



# Auditoria

## Auditoria Ambulatorial

### **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*

[jdsantos@prefeitura.sp.gov.br](mailto:jdsantos@prefeitura.sp.gov.br)

***Campo Grande – Dezembro 2020***

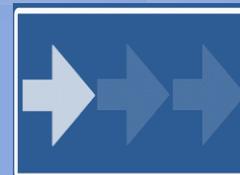
**Agradecimentos: VANDERLEI SOARES MOYA**

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

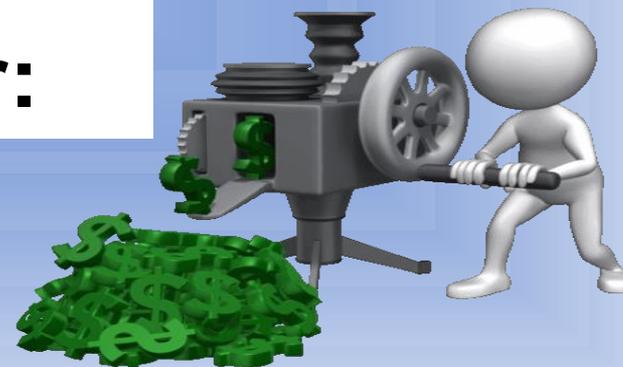


# Auditoria

**O SIA PARA OS  
GESTORES**



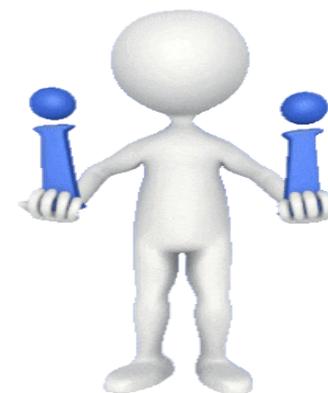
**O SIA para muitos  
prestadores de  
serviços pode ser:**

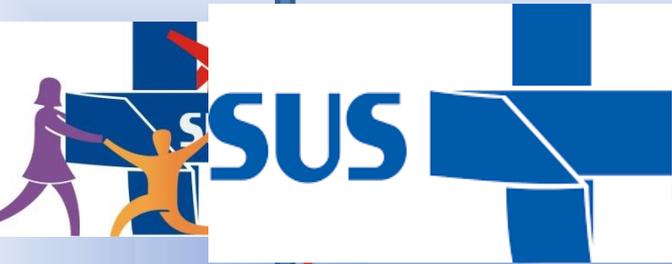




# Auditoria

## SIA/SUS Informação da produção





# Auditoria



Fluxo BPA

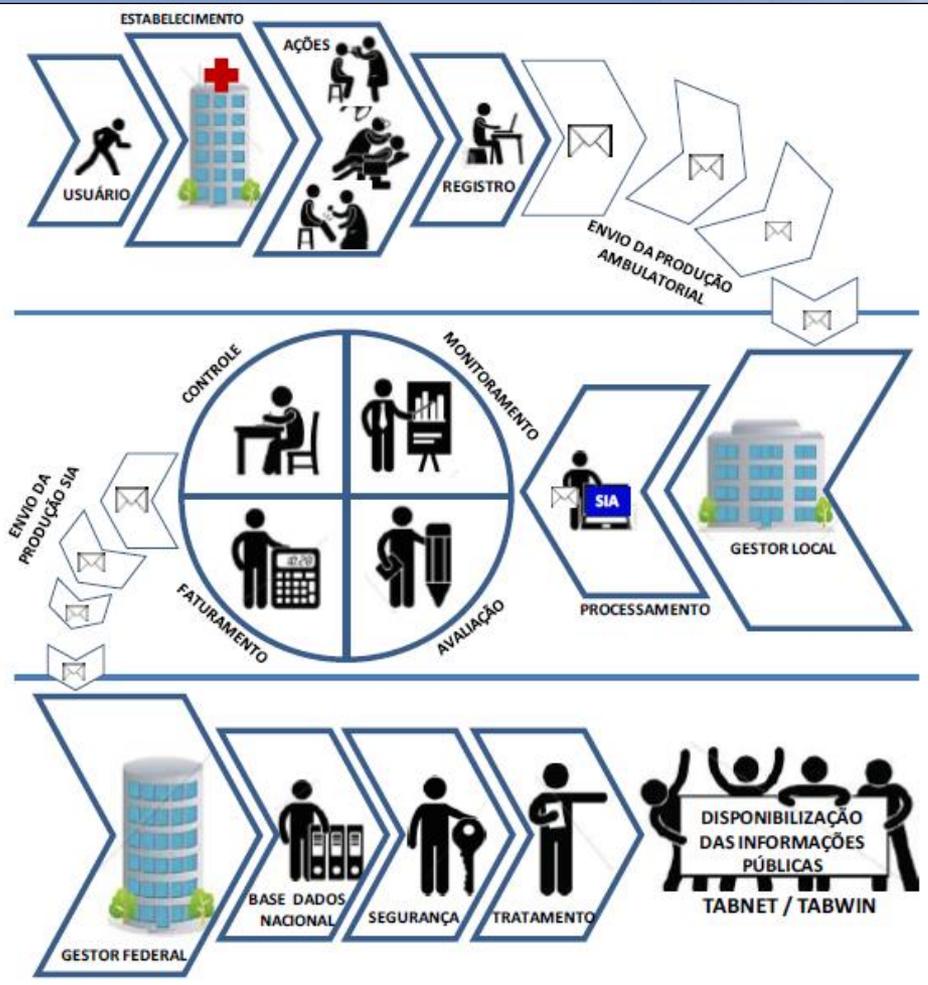


Figura 3 – Fluxo de captação do atendimento ambulatorial no aplicativo BPA-Mag.



# Auditoria



Fluxo APAC

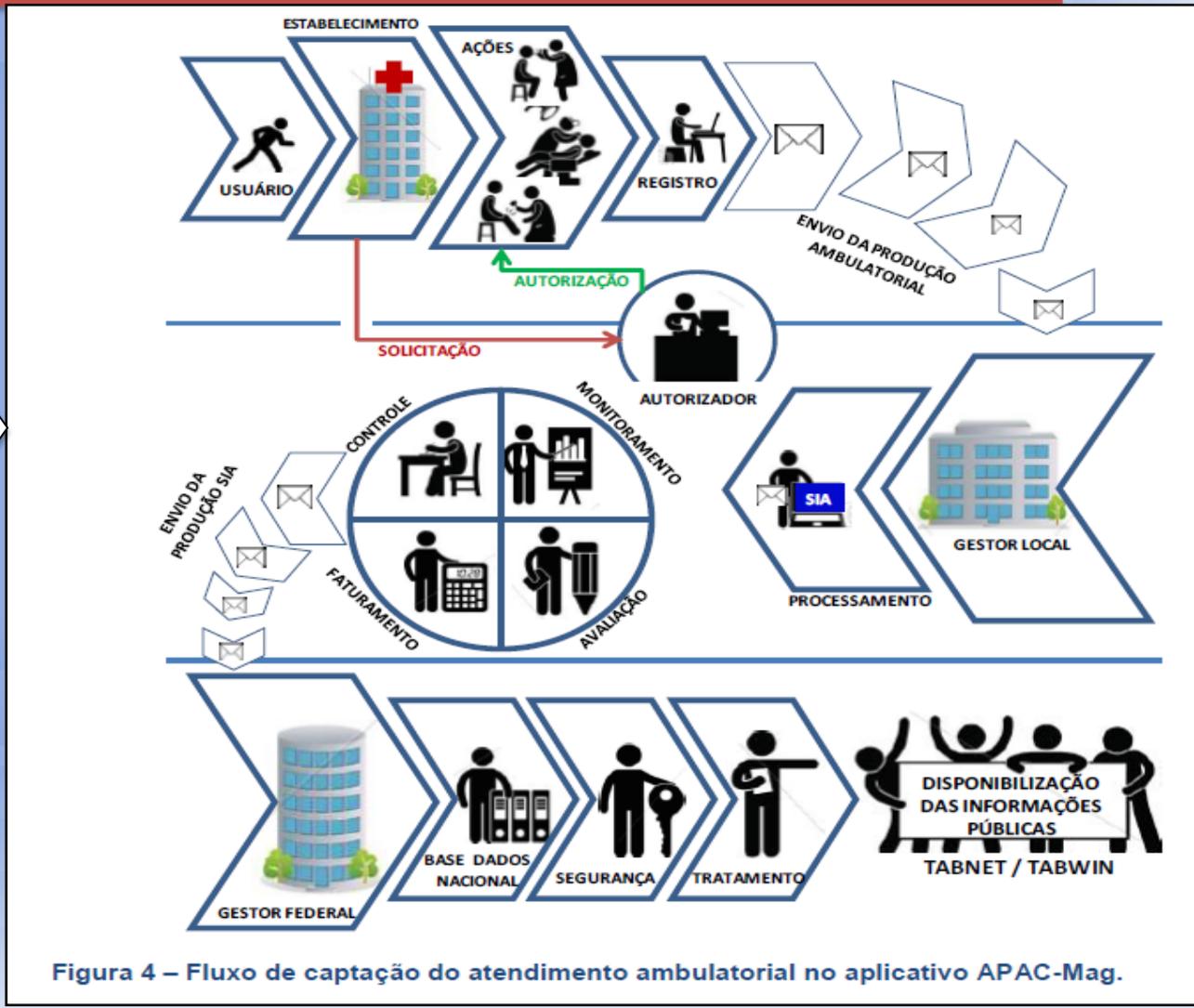


Figura 4 – Fluxo de captação do atendimento ambulatorial no aplicativo APAC-Mag.



# Auditoria

APLICATIVOS

SIA →

BPA

CONSOLIDADO

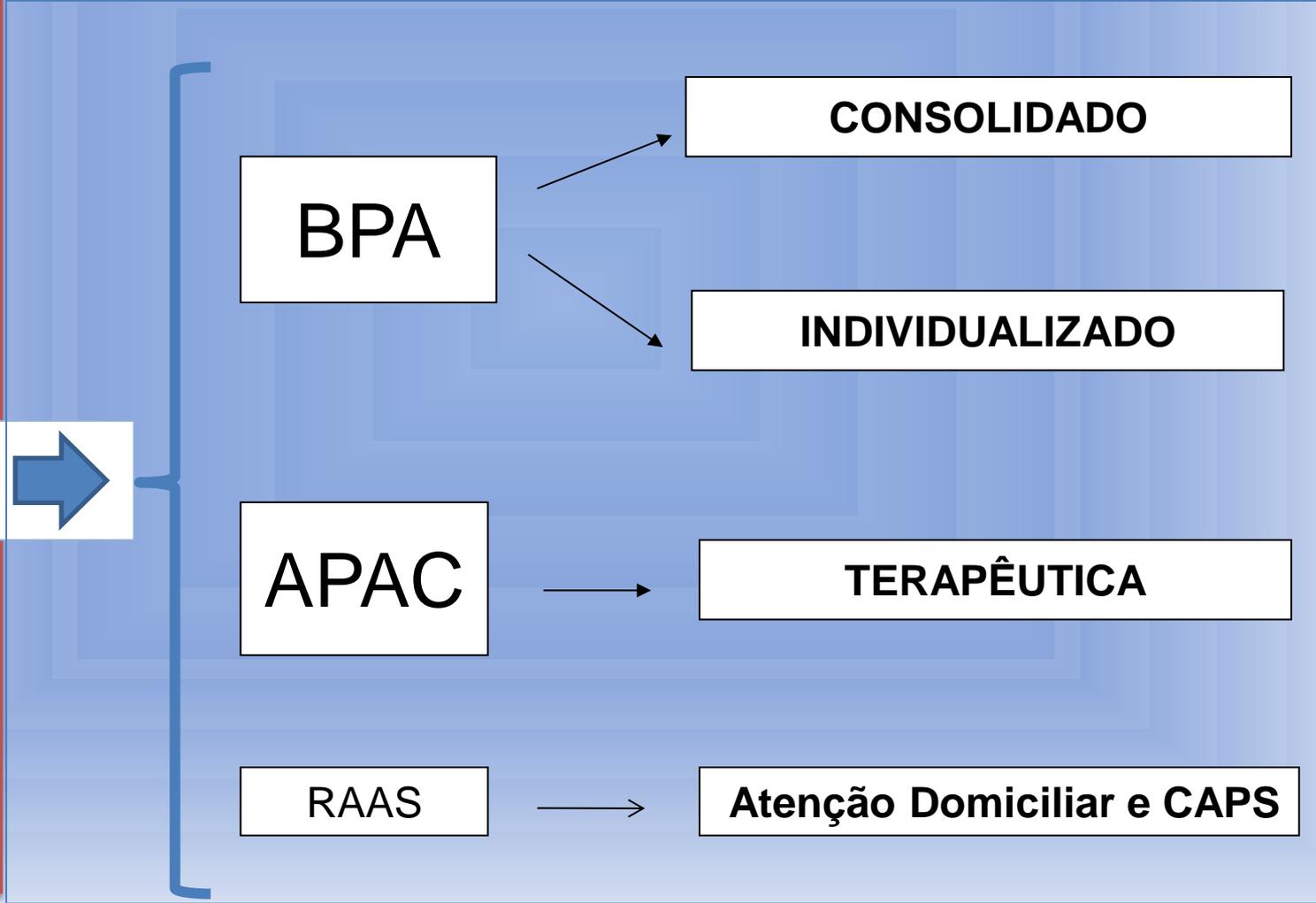
INDIVIDUALIZADO

APAC

TERAPÊUTICA

RAAS

Atenção Domiciliar e CAPS





# Auditoria

“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. “



# Auditoria

## Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) Consolidado

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"/>

Gravar Saida

F4-Grava ESC-Saida



# Auditoria

## 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 individualizado

## Cadastra Linha da Produção Individualizada

### SEQUENCIA

Usuário

CNS

Nome

Dt.Nasc.

Sexo

Município de Residencia

(M/F)

Procedimento

Dt.Atendimento

Código

Quantidade

CID

C.Atendimento

Numero da Autoriz.

25/5/2007

← **Procedência**

← **Morbidade ambulatorial**

← **A critério do Gestor**

✓ OK



# Auditoria

## 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

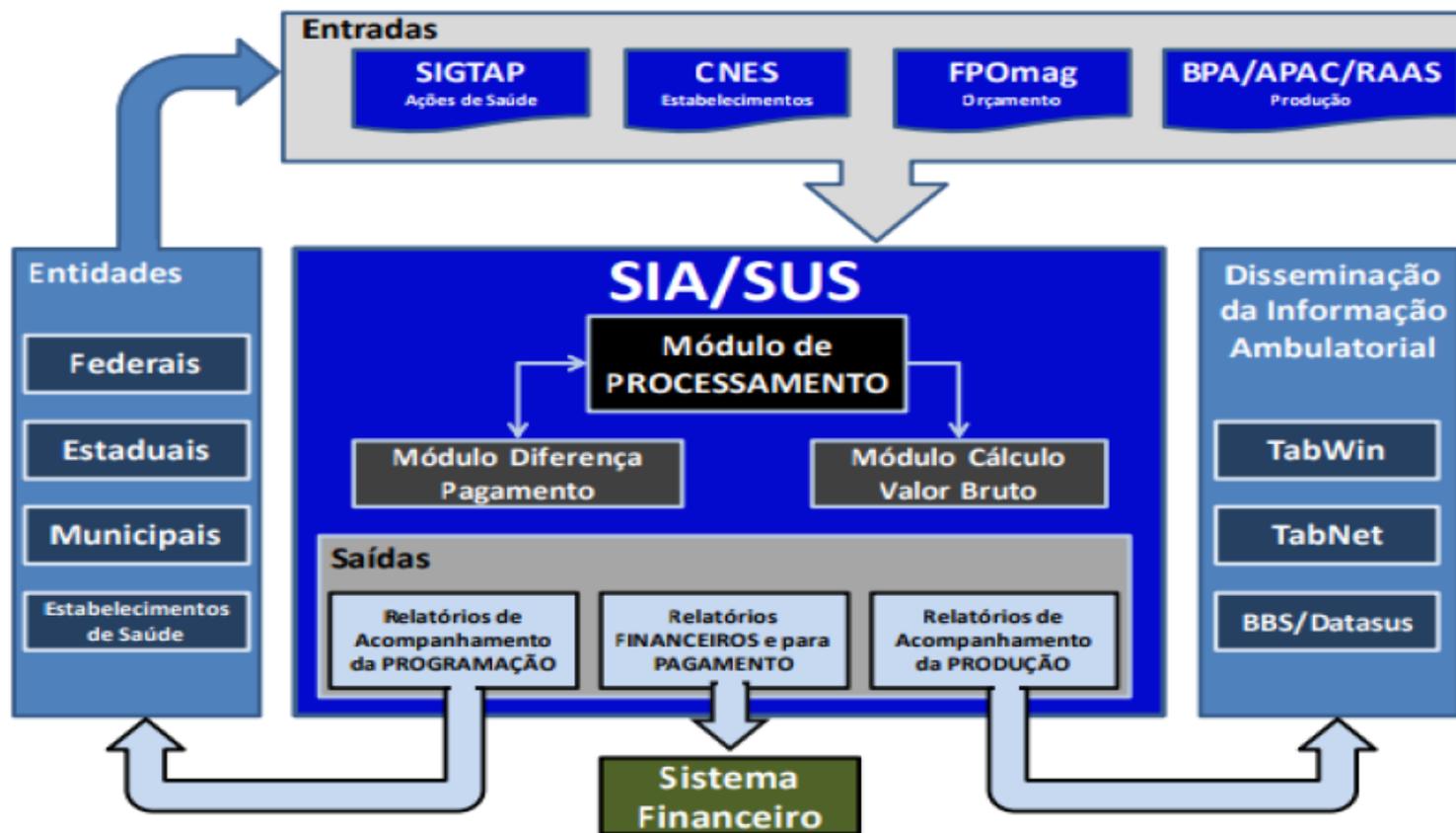
RAAS

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		



# Auditoria

## Diagrama do processo de processamento ambulatorial e sistemas envolvidos





# Auditoria

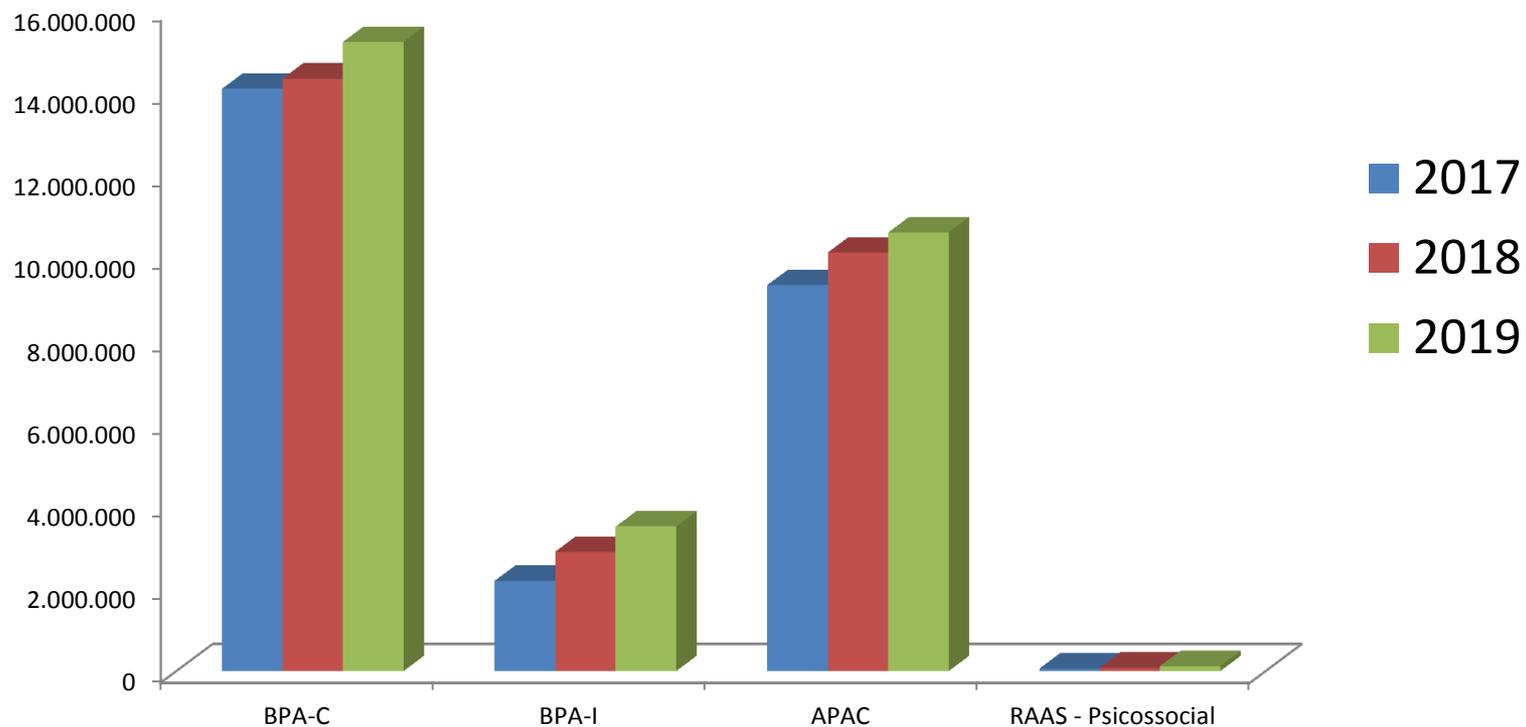
## **Principais fatores que dificultam a auditoria ambulatorial**

- **Quantidade de procedimentos**
- **Variedade de procedimentos e regras**
- **instrumentos de registro (maior parte dos procedimentos registrados no BPA consolidado)**
- **Falta de controles mais eficazes de sistema**
- **Precariedade de grande parte dos registros**



# Auditoria

Produção Ambulatorial do SUS - Mato Grosso do Sul - por local de atendimento quantidade apresentada por documento registro e ano processamento - **Município: 500270 Campo Grande - Período:2017-2019**





## S I A - relatórios

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.



## S I A – motivos de rejeição da produção

### 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

## **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

### 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)



# Auditoria

**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>VI.Prz.</b>	<b>Qt.Apvd</b>	<b>VI.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
<b>FINANCEIRO)</b>								
06/2018	001 14	020402008-5	225125	2	33,76	2	33,76	APROVADO TOTALMENTE



# Auditoria

## S I A - 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.
											
30007	07/2017	020502003/8	633		3330005	225320	160 95	07/2017	1	1	
30007	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.
											



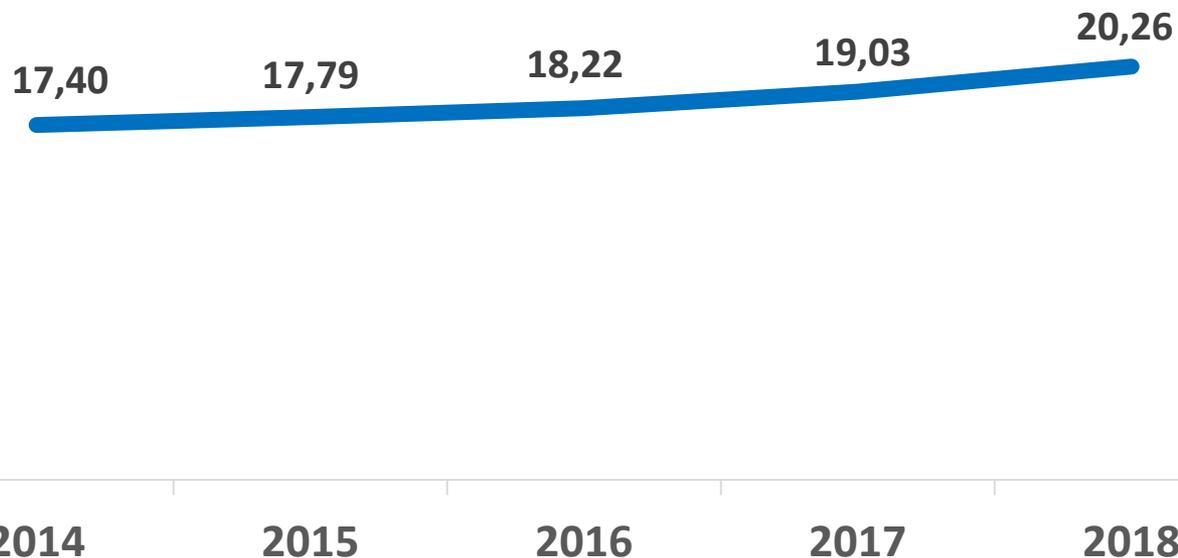
# Auditoria



## Dados de produção

# Auditoria

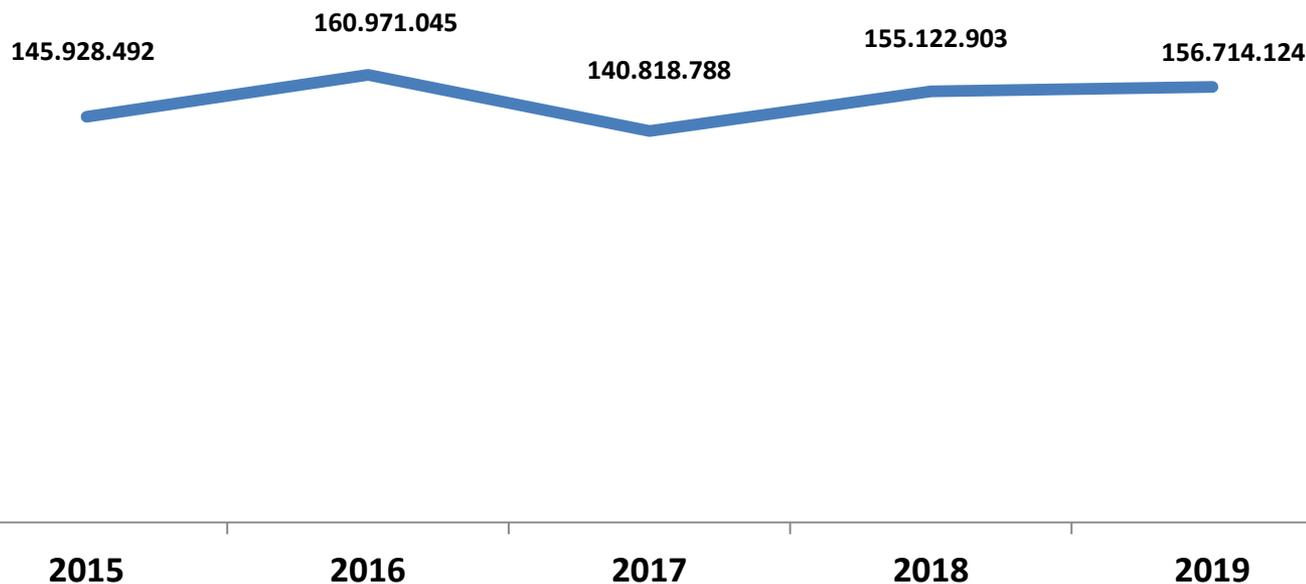
SIA/SUS Brasil - Valores aprovados (bilhões de R\$)  
por ano de processamento - 2014 -2018





# Auditoria

**SIA/SUS - Valor aprovado (R\$) por ano de processamento segundo procedimento ambulatorial - Município: 500270 Campo Grande - 2015-2019**





# Auditoria

Produção Ambulatorial do SUS - **Brasil** - por local de atendimento - Valor aprovado por Ano processamento segundo Grupo procedimento Período: 2017-2019

Grupo procedimento	2017	2018	2019
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	33.396.850	48.379.855	40.723.858
<b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>	<b>6.378.010.356</b>	<b>6.802.476.728</b>	<b>7.289.172.275</b>
<b>03 Procedimentos clínicos</b>	<b>9.914.738.921</b>	<b>10.437.899.507</b>	<b>11.132.118.291</b>
04 Procedimentos cirúrgicos	681.522.127	914.075.833	964.343.901
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	320.282.571	335.303.899	338.312.411
06 Medicamentos	708.036.141	670.879.275	486.917.001
07 Órteses, próteses e materiais especiais	647.085.232	678.897.470	723.539.330
08 Ações complementares da atenção à saúde	345.857.783	375.747.480	429.875.714
<b>TOTAL</b>	<b>19.028.929.982</b>	<b>20.263.660.046</b>	<b>21.405.002.782</b>



# Auditoria

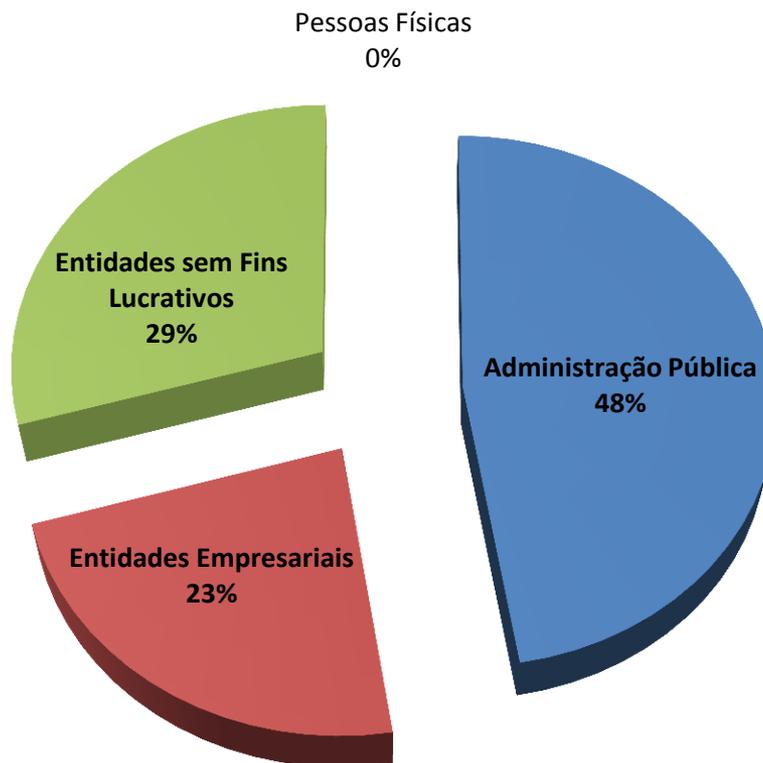
Produção Ambulatorial do SUS - Mato Grosso do Sul - por local de atendimento- **Valor aprovado (R\$)** por Grupo de Procedimentos e Ano processamento –  
**Município: 500270 Campo Grande - 2017-2019**

Procedimento/Grupo	2017	2018	2019
Procedimentos do grupo 01	41.327	37.274	38.416
<b>Procedimentos do Grupo 02</b>	<b>43.480.207</b>	<b>46.150.572</b>	<b>50.683.689</b>
<b>Procedimentos do Grupo 03</b>	<b>62.119.239</b>	<b>67.155.870</b>	<b>70.639.041</b>
Procedimentos do Grupo 04	4.117.873	9.854.266	5.631.801
Procedimentos do Grupo 05	4.668.502	4.352.853	4.306.457
Procedimentos do Grupo 06	<b>14.112.871</b>	<b>14.740.420</b>	<b>10.166.988</b>
Procedimentos do Grupo 07	<b>8.802.387</b>	<b>9.892.176</b>	<b>10.733.886</b>
Procedimentos do Grupo 08	3.476.382	2.939.472	4.513.846
<b>Total</b>	<b>140.818.788</b>	<b>155.122.903</b>	<b>156.714.124</b>



# Auditoria

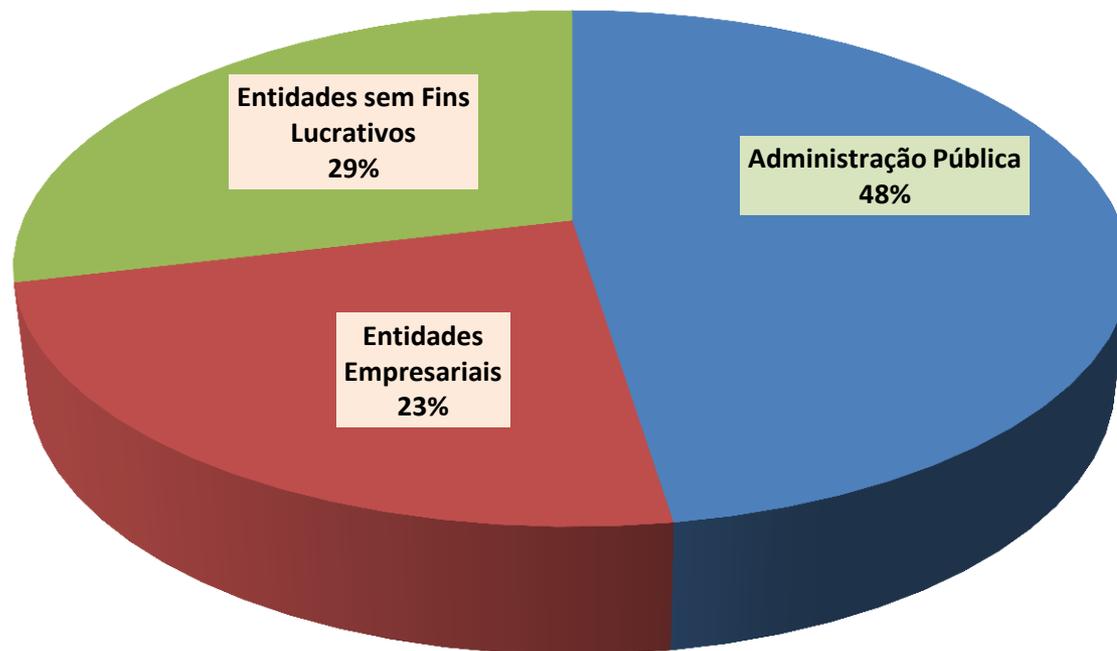
**Produção Ambulatorial do SUS - Brasil - por local de atendimento - %  
do Valor aprovado por Esfera Jurídica e Ano processamento -  
Período: 2019**





# Auditoria

**Produção Ambulatorial do SUS - Mato Grosso do Sul - por local de atendimento - % do Valor aprovado (R\$) por Esfera Jurídica e ano processamento - Município: 500270 Campo Grande - 2019**



## PARTE I

# Auditoria dos principais procedimentos informados no BPAC / BPAI



# Auditoria

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



# Auditoria

**Procedimentos informados no BPAC e BPAI**

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

**a. Quantidade**

**b. Variedade**

**c. Registros incompletos e insatisfatórios**

**d. Outros**

## Entendendo os faturistas





# Auditoria

Como e o que faturar  
corretamente?



PresenterMedia





# Auditoria

O cuidado em saúde no SUS é majoritariamente ambulatorial. Com a análise da produção ambulatorial, mesmo com todas as limitações, podemos ter uma ideia da qualidade da assistência



# Auditoria

## **Abordagens possíveis na auditoria ambulatorial**

- **Foco na análise da produção para avaliar a ação do gestor (qualidade da assistência)**
- **Foco na conformidade dos procedimentos cobrados**
- Foco nas distorções quantitativas
- Foco na “propriedade” da solicitação (desperdício)
- Foco baseado no impacto financeiro dos procedimentos: TRS/Radioterapia/Quimioterapia
- Outras



# Auditoria

## Foco na análise da produção para avaliar a ação do gestor

Neste tipo de auditoria os procedimentos da **vigilância e atenção básica**, financiados de maneira específica, podem ganhar tanto destaque quanto os da média/alta complexidade.



# Auditoria

Neste tipo de auditoria podemos utilizar os **parâmetros assistenciais** cotejando-os com os dados de produção nas linhas de cuidado ou ações específicas.

Podemos utilizar indicadores e ou resultados negativos (consequências), para identificar os pontos frágeis da respectiva linha de cuidado/ação



# Auditoria

Abordagem muito útil na atenção **materno infantil** utilizando indicadores como **mortalidade infantil e materna**

- Verificar os dados de produção na assistência pré-natal;
- Acompanhamento infantil,
- cobertura vacinal, entre outros.



# Auditoria

## **Outros Exemplos:**

- Linha de cuidado para Hipertensão e diabetes
- **Atenção ao Cancer de Mama**
- **Atenção ao Cancer de colo do útero**
- Etc.



# Auditoria

## ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL

### **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\* )**



# Auditoria

Nascidos vivos - Mato Grosso do Sul - Nascim p/resid.mãe por Município e Ano do nascimento - Município: 500270 Campo Grande - Período:2016-2018

13.728

14.264

14.177

2016

2017

2018



# Auditoria

## Parâmetros para crianças de 0 a 1 ano

### POPULAÇÃO ALVO: Crianças 0 – 12 meses

<b>Consulta médica</b> para RN >2500 g	RN com peso $\geq 2.500\text{g}$ (92% da população alvo) = <b>3 consultas/ano</b>
<b>Consulta enfermagem</b> para RN >2500 g	RN com peso $\geq 2.500\text{g}$ (92% da população alvo) = <b>4 consultas/ano</b>
<b>Consulta médica</b> para RN <2500 g	RN com peso $< 2.500\text{g}$ ( <b>8% da população alvo</b> ) = <b>7 consultas/ano</b>
<b>Consulta odontológica</b>	<b>2 consultas/ano</b> - a partir do 1º dente e aos 12 meses
<b>Consulta enfermagem</b> para RN <2500 g	RN com peso $< 2.500\text{g}$ ( <b>8% da população alvo</b> ) = <b>6 consultas/ano</b>



# Auditoria

## Estimativa de total de gestantes

“Numero de nascidos vivos do ano anterior + 5 ou 10%” .

(Portaria SAS/MS nº 650 de 05/10/2011)

**Gestantes de Risco Habitual – 85%**

**Gestantes de alto risco – 15%**



# Auditoria

## POPULAÇÃO ALVO: TODAS AS GESTANTES

Consulta médica (pré-natal)	03 consultas/gestante
Consulta de enfermagem	03 consultas/gestante
Consulta odontológica	01 consulta/gestante
VDRL	02 exames / gestante
Anti-HIV1 e Anti-HIV2	02 exames / gestante
Ultrassom obstétrico	01 exame / gestante
Citopatológico cérvico-vaginal	01 exame / gestante



# Auditoria Auditoria

## **GESTANTES DE ALTO RISCO**

**15% do total**

---

<b>Consulta especializada obstetrícia</b>	<b>05 consultas/gestante</b>
<b>Ultrassom obstétrico</b>	<b>2 exame/gestante de alto risco</b>
<b>Ultrassom obstétrico com Doppler</b>	<b>1 exame/gestante de alto risco</b>
<b>Consulta psicossocial</b>	<b>01 consulta/gestante</b>



# Auditoria

## Procedimentos a considerar:

- **0202031179 - Teste não treponemico p/ detecção de sífilis em gestantes**
- **0214010040 - teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro (minimamente);**
- **0205020143 - Ultrassonografia obstétrica;**
- **0205010059 - Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico;**
- **0205020151 - Ultrassonografia obstétrica c/ doppler colorido e pulsado;**
- **0301010080 Consulta para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura);**
- **0301010110 Consulta pré-natal**



# Auditoria Auditoria

## QUE PERGUNTAS PODEMOS RESPONDER COM OS DADOS DE PRODUÇÃO?

- Teve consulta pré-natal na quantidade prevista para todas as mães?
- Quantas realizaram pré-natal considerado adequado?
- Teve Ultrassonografia obstétrica na quantidade prevista para as gestantes?
- Todas fizeram testagem para sífilis/HIV, pelo menos duas vezes?
- Tem consultas de acompanhamento para os bebês?
- A cobertura vacinal está adequada?



# Auditoria

Produção Ambulatorial do SUS - Mato Grosso do Sul - por local de atendimento -  
Qtd.apresentada por Procedimento e Ano processamento - Grupo procedimento: 03  
Procedimentos clínicos – Período:2017-2019

Procedimento	2017	2018	2019
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	1.042.270	977.154	1.019.309
<b>0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>	<b>2.526.751</b>	<b>2.370.069</b>	<b>1.877.135</b>
0301010080 CONSULTA PARA ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)	129.965	118.854	99.128
0301010110 CONSULTA PRÉ-NATAL	204.329	147.393	129.027
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	293.941	243.506	229.743
<b>Total</b>	<b>4.197.256</b>	<b>3.856.976</b>	<b>3.354.342</b>



# Auditoria

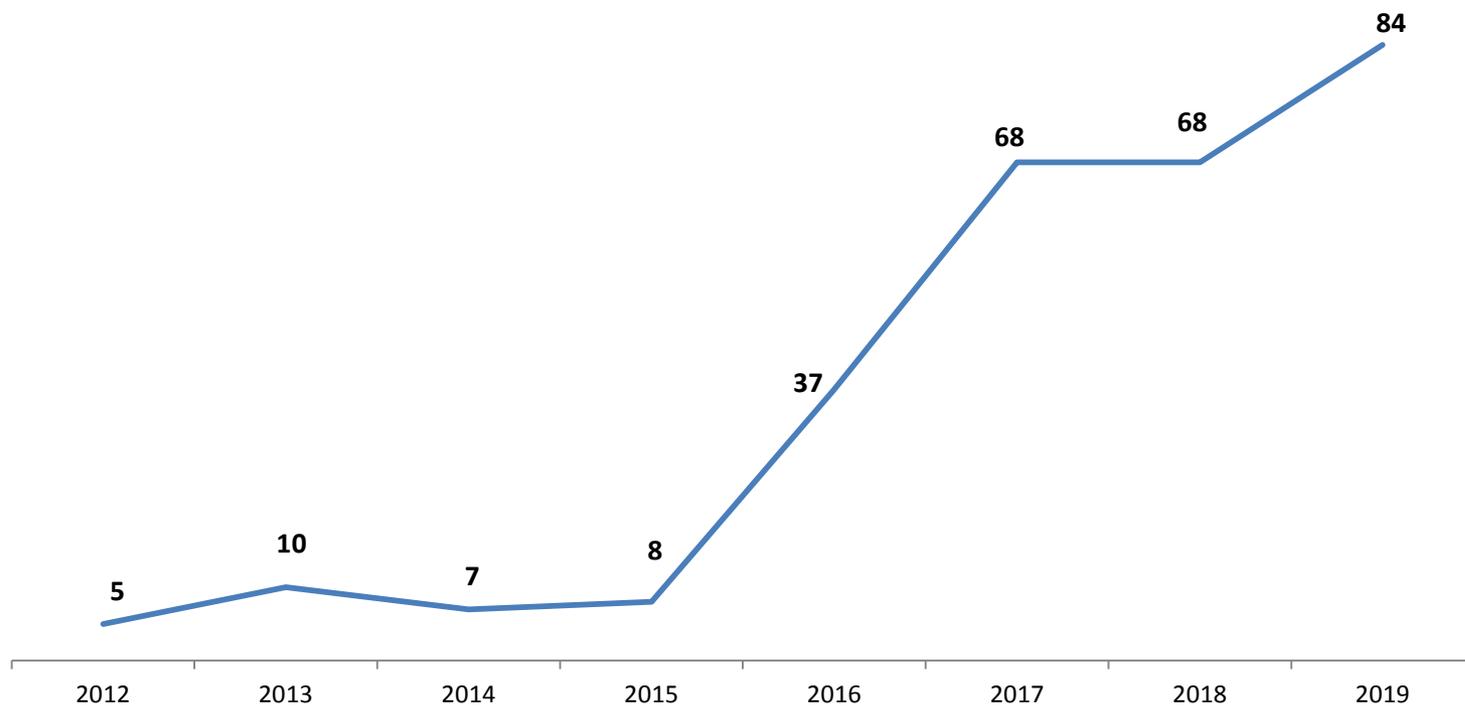
Nascidos vivos - Mato Grosso do Sul - Nascim p/resid.mãe, por Adeq quant pré-natal\* e Ano do nascimento - Município: 500270 Campo Grande - Período:2016-2018

Adeq quant pré-natal*	2016	2017	2018
<b>Não fez pré-natal</b>	<b>125</b>	<b>154</b>	<b>147</b>
<b>Inadequado</b>	<b>1.963</b>	<b>1.963</b>	<b>2.032</b>
Intermediário	1.549	1.669	1.784
<b>Adequado</b>	<b>1.357</b>	<b>1.333</b>	<b>1.449</b>
<b>Mais que adequado</b>	<b>8.562</b>	<b>9.088</b>	<b>8.750</b>
Não Classificados	172	57	15
<b>Total</b>	<b>13.728</b>	<b>14.264</b>	<b>14.177</b>



# Auditoria

## Morbidade hospitalar do SUS - Internações por ano processamento, segundo Lista CID-10 - **Sífilis congênita**, município de Campo Grande - 2012 -2019





# Auditoria

**Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos - Mato Grosso do Sul - Óbitos maternos por Município e Ano do Óbito - Município: 500270 Campo Grande - Período:2015-2018**

Município	2015	2016	2017	2018
500270 Campo Grande	07	06	05	07

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

**Cálculo da Taxa: Nº de óbitos/Nascidos vivos X 100.000**

**Campo Grande 2018= 49/100.000**



# Auditoria

## Linha de cuidado hipertensão/diabetes

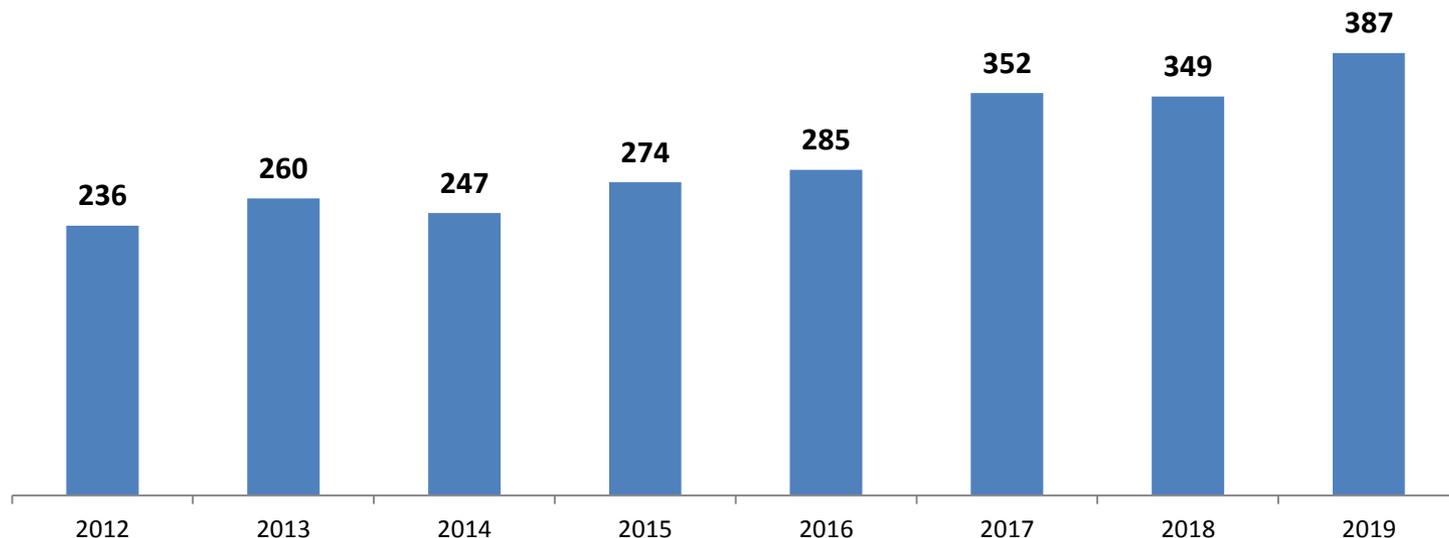
### Sinais de alerta:

- Aumento de complicações vasculares do diabetes (tto. do pé diabético, amputações).
- Aumento da mortalidade direta por diabetes;
- Aumento de internações por crise hipertensiva.
- Aumento da mortalidade por doenças cérebro vasculares
- Aumento de pacientes em tratamento dialítico;
- Outras



# Auditoria

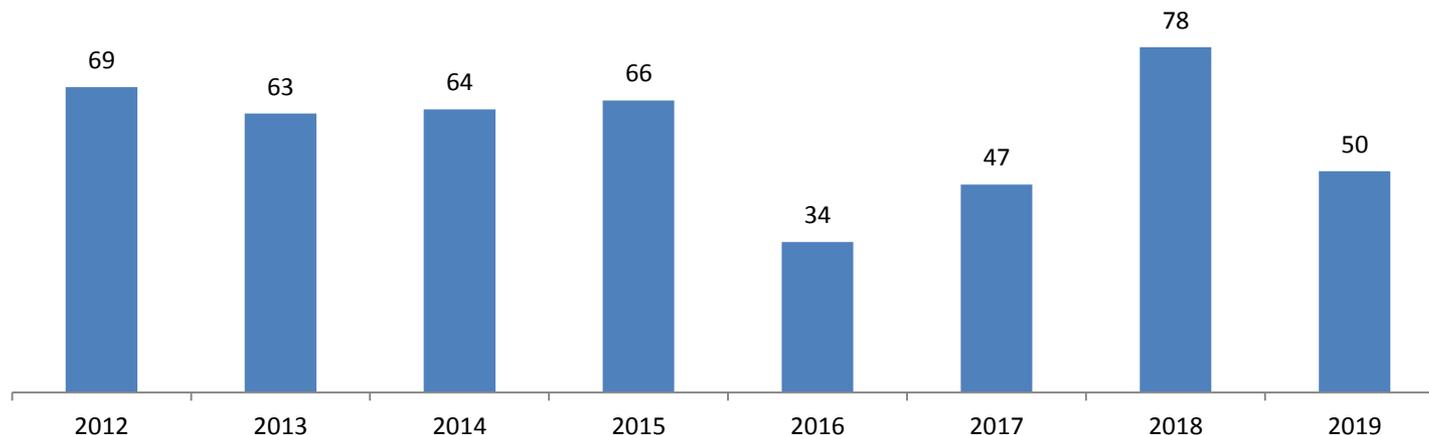
**Morbidade hospitalar do SUS - Internações por ano processamento, segundo Lista CID-10 - **Diabetes mellitus**, município de Campo Grande - 2012 -2019**





# Auditoria

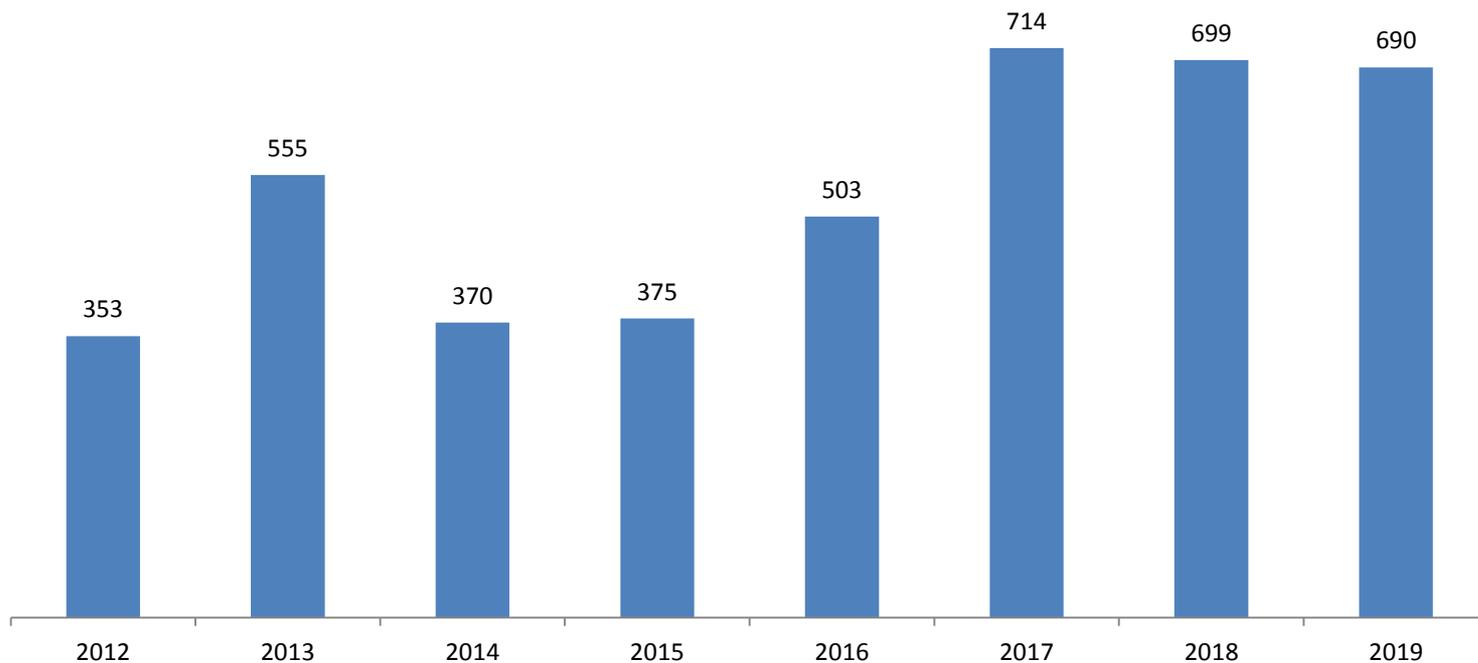
**Morbidade hospitalar do SUS - Internações por ano processamento, segundo Lista CID-10 - Hipertensão essencial e Outras doenças hipertensivas, município de Campo Grande - 2012 -2019**





# Auditoria

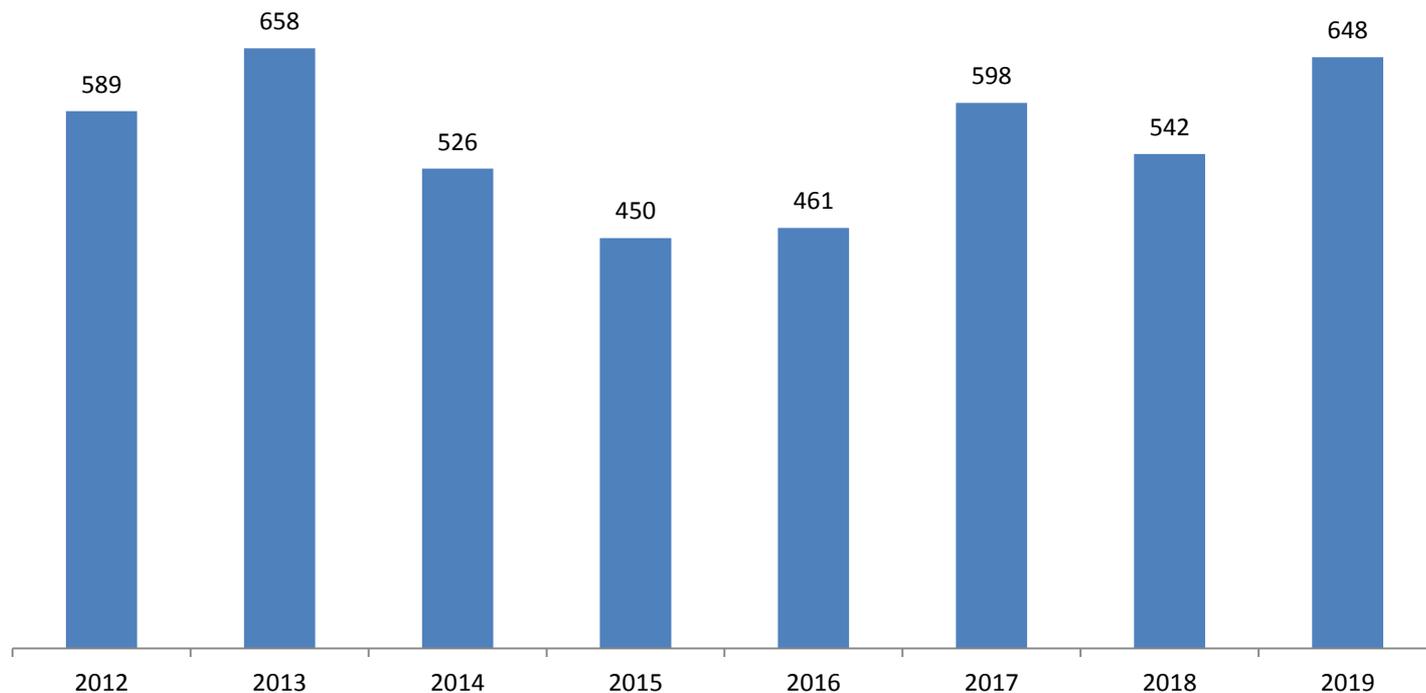
**Morbidade hospitalar do SUS - Internações por ano processamento - segundo Lista CID-10 - **Infarto agudo do miocárdio** - município de Campo Grande - 2012 -2019**





# Auditoria

**Morbidade hospitalar do SUS - Internações por ano processamento - segundo Lista CID-10 - Acidente Vascular Cerebral -- município de Campo Grande - 2012 -2019**





# Auditoria

## Parâmetros

Parâmetros de prevalência total e por estrato de risco de indivíduos com relação ao Diabetes Mellitus na atenção primária à saúde para a organização da rede de atenção:

**DIABÉTICOS: prevalência média Brasil = 6,9% da população de 18 anos e mais**

RISCO	PARÂMETRO DE PREVALÊNCIA
Baixo	20% dos diabéticos
<b>Médio</b>	50% dos diabéticos
Alto	25% dos diabéticos
Muito alto	5% dos diabéticos



# Auditoria

Estimativa de casos de Hipertensão Arterial na população brasileira:

**HIPERTENSOS:** 21,4% da população de 18 anos e mais\*

<b>RISCO</b>	<b>PARÂMETRO DE PREVALÊNCIA</b>
Baixo	40% dos hipertensos
Moderado	35% dos hipertensos
Alto	25% dos hipertensos



# Auditoria

## Parâmetros de consultas especializadas/exames por 100.000 habitantes/ano

- **Consulta Médica Cardiologia: 6000**
- Cateterismo cardíaco: 400
- Holter: 300
- Ecocardiografia Transtoracica: 1600
- Teste ergométrico: 600
- Ecocardiografia de estresse: 20
- Cintilografia miocárdica em situação de estresse: 200
- Cintilografia miocárdica em situação de repouso: 200
- **Consulta Médica Endocrinologia: 2500**
- **Consulta Médica Nefrologia: 1600**
- US Rins e Vias urinárias: 800



# Auditoria

**Valores mínimos per capta/ano, para financiamento do  
Componente Básico da Assistência farmacêutica no SUS:**

**União: R\$ 5,58**

**Estados: R\$ 2,36**

**Municípios: R\$ 2,36**



# Auditoria

## Perguntas:

**A rede conhece a sua população alvo? Quantos estão cadastrados?**

**Há consultas suficientes de médicos da atenção primária?**

**Há consultas suficientes de médicos da atenção especializada (endocrinologia, cardiologia, nefrologia)?**

**Há financiamento da assistência farmacêutica?**

**Há acompanhamento dos pacientes?**



**Auditoria**

**CÂNCER/ONCOLOGIA**

**AUDITORIA DA LINHA DE CUIDADO**



# COMPOSIÇÃO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS DO SUS

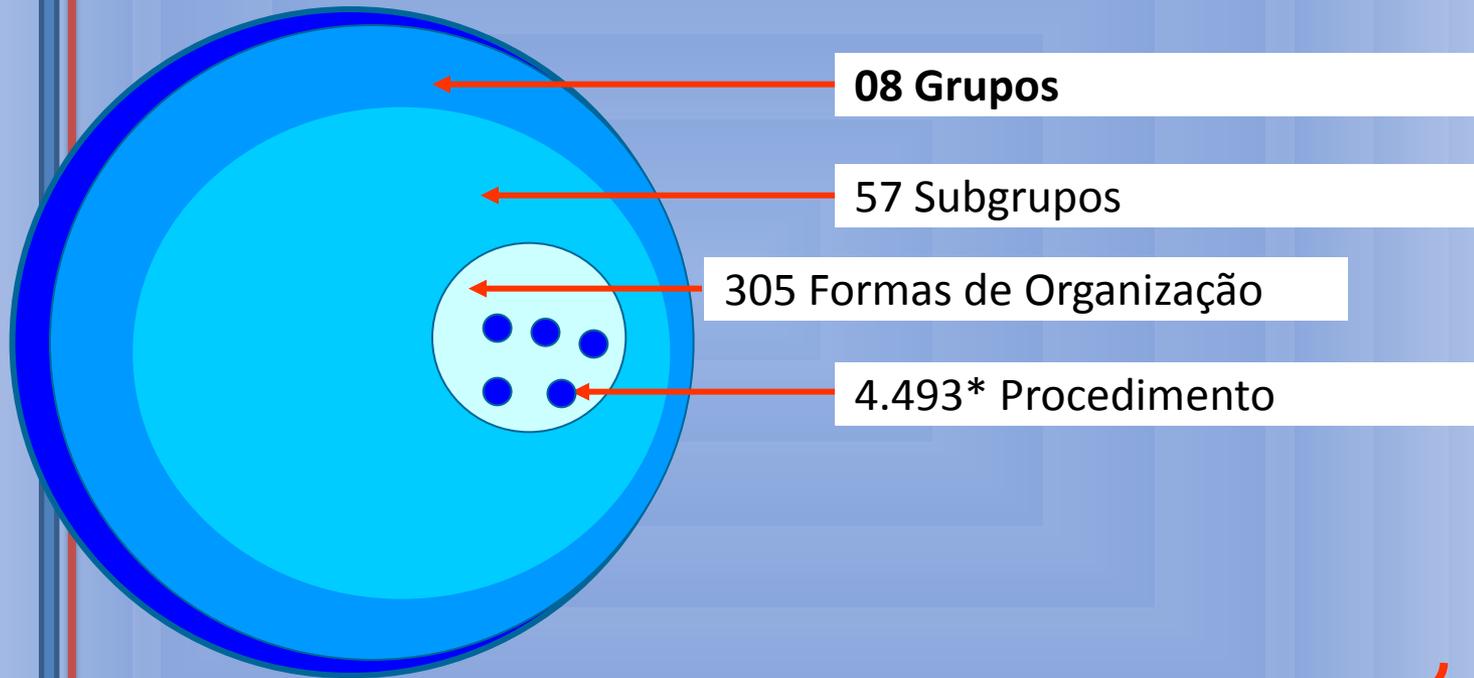


Tabela Unificada de Procedimentos

\* Abril de 2010.



# Auditoria

**Composição do Código do Procedimento:**  
O código é estruturado com 10 algarismos. Nove formam o código básico e 1 é o dígito verificador:

**XX-YY.WW.ZZZ-D**

- **XX** => indica o grupo (clínico, cirúrgico, etc)
- **YY** => indica a área (subgrupo)
- **WW** => indica a “especialidade” (forma de organização)
- **ZZZ** => indica o procedimento (nº seqüencial)
- **D** => dígito verificador



# Auditoria

## Grupos da Tabela de procedimentos do SUS

www.DATASUS.gov.br

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

Usuário: publico

Procedimento  
Compatibilidades  
Tabelas  
Relatórios

### Consultar Procedimentos

Pesquisar Procedimento por

Grupo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sub-Grupo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Forma de Organização:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde
- 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
- 03 - Procedimentos clínicos
- 04 - Procedimentos cirúrgicos
- 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células
- 06 - Medicamentos
- 07 - Órteses, próteses e materiais especiais
- 08 - Ações complementares da atenção à saúde

Origem	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código:	<input type="text"/>	Nome: <input type="text"/>

Documento de Publicação

Documento:	<input type="text"/>	Número:	<input type="text"/>
Ano:	<input type="text"/>	Orgão:	<input type="text"/>

Competência

Competência: 10/2015





# Auditoria

## SubGrupos 04 da Tabela de procedimentos do SUS

www.DATASUS.gov.br  
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OP

Usuário: publico

**Consultar Procedimentos**

Pesquisar Procedimento por

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos

Sub-Grupo: 16 - Cirurgia em oncologia

Forma de Organização:

Código:

Nome:

Origem

Código:

Documento de Publicação

Documento:

Ano:

Competência

Competência: 10/2015

- 01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa
- 02 - Cirurgia de glândulas endócrinas
- 03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico
- 04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço
- 05 - Cirurgia do aparelho da visão
- 06 - Cirurgia do aparelho circulatório
- 07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
- 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
- 09 - Cirurgia do aparelho geniturinário
- 10 - Cirurgia de mama
- 11 - Cirurgia obstétrica
- 12 - Cirurgia torácica
- 13 - Cirurgia reparadora
- 14 - Bucomaxilofacial
- 15 - Outras cirurgias
- 16 - Cirurgia em oncologia
- 17 - Anestesiologia
- 18 - Cirurgia em nefrologia



# Auditoria

Principais ações do sistema de saúde para o enfrentamento do Câncer:

- Medidas de promoção de saúde
- Prevenção
- **Detecção Precoce**
- **Acesso aos meios de diagnóstico**
- **Acesso aos tratamentos**



# Auditoria

## CÂNCER DE MAMA

**Câncer!**  
Encontrem  
uma cura  
antes que os  
meus seios  
**cresçam.**



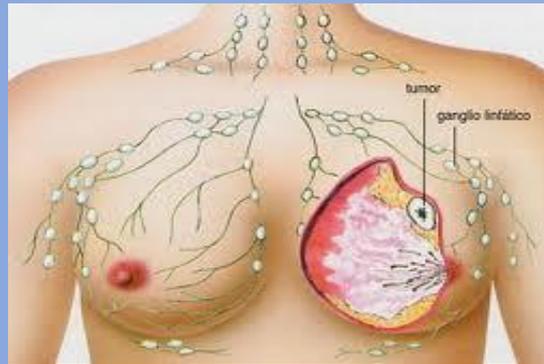
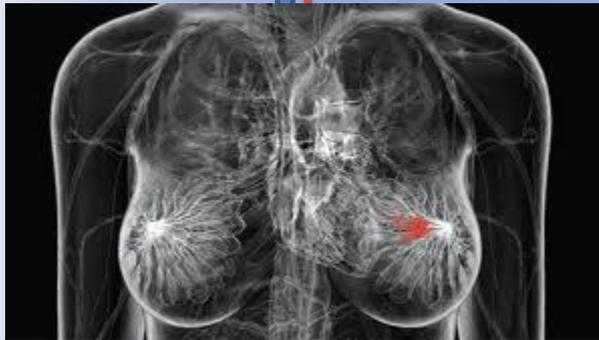


# CA E MAMA

Estimativa de novos casos:

**57.120 (2015 - INCA)**

Número de mortes: 14.388. (2013 - SIM): **12.705 mulheres**  
147 homens





# Auditoria

## **Brasil**

**Estimativa de novos casos:**

**57.120 (2015 - INCA)**

**Número de mortes: 14.388.**

- 14.207 mulheres;
- 181 homens

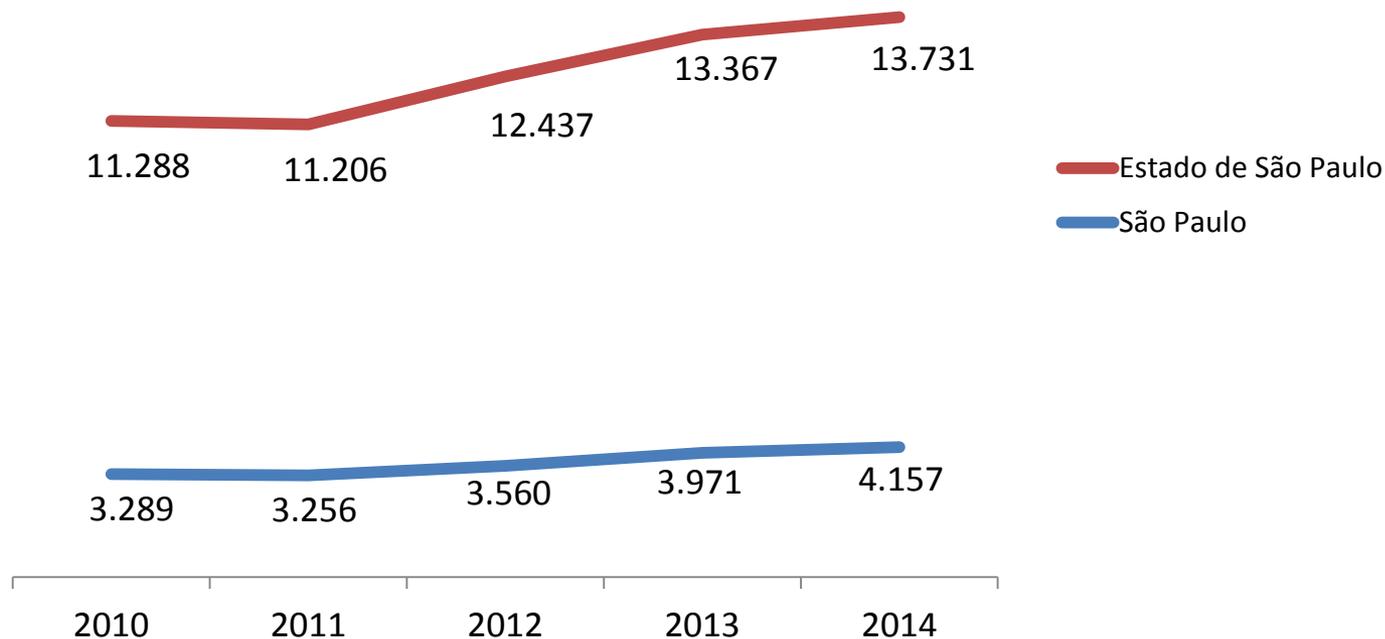
**(2013 - SIM)**



MORBIDADE HOSPITALAR

# Auditoria

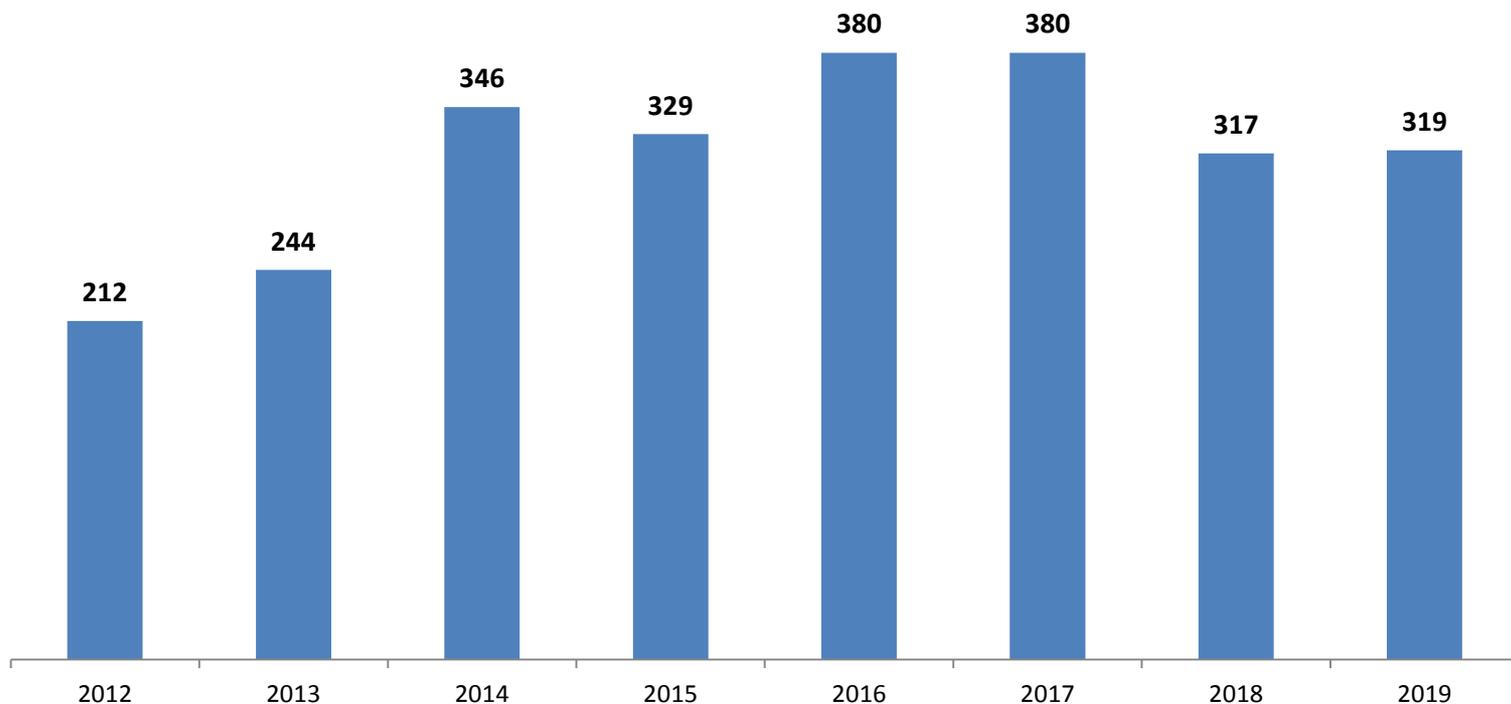
**Internações por câncer de mama, por local de residência,  
Município de São Paulo e Estado de São Paulo, 2010 a 2014.**





# Auditoria

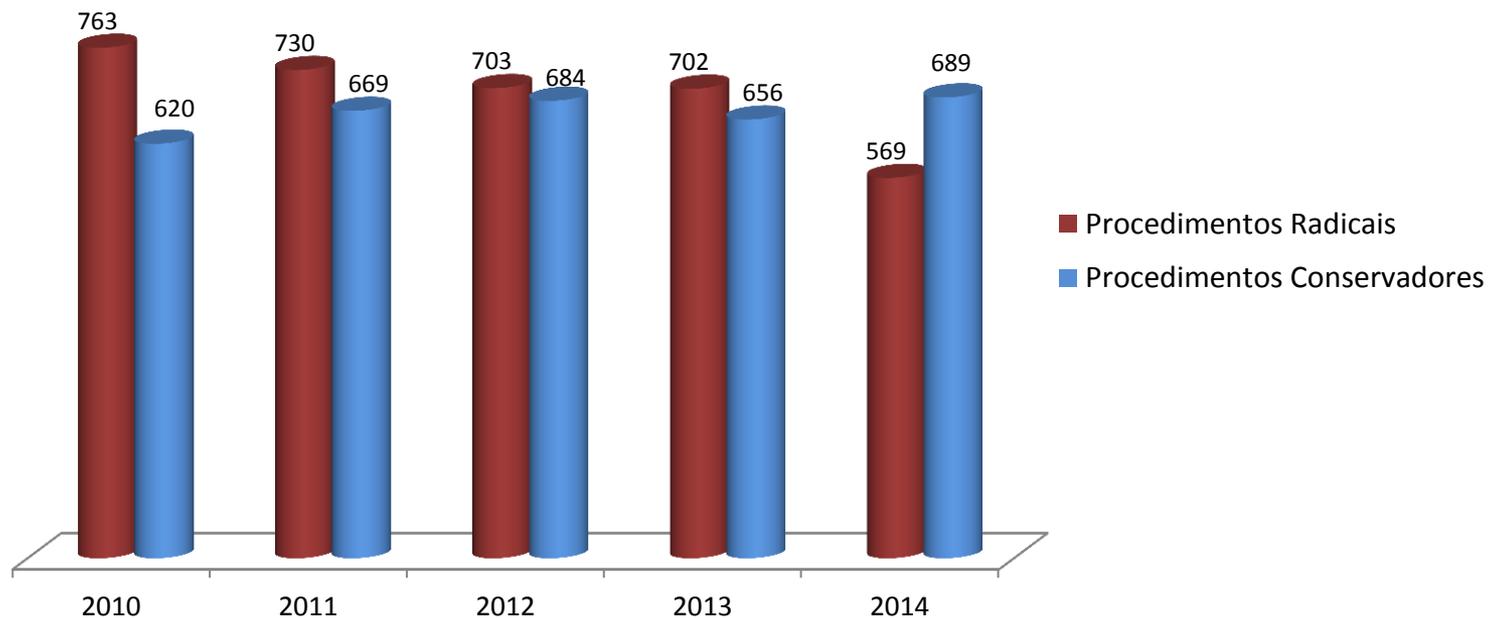
**Morbidade hospitalar do SUS - Internações por ano processamento, segundo Lista CID-10 - Neoplasia maligna da mama, município de Campo Grande - 2012 -2019**





# Auditoria

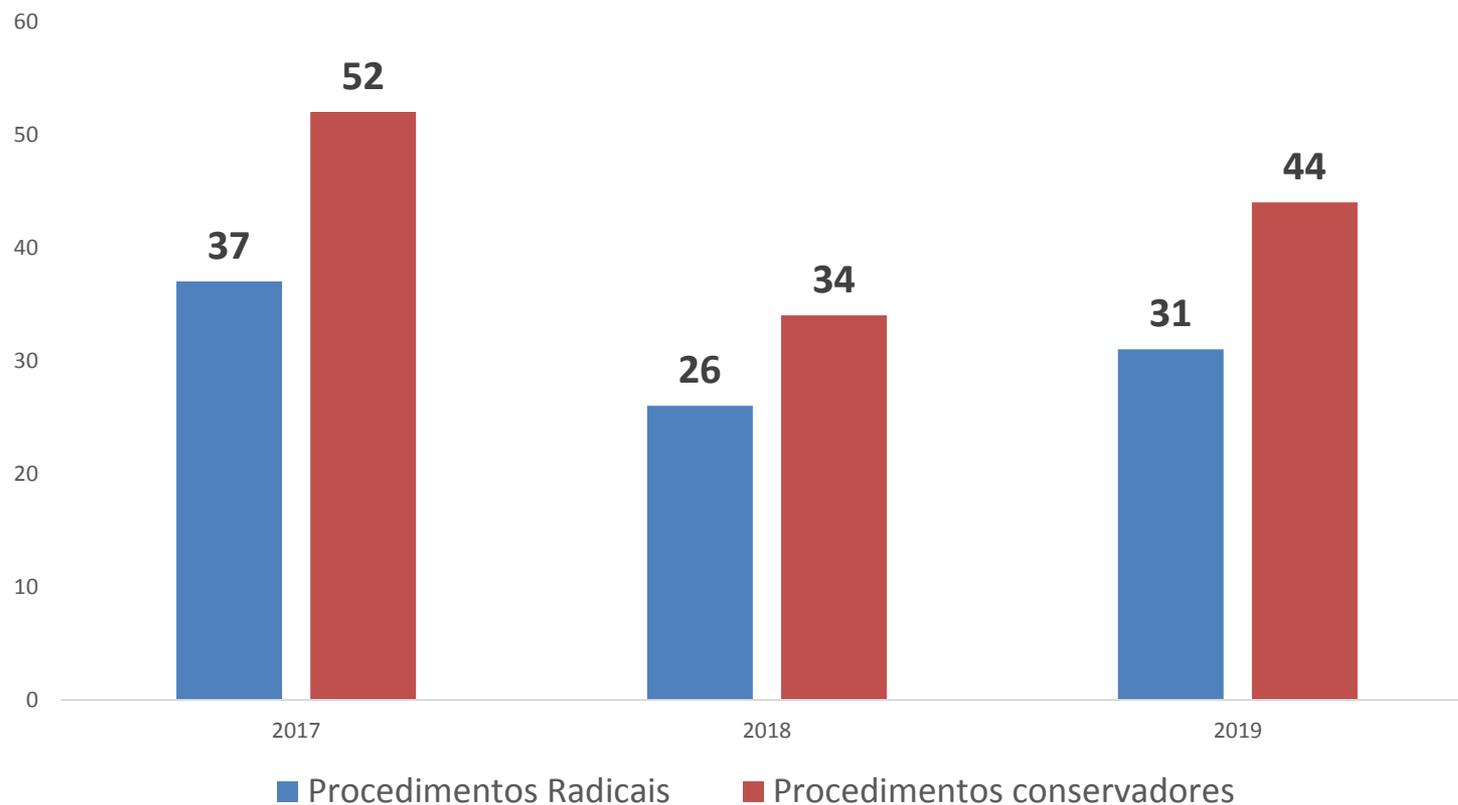
## Relação entre procedimentos cirúrgicos radicais e conservadores para tratamento de câncer de mama, São Paulo, 2010 a 2014





# Auditoria

Relação entre procedimentos radicais e conservadores no tratamento do cancer de mama em Campo Grande - 2017 - 2019





# Auditoria

## Medidas de promoção de saúde

- Ações intersetoriais que promovam acesso à informação e ampliem oportunidades para controle do peso corporal e a prática regular de atividade física.
- Divulgação e comunicação adequadas
- A redução das dificuldades de acesso aos serviços de saúde para o alcance da cobertura adequada da população-alvo no rastreamento

## Medidas de Prevenção

A prevenção primária do câncer de mama está relacionada ao controle dos fatores de risco reconhecidos.

**Modificáveis:** Fatores relacionados ao estilo de vida, como obesidade pós-menopausa, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e terapia de reposição hormonal

Estima-se que por meio da alimentação, nutrição e atividade física é possível reduzir em até 28% o risco de a mulher desenvolver câncer de mama .



# Auditoria

## RAZÃO ENTRE MAMOGRAFIAS E MULHERES DA POPULAÇÃO

**Conceito:** Razão entre o número de mamografias por faixa etária realizadas em mulheres e a população feminina nas respectivas faixas etárias

**Utilidade:** Caso seja respeitada a periodicidade recomendada do exame, poderá representar uma aproximação da cobertura do exame na população de 50 a 69 anos.

Os resultados refletirão o acerto ou dificuldades do sistema de saúde no combate ao câncer de mama

**Limitação:** considera o número de exames realizados na população alvo e não o número de mulheres examinadas



# Auditoria

Detecção Precoce – Rastreamento

0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

## Auditoria

Como está sendo realizado o rastreamento no local estudado?

*A recomendação para as mulheres de 50 a 69 anos é a realização da mamografia a cada dois anos.*

Fonte dos dados: Tabuladores: Tabnet/Datasus ou Tabwin

Cálculo:

Nº de 0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

---

Nº de MULHERES NA FAIXA ETÁRIA INDICADA PARA O RASTREAMENTO\*

Está dentro do esperado? Valor 0,5

*(Investigar as causas: (falta de oferta; Ação proativa na busca da demanda; dificuldades de acesso, problemas no fluxo de solicitação etc.)*

\*CONSIDERAR O NÚMERO DE MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69 ANOS COM ASSISTÊNCIA POR PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE



# Auditoria

[Opções]

DEF=T:\População MSP\POP\_MSP\_16 fxeárias\_estim 01julho\_FSEADE.DEF

PATH=t:\População MSP\dados\fxetaria\POPUL\*.DBF

Linha=Sexo

Incremento=Frequência

Sexo: Feminino

**Faixa Etaria: 50 a 54 anos|55 a 59 anos|60 a 64 anos|65 a 69 anos**

**[Arquivos] POPUL15.DBF**

Sexo	Frequência
Feminino	1.248.956

Mamografias apresentadas, por local de residência, São Paulo, 2014.

Procedimento	Qtd. Apresentada
0204030030 MAMOGRAFIA	33.189
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	301.872
Total	335.061

Fonte: Tabwin Prodam



# Auditoria

## PERCENTUAL DE MAMOGRAFIAS POSITIVAS

Conceitos: razão entre o número de mamografias segundo a indicação clínica com recomendação para recall (Categoria BI-RADS? 0) e/ou biópsia (Categoria BI-RADS? 4, 5) na faixa etária e o total de exames segundo a indicação clínica na faixa etária

**Interpretação:** Expressa a quantidade de exames que necessitarão de investigação complementar (Categoria BI-RADS? 0) ou **investigação diagnóstica (biópsia)**.

**Limitações:** Este indicador é influenciado pela correta indicação clínica da mamografia.



# Auditoria

## PERCENTUAL DE MAMOGRAFIAS POSITIVAS

a) Percentual de mamografias de rastreamento positivas.

Fórmula de cálculo:

$$\frac{(\text{N}^{\circ} \text{ de mamografias de rastreamento na faixa etária BI-RADS? 0, 4, 5 X } 100)}{\text{N}^{\circ} \text{ total de mamografias de rastreamento na faixa etária}}$$

**b) Percentual de mamografias diagnósticas positivas**

Fórmula de cálculo:

$$\frac{(\text{N}^{\circ} \text{ de mamografias diagnósticas na faixa etária BI-RADS? 4 e 5 X } 100)}{\text{N}^{\circ} \text{ total de mamografias diagnósticas na faixa etária}}$$

**Limitações:** Este indicador é influenciado pela correta indicação clínica da mamografia.



# Auditoria

## **Exames de mamografias positivos e percentagem sobre o total, por local de residência, São Paulo, 2010 a 2014.**

	2010	2011	2012	2013	2014
Mamografias Positivas	32.882	40.794	38.264	26.188	36.831
% sobre o total	17	14	13	12	12

## **Mamografias diagnósticas, percentagem sobre o total, por local de residência, São Paulo, 2010 a 2014**

	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Mamografias diagnósticas</b>	<b>4.814</b>	<b>6.858</b>	<b>7.064</b>	<b>4.731</b>	<b>6.745</b>
% sobre o total	02	02	02	02	02



# Auditoria

- **Acesso aos meios de diagnóstico**

O QUE ESPERAR: Consultas com Mastologia (ver pelo CBO Mastologista - 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA)

Nº PROPORCIONAL DE: ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA/ BI-RADS **0**

0205020097 - ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL - **BPI**

BIÓPSIAS DE MAMA – BI-RADS **4 e 5**

0201010585 - PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA - **BPI**

0201010607 - PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA – **BPI** (AIH proced secundário)

0203010043 - EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA – **BPI** (SISMAMA)

0201010569 - BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA - **APAC**

Fazer a pesquisa/auditoria utilizando dados secundários como indicativo para a ação com os dados primários (análise de registros, carta, entrevistas)



# Auditoria

## O que esperar de um sistema eficiente? “Tratamentos conservadores para o CA de Mama”

Fazer uma correlação entre procedimentos cirúrgicos conservadores e radicais para Ca de mama como indicativo para auditoria da qualidade da atenção.

### **0410010111 SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA**

0416030106 RESSECCAO DE LESAO MALIGNA EM ONCOLOGIA (excl. 01\_13)

0416030114 RESSECCAO DE LESAO MALIGNA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR EM ONCOLOGIA (excl. 01\_13)

0416120016 EXTIRPACAO DE MAMILO EM ONCOLOGIA (excl. 01\_13)

### **0410010120 SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR**

**0416120040 RESSECCAO DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA COM MARCACAO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)**

**0416120059 SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA**

### **Procedimento realizado**

**0416120024 MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA**

**0416120032 MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA**

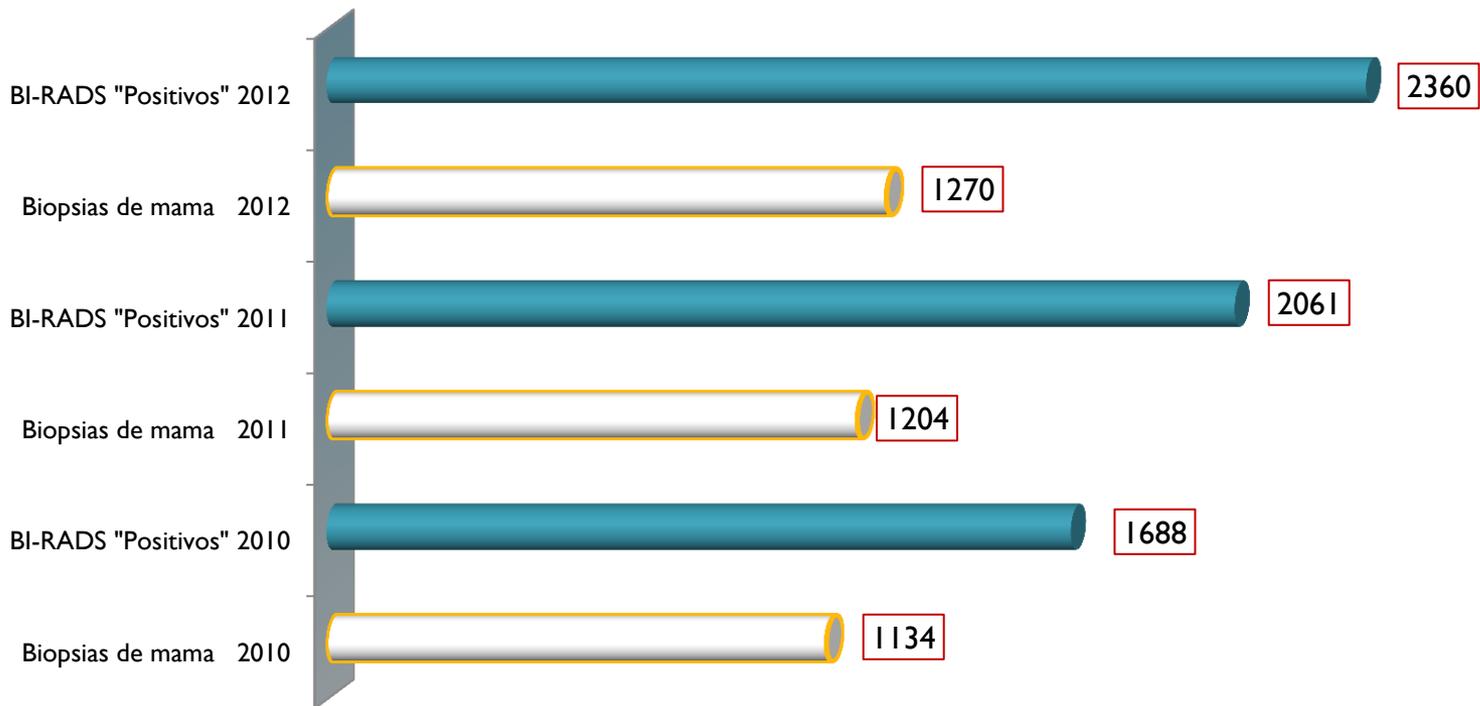
**0410010057 MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA (Casos de Ca de mama tratados em instituições não habilitadas como CACON ou equivalente, o que não permita registrar com o procedimento do subgrupo 16)**

**0410010065 MASTECTOMIA SIMPLES (Casos de Ca de mama tratados em instituições não habilitadas como CACON ou equivalente , o que não permita registrar com o procedimento equivalente do subgrupo 16)**

# Auditoria

- Acesso aos meios de diagnóstico**

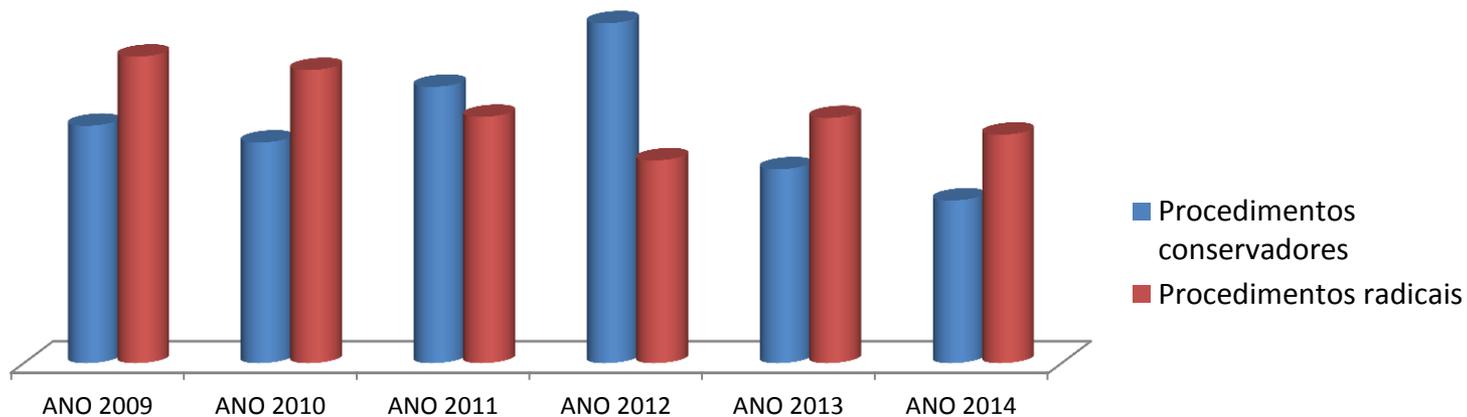
**Correlação entre BI -RADS “positivos” e BÍopsias de mama  
São Paulo – faixa etária de 50 a 69 anos**





# Auditoria

**Correlação entre tratamentos cirúrgicos conservadores e radicais para o Câncer de mama, por ano, São Paulo, 2009 a 2014\*.**



\* Não incluídos os tratamentos radicais, ou conservadores realizados nos procedimentos sequenciais em oncologia e nem outros procedimentos sequenciais e cirurgias múltiplas nos estabelecimentos não habilitados como CACON.



# Auditoria

## Estudar os tratamentos quimioterápicos

- 03.04.05.004-0 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I
- 03.04.05.012-1 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II
- 03.04.05.013-0 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I
- 03.04.05.007-5 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II
- 03.04.05.006-7 - QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III
- 03.04.05.011-3 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III
- 03.04.05.026-1 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)
- 03.04.05.027-0 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)
- 03.04.05.028-8 - POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)
- 03.04.05.029-6 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)
- 03.04.05.030-0 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)
- 03.04.05.031-8 - MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)

Perspectiva: tratamentos para doença avançada versus tratamentos para doença em estádios iniciais.



# Auditoria

## Câncer do colo uterino



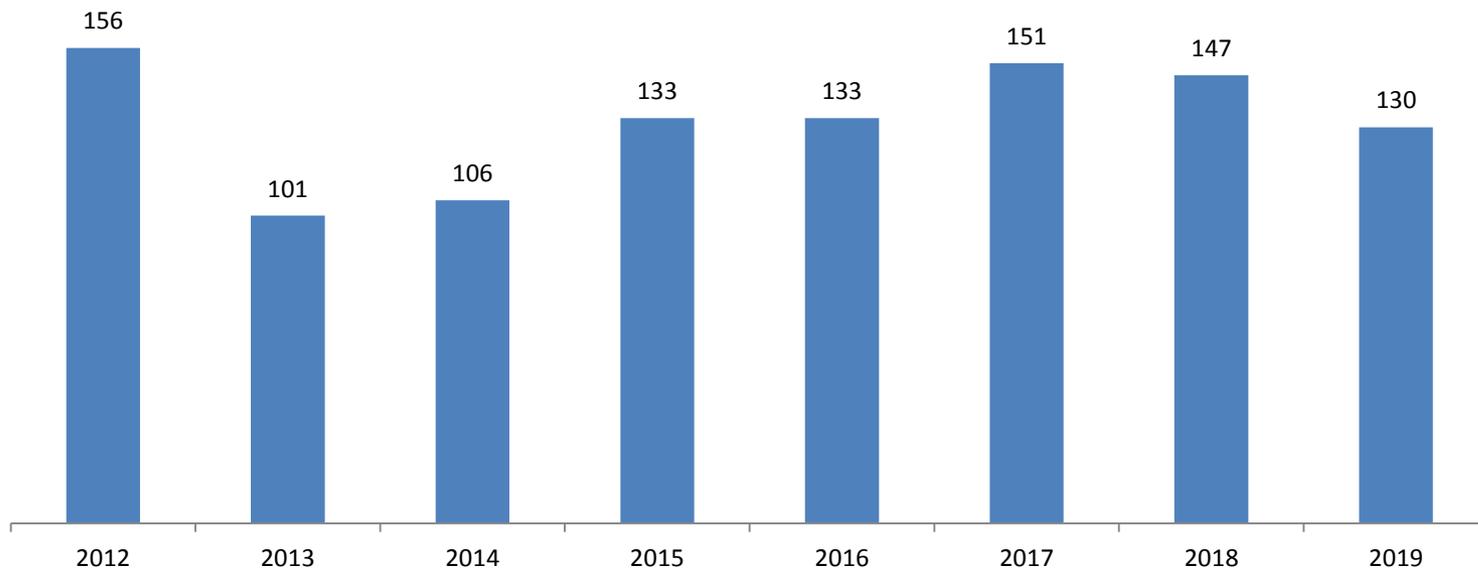
**Estimativas de novos casos: 15.590 (2014 - INCA)**

**Número de mortes: 5.430 (2013 - SIM)**

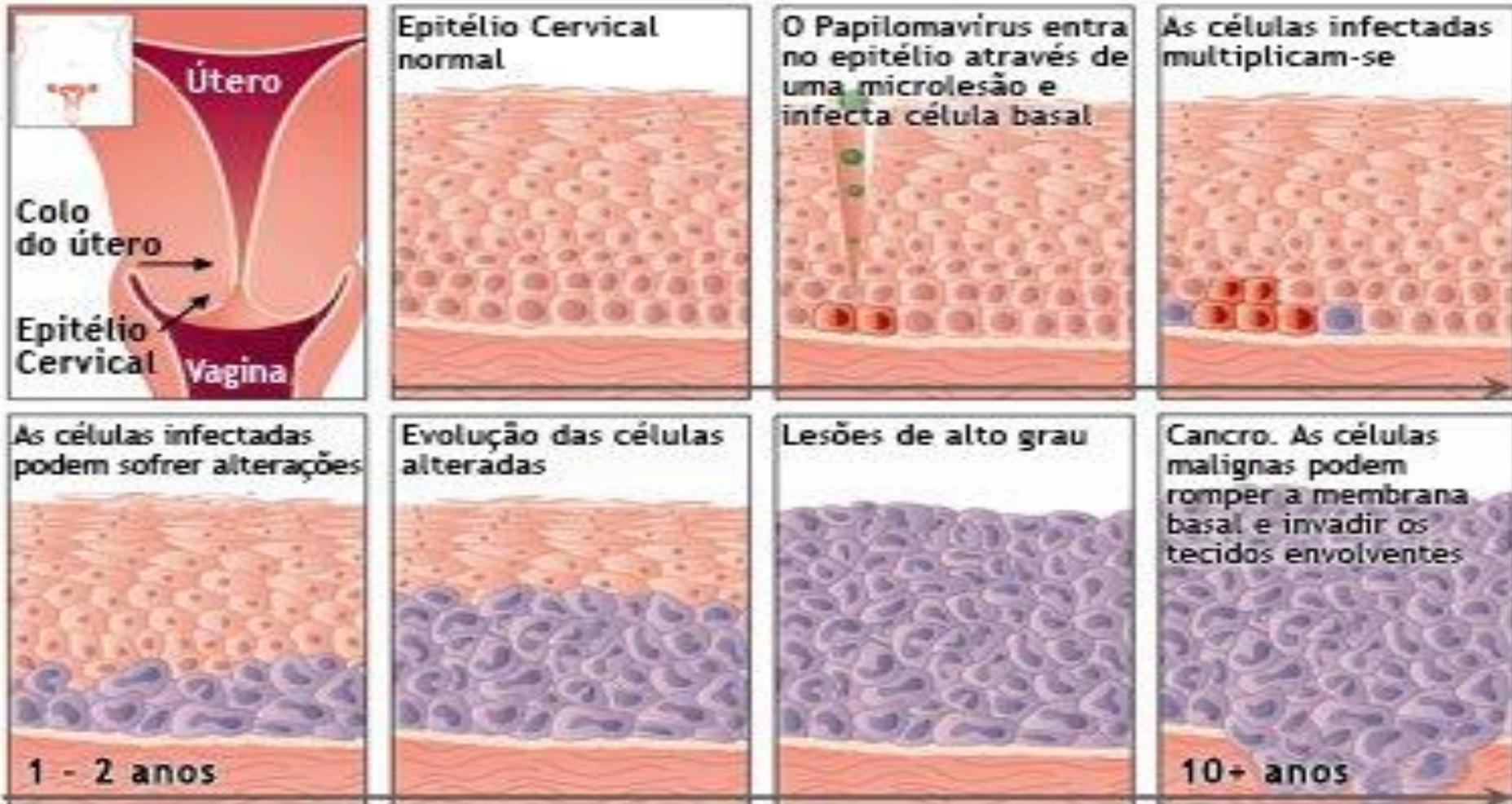


# Auditoria

**Morbidade hospitalar do SUS - Internações por ano processamento, segundo Lista CID-10 Neoplasia maligna do colo do útero município de Campo Grande - 2012 -2019**



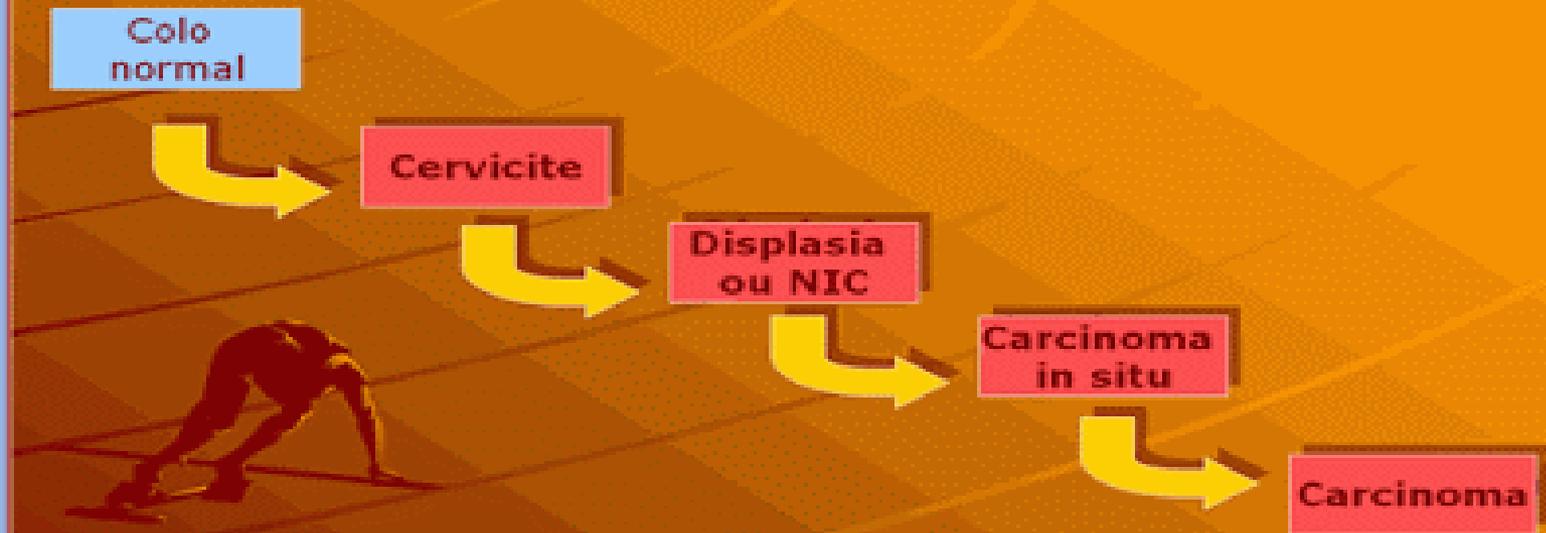
# Evolução das lesões pelo HPV





# Auditoria

## Etapas evolutivas do câncer do colo



**Tempo desta corrida: 10 ou mais anos**

# Auditoria

É o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama;

Quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*. Esse tipo de lesão é localizada.

Mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura.

“Segundo a OMS, a incidência deste câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas.”



# Auditoria

## Colo do Útero

### Ações de controle

#### Promoção da Saúde

Ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle das doenças e dos agravos.

**Para o controle do câncer do colo do útero, o acesso à informação e a redução das dificuldades de acesso aos serviços de saúde são questões centrais**, a serem garantidas mediante ações Inter setoriais que elevem o nível de escolaridade e a renda da população, bem como qualifiquem o Sistema Único de Saúde.

O controle do tabagismo é também uma das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde e pode ajudar a minimizar o risco de câncer do colo do útero. Envolve um conjunto de medidas integradas e intersetoriais voltadas à redução da aceitação social do tabaco, prevenção da iniciação, promoção de ambientes livres da fumaça do tabaco, substituição da fumicultura e tratamento para cessação do tabagismo

#### Referências

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde 2006. 60p. (Série B. Textos básicos de saúde).



# Auditoria

## PREVENÇÃO

- “Prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano ([HPV](#)). A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual,”
- o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV,”
- “Atualmente há duas vacinas aprovadas e comercialmente disponíveis no Brasil que protegem contra os subtipos 16 e 18 do HPV. Ambas são eficazes contra as lesões precursoras do câncer cérvico-uterino, principalmente se utilizadas antes do contato com o vírus. Ou seja: os benefícios só são significativos antes do início da vida sexual.”
- “A adoção das vacinas anti-HPV não substitui o rastreamento pelo exame preventivo (Papanicolau), pois as mesmas não oferecem proteção para 30% dos casos de câncer de colo do útero causados por outros subtipos virais oncogênicos”.**



# Auditoria

## Detecção Precoce – Rastreamento

O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero).

Uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo

**Homenagem ao criador do teste: o Grego: Γεώργιος Παπανικολάου –  
Geórgios Papanicolaou**

### **Diretrizes do rastreamento**

- O exame citopatológico (exame de Papanicolaou), que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual.

A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano.



# Auditoria

## PAPANICOLAU – Pesquisa no SIGTAP

0203010019 - EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA -  
**R\$ 6,97**

“Consiste na análise microscópica de material coletado do colo do útero .  
indicado para todas as mulheres com vida sexual ativa para diagnóstico, das  
lesões pre- neoplásicas e câncer do colo do útero.”

0203010086 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-  
RASTREAMENTO - **R\$ 7,30 (desde 2014)**

“Consiste na análise microscópica de material coletado do colo do utero.  
Indicado para mulheres com idade entre 25 a 64 anos e vida sexual ativa para  
o rastreio das lesões pré-neoplásicas e câncer de colo do útero.”

**0203010078 - CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO  
VAGINAL - R\$ 8,96**

# Auditoria

## CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

O êxito das ações de rastreamento depende dos seguintes pilares:

- Informar e mobilizar a população e a sociedade civil organizada;
- Alcançar a meta de cobertura da população alvo;
- Garantir acesso a diagnóstico e tratamento;
- Garantir a qualidade das ações;
- Monitorar e gerenciar continuamente as ações.

**AQUI DEVERIAM SE CONCENTRAR AS AÇÕES DE A  
AUDITORIA**



# Auditoria

## Colo do Útero

### Tratamento

Meta prioritária para a redução da incidência e morbimortalidade pelo câncer do colo uterino:

- **Tratamento apropriado das lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau na citologia, neoplasias intraepiteliais cervicais II e III na histologia e Adenocarcinoma in situ)**

“As diretrizes brasileiras recomendam, após confirmação colposcópica ou histológica, o tratamento excisional das lesões intraepiteliais escamosas de alto grau, por meio de exérese da zona de transformação (EZT) por eletrocirurgia - “Ver e Tratar””

**O objetivo desta estratégia é facilitar o acesso das mulheres ao tratamento, diminuindo a ansiedade, as possibilidades de perdas no seguimento e os custos da assistência**



# Auditoria

## Tratamento

- No caso de colposcopia insatisfatória, ou quando a lesão ultrapassa o primeiro centímetro do canal, o tratamento indicado é a **conização**, realizada preferencialmente por técnica eletrocirúrgica.
- **Nos estádios iniciais do câncer, os tratamentos cirúrgicos conservadores, como a conização ou traquelectomia radical com linfadenectomia por via laparoscópica, podem ser considerados.**
- **Para os estádios IB2 e IIA volumosos (lesões maiores do que 4cm), IIB, IIIA, IIIB e IVA, as evidências científicas atuais orientam para tratamento quimioterápico combinado com radioterapia**

# Auditoria

## AUDITORIA

O QUE VER?

A- Aspectos da cobertura da população pelo rastreamento

COMO Ver: Quantidade de:

0203010019 - EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-  
VAGINAL/MICROFLORA

Quantidade de mulheres na faixa etária de rastreamento  
25 a 59

“Lembrar da periodicidade recomendada (cada 03 anos) e da  
quantidade de mulheres com planos privados de saúde”

Fonte de dados: TABNET ou Tabwin/SISCOLO





## O QUE VER?

B- Aspectos da detecção precoce e tratamentos:

COMO Ver: Quantidade de:

EXAMES CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA positivos (NIC II; NIC III, CA in situ)

## Diagnóstico/tratamento conservador

Quantidade de:

0211040029 COLPOSCOPIA

04.09.06.008-9 - EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO

04.09.06.030-5 - EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO

04.09.06.003-8 - EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO

4.16.06.001-3 - AMPUTAÇÃO CÔNICA DE COLO DE ÚTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA

04.16.06.008-0 - TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA



# Auditoria

## PROCEDIMENTOS RADICAIS PARA CÂNCER DO COLO DO ÚTERO/UTERO

04.09.06.011-9 - HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)\*

04.16.06.011-0 - HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA

04.09.06.014-3 - HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)

04.16.06.006-4 - HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA

04.16.06.005-6 - HISTERECTOMIA COM RESSECÇÃO DE ÓRGÃOS CONTÍGUOS EM ONCOLOGIA

# Auditoria

## O QUE VER?

“Lembrete: Grande dificuldade de relacionar os dados secundários pela colposcopias, (pelas indicações e pelo instrumento de registro) Muitas incorreções de cobrança com a utilização do código de conização, quando na verdade foi realizado a EZT.

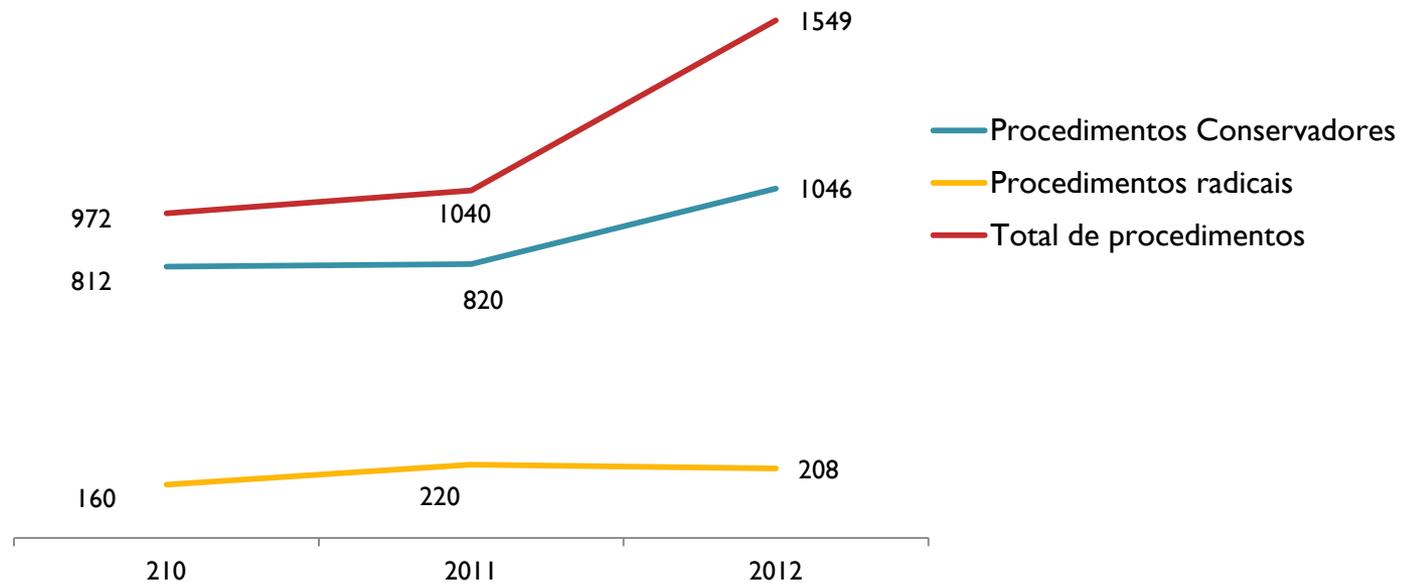
Fonte de dados: TABNET/DATASUS ou Tabwin/SISCOLO

Método mais adequado: Pesquisa com dados primários (entrevista direta com as usuárias identificadas com as lesões acima para saber se já tiveram acesso ao tratamento ou qual a razão para a não realização do procedimento)



# Auditoria

## Relação entre tratamentos conservadores e radicais e paliativos



Tem-se uma idéia do desempenho e da tendência permitindo uma análise mais aprofundada.



# Auditoria

## PARÂMETROS DE PRODUÇÃO ANUAL ESPERADOS PARA CADA 1.000 CASOS NOVOS DE CÂNCER

(excluído o câncer não melanótico de pele)

<b>Cirurgia Oncológica</b>	<b>560 Casos</b>	<b>600 a 700 procedimentos</b> (média de 1,2 procedimentos cirúrgicos por paciente)
<b>Quimioterapia</b>	<b>700 Casos</b>	<b>4.200 a 6.300 procedimentos</b> (média de 6 a 9 meses de tratamento por paciente)
<b>Radioterapia</b>	<b>600 Casos</b>	<b>40.500 a 42.000 campos de megavoltagem</b> (média de 67,5 a 70 campos por paciente tratado)

Fonte: Apresentação Dra. Maria Ignez P. Gadelha.



# Auditoria

Abordagem com foco  
na conformidade



# Auditoria

Faremos um sobrevoo para falarmos sobre as principais questões na auditoria de conformidade dos procedimentos do BPAC/BPAI, por grupo de procedimentos segundo a Tabela SUS





# Auditoria

## GRUPO 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica



**O que é necessário para comprovar a realização do procedimento**

- A solicitação do procedimento
- Realização/resultado



# Auditoria

## 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 identificação do requisitante.
- *OBS: A requisição de SADT não equivale à execução do exame/atendimento. Sua comprovação se dará com a anexação do resultado/descrição na Ficha de Atendimento (FAA)/prontuário.*



# Auditoria

Questões na auditoria do grupo 02

## Pedidos médicos:

### 1. Dosagem de Colesterol total

- **020201029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL** (R\$1,85)

### 2. Colesterol total e frações e triglicérides

**020201029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL** (R\$1,85)

**020201027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL** (R\$ 3,51)

**020201028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL** - (R\$ 3,51)

**02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS** - (R\$ 3,51)



# Auditoria

Questões na auditoria do grupo 02

## 02.02.01.061-9 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS

*Proteínas totais é utilizada na avaliação do estado nutricional e na investigação de edemas. - R\$ 1,40*

## 02.02.01.062-7 - DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES

*A albumina é a proteína mais abundante no plasma e sua função primária é manter a pressão coloidosmótica do plasma. Em condições normais, espera-se encontrar uma razão albumina/globulina maior ou igual a 1. - R\$ 1,85*



# Auditoria

## Questões na auditoria do grupo 02

- **020202038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO BPA C BPA (Individualizado)AIH (Proc. Secundário)APAC (Proc. Secundário) - 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.

0202020363 - ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO) R\$ 2,73

0202020398 – LEUCOGRAMA - R\$ 2,73

0202020029 - CONTAGEM DE PLAQUETAS - R\$ 2,73

0202020304 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - R\$ 1,53

0202020371 – HEMATOCRITO - R\$ 1,53



# Auditoria

## Questões na auditoria do grupo 02

- **0205010040 - ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS ) R\$ 39,60\* (até fev 2014)**
- **0205010040 - 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...***

*No SIH...**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.*****



# Auditoria

Núcleo de Ações e Serviços de Saúde/CGSI/DRAC/SAS/MS  
<nass.cgisi@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.**”



# Auditoria

## DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA

### A informação é por segmento analisado

- **0206010010** - Tomografia computadorizada de coluna cervical c/ ou s/ contraste - R\$ 86,76
- **0206010036** - Tomografia computadorizada de coluna torácica c/ ou s/ contraste – R\$ 86,76
- **0206010028** - Tomografia computadorizada de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste R\$ 101,10



# Auditoria

## 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,*



# Auditoria

## DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA

- **0206020015** - Tomografia computadorizada de articulacoes de membro superior - R\$ 86,75  
... Corresponde às articulações esterno-clavicular, ombro, cotovelo e punho.
- **0206030029** - Tomografia computadorizada de articulacoes 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



# Auditoria

## DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA

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

...



# Auditoria

## DIAGNOSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

A informação também é por segmento analisado

- **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.*



# Auditoria

## DIAGNOSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

- **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

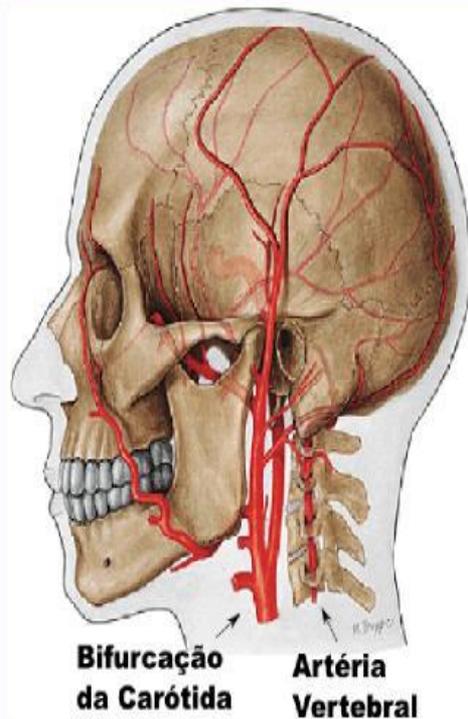
- **0207020019 - Ressonância magnética de coração / aorta c/ cine** R\$ 361,25

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



# Auditoria

## Diagnóstico por radiologia intervencionista Fonte SIGTAP/DATASUS



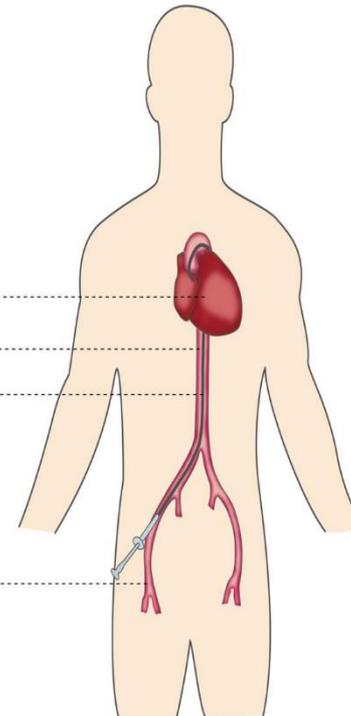
### Arteriografia

Coração

Aorta

Cateter

Artéria femoral comum





# Auditoria

## **0210010134 - Arteriografia seletiva de carótida**

“Consiste no estudo arteriográfico específico de 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



# Auditoria

## 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, vertebra, subclávia, vísceras...

BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial)

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



# Auditoria

## **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.*



# Auditoria

Diagnóstico por radiologia intervencionista





# Auditoria

## **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**

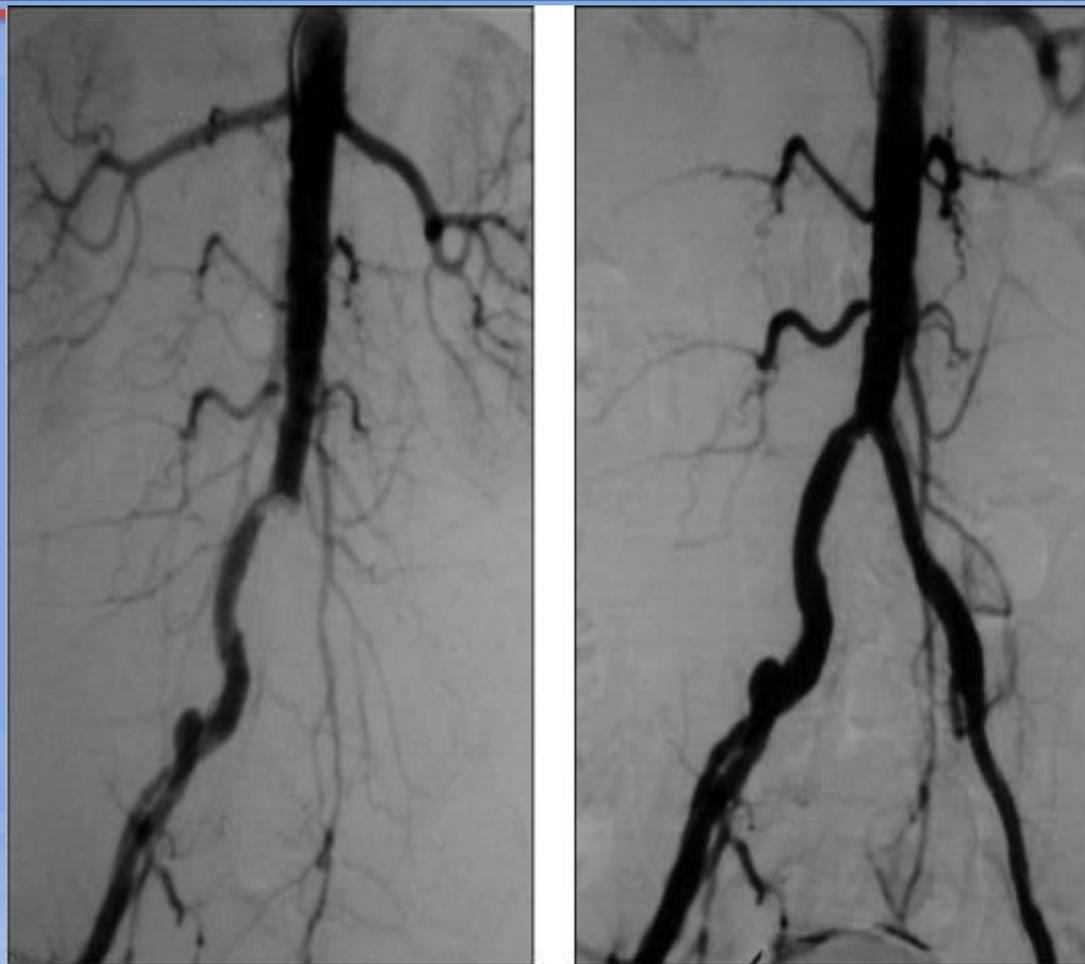
*É o estudo arteriográfico das artérias ilíacas e femorais comuns. ...*

*...*

*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 trombose.*



# Auditoria



**A**

**B**

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



# Auditoria

## **0210010118 - Arteriografia p/ investigação de isquemia cere**

- R\$ 504,33

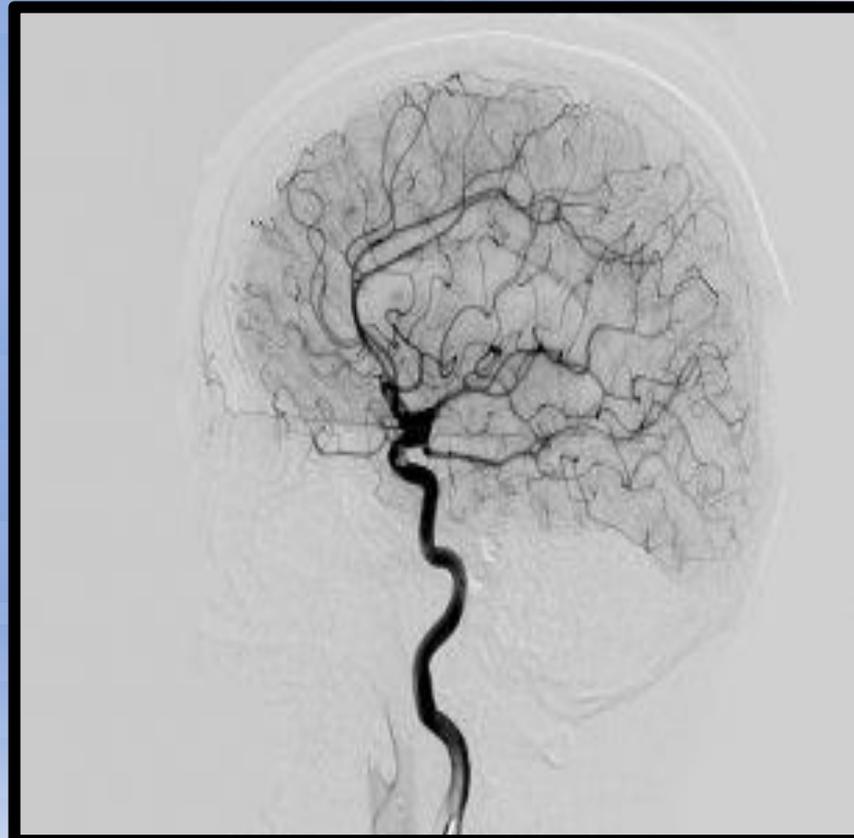
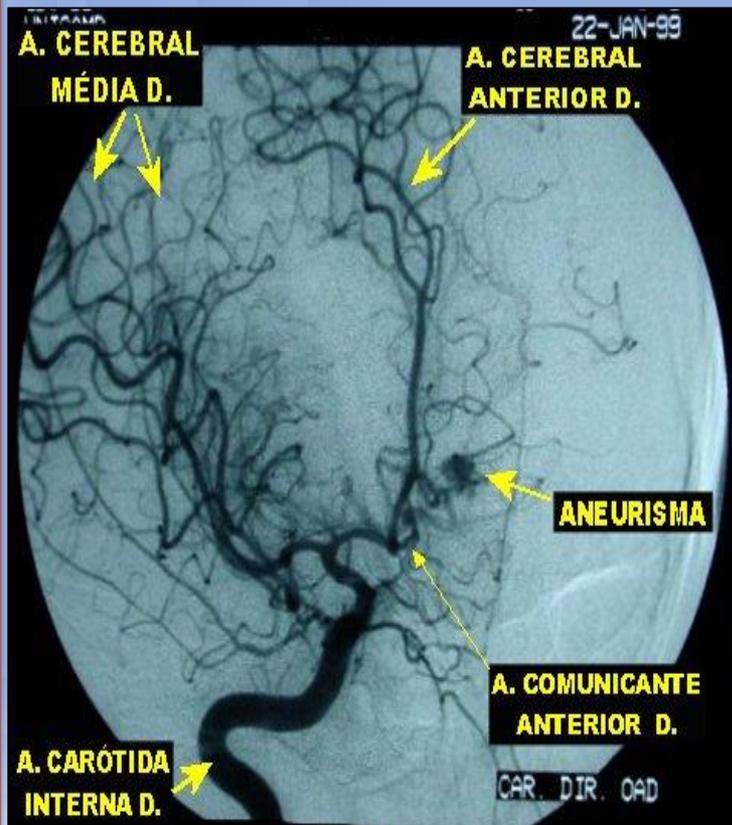
*Consiste no estudo angiográfico da: **artéria vertebral. Artéria carótida primitiva e artéria carótida interna no contexto da doença aterosclerótica, dos acidentes vasculares isquêmicos em pacientes idosos (onde há alta prevalência de doença aterosclerótica com estenose significativa).***

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

*Consiste no estudo angiográfico **dos acidentes vasculares hemorrágicos e 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.***



# Auditoria





# Auditoria

## **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. O exame acessa o espaço intravascular de uma artéria através de punção, com o uso de cateteres especiais e guias, navega por dentro das artérias para os mais diversos locais do corpo, orientando-se por imagens em tempo real na tela do computador. Uma vez atingido o local de interesse, é injetado contraste radiológico e adquiridas imagens digitais. 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, embolias ou trombozes.*



# Auditoria Auditoria

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*



# Auditoria

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

Quantidade Máxima:1

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

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

*Estudo angiografico espleno portal por via percutânea*

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

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

**0210010185 - Flebografia de cava inferior e/ou superior** -

R\$ 200,01

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



# Auditoria

- **0211050083 - ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)**  
BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) AIH (Proc. Secundário) - R\$ 27,00

“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 deservação 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).”



# Auditoria

- **0201010526 - Biópsia dos tecidos moles da boca - BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) - R\$ 21,56**
- **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**



# Auditoria

- **0201010470 - 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.

- **0201010038 - Biopsia cirúrgica 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.



# Auditoria

- 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.***



# Auditoria

## Principais questões na auditoria dos procedimentos do grupo 03

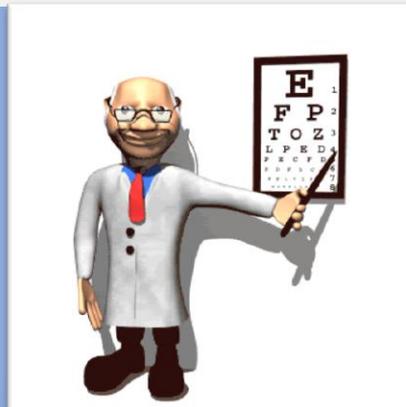
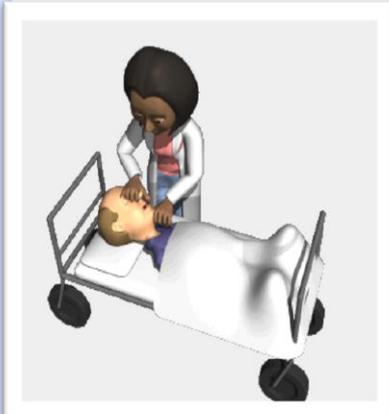
Observações básicas sobre alguns procedimentos

- acolhimento
- atendimentos
- atendimento clínico com observação
- aplicação de medicamento
- fisioterapia
- procedimentos oftalmológicos
- Outros



# Auditoria

## Principais questões na auditoria dos procedimentos do grupo 03



### Quais registros são necessários?

1. Registros dos atendimentos / consultas, devidamente assinados, incluindo assinatura do paciente/responsável
2. Folhas de frequência individual assinada - para as terapias/acompanhamentos



# Auditoria

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

 SIA/SUS-RS SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL			
1. UNIDADE PRESTADORA DE ATENDIMENTO CNES: NOME DA UNIDADE: ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF:		5. CBO (CÓDIGO BRASILEIRO DE OCUPAÇÕES)	6. CÓDIGO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS	7. TRATAMENTO/DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	8. ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL
2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NOME: CNS: RAÇA/COR: SEXO: DATA DE NASC. / / IDADE: ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF:		4. MOTIVO DO ATENDIMENTO:			
3. ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL		9. CARÁTER DO ATENDIMENTO  <input type="checkbox"/>	10. DIAGNÓSTICO  11. CID:		12. DATA  / /



# Auditoria

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

CROSS - Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA) Página 15 de 34

 GOVERNADO DO ESTADO DE <b>SÃO PAULO</b>		AE - PINHEIROS <i>Feltri 1404</i>		Data	03-08-2018
				Hora	16:54:17
				FAA	323894282
				Operador	

**Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA)**

Nome		Código	Raça	
		2318.8829	Sem informação	
Nome Social		Telefone(s)		
Filiação Mãe				
Data Nasc	Idade	Sexo	Documento	Nº Cartão SUS
08-10-2015	2 Anô(s)	Masculino		
Endereço		Complemento		CEP
				07500-000
Bairro		Município		
		UF		
		SP		

Tipo de Atendimento		Especialidade
1ª CONSULTA		CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA
Grupo		Profissional
Especialidades médicas		

Procedimento 1	Procedimento 2	Procedimento 3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data Consulta: 07-08-2018      Hora Consulta: 12:10      Prontuário:

CID 1:       CID 2:       CID 3:

Motivo de Atendimento e Descrição do Exame Físico

Diagnóstico Principal

Conduta

Encaminhamento do Paciente

Interno:  (Retorno mesma unidade)  (Já)  (Outo)  (EAc. p/ Programa)  (Internação)  (Ausente-se sem consulta)  
Externo:  (Ambulatorial básico)  (Urgência/Emergência)  (Exame p/ Diagnose)  (Ambulatorial Especializado)  (Internação)  (Proc. Terapia Alto Custo)

Assinatura do paciente \_\_\_\_\_ Assinatura do profissional \_\_\_\_\_

[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



# Auditoria

Como e o que faturar corretamente?



**Tem hora que dá vontade de chorar**



**A cabeça fica “tão quente”  
que dá vontade de ir  
embora correndo..**





# Auditoria



## **0301060096 - Atendimento médico 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 diagnóstica, área física, equipamentos e recursos humanos conforme a especificação constante na legislação vigente para as unidades habilitadas a atendimento especializado as urgências. -



# Auditoria



- **0301060061 - Atendimento de urgência em atenção especializada**

BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) 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.**



# Auditoria

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

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 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?**

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



# Auditoria

- **0301030065** - 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)



# Auditoria

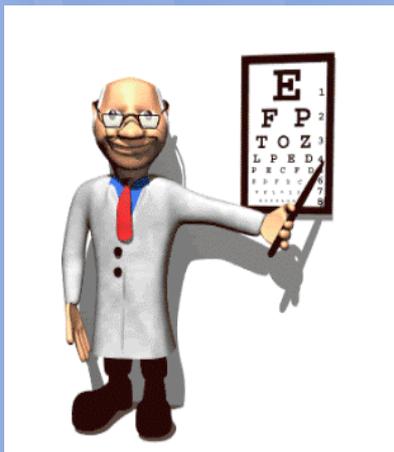
- **0301030073 - Atendimento pré-hospitalar móvel de salvamento e resgate medicalizado - BPA (Consolidado)BPA (Individualizado) R\$ 29,7**

Suporte avançado de vida prestado por **médicos e enfermeiros** profissionais de segurança e/ou bombeiros militares, reconhecidamente habilitados para resgate e salvamento de vítimas em situação de risco e/ou difícil acesso: **compreende o atendimento prestado por equipe de salvamento e resgate composta por médico e enfermeiro, ...**



# Auditoria

- **0301010072 - Consulta medica em atenção especializada - BPA (Consolidado) BPA (Individualizado) - R\$ 10,00**



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

**Atributos Complementares:**

**Exige CNS Exige idade no BPA (Consolidado)**



# Auditoria

- **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)



# Auditoria

**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



# Auditoria

- **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)



# Auditoria

- **0303090014 - Artrocentese de grandes articulações** - R\$ 30,69
  - **0303090120 - Tratamento conservador de fratura na cintura escapular (com imobilização)** - R\$ 36,59
  - **0303090227 - Tratamento conservador de fratura em membro superior com imobilização** - R\$ 41,63
- ...Com a instalação de aparelho gessado.*
- **0303090200 - Tratamento conservador de fratura em membro inferior com imobilização** - R\$ 41,93
- ...Com a instalação de aparelho gessado.*
- **0303090073 - Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior**  
- R\$ 25,31
  - **0303090081 - Revisão com imobilização não gessada em lesão da coluna vertebral** -  
R\$ 11,00
  - **0303090090 - Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior** - R\$ 22,21



# Auditoria

- **0301080143 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.



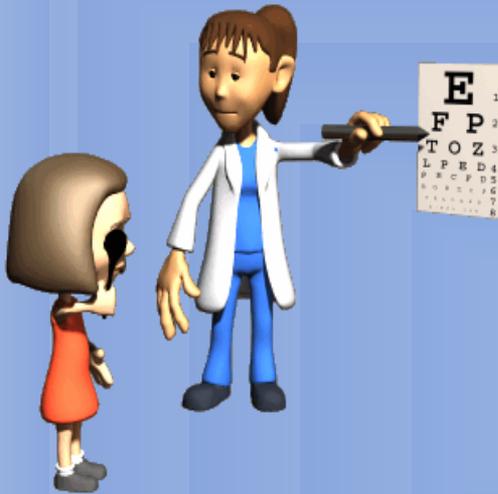
# Auditoria

- **0301080151 - 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.**



# Auditoria



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



# Auditoria

## 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



# Auditoria

## **0301070156 - Avaliação multiprofissional em deficiência visual -**

BPA (Individualizado) R\$ 24,68

*Avaliação multiprofissional de desenvolvimento global e funcional da visão que consiste na avaliação das respostas comportamentais frente a estímulos e atividades de vida diária para dimensionar o grau de perda visual e o uso da visão residual com a adaptação de recursos ópticos e não ópticos.*

## **0301070164 - Atendimento/acompanhamento em reabilitação visual -** BPA (Individualizado) - R\$ 12,00

*Atendimento multiprofissional que consiste no desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida diária e estimulação precoce para favorecer o desenvolvimento global do paciente; orientações à família e a escola; treino e orientações para uso de auxílios ópticos e não ópticos.*



# Auditoria

## 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



# Auditoria

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.*



# Auditoria

**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.***



# Auditoria

## 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.*



# Auditoria

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	
<b>Valor Total Ambulatorial:</b>	<b>R\$ 300,78</b>	



# Auditoria

## 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	
Valor Total Ambulatorial:	R\$ 392,62	



# Auditoria

**SANGUE -COBRANÇAS NO SUS - EXCLUSIVAS DO SIA**



## SANGUE -COBRANÇAS NO SUS - EXCLUSIVAS DO SIA

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

“Consiste na seleção do doador de sangue total e ou componentes através de entrevista clinica e exame físico sumario. Inclui medida da altura, peso, aferição da pressão arterial, da frequência cardíaca e a determinação do hematócrito e ou da hemoglobina do candidato a doação de sangue. R\$ 10,00

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

“Consiste na coleta de sangue através da punção venosa em sitio, onde se deve realizar rigorosa antissepsia utilizando material de alta qualidade bolsas plásticas múltiplas estéreis atóxicas apropriadas para o acondicionamento de sangue (células funcionais humanas e proteínas) destinado a infusão em pacientes. Inclui coletas de amostras para exames de qualificação do sangue em laboratórios especializados como também se deve prever a guarda de alíquotas de soro ou plasma para atendimento a rotina de retro vigilância . deve ser utilizado modelos de bolsas que permitam estratégias inteligentes para o processamento do sangue otimização da coleta.” R\$ 22,00



# Auditoria

## SANGUE -COBRANÇAS NO SUS - EXCLUSIVAS DO SIA

- **0306010020 - Coleta de sangue p/ transfusão (c/ processadora automática)**

Consiste na coleta seletiva de um ou mais produtos do sangue utilizando kit descartável a ser acoplado ao equipamento permitindo a separação automatizada da fração ou frações previamente programadas. Ha uso de anticoagulante em embalagem estéril atóxica. O ambiente de coleta deve ser climatizado através de ar condicionado. Inclui coleta de amostras para exame de qualificação do sangue em laboratório especializado deve prever a guarda de alíquotas de soro ou plasma para rotina de retro vigilância.

**Não se aplica a cobrança concomitante com processamento**

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



# Auditoria

## SANGUE -COBRANÇAS NO SUS - EXCLUSIVAS DO SIA

- **0212020064 - 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” - **R\$ 10,15**

- **0212010050 - 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... - **R\$ 75,00**



# Auditoria

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

“Consiste no tratamento da amostra de sangue coletado do doador obtida com ou sem anticoagulante, para a determinação do grupo sanguíneo **abo** e do antígeno **d** do sistema RH. Inclui, determinação da característica **d** fraco e a pesquisa de anticorpos irregulares (**pai**) pelo teste indireto da antiglobulina humana pelo método em tubo fase sólida ou microplaca de acordo com a estratégia do estabelecimento. Todos os ensaios biológicos devem ser acompanhados de controle durante a realização. O valor do procedimento inclui os insumos necessários a execução do mesmo” R\$ 15,00



# Auditoria

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

“Procedimento para irradiação de bolsas de sangue realizado com equipamento próprio ou com aceleradores lineares de uso comum em radioterapia este procedimento depende da manutenção preventiva e periódica do aparelho bem como da vida media da fonte radioativa. O operador deve ser treinado e supervisionado por profissional da área específica. O valor do procedimento inclui insumos destinados a sua execução”. **R\$ 13,04**



# Auditoria

## SANGUE- COBRANÇAS DO SIA E DA AIH

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

“Consiste na coleta e tratamento da amostra de paciente 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 pelo método da antiglobulina humana acompanhado de autoprova. O procedimento inclui os insumos necessários a execução do mesmo” (**Do Receptor**) : BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) 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.** O valor do procedimento inclui os insumos necessários a execução do mesmo.”  
REGISTRO: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Especial) Valor R\$ 17,04 - —



# Auditoria

## SANGUE- COBRANÇAS DO SIA E DA AIH

- **03.06.02.007-6 - TRANSFUSAO 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 podendo aumentar de acordo com a idade do produto a condição clínica do paciente ou o tipo de intervenção a que será submetido. Pode ser apresentado sob a forma de pool cujo preparo exige o emprego de técnicas como o uso de câmara de fluxo laminar dispositivo de conexão estéril 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 instalação da transfusão e os serviços profissionais relativos a responsabilidade médica durante e após o ato transfusional.’

**Registro: BPA (individualizado) AIH (proc. Especial) valor R\$ 8,39 - média complexidade**

## SANGUE- COBRANÇAS DO SIA E DA AIH

- **0306020084 - Transfusão de crioprecipitado**

“Consiste na aplicação de componente do sangue constituído pela fração de proteínas de alto peso molecular capaz de precipitar quando exposto a temperaturas muito baixas. Deve ser aplicada **como dose de crioprecipitado**. Em adultos a dose media e de **7 a 10 bolsas de crioprecipitado** oriundas de diferentes doadores. Sua principal indicação atualmente e como fonte de fibrinogênio. E rico em fator de Von Willebrand. O procedimento inclui insumos destinados a instalação da transfusão e os serviços profissionais relativos a responsabilidade medica durante e apos o ato transfusional” -

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



# Auditoria

## SANGUE- COBRANÇAS DO SIA E DA AIH

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

“Consiste na transfusão de sangue ou componente que foi submetido ao processo de irradiação. Tem indicações limitadas e deve ser criteriosamente acompanhado de protocolos previamente acordados. O procedimento inclui insumos destinados a sua execução e os serviços profissionais relativos a responsabilidade medica durante e após o ato transfusional”

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



# Auditoria

## SANGUE- COBRANÇAS DO SIA E DA AIH

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



# Auditoria

## TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA

**03.01.07.011-3 - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL – R\$ 10,90**

*“Habilitação e reabilitação fonoaudiológica nas áreas de linguagem, motricidade orofacial, voz e audição.”*

### **Adultos:**

.01 sessão de 45 min/semana, individual, durante 4 semanas. Avaliação e reabilitação dos aspectos auditivos e de linguagem com registro de sua evolução.

### **Crianças:**

.02 sessões de 45 minutos/semana, individual. Avaliação e reabilitação dos aspectos auditivos e de linguagem com registro de sua evolução.

Não tem limite de quantidade na tabela SUS



# Auditoria

Principais questões do faturamento de procedimentos do grupo 04



Que registros são necessários para o comprovar a realização?

**“As respectivas Descrições cirúrgicas”**



# Auditoria

## Principais questões na auditoria 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).*



# Auditoria

## 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



# Auditoria

- **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.



# Auditoria

## 0409040240 - VASECTOMIA

*Procedimento cirúrgico que consiste na ressecção e ligadura das duas extremidades dos canais deferentes, sob anestesia local, bilateralmente, com o objetivo de promover a contracepção masculina após desejo claro de vontade do solicitante e cumprido todos os requisitos legais, com base na lei do planejamento familiar. Pode ser autorizado, independentemente de ser uni ou bilateral, nos raros casos de infecção crônica ou fibrose, acompanhada ou não de sintomas álgicos, na falha do tratamento conservador.*

Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal – Idade mínima 25)

Serviço Ambulatorial:	R\$ 306,47	Serviço Hospitalar:	R\$ 133,32
<b>Total Ambulatorial:</b>	<b>R\$ 306,47</b>	Serviço Profissional:	R\$ 173,15
		<b>Total Hospitalar:</b>	<b>R\$ 306,47</b>



# Auditoria

## 0409050083 – POSTECTOMIA

*Procedimento cirúrgico que consiste na remoção do excesso prepucial ou remoção parcial do prepúcio, **sob anestesia local** (adolescentes e adultos) ou **sedação (crianças)**. Permite a exposição da glândula e facilita a higiene peniana, fator de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de câncer de pênis.*

Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial - Hospitalar - Hospital Dia

Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Cirurgias Eletivas Permite Informação de Equipe Cirúrgica

### VALORES

Serviço Ambulatorial: R\$ 219,12

**Total Ambulatorial: R\$ 219,12**

Serviço Hospitalar: R\$ 97,72

Serviço Profissional: R\$ 121,40

**Total Hospitalar: R\$ 219,12**



# Auditoria

## 0404010024 – AMIGDALECTOMIA

*Procedimento cirúrgico para remoção das amígdalas ou tonsilas palatinas*

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

**Valores**



# Auditoria

## 0404010032 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA

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

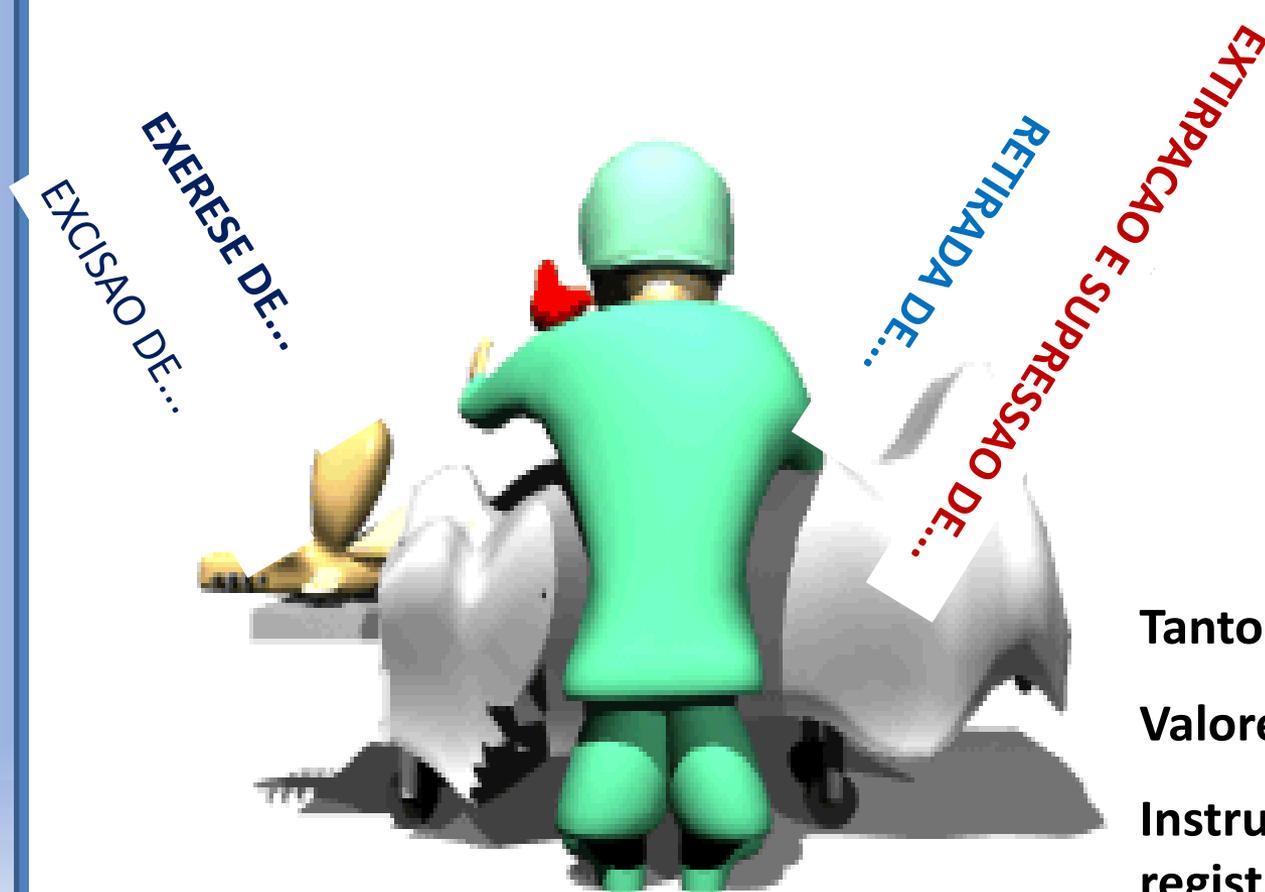
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Instrumento de Registro:	<b>AIH (Proc. Principal) <u>APAC (Proc. Principal)</u></b>
Idade Mínima:	2 anos
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia - Admite permanência à maior - Cirurgias Eletivas - Permite Informação de Equipe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



# Auditoria

## RETIRADA DE “PERERBAS” E AFINS



- Tantos nomes
- Valores tão diferentes
- Instrumentos de registro diferentes



# Auditoria

- **0401010058 - EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA - R\$ 23,16**

*Consiste no procedimento no qual, após administrada anestesia local, é realizada uma incisão com bisturi, envolvendo a lesão a ser removida, atingindo toda as camadas da pele. O fechamento da ferida é realizado com sutura com pontos. Este procedimento **prevê a excisão de uma lesão ou o fechamento de um ferimento na pele, anexos e mucosas em qualquer região do corpo.***

**0401010066 - EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA - R\$ 0,00**

*Consiste na retirada cirúrgica onde se faz uma incisão (corte) ao redor ou em qualquer outra forma para retirada da lesão e após parado o sangramento por técnicas cirúrgicas, pode ser realizada ou não a sutura na pele, anexos ou mucosa. O procedimento, também, contempla a realização de suturas simples em ferimentos de pele, anexos ou mucosa. (Semelhante ao de cima, quando realizado em unidade da atenção básica. Outro modo de financiamento, daí o valor zero)*



# Auditoria

- **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**

*Procedimento cirúrgico para retirada de pequenas lesões de pele através da eletrocoagulação. consiste na destruição das lesões com o uso de eletrocautério ou bisturi elétrico , que através de energia transformada em calor é utilizado para destruir a lesão objeto do procedimento.*

- **0401010090 - FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS - R\$ 11,84**

*Fulguração consiste no método terapêutico que emprega as faíscas elétricas e os eflúvios de alta frequência aplicadas sobre lesões visando sua destruição e/ ou remoção. E a cauterização química consiste na aplicação de uma substancia caustica, geralmente um ácido, sobre uma lesão cutânea, provocando a sua remoção e/ou destruição. Até 05 (cinco) lesões.*



# Auditoria

## 0401010120 - RETIRADA DE LESAO POR SHAVING

*Consiste em remover uma lesão com a utilização de lâmina de bisturi ou tesoura fina, através de uma incisão paralelamente à pele, de forma semelhante ao ato de barbear (“shaving”). Pode-se usar a eletrocoagulação leve, logo em seguida, de modo a apenas estancar o sangramento. A cicatrização deve ocorrer em 7 a 15 dias, dependendo do tamanho da lesão. É necessária a administração de anestesia local, sendo este procedimento ideal para lesões benignas, que se elevam acima da superfície da pele, como, por exemplo, nevos melanocíticos intradérmicos.*

## 0401020177 - CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA) - R\$ 0,00

*Consiste No Procedimento Para A Remoção Do Canto De Unha Encravada Com Objetivo De Normalizar A Arquitetura Da Área Acometida.*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Atenção Básica
Financiamento:	Atenção Básica (PAB)



# Auditoria

**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 :**



# Auditoria

## 04.01.02.004-5 - EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR ) - R\$ 356,81

*Consiste na retirada cirúrgica das lesões onde se faz uma uma incisão (corte) ao redor ou em qualquer outra forma e após parado o sangramento por técnicas cirúrgicas e, é feito um enxerto que é pedaço de pele retirada de uma área corpórea- a área doadora - e transferida a outra, á área receptora, restabelecendo assim um novo suprimento sanguíneo,para fechamento da ferida.*

## 0401020053 - EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO - R\$ 356,81

*Consiste na retirada de uma lesão de pele nos casos em que não é possível a retirada por meio de uma excisão e sutura simples, devido ao seu tamanho ou localização. Para possibilitar o fechamento da ferida cirúrgica pode-se utilizar a técnica da z-plastia ... Este procedimento é sempre a primeira opção de reconstrução quando não for possível o fechamento por sutura simples, evitando o uso de enxertos de pele de outros locais que podem deixar diferença de cor e textura em relação à pele ao redor da área enxertada. Os retalhos podem ser por deslizamento, rotação ou transposição.*



# Auditoria

## 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



# Auditoria

## **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”.



# Auditoria

## ***Procedimentos do grupo – 05 – transplantes***

**0501010017 - Coleta de sangue em hemocentro p/ exames de histocompatibilidade (cadastro de doador no REDOME) - BPA (Individualizado) - R\$ 27,50**

*Consiste na coleta de sangue em hemocentro, processamento inicial, acondicionamento, armazenagem e transporte de material destinado a realização de exames de histocompatibilidade de 1 e 2 fase, para cadastro de doador no REDOME, nos locais onde não ha laboratório de histocompatibilidade. A grade de distribuição dos exames de histocompatibilidade aos laboratórios e de responsabilidade da CNCDO*

**0501010025 - Identificação de doador aparentado de células-tronco hematopoiéticas 1a fase (por doador - BPA (Individualizado) R\$ 150,00**

*Consiste na tipificação de HLA-A, B - classe I, por sorologia ou por teste molecular com técnicas de baixa resolução por DNA. Esse exame devera ser feito apenas em aparentados de primeiro grau, autorizados em grupo de ate 05 pessoas, repetidos ate a identificação do doador nesta fase.*



# Auditoria

## ***Procedimentos do grupo – 05 – transplantes***

**0501010033 - Identificação de doador aparentado de células-tronco hematopoiéticas 2a fase (por doador tipado) - BPA (Individualizado) - R\$ 225,00**

*Consiste na tipificação HLA-DR, DQ - CLASSE II por teste molecular com técnicas de baixa resolução por DNA. O exame previsto na segunda fase deverá ser realizado naqueles doadores que já tenham sido considerados compatíveis na primeira fase.*

**0501010041 - Identificação de doador aparentado de células-tronco hematopoiéticas 3a fase (por doador tipado) BPA (Individualizado) - R\$ 650,00**

*“Consiste na tipificação HLA-DR, DQ - CLASSE II por teste molecular com teste de alta resolução por DNA. O exame previsto na terceira fase deverá ser realizado quando necessário em apenas um único doador identificado que tenha sido considerado o mais compatível na segunda fase.”*



# Auditoria

**0501010050 - Identificacao de doador não aparentado de células-tronco hematopoiéticas 1a fase (por doador tipado) BPA (Individualizado) - R\$ 375,00**

*Consiste na tipificação HLA- a, b - classe I, por sorologia ou por teste molecular com técnicas de baixa resolução por DNA e tipificação de HLA-DR, DQ - classe II por teste molecular com técnica de baixa resolução por DNA. Esses exames estão previstos para cadastramento de doadores voluntários não aparentados e, se for o caso, aparentado que não os de primeiro grau. Na primeira fase da identificação do doador devem ser realizados esses dois exames. Esse procedimento só poderá ser realizado nos laboratórios devidamente cadastrados pela CGSNT/SAS/MS.*



# Auditoria

**0501010068 - Identificação de doador não aparentado de células-tronco hematopoiéticas 2a fase (por doador tipado)** BPA (Individualizado) - R\$ 650,00

*Consiste na tipificação de HLA-DR, DQ - CLASSE II por teste molecular com técnicas de alta resolução por DNA. o exame previsto na segunda fase devera ser realizado somente quando o doador constante do cadastro do REDOME tenha sido selecionado como compatível com algum receptor em processo de busca, identificado na primeira fase. esse exame poderá ser repetido uma vez para fim de confirmação.*



# Auditoria

**0501010076 - Identificação de doador voluntario de célula troncohematopoética cadastrados no REDOME/INCA - complementação da 1ª fase - BPA (Individualizado) - R\$ 225,00**  
*Só pode ser realizado no laboratório de imunogenética /redome do Instituto nacional de câncer/ministério da saúde (CNES 2273470)*

**0501010084 - Identificação de doador voluntario de células tronco hematopoiética de doadores cadastrados no REDOME/INCA- complementação da 2ª fase - BPA (Individualizado) - R\$ 150,00**

*Este procedimento só pode ser realizado no laboratório de imunogenética/redome do Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde (CNES 2273470).*

**0501010092 - Confirmação de tipificação de doador de medula óssea ou de outros precursores hematopoiético - 3ª fase - BPA (Individualizado) - R\$ 1.300,00**

*Consiste na realização de tipificação de HLA – A, B, CW CLASSE I por teste molecular com técnicas de média/alta resolução e tipificação de HLA-DR,DQ CLASSE II por teste molecular com técnicas de alta resolução por DNA. este exame poderá ser realizado previamente à realização do transplante alogênico não aparentado para confirmação dos exames realizados na 1ª e 2ª fases.*

**Idade mínima 18 e máxima 60**

**0501020012 - Identificacao de receptor de  
celulas-tronco hematopoeticas 1a fase**

BPA (Individualizado) - R\$ 375,00 - Idade máxima 70 anos

**0501020020 - Identificacao de receptor de  
celulas-tronco hematopoeticas 2a fase - BPA**

(Individualizado) - R\$ 650,00 - Idade máxima 70 anos



# Auditoria

**0501030042 - Identificação internacional de doador não aparentado de células-tronco hematopoiéticas 1a fase (por doador tipado) - BPA**  
(Consolidado) BPA (Individualizado) - R\$ 400,00

*Consiste na realização no exterior da tipificação de HLA-DR, DQ - CLASSE II por teste molecular com técnicas de baixa resolução por DNA. Este exame deveser realizado em cada possível doador, sendo autorizado em grupos de 05 possíveis doadores, repetidos ate a identificação do doador nesta primeira fase.*

**0501030050 - Identificação internacional de doador não aparentado de células-tronco hematopoéticas 2a fase (por doador tipado) - BPA**  
(Consolidado)BPA (Individualizado) - R\$ 1.200,00

*Consiste na realização no exterior da tipificação de HLA-DR, DQ - classe II por teste molecular com técnicas de alta resolução por DNA. Esse exame deveser realizado em um único doador já identificado na primeira fase da busca. E permitida a realizacao do exame por mais uma vez para fins de confirmação de resultado*

## **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.*



# Auditoria

**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 ocorreria o transplante (incluindo passagens aéreas/terrestres) e demais atos necessários. E permitida a cobrança de um único procedimento por receptor.*

**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. E permitida a cobrança de um único procedimento por receptor.*



# Auditoria

**05.01.03.007-7 - Mobilização, coleta e acondicionamento de células tronco hematopoiéticas de sangue periférico no Brasil para transplante autogenico ou de doador aparentado ou não aparentado - BPA (Individualizado) - R\$ 2.461,24**  
– Idade máxima 75 anos

*Consiste na realização, em centros nacionais de transplante de células-tronco hematopoiéticas, de todos os procedimentos necessários à mobilização, coleta e acondicionamento de células-tronco de sangue periférico autogênico ou de doador aparentado ou não aparentado identificado pelo registro brasileiro de doadores voluntários de medula óssea – REDOME/INCA. É permitido o registro e o ressarcimento de um único procedimento por receptor. A idade máxima está determinada pela do transplante autogênico.*

**0501030093 - Processamento de criopreservação de medula óssea ou de células tronco hematopoiéticas de sangue periférico no Brasil para transplante autogenico**

BPA (Individualizado) - R\$ 2.000,00 - Idade máxima 75 anos

*Consiste na manipulação de medula óssea ou de sangue, incluindo criopreservação e o manejo para redução de volume ou separação celular, para transplante autogênico programado. É permitido o registro e o ressarcimento de um único procedimento por receptor.*



# Auditoria

## 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---BaNiki... 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



# Auditoria

## PROCEDIMENTOS DO GRUPO 07

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

Procedimento

Compatibilidades

Tabelas

Relatórios

### Consultar Procedimentos

Pesquisar Procedimento por

Grupo:	07 - Órteses, próteses e materiais especiais
Sub-Grupo:	
Forma de Organização:	
Código:	01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico 02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico
Nome:	



Origem

Código:		Nome:	
---------	--	-------	--

Documento de Publicação

Documento:		Número:	
Ano:		Orgão:	

Competência

Competência:	09/2019
--------------	---------





# Auditoria

## PROCEDIMENTOS DO GRUPO 07

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 CONFECIONADOS 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 NÚMERO 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



# Auditoria

## ***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.***





# Auditoria

## PROCEDIMENTOS DO GRUPO 08

Usuário: publico

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

### Consultar Procedimentos

Pesquisar Procedimento por

Grupo:	<input type="text" value="08 - Ações complementares da atenção à saúde"/>
Sub-Grupo:	<input type="text" value="01 - Ações relacionadas ao estabelecimento"/>
Forma de Organização:	<input type="text"/>
Código:	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>

Origem

Código:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>
---------	----------------------	-------	----------------------

Documento de Publicação

Documento:	<input type="text"/>	Número:	<input type="text"/>
Ano:	<input type="text"/>	Orgão:	<input type="text"/>

Competência

Competência:	<input type="text" value="08/2019"/>
--------------	--------------------------------------



#### Procedimento

- [08.01.01.001-2 - ADESAO A ASSISTENCIA PRE-NATAL - INCENTIVO PHPN \(COMPONENTE I\)](#)
- [08.01.01.002-0 - CONCLUSAO DA ASSISTENCIA PRE-NATAL \(INCENTIVO\)](#)
- [08.01.01.003-9 - INCENTIVO AO PARTO - PHPN \(COMPONENTE I\)](#)
- [08.01.01.004-7 - INCENTIVO AO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO](#)



# Auditoria

## PROCEDIMENTOS DO GRUPO 08

### **08.03.01.001-0 - 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.*

### **08.03.01.002-8 - 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.*

Ex. de Procedimentos do grupo 08



# Auditoria

Ex. de Procedimentos do grupo 08

- 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



# Auditoria



PresenterMedia



PresenterMedia





# Auditoria

## **Autorização de Procedimento Ambulatorial - APAC**

- 1996
- Inicialmente para TRS
- Introduz no SIA a identificação de usuários com respectivos diagnósticos e procedimentos realizados, antes uma exclusividade do Sistema de Informações Hospitalares - SIH



# Auditoria

**O aplicativo APAC Magnético (APAC-Mag),** destinado ao registro da captação do atendimento ambulatorial, é integrante do SIA e sendo de caráter relevante na operacionalização dos procedimentos ambulatoriais que necessitam de autorização prévia. Foi implantado em 1996, inicialmente para o registro dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva (TRS) e, posteriormente, para os de Oncologia (quimioterapia e radioterapia) e para os de medicamentos de dispensação excepcional.



# Auditoria

## S I A – motivos de rejeição da produção - APAC

### **Codificação dos erros da APAC :**

- 01 m01 UNIDADE DA FEDERACAO DIFERENTE DA SECRET.SAUDE**
- 02 m02 PRESTADOR: DIGITO INVALIDO**
- 03 m03 PRESTADOR NAO CADASTRADO**
- 04 m04 PRESTADOR DESATIVADO**
- 05 m05 PRESTADOR: SERVICO DIALISE NAO ORCADO**
- 07 m99 NUMERO: JA EXISTE COM UNIDADE DIFERENTE**
- 08 m99 NUMERO: JA EXISTE COM PROCEDIMENTO PRINCIPAL DIFERENTE**
- 09 m09 NUMERO: JA EXISTE COM DATA INICIO VALIDADE DIFERENTE**
- 10 m10 NUMERO: JA EXISTE COM DATA FIM DE VALIDADE DIFERENTE**
- 11 m11 NUMERO: JA EXISTE COM TIPO DE ATENDIMENTO DIFERENTE**
- 17 m11 NUMERO: FORA DA FAIXA ESTIPULADA PELA SECRETARIA**
- 83 m11 DATA DE INICIO: NUMERO DA APAC FORA DE VALIDADE**
- 82 m99 COBRANCA ANTERIOR NAO ENCONTRADA**
- 12 m12 COBRANCA ANTERIOR NAO FOI PERMANENCIA E MESMO PROCEDIMENTO**
- 13 m13 NUMERO: APAC JA FOI PROCESSADA**
- 14 m14 NUMERO: DIGITO VERIFICADOR NAO CONFERE**
- 15 m15 ANO/MES ATENDIMENTO FORA DA VALIDADE**
- 18 m18 DATA INICIO: INVALIDA**
- 20 m20 DATA INICIO: DATA MAIOR QUE A DE FIM**





# Auditoria

## S I A – motivos de rejeição da produção - APAC

- 21 m21 DATA INICIO: MAIOR QUE A COMPETENCIA DE PROCESSAMENTO
- 22 m22 DATA FIM: INVALIDA
- 24 m24 DATA FIM: EXCEDE LIMITE DE 3 MESES
- 19 m22 DATA FIM: DATA MENOR QUE A COMPETENCIA
- 23 m99 CONTINUIDADE : INICIO DE VALIDADE MAIOR OU IGUAL A COMPETENCIA
- 25 m21 APAC INICIAL COM INICIO DE VALIDADE DIFERENTE DA COMPETENCIA
- 26 m26 TIPO ATENDIMENTO INVALIDO
- 27 m27 TIPO DA APAC INVALIDO
- 28 m28 CPF PACIENTE : DIGITO ERRADO
- 29 m29 CPF PACIENTE : COBRANCA PARA PACIENTE FALECIDO
- 30 m30 NOME PACIENTE NAO PODE ESTAR VAZIO
- 31 m31 ESTADO/NACIONALIDADE DE NASCIMENTO DO PACIENTE INVALIDA
- 32 m32 NOME MAE PACIENTE NAO PODE ESTAR VAZIO
- 33 m33 LOGRADOURO NAO PODE ESTAR VAZIO
- 34 m34 MUNICIPIO DE RESIDENCIA DO PACIENTE INVALIDO
- 36 m36 DATA DE INSCRICAO PARA TRANSPLANTE INVALIDA
- 37 m37 CEP NAO PODE ESTAR VAZIO
- 38 m37 CEP DEVE SER NUMERICO
- 39 m39 DATA DE NASCIMENTO DO PACIENTE INVALIDA
- 80 m39 DATA DE NASCIMENTO POSTERIOR AO INICIO VALIDADE





# Auditoria



**Faremos um sobrevoo para falarmos sobre as principais questões na auditoria dos procedimentos informados no SIA/APAC**



# Auditoria

## Procedimentos informados por APAC

- **PET-CT**
- **Acompanhamentos:** (pós-transplante, queimados; glaucoma)
- **Terapia Renal Substitutiva;**
- **Oncologia: Radioterapia e Quimioterapia;**
- **Deficiência auditiva;**
- **Cirurgias**
- **Catarata/Glaucoma, outras;**



# Auditoria

## **0206010095 - TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS ( PET-CT )**

Deve ser autorizada, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde:

- Para o estadiamento clínico do câncer de pulmão de células não pequenas potencialmente ressecável;
- Para a detecção de metástase(s) exclusivamente hepática(s) e potencialmente ressecável(eis) de câncer colorretal; e
- Para o estadiamento e avaliação da resposta ao tratamento de linfomas de Hodgkin e não Hodgkin

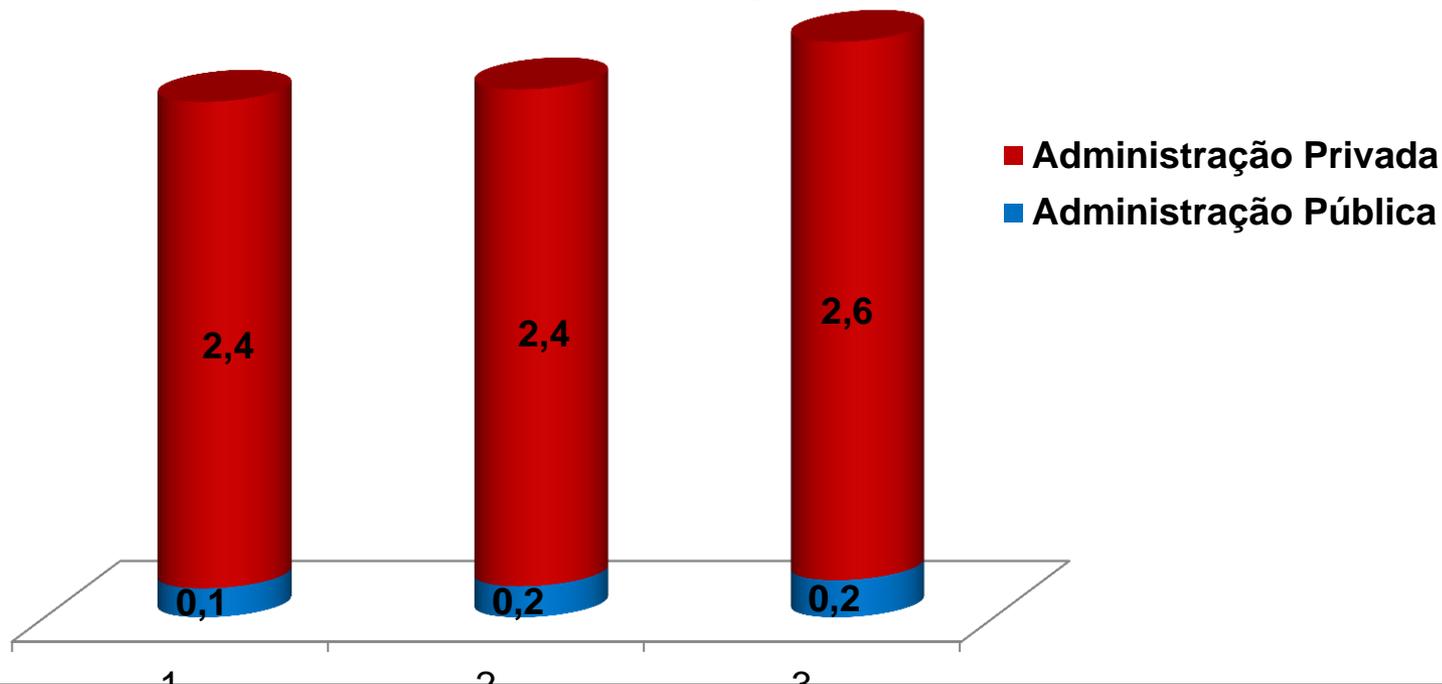


# Auditoria

**Insuficiência renal crônica –  
Terapia Renal Substitutiva (TRS)  
(Diálise)**

# Auditoria

Produção Ambulatorial do SUS - Brasil - por local de atendimento - Valor aprovado (R\$ bilhões) por **Natureza Jurídica** e Ano processamento –  
**Tratamento em nefrologia – 2015 a 2017**

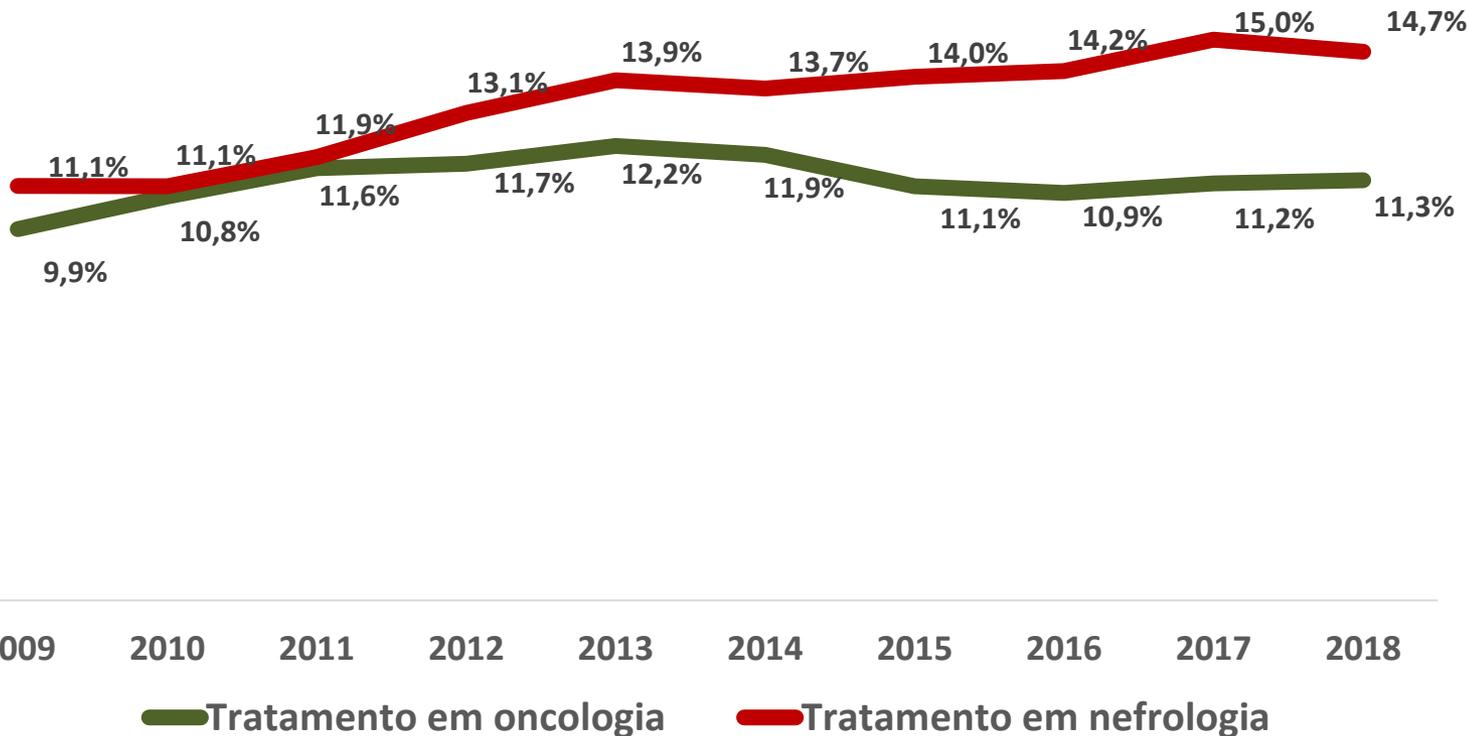


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) – Tabulação em 25/07/2019



# Auditoria

SIA/SUS - Participação percentual nos valores totais aprovados por ano – Tratamentos em oncologia e Tratamentos em nefrologia - 2009 -2018





# Auditoria

## Terapia renal substitutiva - TRS

### Principais funções dos Rins

- **Filtrar todos os líquidos corporais** com a produção da urina para exercer sua função principal que é de desintoxicação e excreção;
- **Eliminar substâncias tóxicas endógenas** oriundas do metabolismo, como por exemplo, a **uréia e a creatinina**;
- **Eliminar substâncias exógenas** como medicações, antibióticos, aditivos químicos e drogas;
- **Manter o equilíbrio de eletrólitos no corpo humano**, tais como sódio, potássio, cálcio, magnésio, fósforo, bicarbonato, hidrogênio, cloro e outros
- **Regular o equilíbrio ácido-básico**, buscando manter constante o pH ideal do organismo que deve ser levemente alcalino, idealmente entre 7,36 a 7,42;



# Auditoria

## Terapia renal substitutiva - TRS

### Principais funções dos Rins – cont.

#### Regular a pressão e o volume de líquido corporal,

retendo ou eliminando o excesso de água do organismo, ou seja, manter a pressão e o volume hídrico constante;

Produção de hormônios como a eritropoietina que estimula a produção de hemácias (células vermelhas do sangue), a renina que eleva a pressão arterial, a fórmula ativa da **vitamina D (calcitriol)** que atua no metabolismo dos ossos e regula a concentração de cálcio e fósforo no organismo, além das cininas e prostaglandinas.

(funções endócrinas)



# Auditoria

## Perda das funções dos rins:

- **INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA**

Os rins podem parar de funcionar de maneira rápida, porém temporária.

- **INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

Insuficiência renal crônica é a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais.

Quando se perde irreparavelmente a função renal, temos hoje dois métodos de tratamento:

- **DIÁLISE:**

- diálise peritoneal
- Hemodiálise

- **TRANSPLANTE RENAL.**



# Auditoria

## Terapia Renal Substitutiva (DIÁLISE)

A diálise é um processo artificial que utiliza uma membrana filtrante orgânica ou artificial para substituir a função de filtração dos rins.

*“Não promove o restabelecimento dos rins ou restaura suas funções. É uma terapia substitutiva que realiza parcialmente as funções renais, prevenindo prejuízos a outros órgãos”*

### • Indicação

Em geral, a diálise é indicada quando a capacidade de filtração renal está bastante reduzida, em torno de 10% ou menos da considerada normal.

**Existem dois tipos de diálise:**

- Diálise peritoneal.
- Hemodiálise



# Auditoria

## DIÁLISE PERITONIAL

**Utiliza uma membrana natural, o peritônio**

**Dois tipos principais:**

**DPAC (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua) – onde o próprio paciente infunde e drena manualmente o líquido de diálise ;**

**•DPA (Diálise Peritoneal Automática): onde quem infunde e drena o líquido de diálise é uma máquina.**



# Auditoria

## **DIÁLISE PERITONIAL**

**DPAC (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua)**

**DPA (Diálise Peritoneal Automática) :**



# Auditoria

## O que auditamos?

- **A Instalação do acesso/ retirada e respectivo material;**  
0418010080 - Implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar p/ DPA/DPAC  
0702100030 - Cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanencia p/ DPI/DPAC/DPA  
0418020035 - Retirada de cateter tipo tenckhoff / similar de longa permanência
- **Os treinamentos e os respectivos conjuntos de troca;**  
0305010182 - Treinamento de paciente submetido a dialise peritoneal - DPAC-DPA (9 Dias)  
0702100072 - Conjunto de troca p/ treinamento de paciente submetido a DPA / DPAC (9 dias)  
correspondente a 36 unidades
- **O acompanhamento mensal feito pela equipe do serviço**  
0305010166 - Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a DPA /DPAC;  
O fornecimento dos respectivos conjuntos de troca e
- **Conjuntos de Troca para DPAC e para DPA**
- **A realização dos exames previstos na legislação**



# Auditoria

## O que precisamos encontrar:

- Registro da descrição do acesso (cateter Tenckhoff e similares)
- Registro do treinamento e do conjunto de troca para o treinamento;
- Registros das consultas médicas mensais e visitas domiciliares da enfermeira;
- Registro de entrega, (frequência comprovando o recebimento) e notas fiscais dos conjuntos de troca.
- Realização dos exames mensais, trimestrais, semestrais e anuais;

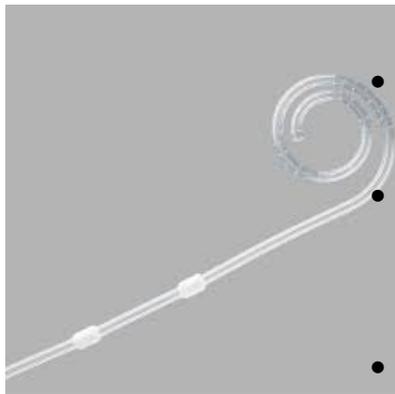


# Auditoria

## DIÁLISE PERITONIAL

Necessita de um acesso para ser realizada:  
Um cateter que é colocado na cavidade peritoneal.

- **PROCEDIMENTOS RELACIONADOS:**



- **04.18.01.008-0 - Implante de cateter tipo Tenckhoff ou similar p/ DPA/DPAC**
- **0702100030 - Cateter tipo Tenckhoff / similar de longa permanencia p/ DPI/DPAC/DPA**
- **04.18.02.003-5 - Retirada de cateter tipo tenckhoff / similar de longa permanência**



# Auditoria

## **NECESSITA TREINAR O PACIENTE PARA REALIZAR A DIÁLISE:**

### **Procedimentos relacionados:**

- **0305010182** - Treinamento de paciente submetido a dialise peritoneal - DPAC-DPA (9 Dias)
- **0702100072** - Conjunto de troca p/ treinamento de paciente submetido a DPA / DPAC (9 dias) correspondente a 36 unidades



# Auditoria

## DIÁLISE PERITONIAL- FASES



Infusão



Permanência



Drenagem



# Auditoria

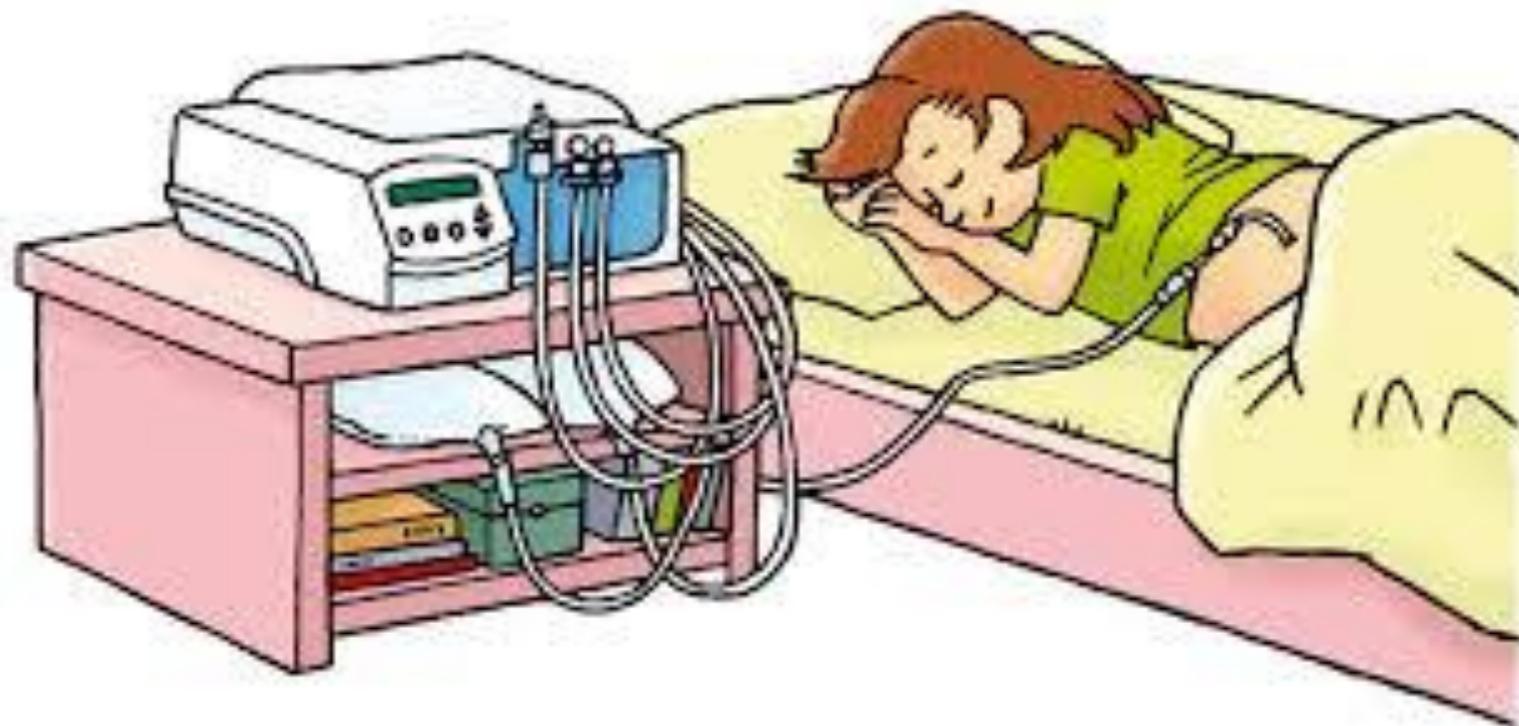
## DIÁLISE PERITONIAL- DPAC





# Auditoria

## DIÁLISE PERITONIAL- DPA





# Auditoria

## **0305010166 - Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a DPA /DPAC - R\$ 358,06**

*Consiste na avaliação do paciente pelo médico no estabelecimento de saúde e na assistência domiciliar realizada pela (o) enfermeira(o) para orientação quanto a assepsia ambiental, estocagem dos conjuntos de troca e do uso correto quando houver uso de máquina cicladora, desde o início do tratamento que poderá abranger o período igual ou inferior a 15 dias ou de mês. A utilização de quantitativos de conjuntos de troca, instalação de máquina cicladora e equivalente a 15 dias ou de mês.*

### **Procedimentos relacionados à DPA**

## **0702100048 - Conj.Troca p/DPA (paciente-mês c/ instalação domiciliar e manutenção da máquina cicladora) - R\$ 2.511,49**

*Consiste na disponibilização domiciliar dos conjuntos de troca para DPA com acessórios específicos para paciente que necessite realizar diálise peritoneal automática por mês com simultânea instalação e manutenção da máquina cicladora .*

## **0702100056 - Conjunto de troca p/ paciente submetido a DPA (paciente-15 dias c/ instalação domiciliar e manutenção de máquina cicladora); R\$ 1.255,74**



# Auditoria

## **Procedimentos relacionados à DPAC**

**0702100064 - Conjunto de troca p/ paciente submetido a DPAC (paciente-mês) correspondente a 120 unidades – R\$ 1.893,68**

*Consiste na disponibilização domiciliar dos conjuntos de troca com acessórios específicos para o paciente que necessite realizar dialise peritoneal ambulatorial continua DPAC, paciente/mês.*

**0702100080 - Conjuntos de troca p/ paciente submetido a DPAC (paciente/15 dias) - R\$ 946,84**

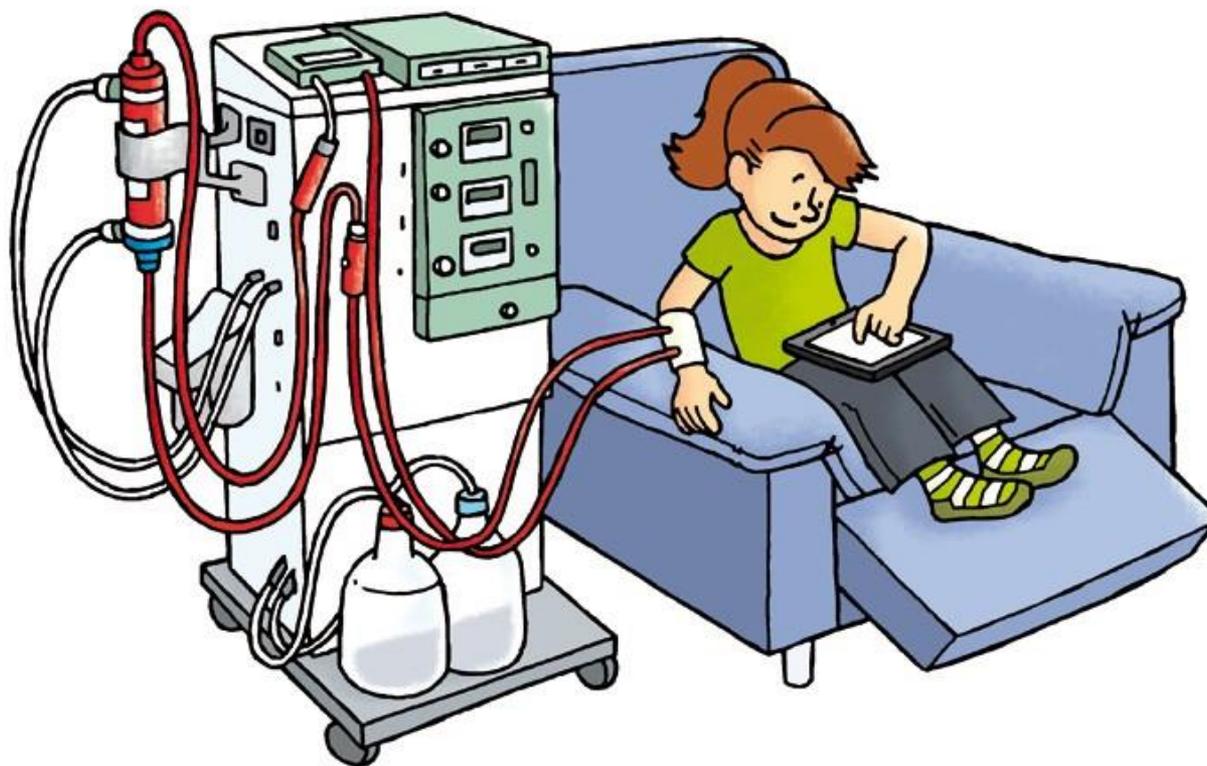


# Auditoria

# HEMODIÁLISE



# Auditoria





# Auditoria

## O que auditamos?

### **1. Os acessos para diálise:**

**Instalações e retiradas dos cateteres;**

**Confecções, intervenções e fechamentos das fístulas**

### **2. As sessões de hemodiálises**

**3. A prescrição e fornecimento dos medicamentos específicos;**

**4. A realização dos exames previstos na legislação**



# Auditoria

## ACESSO PARA HEMODIÁLISE

É fundamental um acesso que forneça fluxo suficiente, seja resistente e duradouro o suficiente para possibilitar punções sucessivas com agulhas especiais (em média três vezes por semana).

Pode ser:

- **Temporário**
  - **Cateter venoso central de duplo lumen– (tipo SHILLEY);**
- **Duradouro/Permanentes:**
  - **Fístulas Arteriovenosas – FAV- com ou sem enxertos;**
  - **Cateteres de Longa Permanência para hemodiálise**

**O Acesso permanente ideal que fornece fluxo adequado, longo tempo de duração, baixo índice de complicações é a **Fístula Arteriovenosa (FAV)****

A FAV é feita por um cirurgião vascular unindo uma veia e uma artéria superficial do braço ou outro local de modo a permitir um fluxo de sangue superior a 250 ml/minuto.



# Auditoria

TEMPORÁRIO: TIPO SHILLEY

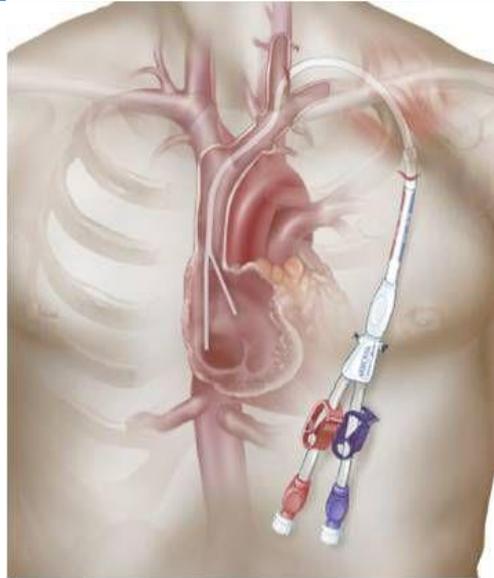


**0418010064** - Implante de cateter duplo lumen p/hemodiálise (procedimento secundário) – **(não inclui o cateter)**

**0702100021** - Cateter p/ subclávia duplo lúmen p/hemodiálise



# Auditoria



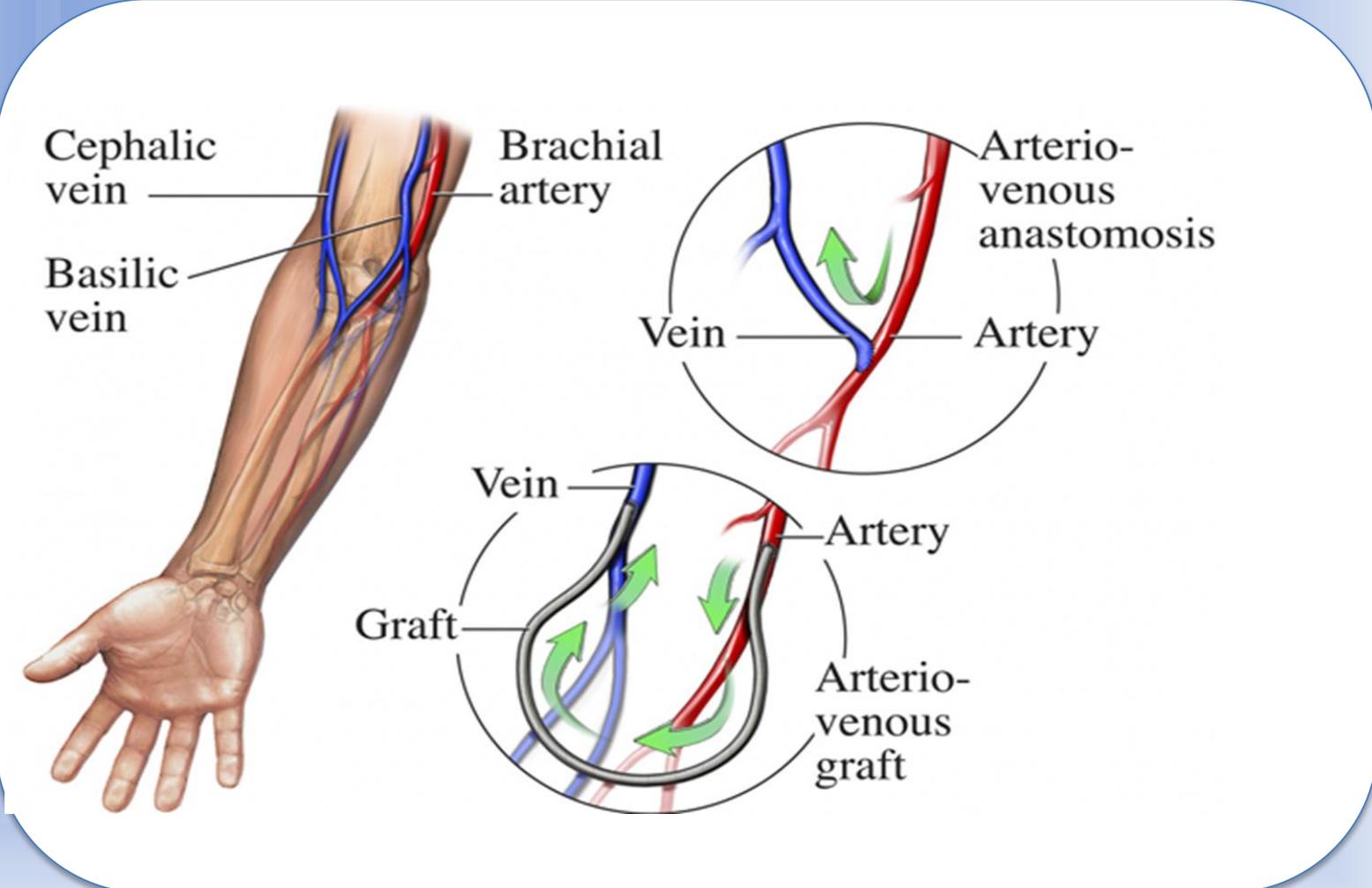
**CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA**

**0418010048** - Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise (procedimento principal)

**0702100013** - Cateter de longa permanência p/ hemodiálise – OPM **(não incluído no procedimento)**



# Auditoria





# Auditoria

**0418010030** - Confecção de fistula arterio-venosa p/ hemodiálise (procedimento principal)

**0418010021** - Confecção de fistula arterio-venosa c/ enxerto autólogo (procedimento principal)

**0418010013** - Confecção de fistula arterio-venosa c/ enxertia de politetrafluoretileno (PTFE) (procedimento principal)

**0418020019** - Intervenção em fistula arterio-venosa - (procedimento principal ou secundário)

**0418020027** - Ligadura de fistula arterio-venosa - (procedimento principal ou secundário)



# Auditoria

## Procedimentos de hemodiálise

**0305010107** - Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana) – (procedimento principal)

**0305010093** - Hemodiálise (máximo 1 sessão por semana - excepcionalidade) – (procedimento secundário)

**0305010115** - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (máximo 3 sessões por semana) – (procedimento principal)

**0305010123** - Hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV e/ou hepatite B e/ou hepatite C (excepcionalidade - máximo 1 sessão / semana) – (procedimento secundário)



# Auditoria

Os exames previstos nas portarias Ministeriais e realizados nos pacientes em diálise são procedimentos secundários e têm que ser informados na APAC.

São exames:

- Mensais;
- Trimestrais;
- Semestrais
- Anuais

**Obs. Estes exames são financiados no teto MAC do gestor do serviço e não pelo FAEC**



# Auditoria

## **Outras informações da APAC de TRS - Hemodiálise**

**C.I.D. PRINCIPAL N180**

**SECUNDARIO**

**CAUSAS ASSOCIADAS**

**TRU : 350**

**INSCRITO NA LISTA DA CNCDO : S (S/N)**

**ALBUMINA : 4 (%) HB : 10 (g%)**

**aa HIV : N (P/N)**

**aa HCV : N (P/N)**

**HBs Ag : N (P/N)**

**QTD. DE INTERVENCAO DE FISTULA:**



# Auditoria

SMS-SP

25/08/2009 SINTESE DA PRODUCAO DO APAC - JUL/2009 12:35:41

UNIDADE : -----

APAC: 350922248434-0 Validade: 01/05/2009 - 31/07/2009 Tipo:CONTINUIDADE

Principal: 030501010-HEMODIALISE II (MAXIMO 3 SESSOES PO Rms:1153 31/07/2009

Paciente : 801434175657121 - -----

Mae : -----

Responsavel: ===== Sexo : M Dt.Nasc.: 14/01/1969

Municipio : 355030 SAO PAULO

Carater de atend.: Raca:02 PRETA

Mot.Saida/Perm.: 21 - PERMANENCIA POR CARACT.PROPRIAS DA DOENC

Processamento:07/2009 Producao:07/2009

C.I.D. PRINCIPAL N180

SECUNDARIO

CAUSAS ASSOCIADAS

TRU : 350

INSCRITO NA LISTA DA CNCDO : S (S/N)

ALBUMINA : 4 (%) HB : 10 (g%)

aa HIV : N (P/N)

aa HCV : N (P/N)

HBs Ag : N (P/N)

QTD. DE INTERVENCAO DE FISTULA:

MEDICO SOLICITANTE: . . - -----

CNS: 207270189860004

AUTORIZADOR: -----

CNS: 000000000000000

SQ PROC.	Qt.Prz.	Vi.Prz.	Qt.Apvd	Vi.Apvd	SITUACAO
01 030501010-7 223139	13	1.874,21	13	1.874,21	APROVADO TOTALMENTE
02 020202037-1 221105	2	3,06	2	3,06	APROVADO TOTALMENTE
03 020201069-4 221105	2	3,70	2	3,70	APROVADO TOTALMENTE
04 020201031-7 221105	1	1,85	1	1,85	APROVADO TOTALMENTE
05 020201060-0 221105	1	1,85	1	1,85	APROVADO TOTALMENTE
06 020201021-0 221105	1	1,85	1	1,85	APROVADO TOTALMENTE
07 020201043-0 221105	1	1,85	1	1,85	APROVADO TOTALMENTE
08 020201065-1 221105	1	2,01	1	2,01	APROVADO TOTALMENTE
09 020201047-3 221105	1	1,85	1	1,85	APROVADO TOTALMENTE
10 020202030-4 221105	1	1,53	1	1,53	APROVADO TOTALMENTE
11 020203097-0 221105	1	18,55	1	18,55	APROVADO TOTALMENTE
12 020203063-6 221105	1	18,55	1	18,55	APROVADO TOTALMENTE
13 020201067-8 221105	1	3,51	1	3,51	APROVADO TOTALMENTE
14 030501009-3 223139	1	143,89	1	143,89	APROVADO TOTALMENTE



18º AUDHOSP

# Auditoria

4º AUDHASS

Registros obrigatórios para o correto faturamento:

## Hemodiálise

- Registros completos das sessões de hemodiálise (prescrição médica da sessão, dados da execução e parâmetros de controles, entre outros)
- Resultados dos exames cobrados na competência
- Comprovação da realização do acesso cobrado por meio de descrição cirúrgica, quando houve;
- Frequência Individual devidamente assinada pelo paciente ou responsável nos dias das sessões



# Auditoria

## Tratamento ambulatorial do câncer APAC ONCOLOGIA – RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA

### AGRDECIMENTOS ESPECIAIS

Dra. Maria Inez P. Gadelha

Dra. Maria Adelaide de Sousa Werneck

RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA:

Guilherme J. R. Pereira

Serviço de Radioterapia  
Instituto Nacional de Câncer

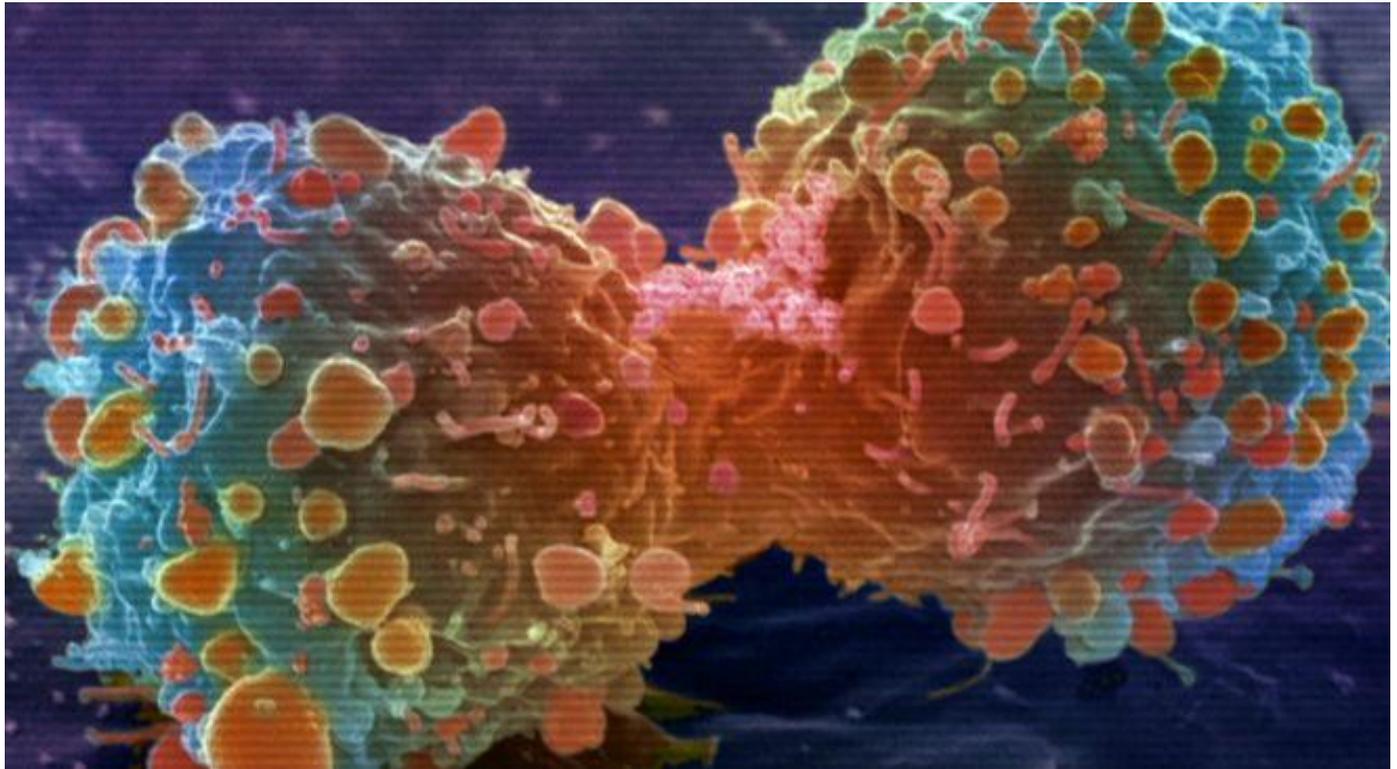
Tel.: (21) 2506-6194

Endereço Eletrônico: [arnt@inca.gov.br](mailto:arnt@inca.gov.br)



# Auditoria

## APAC ONCOLOGIA – RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA





# Auditoria

## impacto do câncer no mundo

**14,1 milhões**  
de novos casos a cada  
ano no mundo todo



Fonte: Globocan

**8,2 milhões**  
de pessoas morrem de câncer a cada ano



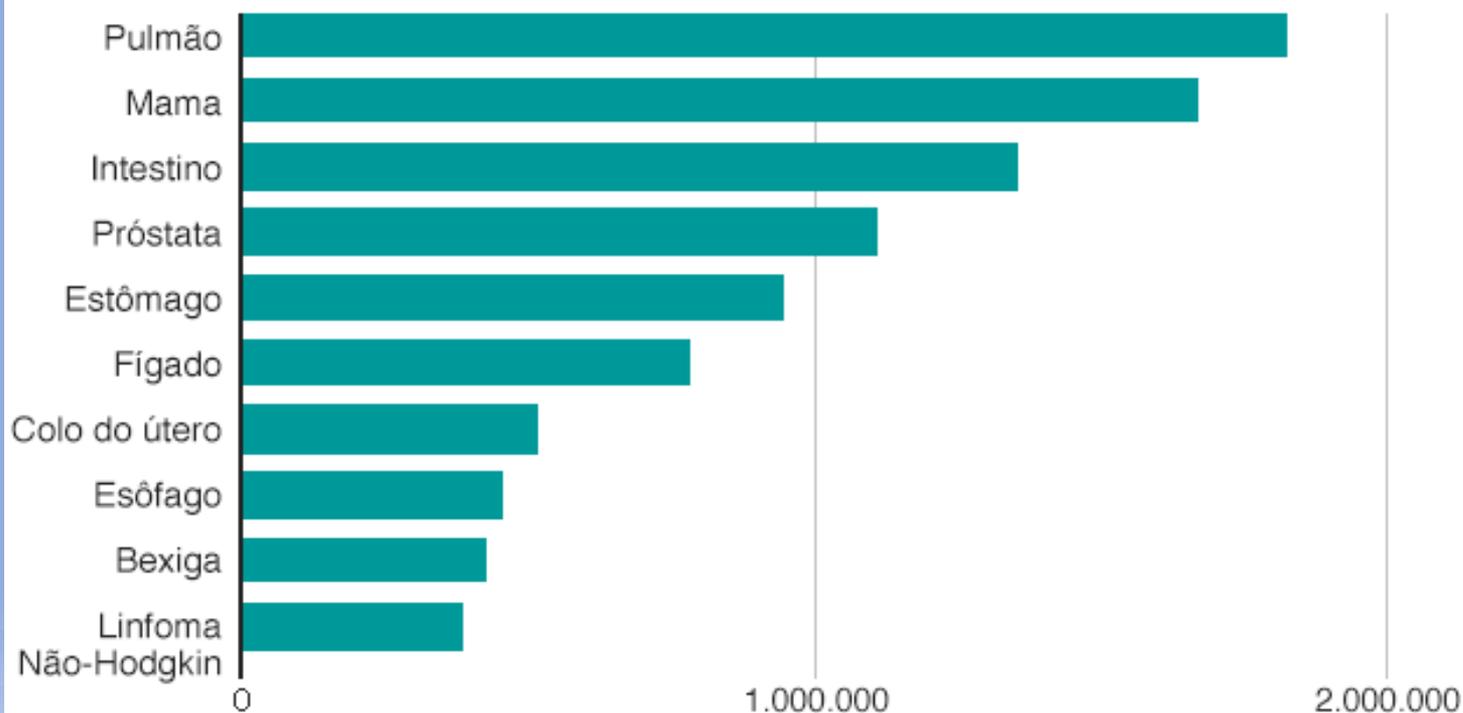
uma estimativa de 13% de todas  
as mortes no mundo todo



# Auditoria

## impacto do câncer no mundo

### 10 tipos de câncer mais comuns diagnosticados no mundo todo



Fonte: Cancer Research UK, Globocan, Estimativas de 2012

Fonte: [https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/02/160204\\_gch\\_graficos\\_cancer\\_fn](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/02/160204_gch_graficos_cancer_fn)

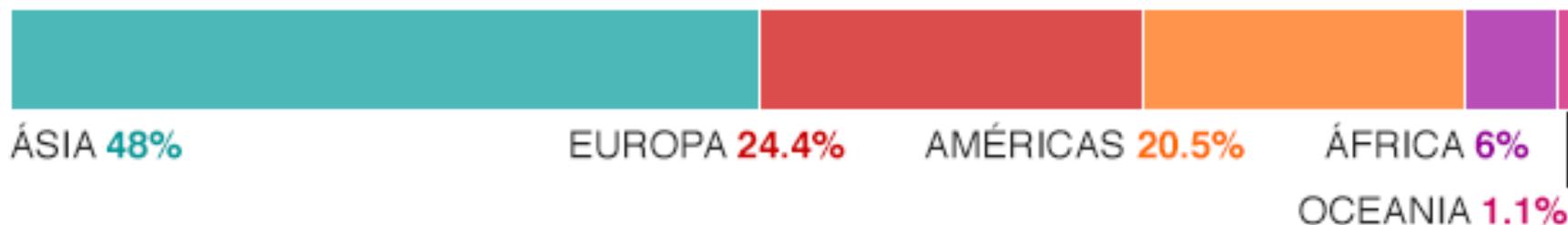


# Auditoria

## O câncer no mundo

### Distribuição de câncer por região

Novos casos 14,1 milhões



Mortalidade dos casos 8,2 milhões



Fonte: Globocan



# Auditoria

## O câncer no mundo

### FATORES DE RISCO

**UM TERÇO DE TODOS OS CÂNCERES TEM QUATRO FATORES PRINCIPAIS DE RISCO**

- 1. TABAGISMO**
- 2. Dieta e obesidade**
- 3. Álcool**
- 4. Sedentarismo**

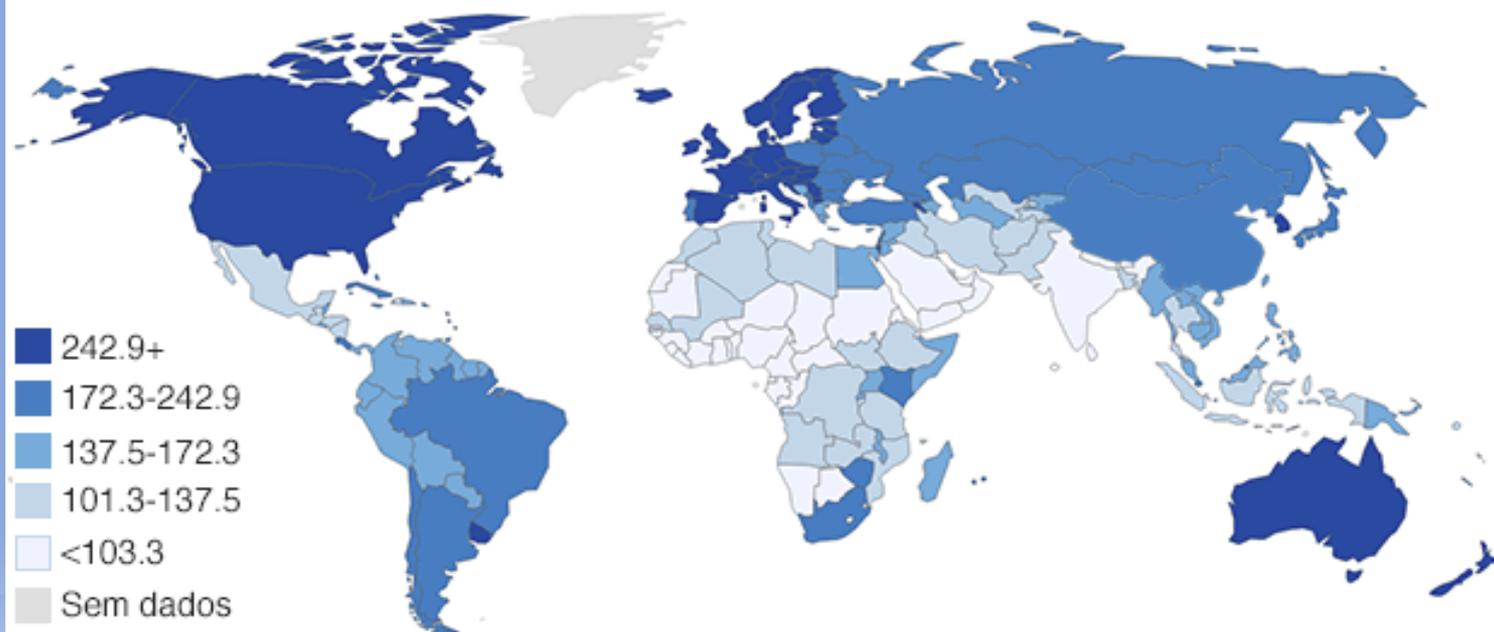


# Auditoria

## O câncer no mundo

### Incidência de câncer no mundo todo\*

Homens e mulheres combinados



Fonte: Globocan, 2012 | \*todos os tipos de câncer exceto câncer de pele do tipo não-melanoma  
Taxa padrão por idade a cada 100 mil pessoas



# Auditoria

## O câncer no mundo

### ACESSO A ANALGÉSICOS PARA PACIENTES DE CÂNCER AO REDOR DO MUNDO

- **99%** de todas as mortes sem tratamento e dolorosa ocorrem nos países em desenvolvimento
- **90% do consumo** global de analgésicos opióides ocorre em Austrália, Canadá, Nova Zelândia, Estados Unidos e alguns países Europeus;
- **Menos de 10%** dos remédios é consumido por 80% da população mundial

Worldcancerday.org



# Auditoria

## O câncer no mundo

### VIVENDO COM O CÂNCER

- **169,3 milhões** é o número de anos de vida saudável que deverão ser perdidos ao redor do mundo por causa da doença
- **32,6 milhões** de pessoas vivem com câncer no mundo (aquelas diagnosticadas em 2007 e que estavam vivas até o final de 2012, ano que marca as mais recentes estatísticas)

GLOBOCAN, 2008 e 2012



# Auditoria

## CASOS NOVOS DE CÂNCER (milhões de casos)





# Auditoria

## O câncer no mundo

### “RANKING DO CÂNCER

#### OS PAÍSES COM MAIOR INCIDÊNCIA

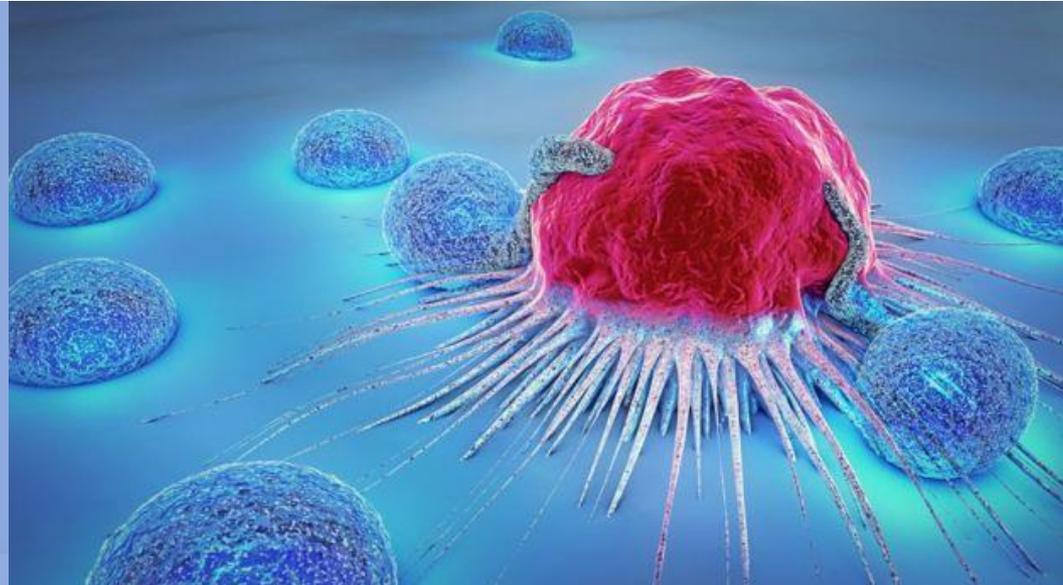
1. Dinamarca: 338,1 casos por 100 mil pessoas
2. França 324,6
3. Austrália 323,0
4. Bélgica 321,1
5. Noruega 318,3”

GLOBOCAN, 2012.



# Auditoria

**Quanto o câncer custa à economia do Brasil?**



**“Na média, cada vida perdida por câncer no Brasil gera uma perda econômica de US\$ 53,3 mil - sem contar os gastos com tratamento de saúde”**



# Auditoria

**Quanto o câncer custa à economia do Brasil?**



O custo das mortes por tabagismo no Brasil foi estimado em US\$ 402 milhões por ano

<https://www.bbc.com/portuguese/geral-43047430>



# Auditoria

## Quanto o câncer custa à economia do Brasil?

O impacto humano do câncer é bem conhecido: são mais de 225 mil mortes no Brasil a cada ano. Mas agora, um estudo inédito também mediu as perdas que esse mal impõe à economia, levando em conta o recuo na produtividade causado pelos 87 mil óbitos registrados na população economicamente ativa - ou seja, pessoas com idade entre 15 a 65 anos.

A estimativa é de que o país sofra um prejuízo **de US\$ 4,6 bilhões anuais**, o **equivalente a R\$ 15 bilhões e a 0,21% de toda a riqueza gerada.**

O cálculo considera a renda média dos profissionais, quantos anos deixaram de ser trabalhados e com quanto eles poderiam ter contribuído economicamente por meio de salário e emprego até o final da carreira. Não foram incluídas crianças, pessoas que estavam em idade de aposentadoria e os gastos de saúde com os doentes.



# Auditoria

“ESTIMATIVAS DE CASOS DE CANCER NO BRASIL

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>



# Auditoria

Existem três formas básicas de tratamento do câncer:

cirurgia - Procedimentos informados na AIH

radioterapia e  
quimioterapia. } Procedimentos Informados na APAC

Atualmente, poucas são as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica.



# Auditoria

## APAC ONCO

- APAC = PORTARIA 2.043, DE 14/10/96
- PORTARIA Nº 3.536 DE 2 DE SETEMBRO DE 1998 - define as normas de autorização e a codificação dos procedimentos de quimioterapia e radioterapia no âmbito do SUS



# TRATAMENTO DE CÂNCER RESUMIDO POR ESTÁDIOS

## Estádio 0

Cirurgia (CIR)

**Radioterapia (RT) ou não (1)**

## Estádio I

CIR ou não (1)

**RT ou não (1)**

Quimioterapia (QT) adjuvante ou não (1)

QT curativa (2)

## Estádio III

CIR

RT

QT prévia

QT adjuvante

QT curativa (2)

QT de controle ou não (1)

## Estádio II

CIR

**RT**

QT adjuvante

QT prévia ou não (1)

QT curativa (2)

## Estádio IV ou Recidiva

CIR ou não (1)

RT ou não (1)

QT paliativa

QT curativa ou não (1 e 2)

QT de controle ou não (1)

(1) Ver a descrição do procedimento ou consultar a CGAC/DAE/SAS/MS (e-mail: [cgac@saude.gov.br](mailto:cgac@saude.gov.br)) ou o INCA ([arnt@inca.gov.br](mailto:arnt@inca.gov.br)).

(2) Tumores curáveis pela QT.



# Auditoria

## FINALIDADES DA APAC-ONCO

**Cobrança e Pagamento de Procedimentos de Quimioterapia e Radioterapia**

**Controle e Avaliação/Auditoria**

**Consultoria à Distância/Pareceres**

**Planejamento e Programação**

**Organização da Assistência Oncológica**

**Epidemiologia/Registro Hospitalar de Câncer**

**Produção Científica/Avaliação de Resultados**

**Estimativa da demanda atendida e reprimida**

Fonte: Apresentação Dra .Maria Ignez P. Gadelha.



**Auditoria**

# **RADIOTERAPIA**

Usuário: publico

**Consultar Procedimento Publicado**

Pesquisar Procedimento por

Grupo:	03 - Procedimentos clínicos
Sub-Grupo:	04 - Tratamento em oncologia
Forma de Organização:	
Código:	01 - Radioterapia
Nome:	02 - Quimioterapia paliativa - adulto
	03 - Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto
	04 - Quimioterapia prévia (neoadjuvante/citorredutora)- adulto
	05 - Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto
	06 - Quimioterapia curativa - adulto
	07 - Quimioterapia de tumores de criança e adolescente
	08 - Quimioterapia - procedimentos especiais
	09 - Medicina nuclear - terapêutica oncológica
	10 - Gerais em oncologia

Origem

Código:

Documento de Publicação

Documento:		Numero:	
Tipo:		Ano:	
Orgão:			

Competência

Competência: 05/2014



# Auditoria

## O QUE É A RADIOTERAPIA?

A radioterapia é uma modalidade clínica que consiste na utilização de radiações ionizantes para tratamento do câncer. A radiação age no DNA da célula, causando danos que podem levar à morte das células tumorais. Eventualmente, também é usada para tratamento de doenças benignas.



# Auditoria

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente **70%** dos pacientes com diagnóstico de câncer serão submetidos à radioterapia em alguma fase de seu tratamento.

# Demanda Populacional por Radioterapia

*“A Organização Mundial de Saúde recomenda um máquina de megavoltagem para cada 250.000 a 300.000 habitantes”*

RinfussaM et al. *RepPractOncol Radiother* 18:159-172, 2013



## Aparelhos de Megavoltagem no Brasil

**Total: 357 aparelhos de megavoltagem**

**Disponibilidade 1/ 300.000 habitantes**

- Norte: 0,23
- Nordeste: 0,28
- Centro-Oeste: 0,41
- Sudeste: 0,75
- Sul: 0,66
- Brasil: 0,54



# Auditoria

## Aparelhos de Megavoltagem no Brasil

	Sudeste	Sul	Nordeste	Norte	Centro-Oeste
■ Co (60)	27	8	8	3	2
■ Aceleradores	179	56	45	10	19
■ HDR	83	23	18	18	8
■ LDR	21	0	0	0	0



# Auditoria

“A instalação de uma fábrica de equipamentos de radioterapia no Brasil, inaugurada em fevereiro deste ano **em Jundiaí (SP)**, promete ser um passo importante para a mudança do cenário da radioterapia no Brasil --embora ainda existam muitos desafios pela frente. Hoje, pacientes com câncer atendidos pelo SUS (Sistema Público de Saúde) enfrentam longas filas de espera e muitos precisam ir a outras cidades para receber o tratamento, pois não existem salas de radioterapia suficientes para suprir a demanda no país”

O Brasil possui 243 aparelhos para tratamento de radioterapia na rede pública em funcionamento.

Até 2019, considerando inclusão de novos aparelhos e substituição e novas habilitações, **serão 331 equipamentos de radioterapia**

Fonte: <https://vivabem.uol.com.br/noticias/redacao/2019/03/28/5-mil-pacientes-morrem-por-falta-de-radioterapia-mas-cenario-deve-mudar.htm>



# Auditoria

## OBJETIVO:

Estabelecer a dose de radiação a determinado volume de doença com o mínimo dano aos tecidos sadios, proporcionando a cura ou aumentando a sobrevida do paciente, com a melhor qualidade de vida possível.



# Auditoria

## FINALIDADES

As finalidades da radioterapia se referem a pacientes adultos, já que, em crianças e adolescentes, cada vez mais se vem dispensando a radioterapia, pelos efeitos colaterais tardios que ela acarreta ao desenvolvimento orgânico.



# Auditoria

## FINALIDADES DA RADIOTERAPIA

- PALIATIVA
- PRÉ-OPERATÓRIA
- PÓS-OPERATÓRIA
- CURATIVA
- ANTI-ÁLGICA
- ANTI-HEMORRÁGICA



# Auditoria

## Radioterapia paliativa

Objetiva o tratamento local do tumor primário ou de metástase(s), sem influenciar a taxa da sobrevida global do paciente. Geralmente, **a dose aplicada é menor do que a dose máxima permitida para a área.**

## Radioterapia Pré-Operatória (RT Prévia ou Citorredutora)

É a radioterapia que antecede a principal modalidade de tratamento, a cirurgia, para reduzir o tumor e facilitar o procedimento operatório. **A dose total aplicada é menor do que a dose máxima permitida para a área.**



# Auditoria

## Radioterapia Curativa

Consiste na principal modalidade de tratamento e visa à cura do paciente. A dose utilizada é **geralmente a dose máxima que pode ser aplicada na área.**



# Auditoria

## Radioterapia Pós-Operatória ou Pós-QT (RT Profilática)

Segue-se à principal modalidade de tratamento do paciente, com a finalidade de esterilizar possíveis focos microscópicos do tumor. Como as anteriores, **a dose total não alcança a dose máxima permitida para a área.**



# Auditoria

## RADIOTERAPIA ANTI-ÁLGICA

**Radioterapia paliativa** com esta finalidade específica. Tanto pode ser aplicada em dose única como pode ser aplicada diariamente ou, em doses diárias maiores, semanalmente.

Como é de **finalidade paliativa**, a **dose total é menor do que a máxima permitida para a área**, exceto nos casos especificados como **metástases**.



# Auditoria

## RADIOTERAPIA ANTI-HEMORRÁGICA

**Radioterapia paliativa** com esta finalidade específica. Como é de finalidade paliativa, a **dose total deve ser menor do que a máxima permitida para a área**, podendo ser aplicada em dose única ou diária, porém, excepcionalmente, **pode se maior** que a máxima.



# Auditoria

## RADIOTERAPIA

### EXTERNA

Roentgenterapia  
Cobaltoterapia  
Acelerador linear só de fótons  
Acelerador linear de fótons e elétrons

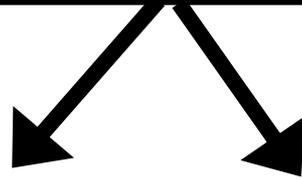
### INTERNA

Betaterapia  
Radiomoldagem  
Braquiterapia de baixa taxa de dose  
Iodoterapia  
Braquiterapia de alta taxa de dose (HDR)



# Auditoria

## RADIOTERAPIA



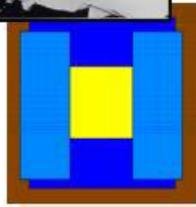
- **Braquiterapia:** tratamento à curta distância  
“A palavra braquiterapia origina-se do grego (brachys = junto, próximo)”
- **Teleterapia:** tratamento à longa distância



# Auditoria

## Evolução da Radioterapia

1960



**Acelerador  
reduzindo  
complicações  
comparado ao  
Co60**

1970

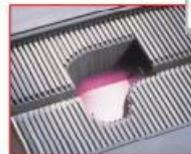


**Blocos para  
reduzir efeitos  
colaterais**

1980

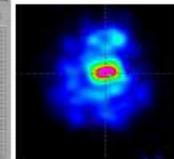
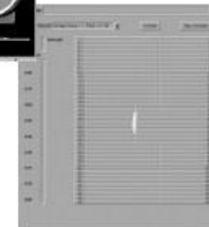


Planejamento  
computadorizado-3D



**Multilaminas para RT-  
3D, que permitiu os  
primeiros estudo de  
aumento de dose**

1990/2000



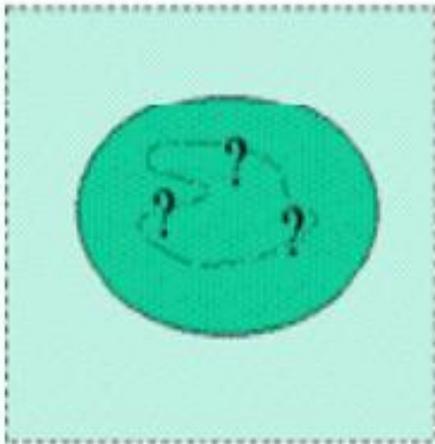
**Introdução do IMRT  
possibilitando aumento  
de dose e redução de  
complicações**



# Auditoria

## Evolução da Precisão e Qualidade do Tratamento com Radioterapia

RT convencional  
Até 1972



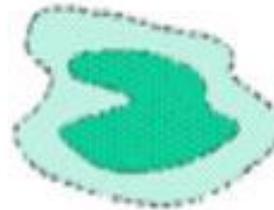
- Gantry-based
- Poor definition of tumor shape/location
- Large T volume
- Many fractions (20-30)

RT conformacional  
Após 1972



- Better defined tumor location
- Gantry-based
- Smaller T volume
- Many fractions (20-30)

IMRT; VMAT  
1996



10 - 20 mm error margin

- Inverse T Planning
- Shaped & defined T volume
- Gantry-based
- Cannot treat lesions near critical structures (e.g. near spine, liver, and prostate) due to error margin
- Multiple fractions (20-30)

IGRT; SBRT  
2004



1-2 mm error margin

- Robotic arm with 6 DOF
- Image-guided tumor tracking
- Shaped & defined T volume
- High level accuracy allows dose escalation and treatment near sensitive/ critical structures
- Fewer fractions (1-5)



# Auditoria

## Modalidades de tratamento de teleterapia:

- **Convencional (2D)**
- **Conformacional (3D)**
- IMRT (Intensity Modulated Radioteraphy)
- VMAT (IMRT ARC)
- IGRT (Image Guided)
- SBRT
- Radiocirurgia
- Gating



# Auditoria

## Modalidades de tratamento de teleterapia:

- **Radioterapia Conformacional (3D)**

“A radioterapia conformacional 3D (3D-RT) é uma forma avançada de radioterapia externa que utiliza imagens adquiridas por tomografia computadorizada, ressonância magnética ou tomografia por emissão de pósitrons e as transfere ao computador de planejamento para criar uma imagem tridimensional do tumor, possibilitando que múltiplos feixes de radiação de intensidade uniforme possam ser conformados exatamente para o contorno determinado da área alvo de tratamento, com as margens de segurança determinadas”



# Auditoria

## Modalidades de tratamento de teleterapia:

- **IMRT (Intensity Modulated Radioteraphy)**

“A IMRT é baseada na aceleração linear desenvolvida no final dos anos 90 que, além de permitir a conformação da radiação para o contorno da área alvo, ainda utiliza múltiplos feixes de radiação angulares e de intensidades não uniformes. Esta técnica é uma evolução temporal da 3D-RT por ser capaz de modular o feixe de tratamento, oferecendo maior intensidade de dose na área de interesse e poupando as áreas onde esta Intensidade não é desejada.”



# Auditoria

**IMRT combina dois avanços comparado ao 3D-CRT:**

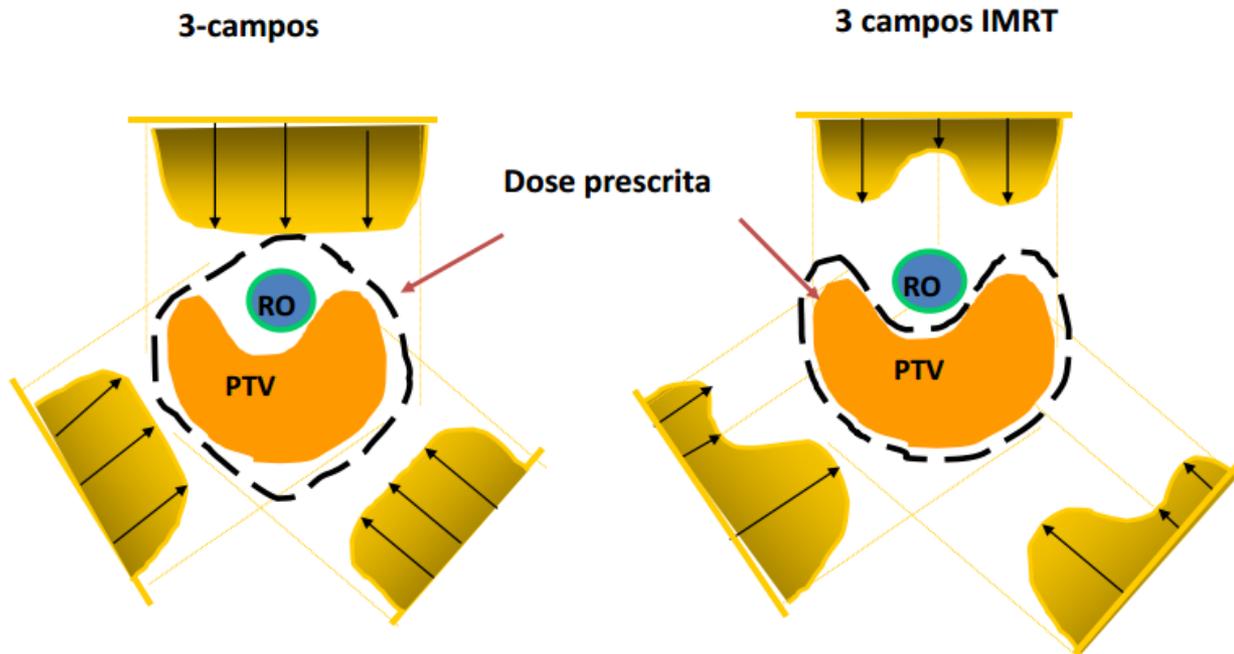
- 1. Planejamento inverso do tratamento** com otimização por computador.
- 2. Controle computacional da modulação da intensidade** do feixe de radiação durante o tratamento.



# Auditoria

## Intensidade modulada do feixe

### RT-3d vs. IMRT





# Auditoria

## Modalidades de tratamento de teleterapia:

- **Arcoterapia Volumétrica Modulada (VMAT) VMAT (IMRT ARC)**

“A arcoterapia volumétrica modulada, também conhecida como VMAT ou RapidArc, melhora a eficácia na conformação da dose em torno do volume alvo, poupando significativamente os órgãos normais adjacentes em um tratamento extremamente rápido. Reduzir o tempo de tratamento significa proporcionar mais conforto aos pacientes e reduzir a possibilidade de quaisquer movimentos durante a sessão de tratamento”

“Essa técnica consiste em um tratamento em arco volumétrico que proporciona uma distribuição de dose 3D precisa com uma única rotação de 360 graus do equipamento em torno do volume alvo.”

Fonte: <http://www.oncologiaalentejo.com/radioterapia-estereotaxica>



# Auditoria

## Modalidades de tratamento de teleterapia:

- **IGRT (Image Guided)**

“A radioterapia guiada por imagem (IGRT) surgiu da necessidade de localizar de forma mais precisa o tumor ou os órgãos internos, acometidos pela doença, no momento do tratamento, de modo que ocorra uma melhor correlação com as imagens de referência

O objetivo da IGRT é garantir com a maior precisão possível que o tumor estará dentro do campo de irradiação em todos os dias do tratamento, uma vez que eles podem mudar de posição entre os tratamentos, ou ainda em um mesmo tratamento. Isso pode ocorrer devido aos movimentos respiratórios, ao preenchimento ou esvaziamento de alguns órgão, ou mesmo por pequenas alterações de posicionamento de um dia para o outro.”



# Auditoria

## Modalidades de tratamento de teleterapia:

- **IGRT (Image Guided)**

“A IGRT envolve radioterapia conformada guiada por imagem, como tomografia, ultrassom e raios X, realizados diariamente na sala de tratamento, antes do procedimento radioterápico. A imagem obtida é comparada com a imagem realizada no processo de planejamento e então são feitos os ajustes necessários. Isso permite maior precisão no tratamento, poupando os tecidos normais adjacentes. Em alguns casos, os médicos implantam pequenos marcadores no tumor, ajudando a visualizar a movimentação do tumor ou dos órgãos.”



# Auditoria

## **Modalidades de tratamento de teleterapia:**

### **Radioterapia Estereotóxica Corporal (SBRT)**

(SBRT= Stereotactic Body Radiotherapy)

“A radioterapia estereotóxica corporal constitui um tipo de radioterapia de alta precisão e cuja localização se reporta, habitualmente, às localizações extracranianas, como sucede com as metástases pulmonares, hepáticas ou que se localizem perto de áreas muito sensíveis (como a medula) e nas quais seja necessário libertar doses elevadas que excedem a tolerância normal dos órgãos, junto das quais se encontram.”



# Auditoria

## Fluxograma de Tratamento





# Auditoria

## Planejamento

Volume de Tratamento

Dose e Fracionamento

Técnica de Tratamento



# Auditoria

## Planejamento

### ~~03.04.01.020-0 - PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO) Valor: 60,00~~

Procedimento que tem a finalidade de estabelecer as doses e a programação da aplicação da radioterapia externa por meio não computadorizado . ...

### ~~03.04.01.018-9 - PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO) Valor: R\$ 120,00~~

Procedimento que tem a finalidade de estabelecer as doses e a programação da aplicação da radioterapia externa por meio computadorizado. ...

### ~~03.04.01.031-6 - PLANEJAMENTO PARA RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL (POR TRATAMENTO). Valor: R\$ 480,00~~

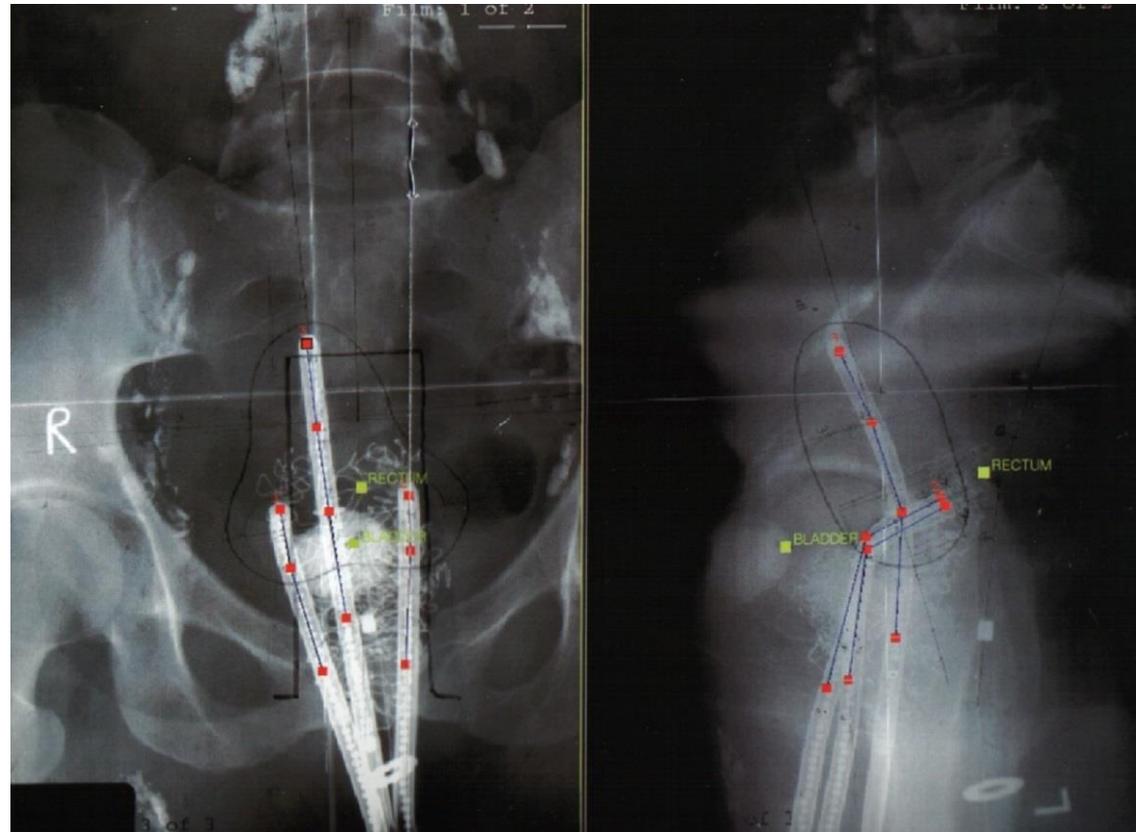
Planejamento baseado na reconstituição tridimensional (3d), para a radioterapia conformada (conformacional) de Adenocarcinoma de Próstata em estágio I ou II e de Tumor Cerebral..

Não inclui o exame de tomografia computadorizada...



# Auditoria

## Planejamento Braquiterapia

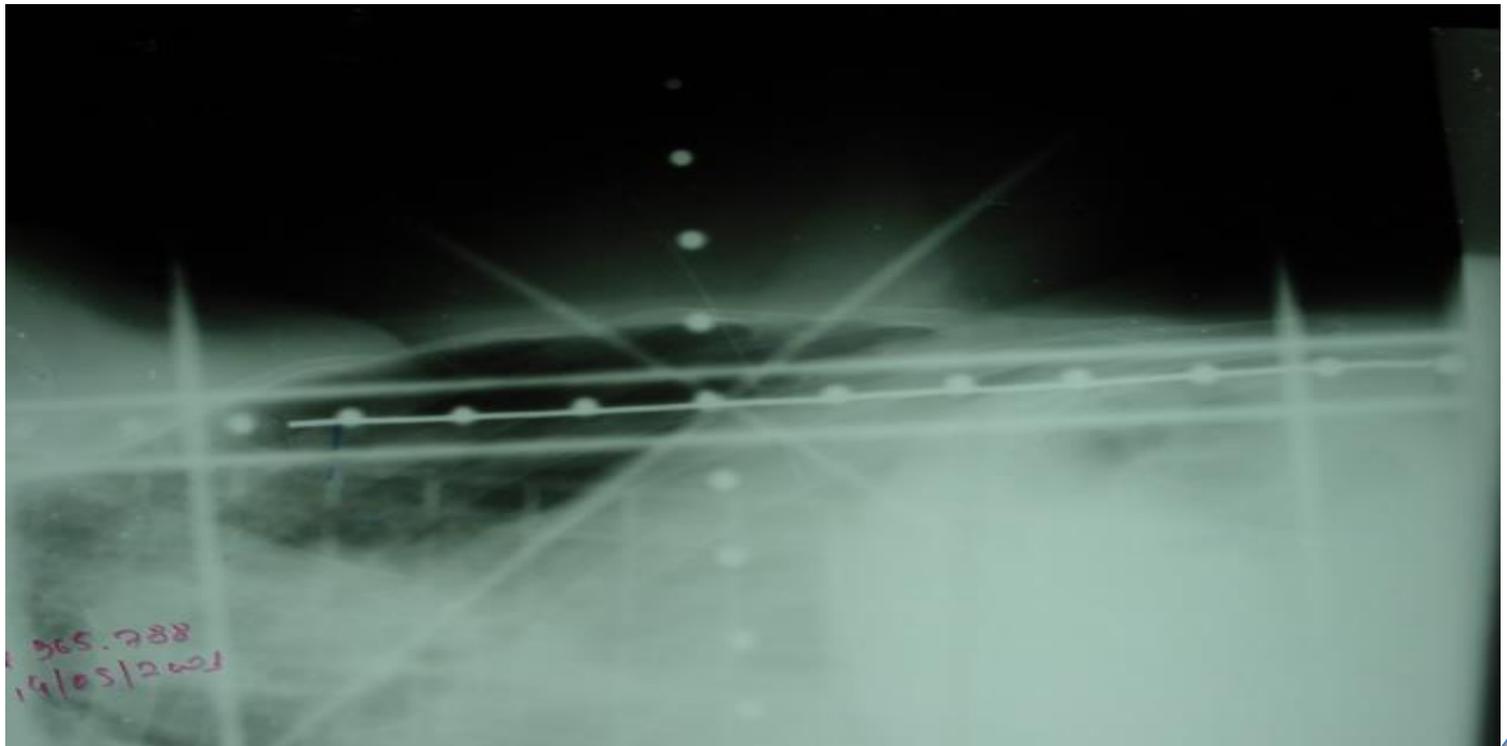


Fonte: Apres Prof. Dr. Guilherme J. R. Pereira - INCA



# Auditoria

## Simulação 2D

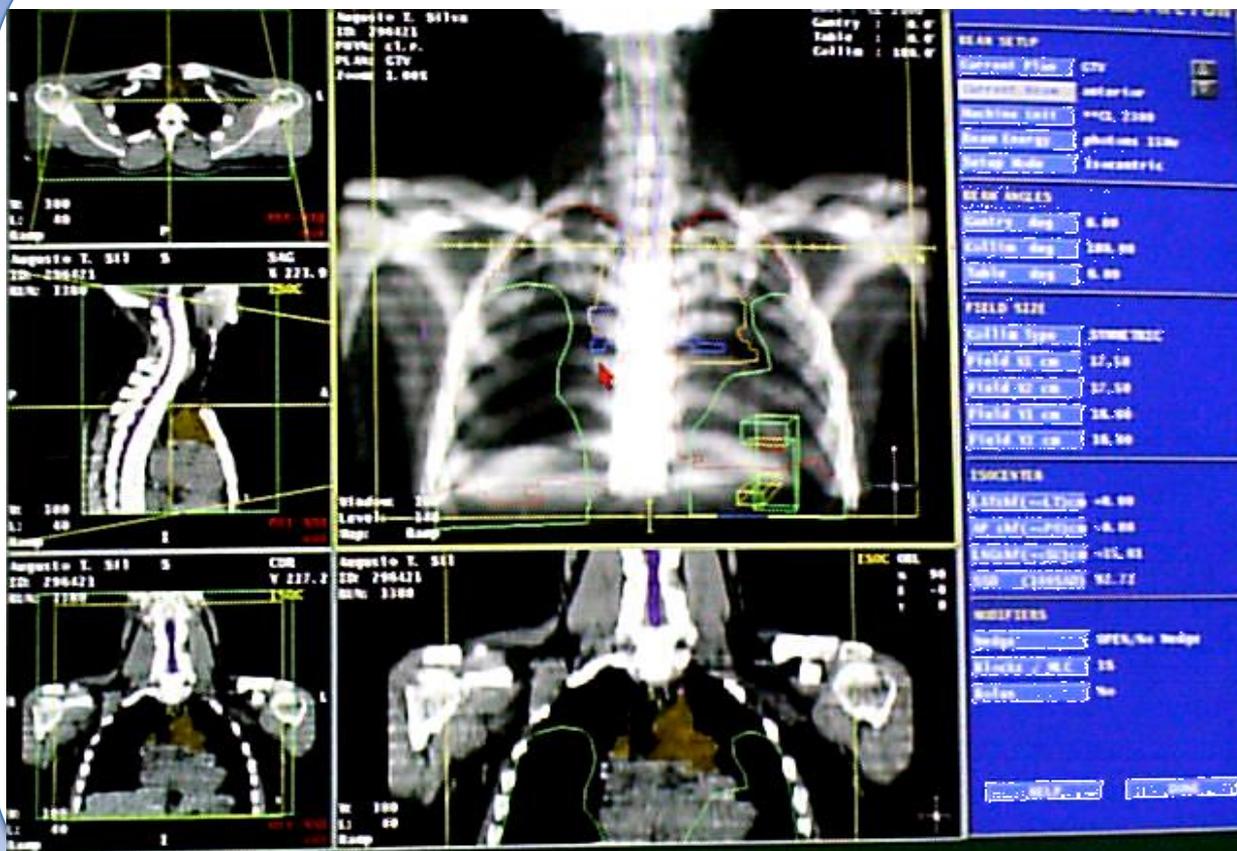


Fonte: Apres Prof. Dr. Guilherme J. R. Pereira - INCA



# Auditoria

## Simulação 3D



Fonte: Apres Prof. Dr. Guilherme J. R. Pereira - INCA



AUDHOSP

# Auditoria



4º AUDHASS

SAÚDE SUPLEMENTAR

## ~~03.04.01.008-1 - VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA~~

**Descrição:** Técnica de imagem utilizada no planejamento radioterápico e na verificação periódica da adequação da aplicação da radioterapia, permitindo verificar se área delimitada encontra-se enquadrada nos campos planejados. O procedimento mensal corresponde a média dos quantitativos de imagens utilizáveis em um mês de radioterapia.

**Valor:** ~~R\$ 30,00~~ Quantidade Máxima: 1





# Auditoria

## **03.04.01.030-8 - COLIMAÇÃO PERSONALIZADA**

**Descrição:** Artefato resistente a radiação desenhado de forma personalizada para proteção de áreas supersensíveis (como o sistema nervoso central, conteúdo orbitário, pulmões, mucosa retal).

**Quantidade máxima:** 04 ~~valor: R\$ 52,00~~





# Auditoria

## Modalidades de Braquiterapia

Contato - betaterapia

Placas ou discos -  $\text{Co}^{60}$  ,  $\text{Sr}^{90}$

Intraluminal

Intracavitária

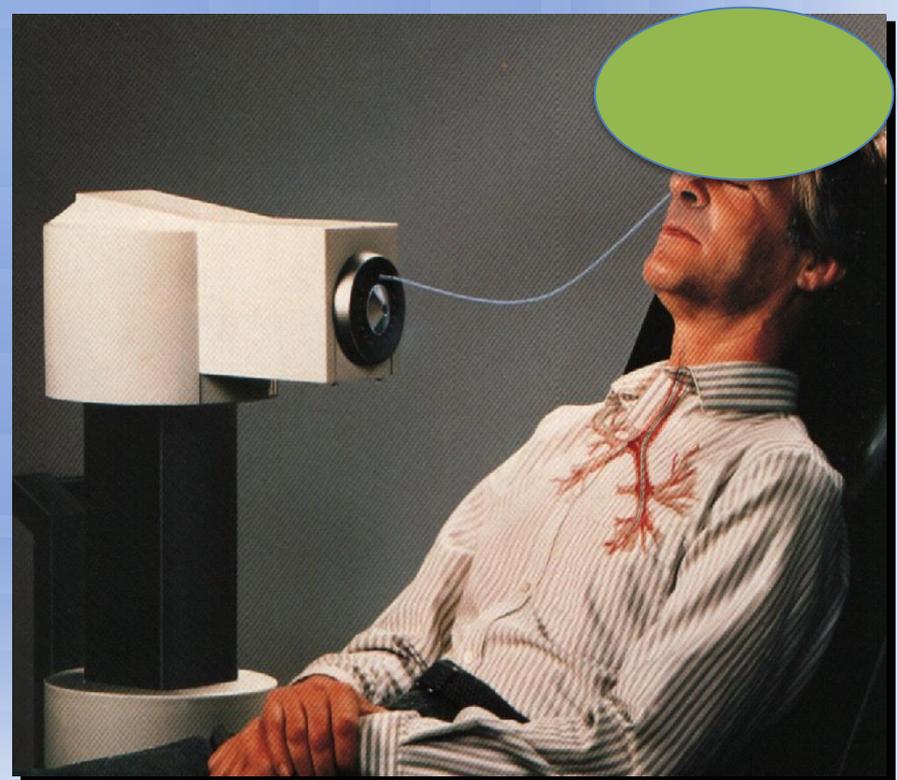
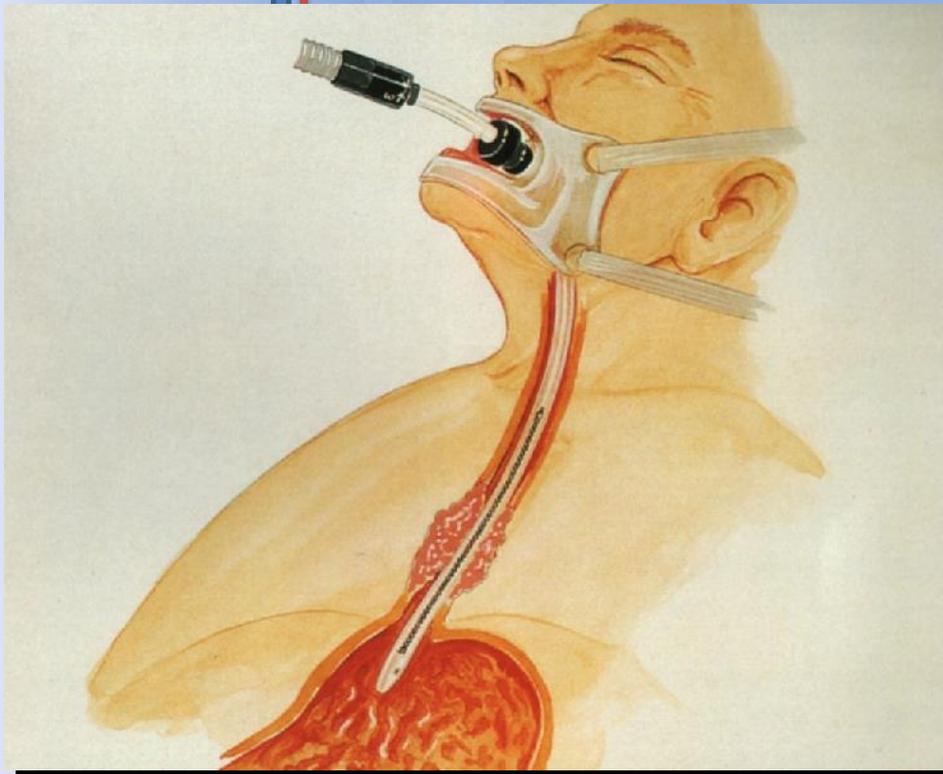
Intersticial

Sementes e fios -  $\text{Cs}^{137}$  ,  $\text{Ir}^{192}$  ,  $\text{Pd}^{103}$  ,  $\text{I}^{125}$



# Auditoria

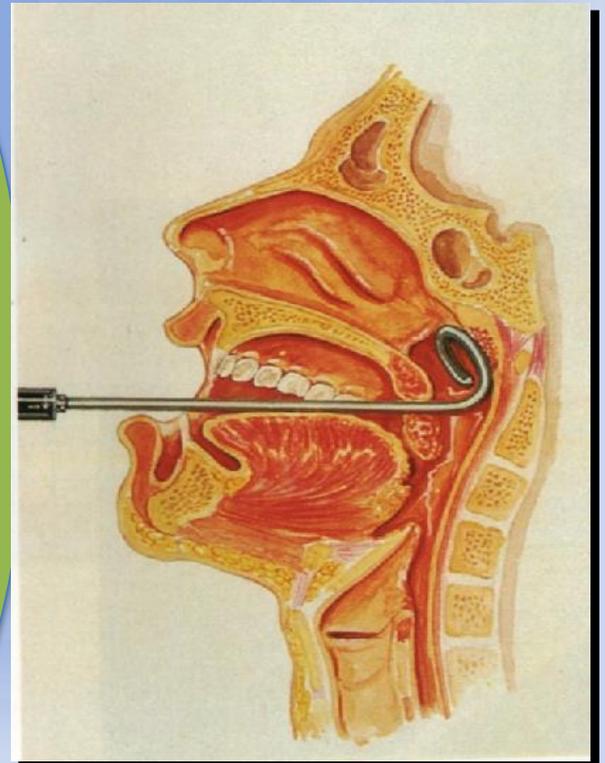
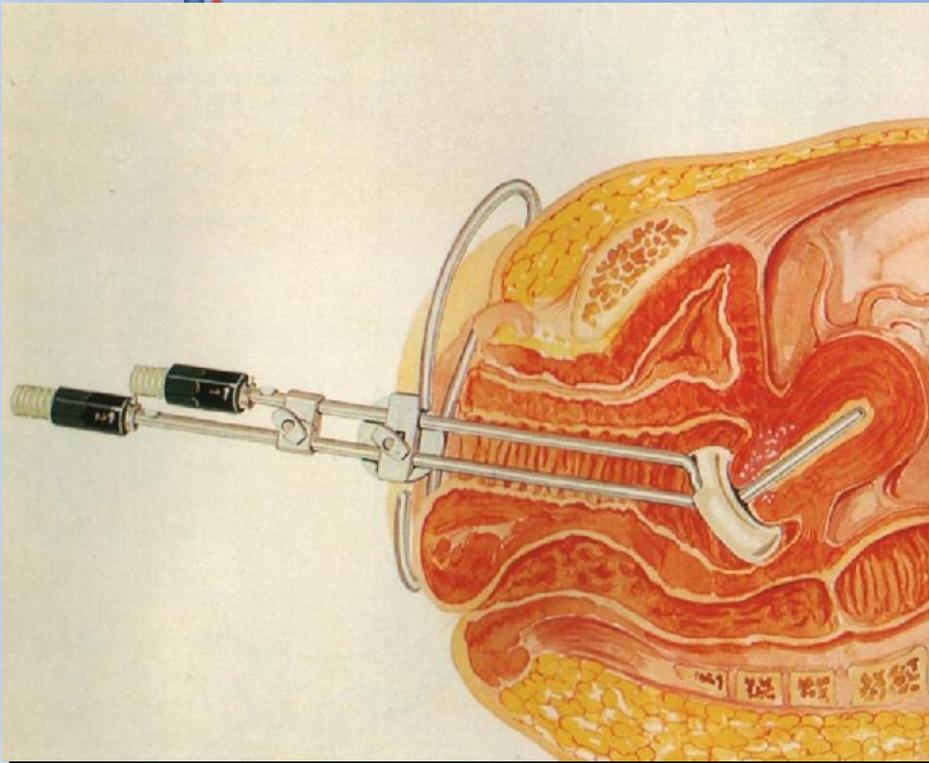
## Modalidades de Braquiterapia INTRALUMINAL Alta taxa ( HDR)





# Auditoria

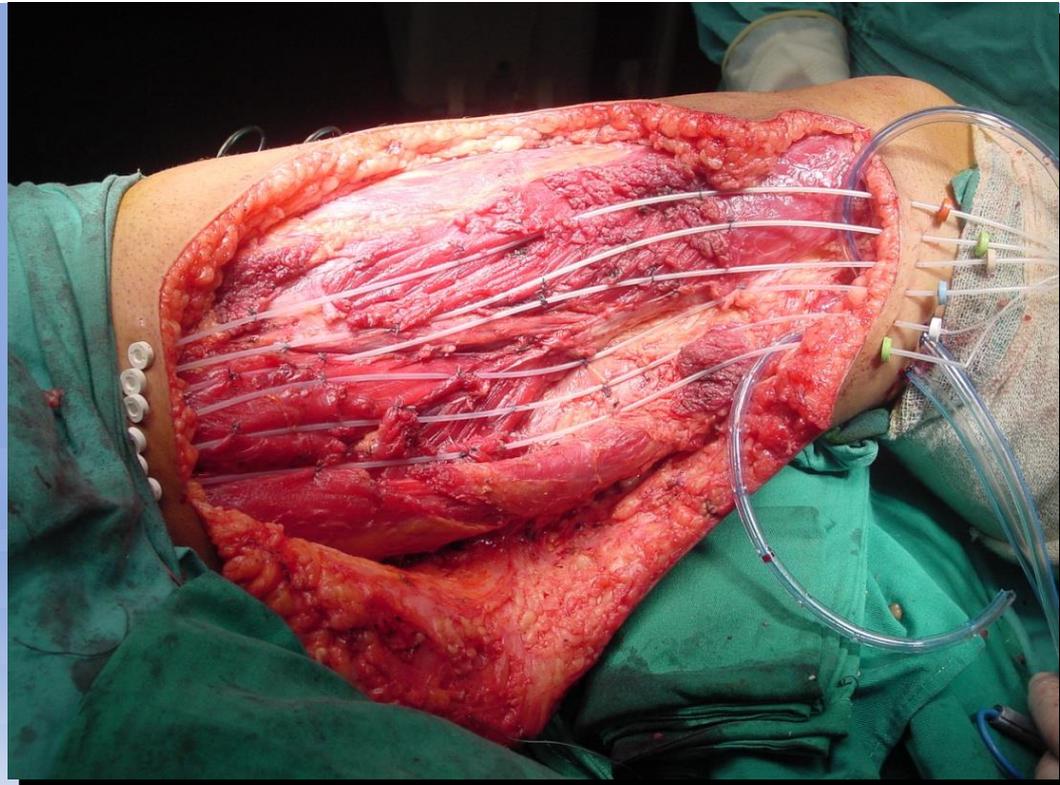
## Modalidades de Braquiterapia INTRACAVITÁRIO HDR e LDR





# Auditoria

## Modalidades de Braquiterapia INTERSTICIAL HDR e LDR





18º AUDHOSP

# Auditoria

4º AUDHASS

## PT SAS/MS 263/2019

Art. 1º **Ficam excluídos** da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, os procedimentos a seguir especificados

Art. 2º **Ficam mantidos** na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, os procedimentos a seguir especificados:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
03.04.01.011-1	Internação p/ radioterapia externa (cobaltoterapia / acelerador linear)
03.04.01.017-0	Narcole de criança (por procedimento)



# Auditoria

## PT SAS/MS 263/2019

Art. 3º Fica alterado na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS o nome do procedimento 0304010340, para Narcose para braquiterapia (por procedimento).



# Auditoria

## PT SAS/MS 263/2019

Art. 4º **Fica alterada** na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, a descrição dos procedimentos a seguir especificados:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	NOVA DESCRIÇÃO
<b>0304010340</b>	Narcole para braquiterapia (por procedimento)	Sedação/anestesia para se manter a necessária imobilidade durante a braquiterapia ginecológica, prostática, de pele ou de partes moles, quando indicada.
<b>0304010359</b>	Internação para radioterapia estereotáxica de sistema nervoso central	Internação de paciente (criança, adolescente e adulto) para radioterapia estereotáxica de sistema nervoso central, em dose única (radiocirurgia) ou em múltiplas frações (dose fracionada), encaminhado de um estado a outro por meio da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC). Admite registro e cobrança concomitantes com o procedimento 03.04.01.051-0 - Radioterapia estereotáxica. Excludente com os procedimentos 03.04.01.011-1 - Internação p/ radioterapia externa (cobaltoterapia /acelerador linear) e 03.04.01.059-6 Internação para Braquiterapia.



# Auditoria

## PT SAS/MS 263/2019

**Art. 5º Ficam incluídos** na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, os procedimentos relacionados no Anexo a esta Portaria.

§1º Cada procedimento radioterápico será registrado **de acordo com a localização do tumor, sendo autorizado apenas um procedimento para cada sítio tumoral**, salvo as condições discriminadas por esta Portaria.

§2º Procedimentos de radioterapia **que, em sua descrição, incluem a irradiação da cadeia de drenagem linfática não devem ser autorizados concomitantemente com o procedimento 0304010545 Radioterapia de cadeia linfática**; no caso dos procedimentos cuja descrição especificam não a incluir, a concomitância com o procedimento 0304010545 Radioterapia de cadeia linfática não é geral nem obrigatória, aplicando-se apenas quando indicada



189 AUDHOSP

4º AUDHASS

# Auditoria



SAÚDE SUPLEMENTAR

PT SAS/MS 263/2019 - Art. 5º ...

§3º Deverá ser liberada somente uma Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) por tratamento, independentemente do número de sessões ou duração da radioterapia

§4º A APAC de radioterapia será única, com validade fixa e máxima de 3 (três) meses.



# Auditoria

## PT SAS/MS 263/2019 - Art. 5º...

§5º Dois procedimentos de radioterapia realizados em um mesmo paciente, de forma sequencial, em uma mesma localização ou em localizações distintas deverão ser registrados em APAC distintas, desde que respeitadas a compatibilidades entre os mesmos quando a localização for a mesma, constantes do Anexo II.

§6º Em caso de dois procedimentos de radioterapia de um mesmo sítio anatômico em um mesmo paciente de forma sequencial, deverão ser registrados em APAC distintas desde que sejam observadas as compatibilidades constantes do Anexo II.

§7º Em caso de dois procedimentos de radioterapia de sítios anatômicos distintos e em um mesmo paciente, o máximo de APAC únicas liberadas serão duas, desde que sejam observadas as compatibilidades constantes do Anexo II.



# Auditoria

## PT SAS/MS 263/2019

Art. 6º Caso de carcinoma in situ deve ser considerado estágio 0 de câncer e, assim, codificado no Capítulo II da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID).

Art. 7º Em caso de óbito do paciente ou suspensão do tratamento no transcurso do mesmo, o procedimento registrado será ressarcido integralmente desde que se tenham iniciado as aplicações do tratamento planejado de forma compatível com a expectativa de vida do paciente.



# Auditoria

PT SAS/MS 263/2019

Art. 8º Em caso de radioterapia de resgate, será autorizada somente uma vez nova APAC para um mesmo procedimento radioterápico para re-irradiação de um mesmo sítio anatômico em um mesmo paciente, desde que respeitado o período mínimo de 6 (seis) meses entre o término do primeiro tratamento e o início do segundo.



# Auditoria

## PT SAS/MS 263/2019 - Art. 5º....

Art. 14 O Art. 25 da Portaria nº 346/SAS/MS, de 23 de junho de 2008, fica sendo correspondente aos procedimentos de quimioterapia.

Art. 15 Art. 26 da Portaria nº 346/SAS/MS, de 23 de junho de 2008, fica com a seguinte redação: Para os procedimentos de quimioterapia, poderão ser utilizadas até 2 (duas) APAC-Meio Magnético - Continuidade, por cada APAC-Meio Magnético - Inicial.



# Auditoria

## Procedimentos

Excluídos / Incluídos - 05/2019

PORTARIA SAS/MS nº 263 de 22/02/19

—



# Auditoria

Procedimento		
	<a href="#">03.04.01.001-4 - BETATERAPIA DÉRMICA (POR CAMPO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.002-2 - BETATERAPIA OFTÁLMICA (POR CAMPO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.003-0 - BETATERAPIA PARA PROFILAXIA DE PTERÍGIO (POR CAMPO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.004-9 - BRAQUITERAPIA</a>	
	<a href="#">03.04.01.005-7 - BRAQUITERAPIA COM FIOS DE IRIDIUM</a>	
	<a href="#">03.04.01.006-5 - BRAQUITERAPIA COM IODO 125 / OURO 198</a>	
	<a href="#">03.04.01.007-3 - BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR INSERÇÃO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.008-1 - VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA</a>	
	<a href="#">03.04.01.009-0 - COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.010-3 - IMPLANTAÇÃO DE HALO PARA RADIOCIRURGIA</a>	



Procedimento		
	<a href="#">03.04.01.011-1 - INTERNACAO P/ RADIOTERAPIA EXTERNA (COBALTOTERAPIA / ACELERADOR LINEAR)</a>	
	<a href="#">03.04.01.012-0 - IRRADIAÇÃO DE CORPO INTEIRO PRÉ-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA</a>	
	<a href="#">03.04.01.013-8 - IRRADIAÇÃO DE MEIO CORPO</a>	
	<a href="#">03.04.01.014-6 - IRRADIAÇÃO DE PELE TOTAL</a>	
	<a href="#">03.04.01.015-4 - MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.016-2 - MOLDAGEM EM COLO E/OU CORPO DO UTERO</a>	
	<a href="#">03.04.01.017-0 - NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.018-9 - PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.019-7 - PLANEJAMENTO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR TRATAMENTO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.020-0 - PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)</a>	





# Auditoria

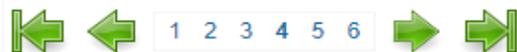
## Procedimento

	<a href="#">03.04.01.021-9 - RADIOCIRURGIA - UM ISOCENTRO</a>	
	<a href="#">03.04.01.022-7 - RADIOCIRURGIA POR GAMA-KNIFE - HUM ISOCENTRO</a>	
	<a href="#">03.04.01.023-5 - RADIOTERAPIA DE DOENÇA OU CONDIÇÃO BENIGNA (POR CAMPO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.024-3 - RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA FRACIONADA</a>	
	<a href="#">03.04.01.025-1 - RADIOTERAPIA P/ PROFILAXIA DE QUELOIDE (POR CAMPO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.026-0 - ROENTGENTERAPIA (POR CAMPO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.027-8 - ROENTGENTERAPIA PROFUNDA 150-500 KV (POR CAMPO-MAXIMO DE 30 POR AREA)</a>	
	<a href="#">03.04.01.028-6 - RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.029-4 - RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.030-8 - COLIMAÇÃO PERSONALIZADA</a>	



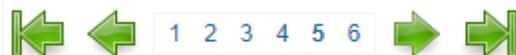
## Procedimento

	<a href="#">03.04.01.031-6 - PLANEJAMENTO TRIDIMENSIONAL (POR TRATAMENTO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.032-4 - MOLDAGEM/IMPLANTE EM MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.033-2 - MOLDAGEM/IMPLANTE EM PELE/MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.034-0 - NARCOSE PARA BRAQUITERAPIA (POR PROCEDIMENTO)</a>	
	<a href="#">03.04.01.035-9 - INTERNAÇÃO PARA RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL</a>	
	<a href="#">03.04.01.036-7 - RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO</a>	
	<a href="#">03.04.01.037-5 - RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO</a>	
	<a href="#">03.04.01.038-3 - RADIOTERAPIA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIO, PULMÃO, PLEURA E MEDIASTINO</a>	
	<a href="#">03.04.01.039-1 - RADIOTERAPIA DE OSSOS/CARTILAGENS/PARTES MOLES</a>	
	<a href="#">03.04.01.040-5 - RADIOTERAPIA DE PELE</a>	

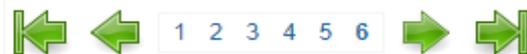




Procedimento	
	<a href="#">03.04.01.041-3 - RADIOTERAPIA DE MAMA</a>
	<a href="#">03.04.01.042-1 - RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO</a>
	<a href="#">03.04.01.043-0 - BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA</a>
	<a href="#">03.04.01.044-8 - RADIOTERAPIA DE PÊNIS</a>
	<a href="#">03.04.01.045-6 - RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA</a>
	<a href="#">03.04.01.046-4 - BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA</a>
	<a href="#">03.04.01.047-2 - RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO</a>
	<a href="#">03.04.01.048-0 - RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS</a>
	<a href="#">03.04.01.049-9 - BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA</a>
	<a href="#">03.04.01.050-2 - RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL</a>



Procedimento	
	<a href="#">03.04.01.051-0 - RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA</a>
	<a href="#">03.04.01.052-9 - RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL</a>
	<a href="#">03.04.01.053-7 - RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES</a>
	<a href="#">03.04.01.054-5 - RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA</a>
	<a href="#">03.04.01.055-3 - RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA</a>
	<a href="#">03.04.01.056-1 - RADIOTERAPIA EM CORPO INTEIRO</a>
	<a href="#">03.04.01.057-0 - RADIOTERAPIA DE QUELOIDE E GINECOMASTIA</a>
	<a href="#">03.04.01.058-8 - RADIOTERAPIA DE DOENÇA BENIGNA</a>
	<a href="#">03.04.01.059-6 - INTERNAÇÃO PARA BRAQUITERAPIA</a>



### 03.04.01.036-7 - RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO – (R\$ 4.168,00)

*Consiste na radioterapia da região de cabeça e pescoço, incluindo a irradiação do sítio anatômico e da respectiva cadeia de drenagem linfática regional (retrofaríngea, parafaríngea, cervical, supraclavicular).*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNSExige registro na APAC de dados complementares

#### ORIGEM

0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
0304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)

### 03.04.01.037-5 - RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO - R\$ 4.148,00

*Consiste na radioterapia de câncer de esôfago, estômago, alças intestinais, reto, sigmoide, canal anal, pâncreas, fígado ou vias biliares. Inclui irradiação de cadeia de drenagem linfática regional.*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNSExige registro na APAC de dados complementares

#### ORIGEM

0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
0304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)

### 03.04.01.038-3 - RADIOTERAPIA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIO, PULMÃO, PLEURA E MEDIASTINO - R\$ 3.563,00

*Consiste na radioterapia de pulmão, traqueia, mesotelioma de pleura e câncer em mediastino, exceto linfoma. Inclui irradiação de cadeia de drenagem linfática regional.*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNS Exige registro na APAC de dados complementares

#### ORIGEM

0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
0304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)

### 03.04.01.039-1 - RADIOTERAPIA DE OSSOS/CARTILAGENS/PARTES MOLES - R\$ 3.118,00

*Consiste na radioterapia de tumores primários de ossos, cartilagens, vasos, partes moles ou nervos periféricos, por localização, ou lesão benigna do corpo carotídeo ou do corpo aórtico. Não inclui a irradiação de cadeia linfática, quando indicada. A braquiterapia é aplicável apenas em caso de tumor de partes moles. Se braquiterapia de tumor de partes moles, autorização excludente com a autorização dos procedimentos 03.04.01.011-1 internação p/ radioterapia externa (cobaltoterapia/acelerador linear) e 03.04.01.017-0 narcose de criança (por procedimento).*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNS Exige registro na APAC de dados complementares

0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
<b>0304010057</b>	<b>BRAQUITERAPIA COM FIOS DE IRIIDIUM</b>
<b>0304010049</b>	<b>BRAQUITERAPIA</b>
0304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)

### 03.04.01.040-5 - RADIOTERAPIA DE PELE - R\$ 2.310,00

***Consiste na teleterapia ou braquiterapia de câncer de pele, por localização. Não inclui irradiação de cadeia de drenagem linfática regional. Quando usada, a braquiterapia é indicada em caso de câncer não melanótico de pele em indivíduos com idade mínima de 30 anos. Se braquiterapia, autorização excludente com a autorização dos procedimentos 03.04.01.011-1 internação p/ radioterapia externa (cobaltoterapia/acelerador linear) e 03.04.01.017-0 narcose de criança (por procedimento).***

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNS Exige registro na APAC de dados complementares

#### ORIGEM

0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010260	ROENTGENTERAPIA (POR CAMPO)
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
0304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
0304010332	MOLDAGEM/IMPLANTE EM PELE/MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010057	BRAQUITERAPIA COM FIOS DE IRIDIUM
0304010049	BRAQUITERAPIA
0304010014	BETATERAPIA DÉRMICA (POR CAMPO)

## 03.04.01.041-3 - RADIOTERAPIA DE MAMA - R\$ 5.904,00

*Consiste na radioterapia da mama ou do plastrão (leito) mamário. Incluir a irradiação de cadeia de drenagem linfática regional (axilar, supraclavicular, cadeia mamária interna), quando indicada.*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos

Exige CNS Exige registro na APAC de dados

### ORIGEM

0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
0304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)

## 03.04.01.042-1 - RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO - R\$ 4.608,00

*Consiste na radioterapia de câncer de vulva, vagina, corpo do útero, colo do útero, de ovário ou de tuba uterina. Inclui irradiação de cadeia de drenagem linfática regional pélvica. Não inclui braquiterapia. Concomitância com o procedimento 03.04.01.054-5 radioterapia de cadeia linfática só para irradiação de cadeia de drenagem linfática da região para-aórtica.*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Feminino
<b>Quantidade Máxima:</b>	<b>1</b>
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNS Exige registro na APAC de dados complementares

### ORIGEM

0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
0304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)

## 03.04.01.043-0 - BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA

*Braquiterapia intersticial ou intracavitária de câncer do colo uterino, corpo uterino, vagina ou vulva. Procedimento registrado **por tratamento completo**, independentemente do número de inserções.*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Feminino
Quantidade Máxima:	1
<b>Idade Mínima:</b>	<b>12 anos</b>
Idade Máxima:	130 anos

### ORIGEM

0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010073	<b>BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR INSERÇÃO)</b>
0304010065	<b>BRAQUITERAPIA COM IODO 125 / OURO 198</b>
0304010049	<b>BRAQUITERAPIA</b>
0304010197	PLANEJAMENTO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR TRATAMENTO)
0304010162	MOLDAGEM EM COLO E/OU CORPO DO UTERO

## 03.04.01.044-8 - RADIOTERAPIA DE PÊNIS – R\$ 4.630,00

*Consiste na radioterapia de câncer de pênis. Inclui a irradiação das cadeias de drenagem linfáticas correspondentes.*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Masculino
Quantidade Máxima:	1
<b>Idade Mínima:</b>	<b>12 anos</b>
Idade Máxima:	130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNS Exige registro na APAC de dados complementares

### ORIGEM

0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
0304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)

## 03.04.01.045-6 - RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA - R\$ 5.838,00

*Consiste na radioterapia de próstata. Inclui a irradiação de cadeia de drenagem linfática regional, quando indicada. Excludente com o procedimento 04.03.01.046-4 braquiterapia de próstata.*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Masculino
Quantidade Máxima:	1
<b>Idade Mínima:</b>	<b>40 anos</b>
Idade Máxima:	130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNS Exige registro na APAC de dados complementares

### ORIGEM

0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010316	PLANEJAMENTO TRIDIMENSIONAL (POR TRATAMENTO).
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
0304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)

## 03.04.01.046-4 - BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA

*Braquiterapia intersticial isolada de câncer de próstata. Procedimento registrado por tratamento completo, independentemente do número de inserções. Excludente com o procedimento 03.04.01.045-6 radioterapia de próstata.*

<b>Modalidade de Atendimento:</b>	<b>Ambulatorial</b>
<b>Complexidade:</b>	<b>Alta Complexidade</b>
<b>Financiamento:</b>	<b>Média e Alta Complexidade (MAC)</b>
<b>Instrumento de Registro:</b>	<b>APAC (Proc. Principal)</b>
<b>Sexo:</b>	<b>Masculino</b>
<b>Quantidade Máxima:</b>	<b>1</b>
<b>Idade Mínima:</b>	<b>40 anos</b>
<b>Idade Máxima:</b>	<b>130 anos</b>

### ORIGEM

0304010073	<b>BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR INSERÇÃO)</b>
0304010065	<b>BRAQUITERAPIA COM IODO 125 / OURO 198</b>
0304010049	<b>BRAQUITERAPIA</b>
0304010197	<b>PLANEJAMENTO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR TRATAMENTO</b>

### 03.04.01.047-2 - RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO - R\$ 4.093,00

*Radioterapia de câncer de uretra, bexiga, ureter, rim, adrenal (suprarrenal) e neuroblastoma. Inclui irradiação de cadeia de drenagem linfática regional, quando indicada.*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNS Exige registro na APAC de dados complementares

#### ORIGEM

0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
0304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)

## 03.04.01.048-0 - RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS - R\$ 3.273,00

*Consiste na radioterapia de lesão(ões) primária(s), maligna(s) de olho e anexos. Autorização excludente com autorização do procedimento 03.04.01.049-9 - braquiterapia oftálmica.*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
<b>Quantidade Máxima:</b>	<b>2</b>
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNS Exige registro na APAC de dados complementares

### ORIGEM

0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
0304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)

### 03.04.01.049-9 - BRAQUITERAPIA OFTÁLMICA – R\$ 9.500,00

*Braquiterapia intersticial ou superficial em câncer de área ocular. Inclui cirurgia para implantação e retirada de placa radioativa episcleral. Máximo de dois, quando da bilateralidade do câncer ocular. Autorização excludente com autorização dos procedimentos 03.04.01.048-0 radioterapia de olhos e anexos e 03.04.01.017-0 narcose de criança (por procedimento).*

Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	<b>AIH (Proc. Principal)</b>
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	3
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	500
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia –CNRAC - Exige CNS

#### ORIGEM

0304010324	MOLDAGEM/IMPLANTE EM MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)
0304010332	MOLDAGEM/IMPLANTE EM PELE/MUCOSA (POR TRATAMENTO COMPLETO)
0304010049	BRAQUITERAPIA
0304010022	BETATERAPIA OFTÁLMICA (POR CAMPO)

## 03.04.01.050-2 - RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL - R\$ 3.278,00

Radioterapia de **tumores primários do sistema nervoso central**, inclusive lesões benignas ou de comportamento incerto central. Inclui nevralgia trigeminal, meningioma, schwannoma e doenças da região selar. Utiliza dose de finalidade radical e técnica de teleterapia diferente de radioterapia estereotáxica. Inclui irradiação de todo neuroeixo. Máximo de dois somente em caso de irradiação de todo o neuroeixo.

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
<b>Quantidade Máxima:</b>	<b>2</b>
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNS Exige registro na APAC de dados complementares

### ORIGEM

0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010316	PLANEJAMENTO TRIDIMENSIONAL (POR TRATAMENTO).
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
0304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)

### 03.04.01.052-9 - RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL - R\$ 2.439,00

*Consiste na radioterapia com finalidade paliativa de lesões metastáticas em crânio total ou neuroeixo. Em casos de carcinoma indiferenciado de células pequenas de pulmão e de leucemias, pode ser autorizada com finalidade profilática por conta do comportamento biológico próprio destas neoplasias malignas primárias. A comprovação cito/histopatológica pode ser apenas da neoplasia na sua localização primária. Máximo de dois somente em caso de irradiação de todo o neuroeixo.*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
<b>Quantidade Máxima:</b>	<b>2</b>
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNS Exige registro na APAC de dados complementares

#### ORIGEM

0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010316	PLANEJAMENTO TRIDIMENSIONAL (POR TRATAMENTO).
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
0304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)

### 03.04.01.053-7 - RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS

**LOCALIZAÇÕES** - R\$ 1.729,00

*Consiste na radioterapia em lesões metastáticas ósseas por localização, com finalidade paliativa. Poderá ser registrado para a irradiação de lesão(ões) óssea(s) metastática(s) ou mielomatosas ou outra(s) localização(ões) **não linfonodal(ais), que não o sistema nervoso central.** Poderá ser autorizado também para radioterapia de consolidação (ou seja, sem evidência de doença metastática após quimioterapia ou ressecção cirúrgica) em pulmão total, quando indicada em caso de metástase(s) pulmonar(es). Máximo de dois, exceto em caso de plasmocitoma (lesão única de mieloma) em que o máximo pode ser três*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
<b>Quantidade Máxima:</b>	<b>3</b>
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNS Exige registro na APAC de dados complementares

#### ORIGEM

0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
0304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)

### 03.04.01.054-5 - RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA - R\$ 4.168,00

*Radioterapia em cadeia de drenagem linfática regional ou à distância com finalidade curativa ou paliativa, inclusive irradiação de cadeia de drenagem linfática terapêutica ou profilática de neoplasia de testículo ou do escroto. A radioterapia de cadeia linfática isolada será autorizada em casos de progressão ou recidiva de neoplasia maligna não linfomatosa na área de drenagem linfática regional ou à distância.*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
<b>Quantidade Máxima:</b>	<b>1</b>
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNSExige registro na APAC de dados complementares

#### ORIGEM

0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
0304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)

### 03.04.01.055-3 - RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA - R\$ 3.159,00

Consiste na radioterapia de doença (linfoma) de Hodgkin ou linfoma não Hodgkin, por localização anatômica (cadeias linfáticas em lados opostos do diafragma constituem diferentes localizações) ou na radioterapia localizada para consolidação (ou seja, após obtida resposta completa ou doença residual mínima com a quimioterapia) em caso de leucemia, incluindo a irradiação de cloromas e lesões focais recidivadas, por localização. Não corresponde a radioterapia profilática em crânio total ou do neuroeixo. Máximo de dois somente quando em duas diferentes localizações

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
<b>Quantidade Máxima:</b>	<b>2</b>
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNS Exige registro na APAC de dados complementares

#### ORIGEM

0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)

### 03.04.01.056-1 - RADIOTERAPIA EM CORPO INTEIRO - R\$ 1.729,00

*Radioterapia em corpo inteiro para condicionamento de transplante de medula óssea, radioterapia de cadeia linfática total em casos de doenças do enxerto contra o hospedeiro e radioterapia total de pele de pacientes com linfoma não Hodgkin cutâneo.*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	Exige CNS Exige registro na APAC de dados complementares

#### ORIGEM

0304010146	Irradiação de pele total
0304010138	Irradiação de meio corpo
0304010120	Irradiacao de corpo inteiro pré-transplante de medula óssea

## 03.04.01.057-0 - RADIOTERAPIA DE QUELOIDE E GINECOMASTIA - R\$ 953,00

*Radioterapia externa ou braquiterapia profilática ou terapêutica de queloide e ginecomastia, por localização. Máximo de três para queloide e, pela bilateralidade, máximo de dois para ginecomastia.*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Quantidade Máxima:	3
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNS Exige registro na APAC de dados complementares

### ORIGEM

0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010260	ROENTGENTERAPIA (POR CAMPO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)

### 03.04.01.058-8 - RADIOTERAPIA DE DOENÇA BENIGNA - R\$ 593,00

*Radioterapia em caso de doença inflamatória de articulações, cisto ósseo aneurismático, ossificação heterotópica, pterígio e exoftalmia. Máximo de dois, quando da bilateralidade da lesão articular ou ocular.*

*Também em caso de ooforectomia bilateral actínica para Hormonioterapia do carcinoma de mama, no máximo de um.*

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
<b>Quantidade Máxima:</b>	<b>2</b>
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Atributos Complementares:	Exige CNS Exige registro na APAC de dados complementares

0304010308	COLIMAÇÃO PERSONALIZADA
0304010154	MÁSCARA / IMOBILIZAÇÃO PERSONALIZADA (POR TRATAMENTO)
0304010286	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
0304010294	RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
0304010260	ROENTGENTERAPIA (POR CAMPO)
0304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
0304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIOTERAPIA
0304010235	RADIOTERAPIA DE DOENÇA OU CONDIÇÃO BENIGNA (POR CAMPO)
0304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)
0304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)
0304010030	BETATERAPIA PARA PROFILAXIA DE PTERÍGIO (POR CAMPO)

Procedimento:

03.04.01.051-0 - RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA

### Histórico do Procedimento

[05/2019](#) - Incluído - PORTARIA nº 263 de 22/02/19 SAS

[05/2019](#) - Alterado PORTARIA nº 263 de 22/02/19 SAS

[07/2019](#) - Alterado - PORTARIA nº 263 de 22/02/19 SAS

### DESCRIÇÃO

*Radioterapia estereotáxica, utilizando dose única (radiocirurgia) ou em múltiplas frações (dose fracionada). Requer sistema de imobilização e localização específicos. Indicada para tumores cranianos malignos, benignos ou de comportamento incerto, e de nevralgias e malformações de vasos cranianos.*

### ORIGEM

0304010103

Implantação de halo para radiocirurgia

0304010243

**Radioterapia estereotáxica fracionada**

0304010219

**Radiocirurgia - um isocentro**



# Auditoria

Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Instrumento de Registro:	<b>APAC (Proc. Principal)</b>

## **03.04.09.005-0 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE (30MCI)**

*Iodoterapia pós-operatória com 30mci de iodo de iodo 131 para caso de carcinoma diferenciado de tireoide classificado com de baixo risco ou de risco indeterminado , conforme protocolo clínico e diretres terapêuticas do ministério da saúde.*

## **03.04.09.006-9 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE (50MCI)**

*Iodoterapia pós- operatória com 50mci de iodo131 para caso de carcinoma diferenciado da tireoide classificado com de baixo risco ou de risco ou de risco intermediário, conforme o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do ministério da saúde..*

Hospitalar	
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	<b>AIH (Proc. Principal)</b>

**03.04.09.001-8 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (150 MCI)**  
*Iodoterapia pós operatória com 150 mci de iodo 131 de carcinoma diferenciado da tireoide.*

**03.04.09.002-6 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (100 MCI)**  
*Iodoterapia pós operatoria com 100 mci de iodo 131 de carcinoma diferenciado da tireóide.*

**03.04.09.003-4 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (200 MCI)**  
*Iodoterapia pós operatória com 200 mci de iodo 131 de carcinoma diferenciado da tireóide.*

**03.04.09.004-2 - IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (250 MCI)**  
*Iodoterapia pós-operatória com 250 mci de iodo 131 de carcinoma diferenciado de tireóide.*



Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	10
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	80
Atributos Complementares:	CNRAC Permanência por dia Exige CNS

### **03.04.01.059-6 - INTERNAÇÃO PARA BRAQUITERAPIA – (R\$ 23,08)**

*Internação para braquiterapia, devido a procedimentos invasivos, acessórios de radioproteção, intervalo entre aplicações ou condição clínica que demande internação.*

Estab.Exec. : 2077590 - INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANC

Estab.Solic.: 2077590 Numero da APAC Anterior : 0000000000000 C.Atend.:01 ELETIVO

APAC: 351923293444-8 Validade: 01/06/2019 - 30/06/2019 Tipo:UNICA

**Proced.Princ:030401045 RADIOTERAPIA DE PROSTATA**

Processamento:06/2019 Producao:06/2019 Serv/Class:132/004 Radioterapia

Mot.Saida/Perm.: 15 - ALTA COM PREVISAO DE RETORNO P/ACOMP.PAC Dt. Alta : 17/06/2019

Paciente : 80xxxxxxxxxxxxxxxx - Mxxxxxxxx xxxxx xxxxx

Mae : xxxxx xxxxx xxxxx Nacion.: 010 BRASIL

Responsavel: xxxxx xxxxx xxxxx Sexo : M Dt.Nasc.: xxxxxxxx

Municipio : 351060 CARAPICUIBA CEP : xxxxxxxxx

Logradouro : xxxxxx

Endereco : xxxxxxxx Numero : xxx Compl.: xxxxx

Bairro : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Telefone : (11) xxxxxxx

E-Mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Raca:02 PRETA Etnia:

**C.I.D. PRINCIPAL C61 TRAT. ANTERIOR**

**SECUNDARIO C.I.D. DT.INICIO**

**CAUSAS ASSOCIADAS 1o. / /**

**10-TOPOGRAFIA 2o. / /**

**3o. / /**

**LINFONODOS REG.INVADIDOS N (S=SIM,N=NAO,3=N.AVAL) ESTADIO 2 (0 A 4)**

**GRAU HISTOPATOLOGICO 2 DATA DIAG. CITO/HISTOPATOLOGIO 12/11/2005**

**CONT. DO TRAT? N (S/N) DT.INICIO TRAT.SOLICITADO 01/06/2019**

**FINALIDADE : 2**

**C.I.D. AREA IRRADIADA DT.INICIO DT.FIM**

**C61 01/06/2019 30/06/2019**

**MEDICO SOLICITANTE: xxxxxx**

**CNS: 207428372320000**

**AUTORIZADOR: xxxxxxxxxxxxxxxx**

**CNS: 180043732890001 COD.ORG.EMISSOR : M355030001**

**CNS Profiss.Executante: 2xxxxxxxxx INE: Rms: 2072 19/07/2019**

**SQ PROC. CBO Qt.Prz. Equipe VI.Prz. Qt.Apvd VI.Apvd SITUACAO**

**01 030401045-6 225330 1 5.838,00 1 5.838,00 APROVADO TOTALMENTE**

**1 5.838,00 1 5.838,00**





Estab.Exec. : 2077590 - INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANC

Estab.Solic.: 2077590 Numero da APAC Anterior : 000000000000 C.Atend.:01 ELETIVO

APAC: 351923294933-1 Validade: 01/06/2019 - 30/06/2019 Tipo:UNICA

**Proced.Princ:030401042 RADIOTERAPIA DE CANCER GINECOLOGICO**

Processamento:06/2019 Producao:06/2019 Serv/Class:132/004 Radioterapia

Mot.Saida/Perm.: 15 - ALTA COM PREVISAO DE RETORNO P/ACOMP.PAC Dt. Alta : 14/06/2019

Paciente :xxxxxxxxxxxx - xxxxxxxxxxxxxxxx

Mae :xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Nacion.: 010 BRASIL

Responsavel: xxxxxxxxxxxxxxxx Sexo : F Dt.Nasc.: xxxxxxxx

Municipio : 355030 SAO PAULO CEP : xxxxxxxxxxxx

Logradouro : xxxxxxxx

Endereco : xxxxxxxx Numero : 83 Compl.:

Bairro : xxxxxxxx Telefone : (11) xxxxxxxx

E-Mail : xxxxxxxxxxxxxxxx Raca:02 xxxxxxxx Etnia:

C.I.D. PRINCIPAL C531 TRAT. ANTERIOR

SECUNDARIO C.I.D. DT.INICIO

CAUSAS ASSOCIADAS 1o. / /

10-TOPOGRAFIA 2o. / /

3o. / /

LINFONODOS REG.INVADIDOS N (S=SIM,N=NAO,3=N.AVAL) ESTADIO 4 (0 A 4)

GRAU HISTOPATOLOGICO 1 DATA DIAG. CITO/HISTOPATOLOGIO 14/05/2018

CONT. DO TRAT? N (S/N) DT.INICIO TRAT.SOLICITADO 01/06/2019

FINALIDADE : 2

C.I.D. AREA IRRADIADA DT.INICIO DT.FIM

C531 01/06/2019 30/06/2019

MEDICO SOLICITANTE: xxxxxxxxxxxxxxxx

CNS: 207428372320000

AUTORIZADOR: xxxxxxxx

CNS: 180043732890001 COD.ORG.EMISSOR : M355030001

CNS Profiss.Executante:xxxxxxxxxxxxx INE: Rms:2072 19/07/2019

SQ PROC. CBO Qt.Prz. Equipe VI.Prz. Qt.Apvd VI.Apvd SITUACAO(s10H

BDSIA201906b\*\*\*\*\* 04.12

SQ PROC. CBO Qt.Prz. Equipe VI.Prz. Qt.Apvd VI.Apvd SITUACAO

**01 030401042-1 225330 1 4.608,00 1 4.608,00 APROVADO TOTALMENTE**

1 4.608,00 1 4.608,00



Estab.Exec. : 2077590 - INST BRASILEIRO DE CONTROLE DO CANC

Estab.Solic.: 2077590 Numero da APAC Anterior : 0000000000000 C.Atend.:01 ELETIVO

APAC: 351923291408-7 Validade: 01/06/2019 - 30/06/2019 Tipo: UNICA

Proced. Princ:030401041 RADIOTERAPIA DE MAMA

Processamento:06/2019 Producao:06/2019 Serv/Class: 132/004 Radioterapia

Mot.Saida/Perm.: 15 - ALTA COM PREVISAO DE RETORNO P/ACOMP.PAC Dt. Alta : 17/06/2019

Paciente : 206819440770001 - xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Mae : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Nacion.: 010 BRASIL

Responsavel: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Sexo : F Dt.Nasc.: 03/09/1961

Municipio : 355030 SAO PAULO CEP : 03239080

Logradouro : 081-RUA

Endereco : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Numero : xxx Compl.: x

Bairro : xxxxxxxxxxxx Telefone : (11)xxxxxxxxx

E-Mail : xxxxxxxxxxxx Raca:01 BRANCA Etnia:

C.I.D. PRINCIPAL C509 TRAT. ANTERIOR

SECUNDARIO C.I.D. DT.INICIO

CAUSAS ASSOCIADAS 1o. / /

10-TOPOGRAFIA 2o. / /

3o. / /

LINFONODOS REG .INVAIDIDOS N (S=SIM,N=NAO, 3=N.AVAL) ESTADIO 3 (0 A 4)

GRAU HISTOPATOLOGICO 3 DATA DIAG. CITO/HISTOPATOLOGIO 12/02/2019

CONT. DO TRAT? N (S/N) DT.I NICIO TRAT. SOLICITADO 01/06/2019

FINALIDADE : 2

C.I.D. AREA IRRADIADA DT.INICIO DT.FIM

C509 01/06/2019 30/06/2019

MEDICO SOLICITANTE: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CNS: 207428372320000

AUTORIZADOR xxxxxxxxxxxx

CNS: xxxxxxxxxxxx COD.ORG.EMISSOR : M355030001

CNS Profiss.Executante:xxxxxxxxxx00 INE: Rms:2072 19/07/2019

SQ PROC. CBO Qt.Prz. Equipe VI.Prz. Qt.Apvd VI.Apvd SITUACAO

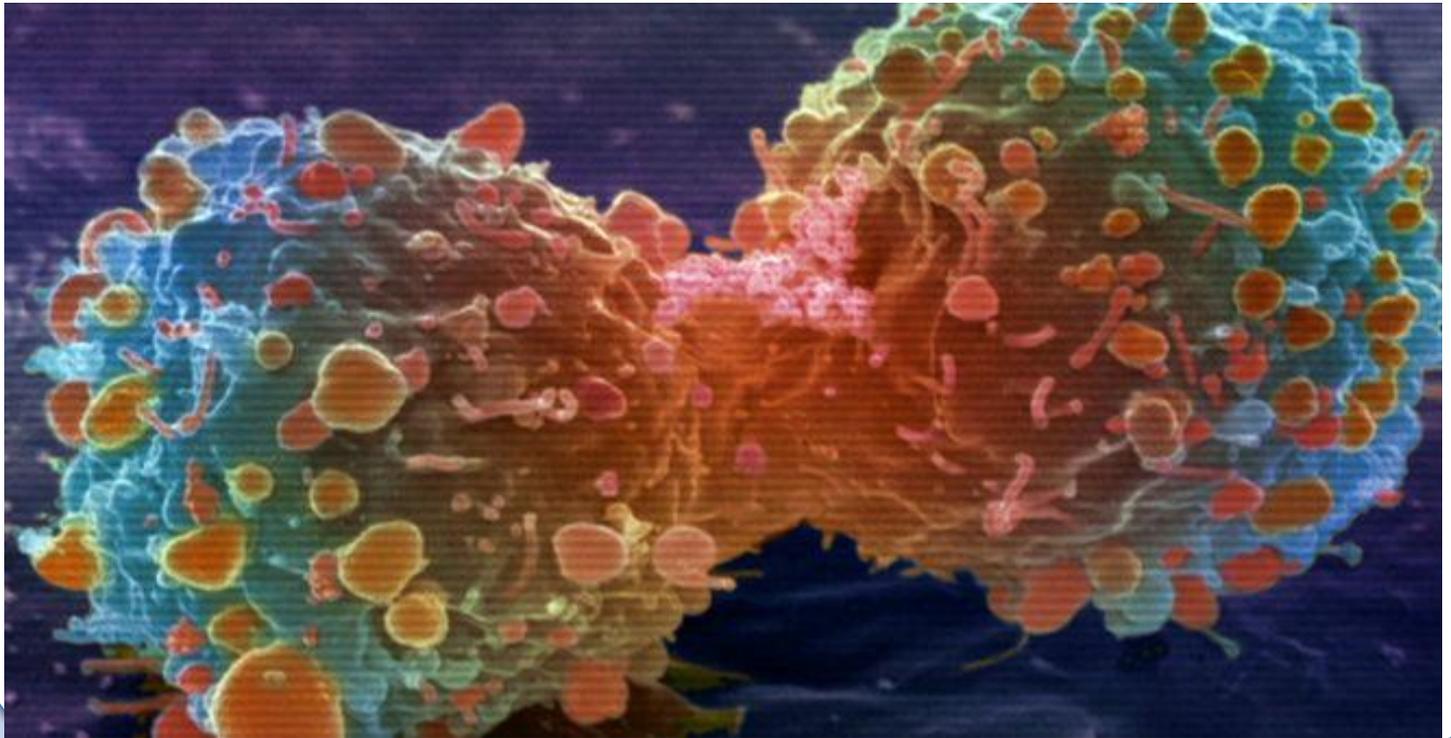
01 030401041-3 225330 1 5.904,00 1 5.904,00 APROVADO TOTALMENTE

1 5.904,00 1 5.904,00



# Auditoria

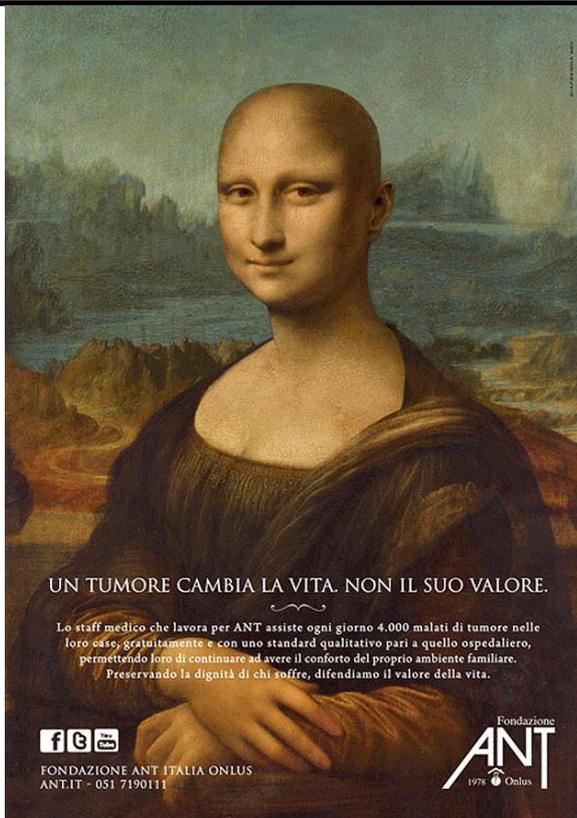
## QUIMIOTERAPIA





# Auditoria

## QUIMIOTERAPIA



UN TUMORE CAMBIA LA VITA. NON IL SUO VALORE.

Lo staff medico che lavora per ANT assiste ogni giorno 4.000 malati di tumore nelle loro case, gratuitamente e con uno standard qualitativo pari a quello ospedaliero, permettendo loro di continuare ad avere il conforto del proprio ambiente familiare. Preservando la dignità di chi soffre, difendiamo il valore della vita.

f b 

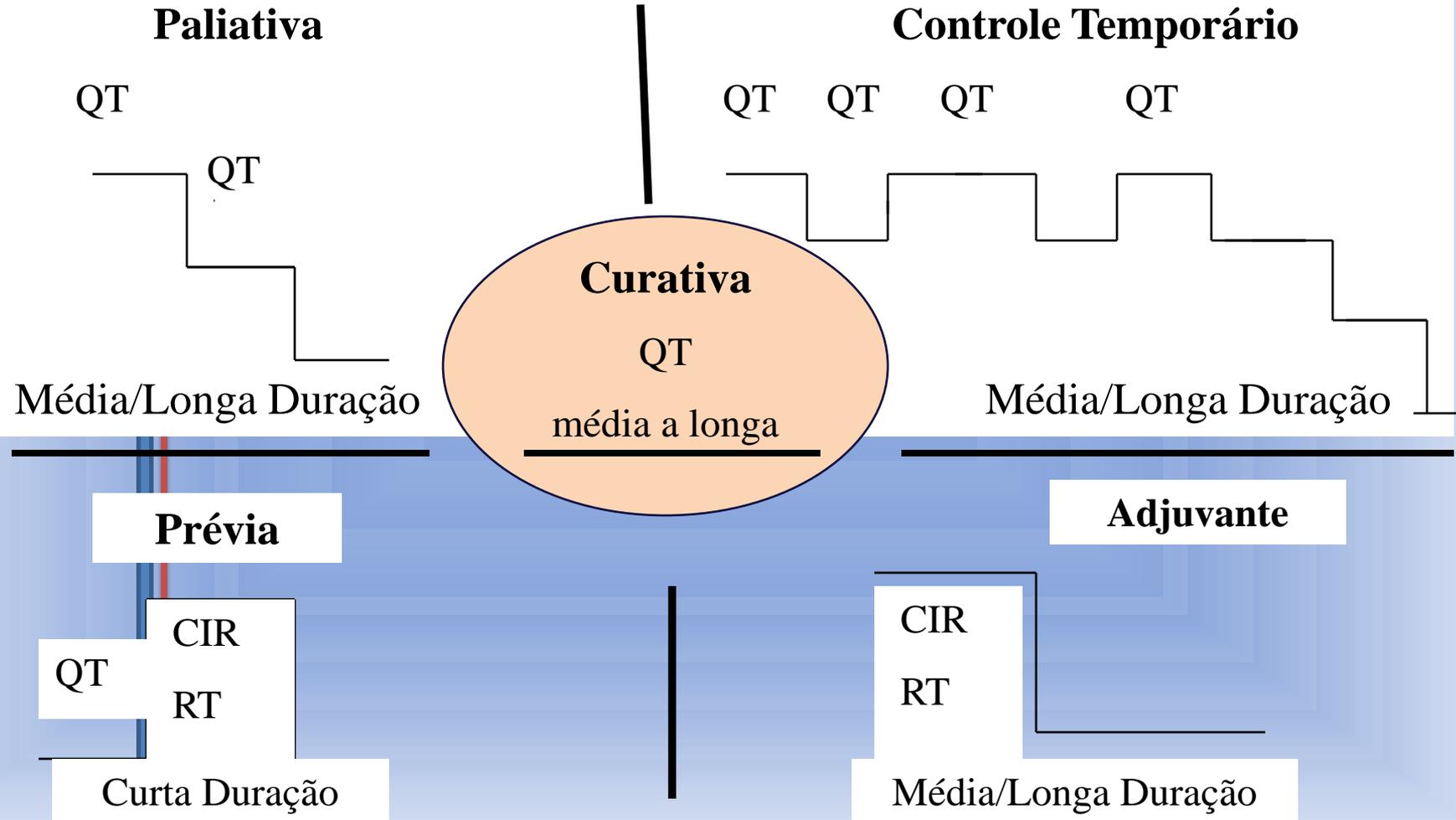
FONDAZIONE ANT ITALIA ONLUS  
ANT.IT - 051 7190111

Fondazione  
**ANT**  
1978 Onlus



# Auditoria

## QUIMIOTERAPIA - FINALIDADES





# Auditoria

## QUIMIOTERAPIA

- 1ª LINHA : INICIAL
- 2ª / 3ª LINHA : no caso de progressão da doença ou em recidivas em menos de 2 anos
- Esquema terapêutico não permite passar de 2ª linha para 1ª ou 3ª para 2ª, porem permite iniciar pela 2ª linha



# Auditoria

## FINALIDADES DA QUIMIOTERAPIA

- **Quimioterapia adjuvante ou profilática**: quimioterapia após tratamento cirúrgico curativo, mas com alto risco de recidiva
- **Quimioterapia curativa** : QT representa o principal tratamento. São passíveis de cura
- **Quimioterapia de tumores de crianças e adolescentes** ( até 18 anos ):
- CURATIVA
  - primária/inicial,
  - doença recidivada
  - recidiva de osteossarcoma



# Auditoria

## FINALIDADES DA QUIMIOTERAPIA

- **Paliativa** : normalmente não repercutirá, sobre a sobrevida - duração limitada
- **Para controle temporário de doença**: para tumores sólidos ou neoplasias hematopoiéticas de evolução crônica - aumento na sobrevida global
- **Quimioterapia prévia, neoadjuvante ou citorrredutora**: Tornar os tumores ressecáveis ou melhorar o prognóstico



# Auditoria

## PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO GLOBAL

- PERÍODO DE TRATAMENTO:
- PALIATIVA – 06 a 12 MESES
- PRÉVIA - 03 a 06 MESES
- ADJUVANTE – 06 a 12 MESES ( 60 MESES PARA CA DE MAMA)
- CURATIVA : - 03 a 12 MESES
- \* HORMONIOTERAPIA PALIATIVA – PODE SER > DE 12 MESES



# Auditoria

## QUIMIOTERAPIA - ASSOCIAÇÕES

---

**QT EXCLUSIVA**

**QT PRÉ- OU PÓS-OPERATÓRIA**

**QT PRÉ- OU PÓS RADIOTERAPIA EXTERNA**

**QT CONCOMITANTE À RADIOTERAPIA EXTERNA**



AUDHOSP

# Auditoria



4º AUDHASS

SAÚDE SUPLEMENTAR

- Dosagem

Dose básica de mono- ou de poliquimioterapia ajustada pela superfície corporal mg/m<sup>2</sup> (peso e altura), por kilo de peso corporal ou dose fixa em miligramas ou unidades.

- Intervalo de aplicação

Dia, semana, quinzena, 3/3 semanas, 4/4 semanas, 6/6 semanas...

- Via de administração

Oral, venosa, subcutânea, intramuscular, arterial, intratecal, intravesical ou intracavitária.

- Tratamento

Por ciclos

Ressarcimento  Por competência (valor mensal)



# Auditoria

## TRATAMENTO DE SUPORTE

NO SERVIÇO DE SAÚDE **(INCLUÍDO NO VALOR DA APAC )**





# Auditoria

## RELEMBRANDO...

- O pagamento da quimioterapia é feito por custo médio mensal de um esquema terapêutico.
- A quimioterapia deve seguir obrigatoriamente as seqüências de linha, 1.<sup>a</sup>, 2.<sup>a</sup> e 3.<sup>a</sup>, contidas na descrição de procedimentos, podendo-se iniciar a quimioterapia por qualquer uma delas, porém não será permitida a autorização de quimioterapia de 1.<sup>a</sup> linha para paciente já tratado com quimioterapia de 2.<sup>a</sup> ou a 3.<sup>a</sup> linha.
- Procedimento autorizado na APAC Formulário não poderá ser mudado na APAC Magnético, a não ser que tenha sido previamente autorizado pelo gestor, através de solicitação em novo Laudo Médico para Emissão de APAC, com fechamento da 1.<sup>a</sup> APAC.



# Auditoria

## LEMBRANDO...

- Quando o paciente, por intercorrências, se afastar do tratamento por um período superior ao mês de competência da APAC II, será necessário o fechamento da APAC I autorizada e a solicitação de nova APAC. Se o retorno ocorrer dentro da mesma competência de cobrança, a APAC será mantida;
- Verificar se consta registro de óbito no prontuário, com cobrança de APAC posterior ao dia do óbito.



## ONCOLOGIA – FATORES A CONSIDERAR NA AUDITORIA

- **QUIMIOTERAPIA/HORMONIOTERAPIA:**

*Registros da aplicação dos quimioterápicos e ou dispensa dos medicamentos, hormônios etc.; FFI datada e assinada*

- **RADIOTERAPIA:**

*Registros da aplicação das doses e campos irradiados ou do material radioativo implantado; FFI datadas e assinadas em correspondência com os dias da irradiação*



# Auditoria

## FORMAS DE ORGANIZAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA NO SIGTAP:

030402 – Quimioterapia Paliativa – Adulto;

030403 – Equimioterapia para controle temporário de doença – Adulto;

030404 – Quimioterapia previa (neoadjuvante/citoredutora) – Adulto;

030405 – Quimioterapia adjuvante (profilática) – Adulto;

030406 – Quimioterapia curative – Adulto;

030407 – Quimioterapia detumores de crianças e adolescentes



# Auditoria

## Forma de organização 020408 – Quimioterapia Procedimentos Especiais

03.04.08.005-5 (códigos de origem: 20.001.01-0 e 29.171.03-2) - Quimioterapia intra-tecal – C79.3

03.04.08.007-1 (código de origem: 29.171.01-6) - Inibidor da osteólise (bisfosfonato) – C79.5, C90.0

03.04.08.001-2 (código de origem: 29.171.02-4) - Fator estimulante de colônias de granulócitos / macrófagos (procedimento exclusivamente secundário compatível com os procedimentos das formas de organização 06 - Quimioterapia curativa - adulto e 07 - Quimioterapia de tumores de criança e adolescente)

**03.04.08.001-2** (código de origem: 29.171.02-4) - Fator estimulante de colônias de granulócitos / macrófagos

**Este procedimento é exclusivamente secundário e compatível somente com os procedimentos das formas de organização 06-Quimioterapia curativa-adulto e 07-Quimioterapia de tumores de criança e adolescente.**

*Autorizar para os casos de doentes intensamente neutropênicos, em intervalo de quimioterapia (fora do nadir), impedidos de receber a quimioterapia ou radioterapia programada. Se as neutropenias (fora do nadir) se repetirem em pelo menos dois ciclos consecutivos, comprovadas por hemograma, pode-se autorizar o tratamento profilático com os fatores estimulantes. Porém, na vigência de infecção instalada, o uso desses fatores não é de eficácia comprovada.*

*O Fator estimulante de colônias de granulócitos (G-CSF) é o mais utilizado.*

*O uso de fatores estimulantes de crescimento de colônias não diminui a incidência das neutropenias graves, nem altera o nadir leucocitário, nem diminui a ocorrência de infecções, nem diminui a gravidade das infecções, nem altera a sobrevida livre de doença; apenas observa-se um a três dias a menos para a recuperação dos neutrófilos. Por isso, o uso rotineiro de G-CSF na profilaxia primária da neutropenia febril de doentes não tratados previamente não está justificado. O uso do G-CSF está indicado em doentes considerados de alto risco de complicações infecciosas induzidas pela quimioterapia e naqueles com fatores preditivos de mau prognóstico. Estes incluem neutropenia grave (contagem absoluta de neutrófilos < 100/mm<sup>3</sup>) com estimativa de duração >10 dias, doença primária descontrolada; pneumonia; instabilidade hemodinâmica, quadro séptico grave com falência de órgãos e história prévia de doença fúngica ou quadro clínico compatível com infecção fúngica disseminada.*



# Auditoria

## NOTAS:

- 1) Denomina-se *nadir* o período pós-quimioterapia, em que o número de leucócitos é o mais baixo desse período que se verifica em torno entre 7 a 14 dias pós-quimioterapia.
- 2) Como a quimioterapia de **leucemias agudas não se dá por ciclos** que se repetem a intervalos regulares, e o nadir é um efeito esperado e desejado, esse conceito para a autorização de fator estimulante de crescimento de colônias de granulócitos ou macrófagos não se aplica propriamente a esses casos, pois neles o fator, quando utilizado, o é com finalidade profilática.



# Auditoria

## **PROCEDIMENTOS DE QUIMIOTERAPIA PRINCIPAIS OU SECUNDÁRIOS**

**0304080055 Quimioterapia Intra-tecal**

**0304080071 Inibidor da Osteólise**

## **PROCEDIMENTO DE QUIMIOTERAPIA EXCLUSIVAMENTE SECUNDÁRIO**

**0304080012 - Fator Estimulante de Crescimento de Colônias de Granulócitos ou Macrófagos**



# Auditoria

**030409 - Medicina Nuclear – Terapêutica Oncológica**

**030410 – Gerais em Oncologia**

**0304100013 - Tratamento de intercorrências clínicas de paciente oncológico**

**0304100021 - Tratamento clínico de paciente oncológico**

Ambos os procedimentos da forma de organização 030410 são de média complexidade (os únicos na oncologia) e são registrados na AIH



# Auditoria

## PROCEDIMENTO 0304080071 INIBIDOR DA OSTEÓLISE

- Pode ser autorizado nos casos de doentes com lesões de neoplasia de células plasmáticas (**mieloma múltiplo**), dolorosas ou não, ou de doentes com **metástases osteolíticas ou mistas** (osteoblásticas e osteolíticas), demonstradas radiologicamente, dolorosas ou não, que estejam com hipercalcemia sintomática de causa neoplásica ou recebendo quimioterapia ou hormonioterapia e com doença neoplásica controlada.
- Quando **PRINCIPAL**, é de uso isolado e compatível com os códigos CID C90.0 (mieloma múltiplo) ou C79.5 (metástase óssea de carcinoma de mama ou adenocarcinoma de próstata cuja hormonioterapia foi cirúrgica - orquiectomia ou ooforectomia bilaterais - ou actínica - ooforectomia bilateral por radioterapia).
- Quando **SECUNDÁRIO**, é compatível com procedimentos de Quimioterapia Paliativa, para Controle Temporário de Doença, Quimioterapia Curativa e de Tumores de Criança e Adolescente.



# Auditoria

## PROCEDIMENTO 03.04.08.005-5 QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL

- Quando **PRINCIPAL**, tem compatibilidade com o código C79.3 da CID-10, para tratamento isolado de meningite carcinomatosa.
- Quando **SECUNDÁRIO**, associa-se a um procedimento das seguintes formas de organização: **02 - quimioterapia paliativa – adulto** (tratamento de meningite carcinomatosa), **03 - quimioterapia para controle temporário de doença – adulto** (tratamento de meningite linfomatosa), **06 – quimioterapia curativa – adulto** (tratamento de meningite carcinomatosa ou linfomatosa) e **07 – quimioterapia de tumores de criança e adolescente** (prevenção ou tratamento da invasão do sistema nervoso central por rabdomyossarcoma ou retinoblastoma).
- Porém, como a quimioterapia intra-tecal integra os respectivos esquemas quimioterápicos, **não pode ser autorizado em associação** aos procedimentos principais correspondentes a casos de leucemias agudas e linfoma linfoblástico de crianças, adolescentes e adultos.



# Auditoria

PORTARIA SAS nº 649, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2008.

Art. 1º - Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, as Diretrizes para o tratamento da Leucemia Mielóide Crônica do adulto.

**Parágrafo único** - As diretrizes, objetos deste Artigo, que contêm o conceito geral da Leucemia Mielóide Crônica, os critérios de diagnóstico, indicações terapêuticas, critérios de inclusão de doentes no tratamento medicamentoso e de mudança de tratamento e mecanismos de acompanhamento e avaliação dos tratamentos - são de caráter nacional, devendo ser utilizadas pelas Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios, **na regulação do acesso assistencial e autorização, codificação e remuneração dos procedimentos correspondentes.**



# Auditoria

PORTARIA SAS nº 649, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2008.

Idade maior do que 18 anos.

Diagnóstico de LMC:

- em fase crônica,
- de transformação ou
  - blástica,

por hemograma, plaquetometria, mielograma e biópsia de medula óssea.

Marcador positivo (cromossoma Philadelphia em amostra de medula óssea ou gene Bcr-Abl) em amostra de sangue periférico



AUDHOSP

Auditoria



4º AUDHASS

SAÚDE SUPLEMENTAR

## Cromossoma Philadelphia

O código da pesquisa do cromossoma Philadelphia é

- o **0202100022 - Determinação de cariótipo em medula óssea... (C/ técnica de bandas)**, podendo ser utilizado o código **0202100030** determinação de cariótipos em sangue periférico ( com técnicas de bandas) se for realizado.



# Auditoria

## IMATINIBE NA LMC DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

- Conforme se pode observar no protocolo de tratamento com mesilato de imatinibe da leucemia mieloide crônica de criança e adolescente (Portaria SAS/MS 114/2012), como o mesilato de imatinibe é comprado pelo Ministério da Saúde e dispensado aos hospitais habilitados em oncologia no SUS pela Assistência Farmacêutica das secretarias estaduais de saúde, não pode, assim, ser autorizada APAC, pois o seu uso é isolado. **Neste caso, o atendimento ambulatorial pode ser ressarcido como consulta especializada.**



# Auditoria

## IMATINIBE NA LMC DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

- Já em caso de leucemia mieloide crônica **em fase blástica**, o uso do mesilato de imatinibe pode ser associado a outros antineoplásicos e, assim, o fornecimento do mesilato de imatinibe **pode ser concomitante à autorização de APAC para os procedimentos quimioterápicos de tumores de criança e adolescente, inclusive a leucemia mieloide crônica.**

## IMATINIBE NA LMC DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

- Já conforme o protocolo de tratamento com mesilato de imatinibe da leucemia linfoblástica cromossoma Philadelphia positivo de criança e adolescente (Portaria SAS/MS 115/2012), o uso deste medicamento é associado aos outros antineoplásicos do esquema terapêutico e, assim, o seu fornecimento pode ser concomitante à autorização de APAC para os procedimentos quimioterápicos de tumores de criança e adolescente, inclusive a leucemia linfoblástica aguda.



# Auditoria

## PORTARIA SAS Nº 103, DE 30 DE JANEIRO DE 2015.

Altera o valor de procedimentos de quimioterapia de Leucemia Mieloide Crônica, linfoma difuso de grandes células B e linfoma folicular.

Os procedimentos especificados neste Artigo continuarão a ser registrados por meio de APAC (Autorização de Procedimentos Ambulatoriais) pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia.

O fornecimento dos antineoplásicos compatíveis com os procedimentos de quimioterapia de 2ª linha da LMC (**nilotinibe** ou **dasatinibe** ou outro que venha a substituí-los) passará, a partir de março de 2015, a ser feito pelas SES, ressaltando-se que esses procedimentos referem-se a monoterapia, portanto apenas um dos antineoplásicos será fornecido.

O fornecimento do antineoplásico adicional (**rituximabe** ou outro que venha a substituí-lo) ao esquema de quimioterapia compatível com os procedimentos de quimioterapia do linfoma difuso de grandes células B e do linfoma folicular passará, a partir de março de 2015, a ser feito pelas SES.



# Auditoria

PORTARIA Nº 73, DE 30 DE JANEIRO DE 2013

Estabelece

Protocolo de uso do trastuzumab na quimioterapia do câncer de mama HER-2 positivo inicial e localmente avançado.

que devem ser observadas as normas de autorização e codificação dos respectivos procedimentos

e aplicados os mecanismos de monitoramento e de avaliação de resultados



AUDHOSP

4º AUDHASS

# Auditoria



SAÚDE SUPLEMENTAR

## PORTARIA Nº 1.008, DE 30 DE SETEMBRO DE 2015

*Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama*

Art. 4º Fica incluído da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS o procedimento 03.04.04.019-3 - Hormonioterapia prévia do carcinoma de mama em estágio III (prévia), conforme a seguir:

**0304040193 - Hormonioterapia do carcinoma de mama em estágio III (prévia)**

Art. 6º Fica revogado o [Anexo da Portaria no 73/SAS/MS, de 30 de janeiro de 2013, publicada no Diário Oficial da União nº 22, de 31 de janeiro de 2013, seção 1, páginas 58-60.](#)



# Auditoria

## 0304040193 - **Hormonioterapia do carcinoma de mama em estágio III (prévia)**

Hormonioterapia prévia a cirurgia ou a radioterapia em caso de mulheres na pós-menopausa com tumor localmente avançado (estádio III), receptores hormonais positivos e HER-2 negativo, que não receberam quimioterapia prévia e que não preenchem critérios ou não apresentam condições clínicas para receber quimioterapia. A duração da hormonioterapia prévia é de no máximo 06 meses.

Procedimento excludente com os procedimentos 03,04,04,002-9

Quimioterapia do carcinoma de mama (prévia) e 03,04,04,018-5 -

Poliquimioterapia do carcinoma de mama HER-2 positivo em estágio III (prévia).



# Auditoria

**Procedimentos concomitantes: RT-RT e RT-QT**

**Podem ser autorizadas duas APAC na mesma competência:**

Último parágrafo do item 6.1.2., se um doente apresentar tumores primários malignos **múltiplos**, sincrônicos ou assincrônicos, poderão, pelo § 4º do Artigo 10 da Portaria SAS/MS 346, de 23/06/2008, podem ser autorizadas APAC distintas para cada tratamento, na mesma competência, independentemente da finalidade do tratamento, desde que um dos tumores seja **câncer de pele** (radioterapia); **câncer de mama, próstata ou endométrio** (hormonioterapia); **leucemia crônica; doença linfoproliferativa rara ou mieloproliferativa rara; linfoma não Hodgkin de baixo grau; neoplasia de células plasmáticas ou histiocitose:**



# Auditoria

**Procedimentos concomitantes: RT-RT e RT-QT**

**Pode ser autorizada QT e Hormonioterapia para o mesmo tumor?**

A hormonioterapia **não pode ser autorizada** concomitantemente à quimioterapia, quando ambas são indicadas para um mesmo tumor



# Auditoria

## 4.3.7. QUIMIOTERAPIA EXPERIMENTAL

Os procedimentos quimioterápicos constantes da tabela de procedimentos do SUS são aqueles estabelecidos, não experimentais, de indicações específicas e de resultados conhecidos, em termos do aumento de sobrevida, diminuição da mortalidade ou melhora da qualidade de vida do doente.

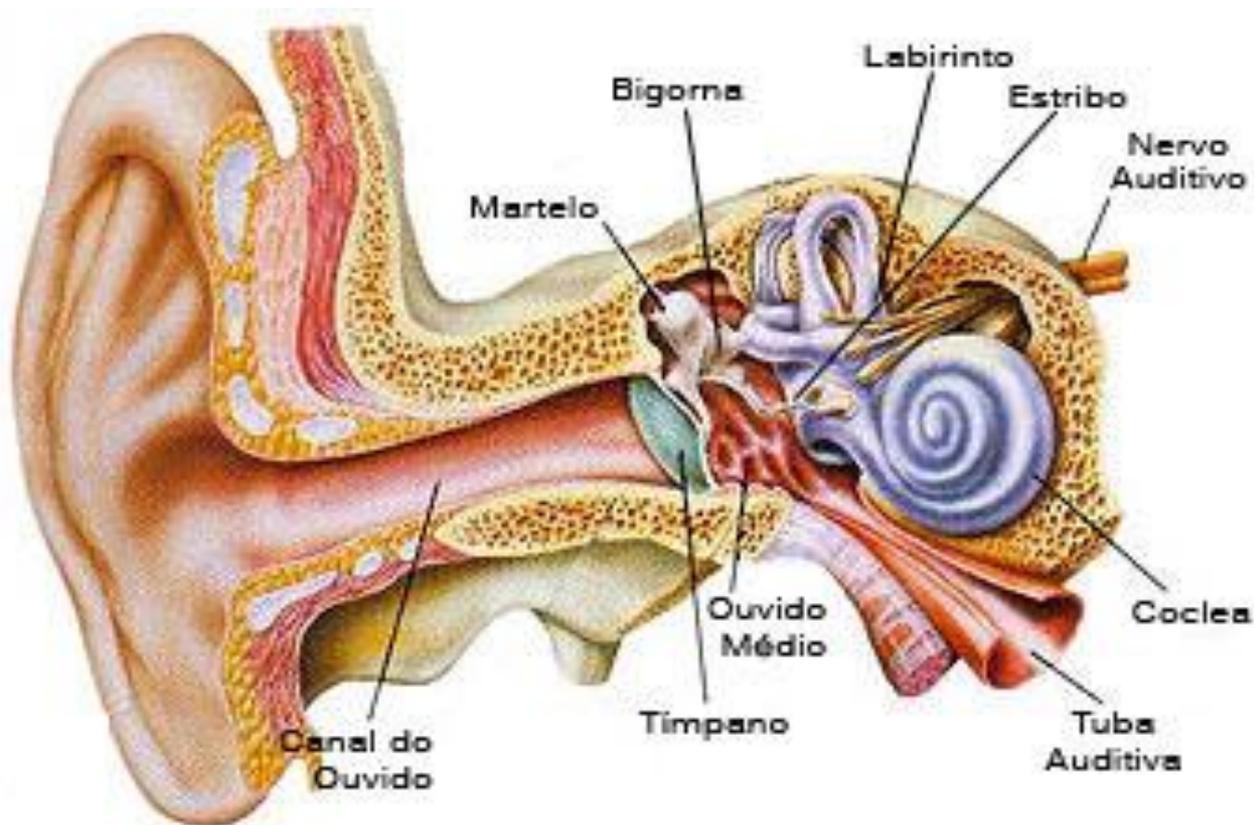
**“A indicação de qualquer procedimento quimioterápico fora desses só pode ser enquadrado como experimental, ou seja, incluído em protocolo clínico-terapêutico, para o que se faz necessário um projeto de pesquisa que seja aprovado em todas as instâncias normativas em vigor no Brasil (como o Comitê de Ética em Pesquisa, da instituição em que esta se dará) e que defina a(s) fonte(s) de financiamento do Projeto. Caso seja o SUS, o gestor local deverá ser consultado e assumir, ou não, esse financiamento.**

A experimentação de novos quimioterápicos requer apresentação, desenvolvimento e avaliação de projeto de pesquisa prospectiva, devendo ser especificados a fase, duração, finalidade e metodologia e o número de doentes a serem incluídos após o seu consentimento explícito. Os resultados devem ser divulgados em periódicos nacionais (preferencialmente) ou internacionais.”



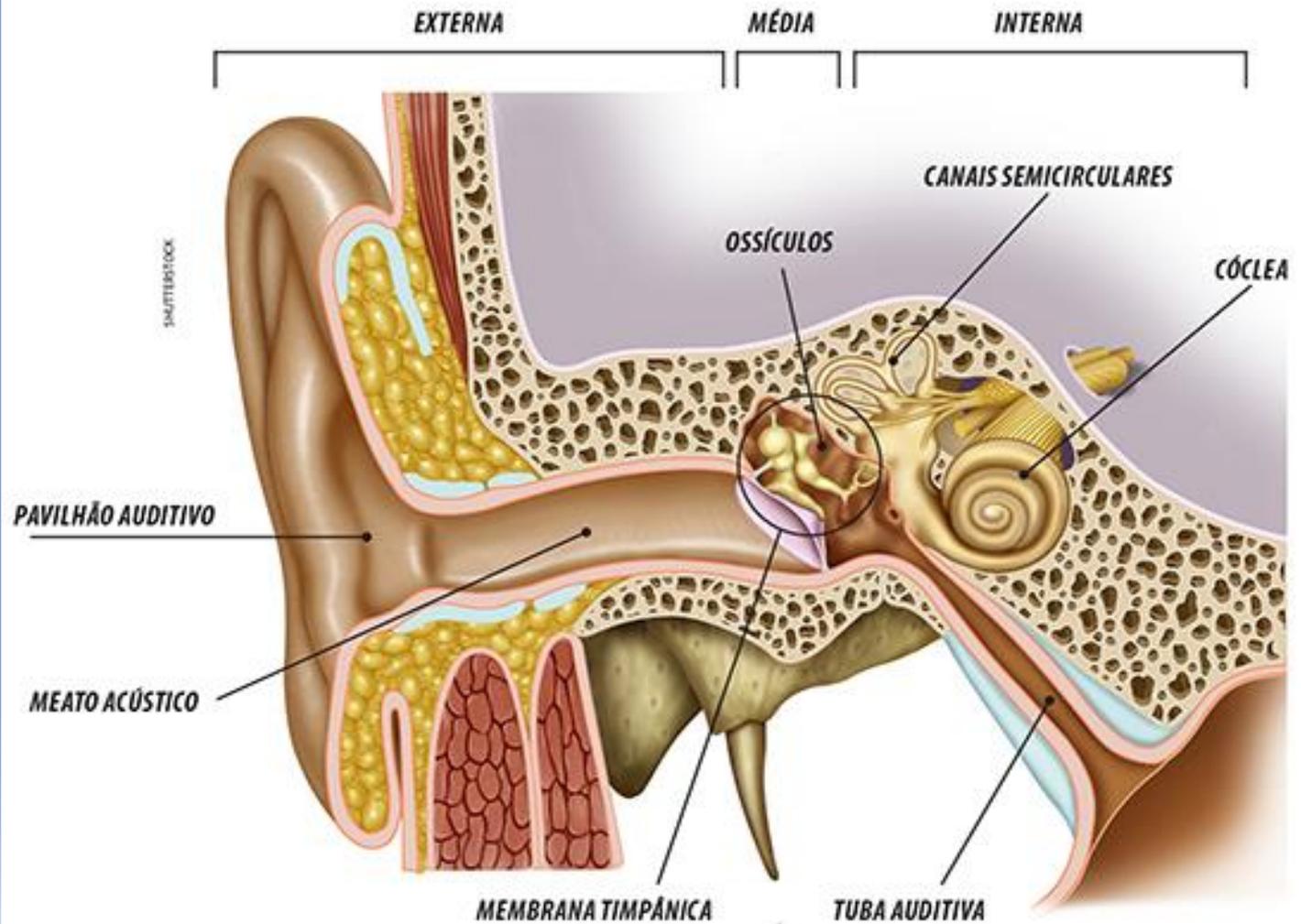
# Auditoria

## SAÚDE AUDITIVA





# Auditoria





# Auditoria

INSPIRADA NO CURSO: *SUS E AUDIOLOGIA:*

*FORMAÇÃO DE AUDITORES*



HOSPITAL DE REABILITAÇÃO  
DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



# Auditoria

- **Classe I:** Há consenso quanto à indicação do AASI a partir de evidências científicas.
- **Classe II:** Há controvérsia quanto à indicação do AASI.
- **Classe III:** Há consenso quanto à falta de indicação ou contra-indicação do AASI.

**AVALIAÇÃO AUDIOLÓGICA –**

*Fga. Joseane dos Santos Piola*

*Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicobiologia -*

*Acesso 21/05/2014*



# Auditoria

## Seleção de Candidatos à Amplificação

### 1. Tipo do AASI

- Seleção a partir das necessidades dos pacientes;
- Crianças até 3 anos: priorizar aparelhos mais flexíveis;
- Em crianças até 8 (oito) anos é preferencial o uso de AASI **retroauriculares**;
- Deverão ser selecionados e testados no **mínimo 03 (três) marcas diferentes de AASI.**



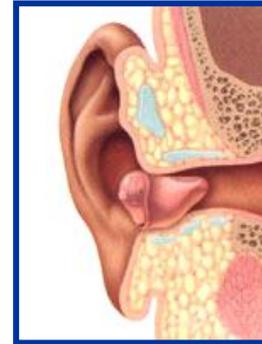
# Auditoria



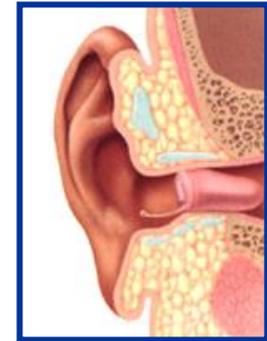
1



2



3



4

- 1 - AASI externo Retro-auricular**
- 2 - AASI externo Intra-auricular**
- 3 - AASI externo Intra-canal**
- 4 - AASI externo Micro-canal**



# Auditoria

**Percentual de prescrição e fornecimento pelos Serviços de Saúde Auditiva das diferentes classes de tecnologia de AASI:**

- Tipo A: 50%**
- Tipo B: 35%**
- Tipo C: 15%**



# Auditoria

## Terapia Fonoaudiológica

### **Adultos:**

- 1 sessão de 45 min/semana, individual, durante 04 semanas. Avaliação e reabilitação dos aspectos auditivos e de linguagem com registro de sua evolução.

### **Crianças:**

- 2 sessões de 45 minutos/semana, individual. Avaliação e reabilitação dos aspectos auditivos e de linguagem com registro de sua evolução.

**Não tem limite de quantidade na tabela SUS**



# Auditoria

**A APAC-I/Formulário será emitida somente para os procedimentos abaixo (Procedimento Principal) e valerá por até 3 competências:**

- 39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A;**
- 39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B;**
- 39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C;**
- 39.021.04-1 AASI externo intra - auricular tipo A;**
- 39.021.05-0 AASI externo intra - auricular tipo B;**
- 39.021.06-8 AASI externo intra - auricular tipo C;**
- 39.021.07-6 AASI externo intra - canal tipo A;**
- 39.021.08-4 AASI externo intra - canal tipo B;**
- 39.021.09-2 AASI externo intra - canal tipo C;**
- 39.021.10-6 AASI externo micro - canal tipo A;**
- 39.021.11-4 AASI externo micro - canal tipo B;**
- 39.021.12-2 AASI externo micro - canal tipo C;**
- 39.021.13-0 AASI externo de condução óssea convencional tipo A;**
- 39.021.14-9 AASI externo de condução óssea retroauricular tipo A;**



# Auditoria

**A APAC-I/Formulário será emitida somente para os procedimentos abaixo (Procedimento Principal) e valerá por até 3 competências:**

- 39.022.01-3 Reposição de AASI externo retroauricular tipo A;**
- 39.022.02-1 Reposição de AASI externo retroauricular tipo B;**
- 39.022.03-0 Reposição de AASI externo retroauricular tipo C;**
- 39.022.04-8 Reposição de AASI externo intra - auricular tipo A;**
- 39.022.05-6 Reposição de AASI externo intra - auricular tipo B;**
- 39.022.06-4 Reposição de AASI externo intra - auricular tipo C;**
- 39.022.07-2 Reposição de AASI externo intra - canal tipo A;**
- 39.022.08-0 Reposição de AASI externo intra – canal tipo B;**
- 39.022.09-9 Reposição de AASI externo intra – canal tipo C;**
- 39.022.10-2 Reposição de AASI externo micro – canal tipo A;**
- 39.022.11-0 Reposição de AASI externo micro – canal tipo B;**
- 39.022.12-9 Reposição de AASI externo micro – canal tipo C;**
- 39.022.13-7 Reposição de AASI externo de condução óssea convencional tipo A;**
- 39.022.14-5 Reposição de AASI externo de condução óssea retroauricular tipo A.**



# Auditoria

**Na APAC-II/Meio Magnético poderão ser cobrados os procedimentos abaixo (Procedimento Secundários) que não necessitam de autorização prévia:**

**17.082.20-0 Logaudiometria (LDV, IRF, LRF);**

**17.082.21-8 Imitanciometria (timpanometria, complacência estática e reflexo estapediano);**

**17.082.22-6 Audiometria tonal limiar (via aérea e via óssea);**

**17.082.23-4 Audiometria de reforço visual - VRA (via aérea e via óssea);**

**17.082.24-2 Audiometria em campo livre com pesquisa do ganho funcional;**

**17.082.25-0 Pesquisa do ganho de inserção (medida com microfone e sonda);**

**17.082.26-9 Emissões otoacústica evocadas transientes e produto de distorção – EOA**

**17.082.27-7 .Potencial evocado auditivo de curta, média e longa latência;**

**39.012.02-6. Reposição de molde auricular.**



# Auditoria

**Observação – O exame de Emissões Otoacústica, quando realizado pelos estabelecimentos de saúde que possuem serviço/classificação de código 027/001, será cobrado em BPA Magnético, utilizando-se o código:**

**17082080 Exame de Otoemissões Acústicas Evocadas**

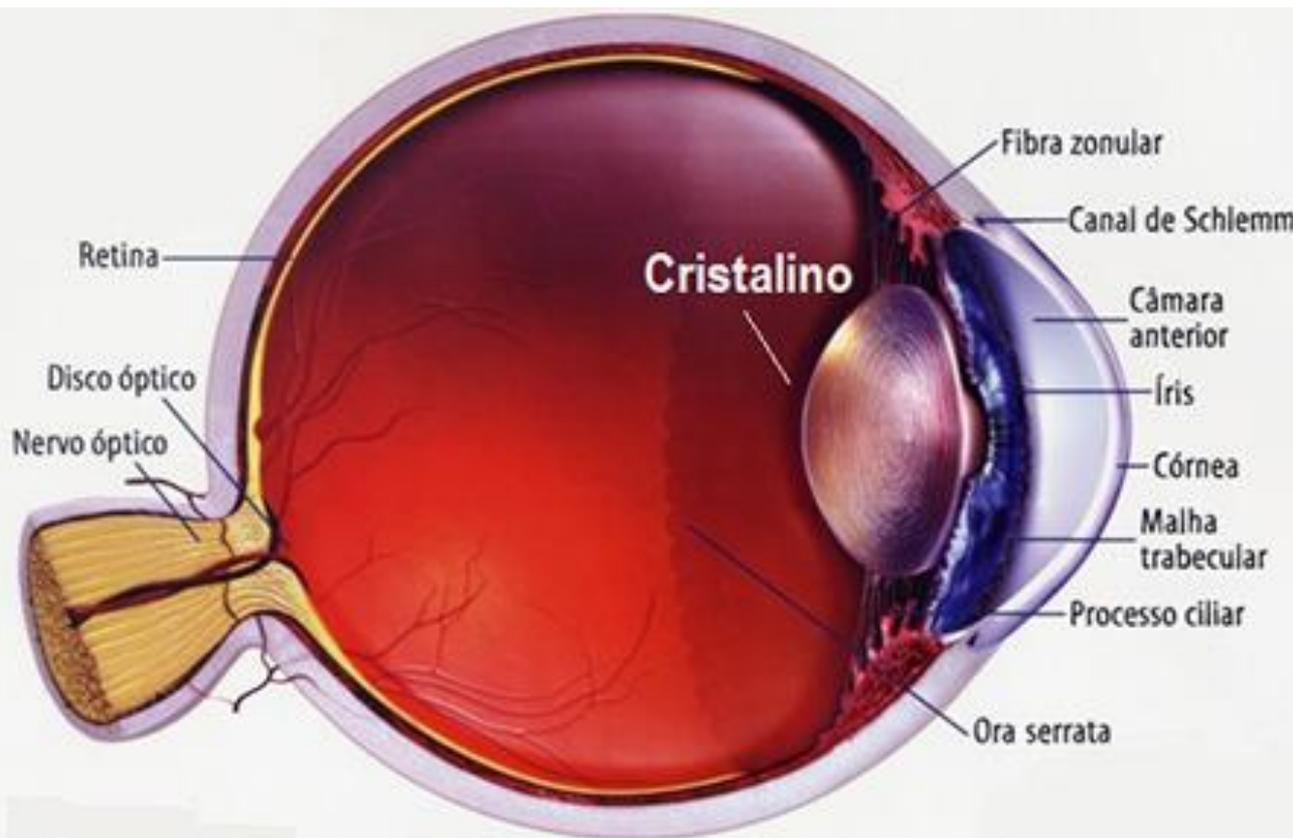
**transientes.**

**Os procedimentos de próteses auditivas e reposição de próteses auditivas não permitem a cobrança de Procedimentos Secundários.**



# Auditoria

## SAÚDE OCULAR





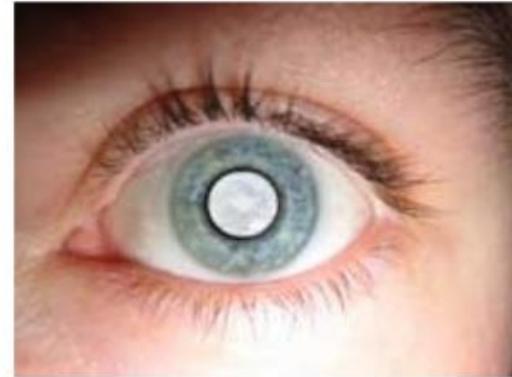
# Auditoria

## Catarata: o que é?

Olho normal



Catarata



A catarata é uma doença causada pela opacificação da lente ocular, cientificamente chamada de cristalino. O cristalino é uma lente natural do olho humano responsável pela focalização da luz sobre retina, o que garante uma visão perfeita.



# Auditoria

Muitas vezes a catarata não permite a visualização do fundo do olho para avaliar se a retina está aplicada. Neste caso torna-se necessária a realização de ultrassonografia do olho, além dos outros exames como, acuidade visual e tonometria, etc. importantes na definição da cirurgia.



# Auditoria

Para comprovar a realização do procedimento o auditor deve considerar a **descrição cirúrgica (utilizou ou não facoemulsificador)** e no caso de implante da Lente Intraocular, rígida ou dobrável, as etiquetas de rastreabilidade do produto dispostas no formulário de alta, na descrição cirúrgica e nos documentos de cobrança, minimamente.



## SAÚDE OCULAR

- **0405050100 - Facectomia s/ implante de lente intra-ocular –**  
Consiste de procedimento cirúrgico com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais), para o tratamento de catarata (senil, traumática, congênita, complicada, e outras) sem implante de lente intra-ocular (inclui vitrectomia anterior quando necessário)



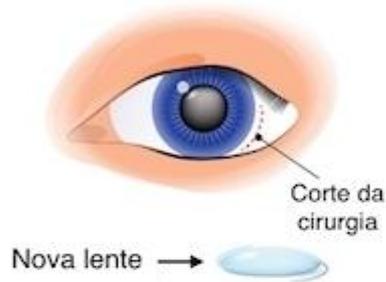
# Auditoria

## SAÚDE OCULAR

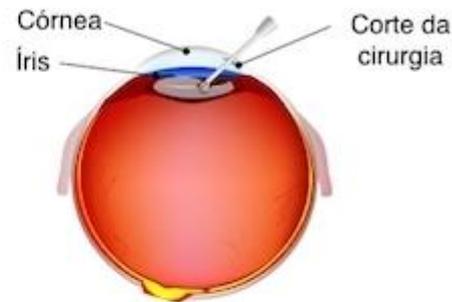
- **040505009-7 - Facectomia c/ implante de lente intra-ocular –** Consiste de procedimento cirúrgico com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais), para o tratamento de catarata (senil, traumática, congênita, complicada, e outras) com implante de lente intra-ocular. Lente já inclusa no procedimento.
  - Inclui valor da anestesia

## 040505009-7 - Facectomia c/ implante de lente intra-ocular

Olho com catarata



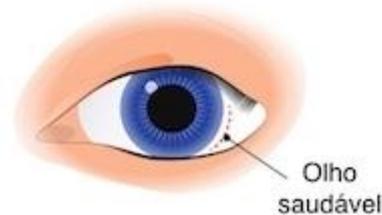
1. Retirada do cristalino defeituoso



2. Implante da nova lente



3. Final da cirurgia





# Auditoria

## SAÚDE OCULAR

- **04.05.05.011-9 - Facoemulsificacao c/ implante de lente intra-ocular rígida**

**Consiste de procedimento cirúrgico com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais), para o tratamento de catarata (senil, traumática, congênita, complicada, e outras) com uso de facoemulsificador e com implante de lente intraocular de PMMA. Lente já inclusa no procedimento.**



# Auditoria

## SAÚDE OCULAR

- **0405050372 - Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável**

Consiste de procedimento cirúrgico para o tratamento de catarata (senil, traumática, congênita, complicada, e outras) com uso de facoemulsificador com implante de lente intraocular dobrável acrílica ou de silicone. Lente inclusa no procedimento.

**Inclui valor da anestesia**



# Auditoria

## SAÚDE OCULAR

**0301010102 - Consulta para diagnóstico/reavaliação de glaucoma (tonometria, fundoscopia e campimetria)**

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)



# Auditoria

SAÚDE SUPLEMENTAR

## SAÚDE OCULAR

### 0303050012 - Acompanhamento e avaliação de glaucoma por fundoscopia e tonometria

Consiste no acompanhamento e avaliação do paciente portador de glaucoma. **Inclui consulta oftalmológica e os exames de fundoscopia e tonometria.** Procedimento de realização e apresentação/faturamento **trimestral - 03 vezes ao ano.**



# Auditoria

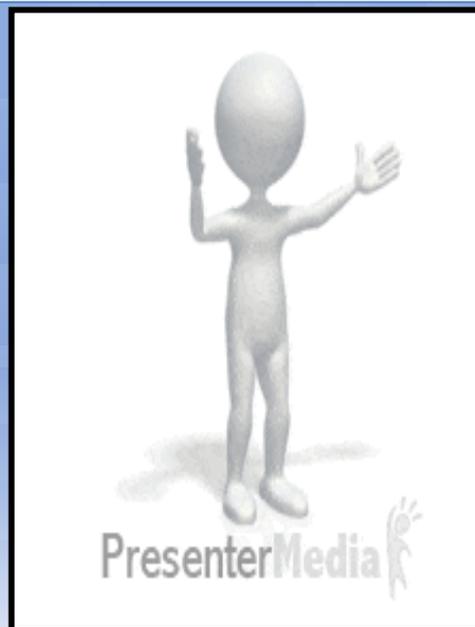
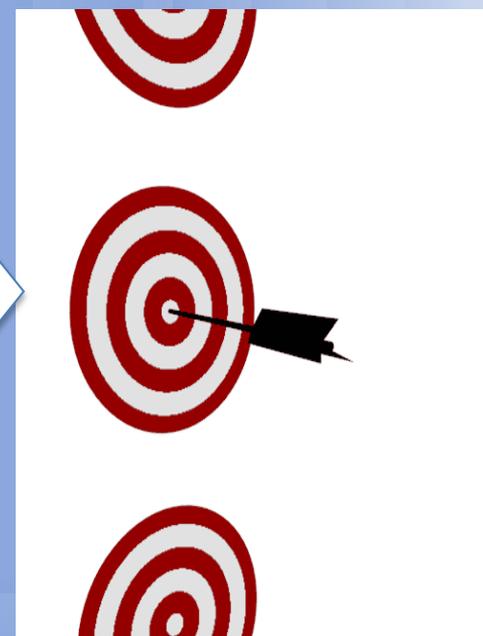
## SAÚDE OCULAR

**Os demais tratamentos de glaucoma, monoculares e binoculares, das diversas linhas são procedimentos secundários**



# Auditoria

Espero que tenha contribuído para vocês





# Auditoria

**Muito obrigado pela  
oportunidade**



**Tel.: (11) 33972470(com)**

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

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