFITO a quantidade é de 02 atendimentos por hora/profissional

## 1. 0301070105 - Atendimento/acompanhamento intensivo de paciente em reabilitação física (1 turno paciente-dia - 15 atendimentos-mês) BPA

(Individualizado)– Quantidade máxima 15 – R\$ 17,50

*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.*



**0301070121 - Tratamento intensivo de paciente em reabilitação física (1 turno paciente- dia - 20 atendimentos-mês) BPA (Individualizado) – R\$ 21,69**

*Consiste no atendimento por equipe **multiprofissional e multidisciplinar especializada em reabilitação nas deficiências físicas (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 necessário a prescrição, avaliação, adequação, treinamento e acompanhamento da dispensação de órteses, próteses e/ou meios auxiliares de locomoção e orientação familiar.*



## **0301070130 - Tratamento intensivo de paciente em reabilitação física (2 turnos paciente-dia - 20 atendimentos-mês) - BPA (Individualizado) – R\$ 33,70**

*Consiste no atendimento por equipe multiprofissional e multidisciplinar especializada em reabilitação nas deficiências físicas (motoras e sensório motoras), em regime de 2 turnos, com o fornecimento de uma refeição diária, inclusive para acompanhante. Compreende um conjunto de atendimentos individuais e/ ou em grupos realizados por equipe multiprofissional e multidisciplinar. Inclui quando necessário a prescrição, avaliação, adequação, treinamento e acompanhamento da dispensação de orteses, próteses e/ou meios auxiliares de locomoção e orientação familiar.*



VASCULAR - Incluído em [04/2017](#) - PORTARIA nº 709 de 09/03/17 GM

### 0309070015 - Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral)

Consiste na utilização de agente esclerosante, **químico ou físico**, para tratamento não estético de varizes **em um dos membros inferiores**, com ou sem úlcera, como alternativa ou um procedimento adjuvante ao tratamento cirúrgico. **Inclui exame ultrassonográfico e adjuvante compressivo**. Máximo de 1 procedimento.

Modalidade de Atendimento:

Ambulatorial

Idade Mínima:

12 anos

Idade Máxima: 130 anos

Atributos Complementares:

Exige CNS

Instrumento de Registro:

BPA (Individualizado) - Financiamento FAEC

**Valor Total Ambulatorial:**

**R\$ 300,78**

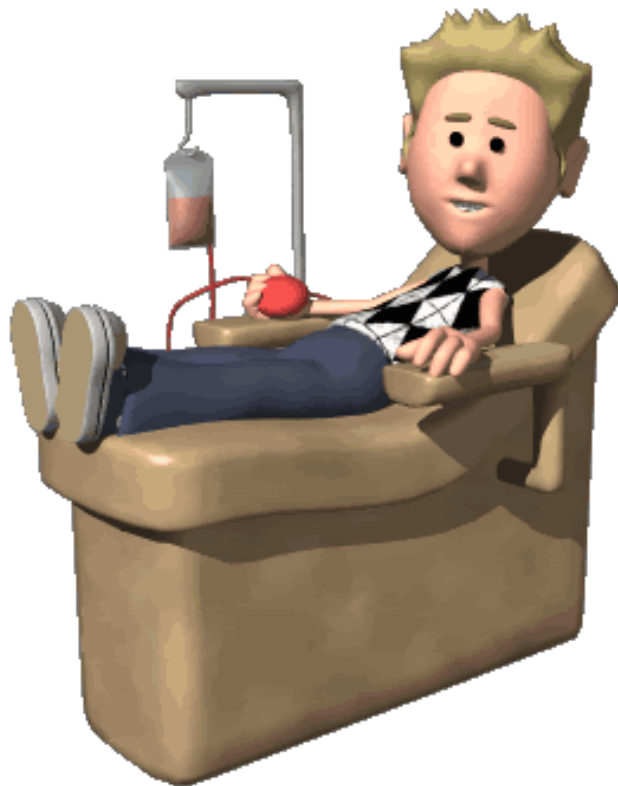


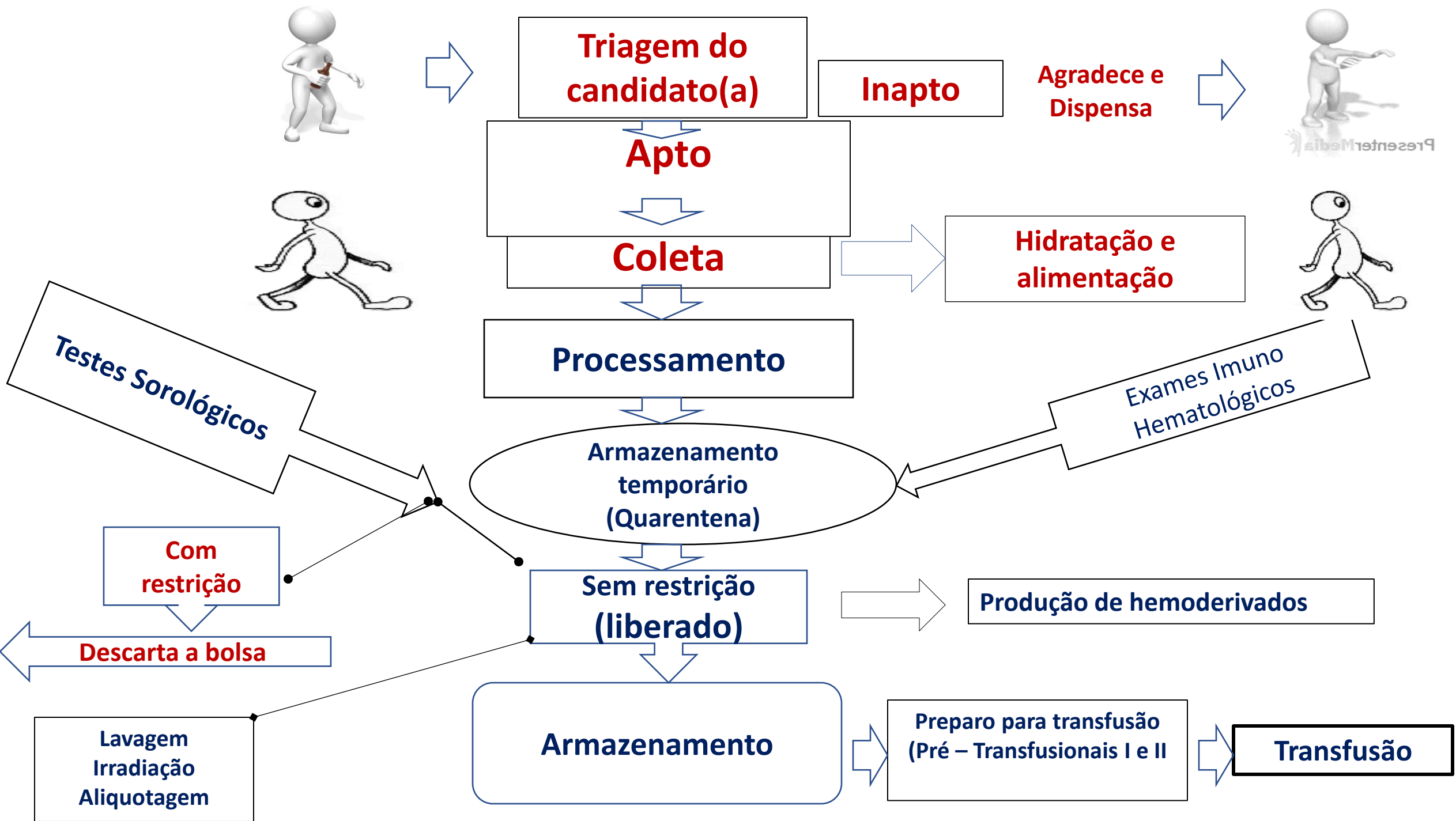
## 0309070023 - Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral)

Consiste na utilização de agente esclerosante, químico ou físico, para tratamento não estético de varizes dos membros inferiores, com ou sem úlcera, como alternativa ou um procedimento adjuvante ao tratamento cirúrgico. **Inclui exames ultrassonográficos e adjuvantes compressivos. Máximo de 1 procedimento.**

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Idade Mínima:	12 anos      Idade Máxima: 130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNS
<b>Valor Total Ambulatorial:</b>	<b>R\$ 392,62</b>

## SANGUE -COBRANÇAS NO SUS - EXCLUSIVAS DO SIA







## SANGUE -COBRANÇAS NO SUS - EXCLUSIVAS DO SIA

- **0306010038 - Triagem clinica de doador (a) de sangue**

R\$ 10,00

- **0306010011 - Coleta de sangue p/ transfusao**

R\$ 22,00

- **0212020064 - Processamento de sangue**

R\$ 10,15

- **0212010050 - Sorologia de doador de sangue**

“R\$ 75,00

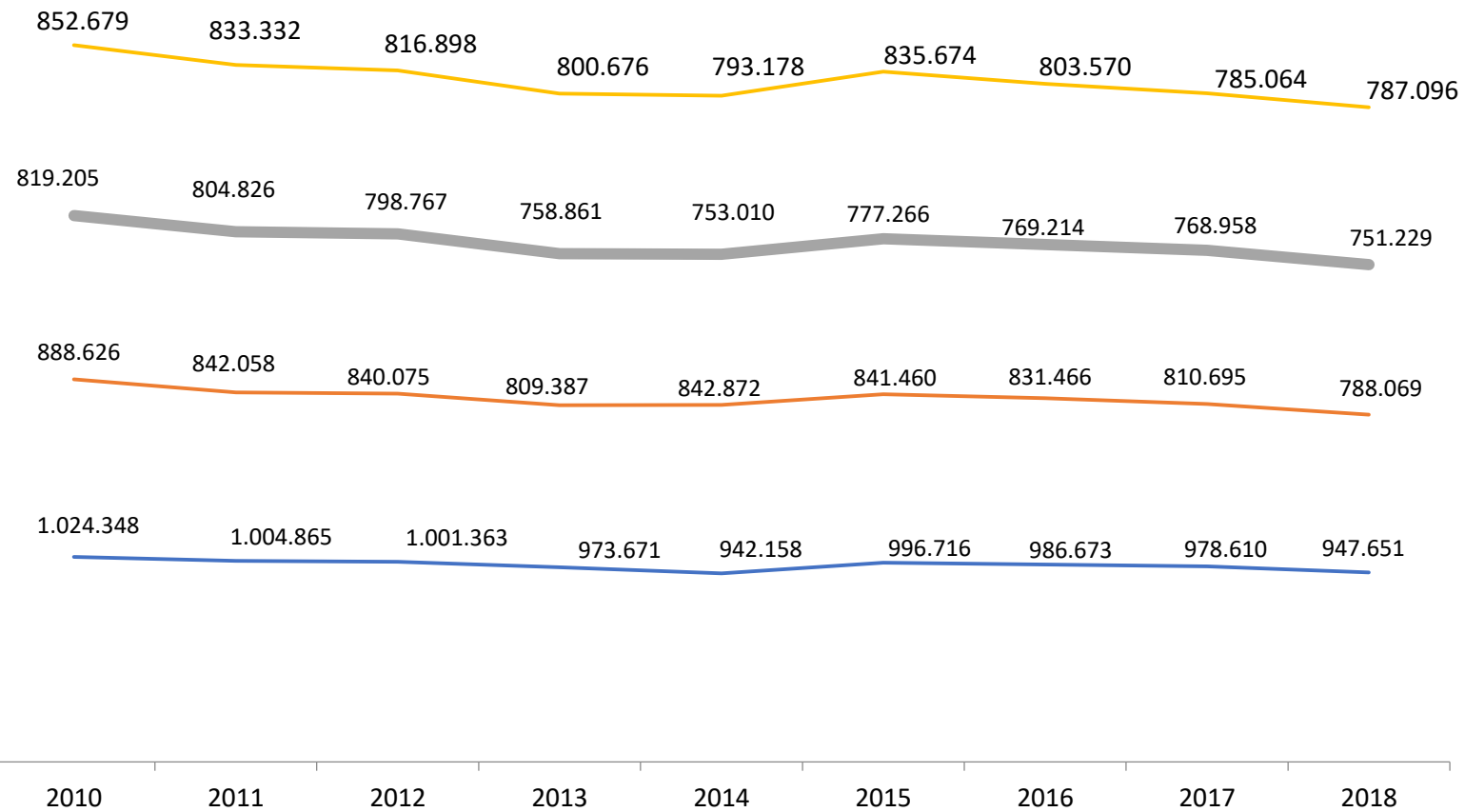
- **0212010018 - Exames imunohematológicos em doador de sangue**

R\$ 15,00

- **0212020030 - Irradiação de sangue e componentes destinados a transfusão**

R\$ 13,04

## Estado de São Paulo, quantidade apresentada dos principais procedimentos do banco de sangue, por ano de processamento, 2010 a 2018



- 0212010050 SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE
- 0212020064 PROCESSAMENTO DE SANGUE
- 0306010011 COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO
- 0306010038 TRIAGEM CLINICA DE DOADOR (A) DE SANGUE

- **0212010026 - Exames pre-transfusionais I**

“...para realização de exames pré transfusionais nessa fase representados por determinação do grupo sanguíneo abo e do antígeno D do sistema RH e pesquisa de anticorpos irregulares... (Do Receptor)

Valor R\$ 17,04

- **0212010034 - Exames pre-transfusionais II**

“Consiste em fazer reagir amostra do soro ou plasma de um paciente contra uma suspensão de hemácias do potencial doador do sangue com a finalidade de verificar in vitro com a técnica indireta da antiglobulina humana a compatibilidade sanguínea. **Também conhecido como prova cruzada**.

Valor R\$ 17,04 -

- **0306020076 - Transfusão de concentrado de plaquetas**

‘Consiste na transfusão de uma dose de plaquetas obtida a partir de doações de sangue total. A composição da dose em adultos envolve um conjunto de no mínimo 06 (seis) concentrados...

valor R\$ 8,39

- **0306020084 - Transfusão de crioprecipitado**

...Deve ser aplicada **como dose de crioprecipitado**. Em adultos a dose media e de **7 a 10 bolsas de crioprecipitado** oriundas de diferentes doadores. Valor R\$ 8,39

- **0306020122 - Transfusão de sangue / componentes irradiados**

“Consiste na transfusão de sangue ou componente que foi submetido ao processo de irradiação...

Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) Valor R\$ 17,04

As transfusões de: Plasma – Sangue total e Concentrado de glóbulos e granulócitos e componentes irradiados\*, são cobradas por “bolsa/unidade”

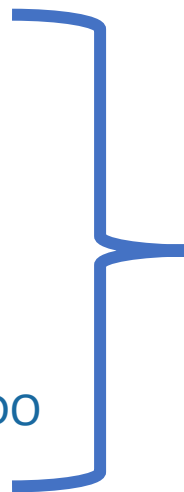
03.06.02.014-9 - TRANSFUSAO DE UNIDADE DE SANGUE TOTAL

03.06.02.005-0 - TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE GRANULOCITOS

03.06.02.006-8 - TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS

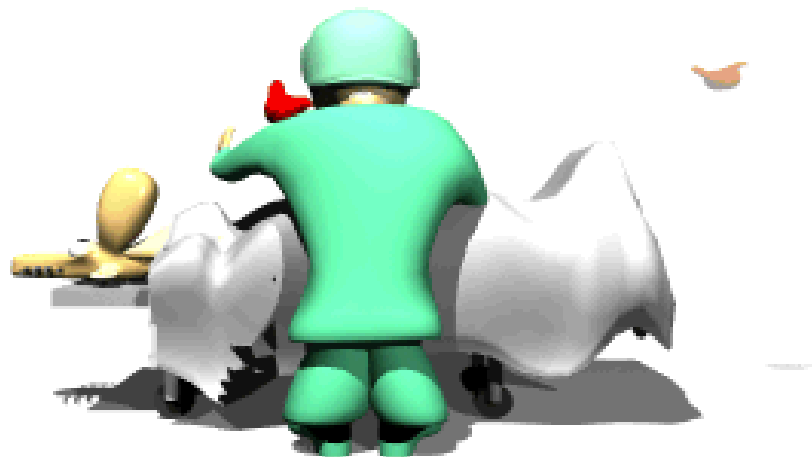
03.06.02.010-6 - TRANSFUSAO DE PLASMA FRESCO

03.06.02.011-4 - TRANSFUSAO DE PLASMA ISENTO DE CRIOPRECIPITADO





## Principais questões do faturamento de procedimentos do grupo 04



Que registros são necessários para o faturamento?

“As Descrições cirúrgicas”



## Principais questões do faturamento de procedimentos do grupo 04

0405050364 - Tratamento cirúrgico de pterígio - R\$ 209,55

*Consiste de procedimento cirúrgico ambulatorial com finalidade terapêutica, sob anestesia local, para tratamento de pterígio (qualquer técnica).*

## Procedimentos anestésicos que podem ser informados no SIA /SUS

**0417010052 - ANESTESIA REGIONAL** - R\$ 22,27 (no ambulatório) **Na AIH** R\$ 84,00

*“Destina-se a realização em procedimentos cirúrgicos, clínicos e/ou de finalidade diagnóstica, para os casos em que houver indicação clínica, porém, o procedimento realizado não tem como atributo inclui anestesia”.*

**0417010060 – SEDACAO** - R\$ 15,15

*“Destina-se a realização em procedimentos cirúrgicos, clínicos e/ou de finalidade diagnóstica, para os casos em que houver indicação clínica, porém, o procedimento realizado não tem como atributo inclui anestesia”.*

**0417010028 - ANALGESIA OBSTETRICA P/ PARTO NORMAL** - R\$ 48,30

**0417010010 - ANESTESIA OBSTETRICA P/ CESARIANA** - R\$ 61,18

**0417010036 - ANESTESIA OBSTETRICA P/CESARIANA EM GESTACAO DE ALTO RISCO** - R\$ 96,60

**0417010044 - ANESTESIA GERAL** - R\$ 84,00

Só na AIH

# ATENÇÃO

- **04.01.01.001-5 - CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO** — R\$ 32,40

Instr. De registro; BPA (Individualizado)AIH (Proc. Especial)RAAS (Atenção Domiciliar) - (quantidade máxima 31)

-Tratamento de lesão aberta, em que ha **grande área de tecido afetado nos aspectos de extensão, profundidade e exsudato** (grau II), com a finalidade de promover cicatrização, evitar contaminação e/ou tratar infecção. Necessitando de cuidados mais complexos.



## 0404010024 – AMIGDALECTOMIA

*Procedimento cirúrgico para remoção das amígdalas ou tonsilas palatinas*



<b>Modalidade de Atendimento:</b>	<b>Ambulatorial - Hospitalar - Hospital Dia</b>			
<b>Instrumento de Registro:</b>	AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)			
<b>Quantidade Máxima:</b>	1			
<b>Idade Mínima:</b>	<b>3 anos</b>			
<b>Atributos Complementares:</b>	Inclui valor da anestesia Cirurgias Eletivas Permite Informação de Equipe Cirúrgica			
<b>Valores</b>	<b>Serviço Ambulatorial:</b>	<b>R\$ 45,47</b>	<b>Serviço Hospitalar:</b>	<b>R\$ 148,92</b>
	<b>Total Ambulatorial:</b>	<b>R\$ 45,47</b>	<b>Serviço Profissional:</b>	<b>R\$ 157,65</b>
			<b>Total Hospitalar:</b>	<b>R\$ 306,57</b>

## 0404010032 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA

Procedimento para remoção cirúrgica simultânea das tonsilas palatinas (amígdalas) e das tonsilas faríngeas (adenoides).



Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Instrumento de Registro:	<b>AIH (Proc. Principal) <u>APAC (Proc. Principal)</u></b>
Idade Mínima:	<b>2 anos</b>
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia - Admite permanência à maior - Cirurgias Eletivas - Permite Informação de Equipe Cirúrgica

Valores:			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 35,53	Serviço Hospitalar:	R\$ 153,31
<b>Total Ambulatorial:</b>	<b>R\$ 35,53</b>	Serviço Profissional:	R\$ 183,91
		<b>Total Hospitalar:</b>	<b>R\$ 337,22</b>

## RETIRADA DE “PEREREBAS” E AFINS

EXCISAO DE...

EXERESE DE...

RETIRADA DE...

EXTRIPAÇÃO E SUPRESSÃO DE...



Tantos nomes

Valores tão diferentes

Instrumentos de registro diferentes



- **0401010058 - EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA -**
- 
- **0401010074 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA** R\$ 12,46
- 
- **0401010112 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO** R\$ 11,84
- 
- **0401010040 - ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA** — R\$ 11,84
- **0401010090 - FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS** - R\$ 11,84
- **0401010120 - RETIRADA DE LESAO POR SHAVING**





**Atenção: Não cair na tentação de informar os procedimentos do SIH abaixo:**

**0401020100 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO**

R\$ 158,11

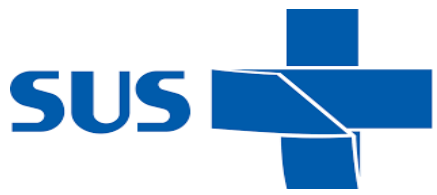
**0401020070 - EXERESE DE CISTO DERMOIDE – R\$ 143,72**

**Ambos sem descrição na tabela...**

Quando na verdade foram realizados os procedimentos ambulatoriais.

**0401010058 - excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa e**

**0401010074 - exerece de tumor de pele e anexos / cisto sebáceo / lipoma :**



## ORTOPEDIA – RETIRADA DE MATERIAL

0408060352 - Retirada de fio ou pino intra-ósseo

BPA (Individualizado) - R\$ 28,42

AIH (Proc. Principal) - R\$ 151,66

Todos os demais são AIH principal



### **0407020497 - TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE HEMORROIDAS (POR SESSAO)**

BPA (Consolidado)BPA (Individualizado) R\$ 13,63

### **0407020489 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PRURIDO ANAL**

BPA (Consolidado)BPA (Individualizado) - R\$ 22,62

“Não existe uma única técnica eficaz que resolva a maioria dos casos. A opção menos agressiva seria a injeção de azul de metileno cujo mecanismo de ação seria destruição de terminações nervosas, outras substâncias também podem ser usadas como alternativa como as soluções anestésicas alcoólicas, oleosas, etc”.



## **0501030018 - Coleta, acondicionamento e transporte internacional de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea p/ transplante**

BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) - R\$ 48.000,00

*Consiste na coleta de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea para transplante (já identificada por meio da busca), acondicionamento, transporte ao local onde ocorrerá o transplante (incluindo passagens aéreas/terrestres) e demais atos necessários. É permitida a cobrança de um único procedimento por receptor.*

## **0501030026 - Fornecimento, acondicionamento e transporte internacional de células-tronco hematopoiéticas de cordão umbilical p/ transplante** - BPA

(Consolidado)BPA (Individualizado) - R\$ 26.000,00

*Consiste no fornecimento por bancos internacionais de células-tronco hematopoiéticas de cordão umbilical para transplante (já identificado por meio da busca), acondicionamento, transporte ao local onde ocorrerá o transplante (incluindo passagens aéreas/terrestres) e demais atos necessários. É permitida a cobrança de um*

## **0501030034 - Fornecimento, acondicionamento e transporte internacional de linfócitos de doador não aparentado p/ transplante** - BPA (Consolidado)BPA (Individualizado) - R\$ 10.000,00

*Consiste no fornecimento por bancos internacionais de linfócitos de doador não aparentado (para os casos de recidiva pós transplante), acondicionamento e demais atos necessários. É permitida a cobrança de um único procedimento por receptor.*

## PROCEDIMENTOS DO GRUPO 06

SIGTAP - Sistema de Gerenciame x +

Não seguro | sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp

Apps Nova guia UOL - O melhor co... DATASUS SIGTAP - Sistema d... Prefeitura de São P... Importado do Firefox Departamento de A... ms/sas - Pesquisa... InteR\_net---BaNki... épouse - Tradução... >>

Ministério da Saúde

www.DATASUS.gov.br

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Download Wiki Fale Conosco Sair

Usuário: publico

### Consultar Procedimentos

Pesquisar Procedimento por

Grupo: 06 - Medicamentos

Sub-Grupo: 01 - Medicamentos de dispensação excepcional

Forma de Organização:

Código:

Nome:

Origem

Código: Nome:


Documento de Publicação

Documento: Número:

Ano: Orgão:

Competência

Competência: 09/2019



Usuário: publico

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

## Consultar Procedimentos

Pesquisar Procedimento por

Grupo:

Sub-Grupo:

Forma de Organização:

Código:

Nome:

Origem

Código:

Nome:

Documento de Publicação

Documento:

Número:

Ano:

Orgão:

Competência

Competência:



Usuário: publico

**Consultar Procedimentos**

*Pesquisar Procedimento por*

Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais ▾  
Sub-Grupo: 01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico ▾  
Forma de Organização: ▾  
Código:   
Nome:

*Origem*


Código:  Nome:








*Documento de Publicação*

Documento: ▾ Número:   
Ano:  Orgão: ▾

*Competência*

Competência: 09/2019 ▾



Procedimento	
	<a href="#">07.01.01.001-0 - ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMÍNIO COM QUATRO PONTEIRAS.</a>
	<a href="#">07.01.01.002-9 - CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRÃO)</a>
	<a href="#">07.01.01.003-7 - CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO</a>
	<a href="#">07.01.01.004-5 - CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO</a>
	<a href="#">07.01.01.005-3 - CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)</a>
	<a href="#">07.01.01.006-1 - CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATÉ NÚMERO 45 (PAR)</a>
	<a href="#">07.01.01.007-0 - CALÇADOS ORTOPÉDICOS PRÉ-FABRICADOS COM PALMILHAS ATÉ NÚMERO 45 (PAR)</a>
	<a href="#">07.01.01.008-8 - CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSAÇÃO DE DISCREPÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NUMERO 34</a>
	<a href="#">07.01.01.009-6 - CALÇADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSAÇÃO DE ENCURTAMENTO ATÉ NÚMERO 33</a>

sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0701010045/09/2019

## ***Procedimentos do grupo – 07 – 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 e disponibilizados no documento entregue ao paciente.***





## PROCEDIMENTOS DO GRUPO 08

Usuário: publico

**Consultar Procedimentos**

*Pesquisar Procedimento por*

Grupo: 08 - Ações complementares da atenção à saúde ▾  
Sub-Grupo: 01 - Ações relacionadas ao estabelecimento ▾  
Forma de Organização: ▾  
Código:   
Nome:

*Origem*

Código:  Nome:

*Documento de Publicação*

Documento:  Número:   
Ano:  Orgão:

*Competência*

Competência: 08/2019 ▾



Procedimento	
	<a href="#">08.01.01.001-2 - ADESAO A ASSISTENCIA PRE-NATAL - INCENTIVO PHPN (COMPONENTE I)</a>
	<a href="#">08.01.01.002-0 - CONCLUSAO DA ASSISTENCIA PRE-NATAL (INCENTIVO)</a>
	<a href="#">08.01.01.003-9 - INCENTIVO AO PARTO - PHPN (COMPONENTE I)</a>
	<a href="#">08.01.01.004-7 - INCENTIVO AO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO</a>



## PROCEDIMENTOS DO GRUPO 08

### 0803010010 - AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO/PERNOITE DE PACIENTE

BPA (Individualizado) R\$ 24,75

*A ajuda de custo para alimentação/pernoite destinada ao paciente durante o período de deslocamento para tratamento especializado, fora do domicílio, em conformidade com a legislação vigente.*

### 0803010028 - AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO DE PACIENTE S/PERNOITE –

BPA (Individualizado) R\$ 8,40

*A ajuda de custo para alimentacao e destinada ao paciente, durante o periodo de deslocamento para tratamento especializado, fora de seu domicilio, em conformidade com a normalizacao vigente.*



- 0803010125 - Unidade de remuneracao p/deslocamento de paciente por transporte terrestre (cada 50 KM ) BPA (Individualizado) R\$ 4,95
- 0803010109 - Unidade de remuneracao p/deslocamento de acompanhante por transporte terrestre (cada 50 KM de distancia) BPA (Individualizado) R\$ 4,95
- 0803010117 - Unidade de remuneracao p/deslocamento de paciente por transporte fluvial (cada 27 milhas nauticas) - BPA (Individualizado) R\$ 3,70
- 0803010095 - Unidade de remuneracao p/deslocamento de acompanhante por transporte fluvial (cada 27 milhas nauticas) - BPA (Individualizado) R\$ 3,70
- 0803010141 - Unidade de remuneracao p/deslocamento interestadual de paciente por transporte aereo (cada 200 milhas)-(p/tratamento CNRAC) - BPA (Individualizado) R\$ 181,50
- 0803010133 - Unidade de remuneracao p/deslocamento interestadual de acompanhante por transporte aereo (cada 200 milhas) - (p/tratamento CNRAC) BPA (Individualizado) R\$ 181,50



**Meu muito obrigado pela oportunidade**



**Pode me ligar, ou mande um E-Mail...**

**Tel.: (11) 33972473 (com) –**

**E-mail: Particular: docsantos@uol.com.br**

**Institucional: jdsantos@prefeitura.sp.gov.br**