

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS – SIA/SUS

Manual de Orientações Técnicas

Série A. Normas e Manuais Técnicos



Brasília – DF
2007

© 2007 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 1.ª edição – 2007 – 6.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

Coordenação-Geral de Sistemas de Informação

Esplanada dos Ministérios, Edifício Anexo, bloco B, 4.º andar, sala 454 B

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tel.: (61) 3315-2698 / 3315-2437

Home page: <http://www.saude.gov.br/sas>

E-mail: cgsi@saude.gov.br

Coordenação:

Rosane de Mendonça Gomes

Nereide Lago

Colaboração:

Déa Gomes Ramos

Emília Coelho Barbosa Tomassini

Frederico Augusto de Abreu Fernandes

Tereza Filomena Lourenso Faillace

Virginia da Silva Lucas

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle.
Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS : manual de orientações técnicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.
92 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 978-85-334-1329-0

1. SIA–SUS. 2. Sistemas de informação em atendimento ambulatorial. 3. Sistemas de informação em saúde. I. Título. II. Série.

NLM WX 26.5

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2007/0194

Títulos para indexação:

Em inglês: SUS Outpatient Information System (SIA/SUS): technical orientations manual

Em espanhol: Sistema de Informaciones del Dispensario del SUS (SIA/SUS): manual de orientaciones técnicas

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774 / 2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/editora

Equipe editorial:

Normalização: Vanessa Leitão

Revisão: Vânia Lucas e Lilian Assunção

Capa, Projeto gráfico e diagramação: Carlos Frederico

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS	5
APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1 – SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL	11
ANTECEDENTES HISTÓRICOS/ EVOLUÇÃO DO SIA	11
CAPÍTULO 2 – SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS – VISÃO GERAL	15
OBJETIVO GERAL	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
DIAGRAMA	15
Descrição do Diagrama do SIA	16
FLUXO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL	17
Aplicativos de Captação do Atendimento Ambulatorial (SIA)	18
DESCRIÇÃO DOS MÓDULOS DO SIA – CADASTRO, ORÇAMENTO, PRODUÇÃO, DIFERENÇA DE PAGAMENTO, CRÉDITO E OPERADOR	26
Módulo Cadastro	27
Tabelas Nacionais	28
Módulo Orçamento	30
Módulo Produção	32
Subsistema de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC-SIA)	34
Módulo Diferença de Pagamento	35
Módulo Crédito	37
Módulo Operador	38
CAPÍTULO 3 – DOCUMENTOS DE ENTRADA E SAÍDA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL	39
DOCUMENTOS DE ENTRADAS DO SIA	39
Módulo Orçamento	39
Módulo Produção	39
Módulo Diferença de Pagamento	39
DOCUMENTOS DE SAÍDA DO SIA (RELATÓRIOS)	40
Módulo Orçamento	40
Módulo Produção	40

Módulo Diferença de Pagamento 40

Módulo Crédito 40

Tabelas Nacionais 41

CAPÍTULO 4 – INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS DO SIA 61

INSTRUÇÕES GERAIS 61

MODELO: FICHA DA PROGRAMAÇÃO FÍSICO-ORÇAMENTÁRIA (FPO) 62

Orientações de Preenchimento dos Campos da FPO 63

Instruções para Inclusão, Alteração e Exclusão da Programação

Físico-Orçamentária 65

MODELO: BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (BPA) 66

Orientações de Preenchimento dos Campos do BPA 67

MODELO: BOLETIM DE DIFERENÇA PAGAMENTO (BDP) 69

Orientações de Preenchimento dos Campos do BDP 70

PORTARIA MS/SAS N.º 768, DE 26 DE OUTUBRO DE 2006 71

Anexo III – Instruções para Preenchimento – Laudo para solicitação/autorização
de procedimentos ambulatoriais 76

REFERÊNCIAS 89

ANEXO 91

RELAÇÃO DE PORTARIAS DE APAC 91

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS

- Figura 1 – Fluxo do SIA 18
- Figura 2 – Tela do BPA Magnético – Menu Principal 19
- Figura 3 – BPA – Boletins Existentes no Movimento 20
- Figura 4 – Boletim de Produção Ambulatorial – BPA 20
- Figura 5 – Fluxo do Atendimento Ambulatorial – Aplicativo de Captação de Produção Ambulatorial – BPA Magnético 21
- Figura 6 – Menu Principal da Tela APAC Magnético 22
- Figura 7 – Tela 1 – Identificação da Unidade 23
- Figura 8 – Tela 2 – Identificação do Paciente 23
- Figura 9 – Tela 3 – Cobrança de Serviços 24
- Figura 10 – Fluxo do Atendimento Ambulatorial – Aplicativo de Captação do Atendimento (APAC Magnético) 25
- Figura 11 – Tela Menu Inicial do SIA 26
- Figura 12 – Funcionalidades do Módulo Cadastro 28
- Figura 13 – Listagem das Tabelas Nacionais 28
- Figura 14 – Funcionalidades do Módulo Orçamento 31
- Figura 15 – Cálculo do Fator 17.6 32
- Figura 16 – Funcionalidades do Módulo de Produção 32
- Figura 17 – Tela Pesquisa ao Arquivo de APAC – Módulo de Produção 33
- Figura 18 – Funcionalidades do Módulo Diferença de Pagamento 36
- Figura 19 – Funcionalidades do Módulo Crédito 37
- Figura 20 – Funcionalidades do Módulo Operador 38

Tabela 1 – Código e Descrição de Tipo de Atendimento (BPA)	41
Tabela 2 – Código e Descrição de Tipo de Nacionalidade	41
Tabela 3 – Código e Descrição de Tipo de Prestador	42
Tabela 4 – Código e Descrição das Complexidades dos Procedimentos	42
Tabela 5 – Código e Descrição de Grupo de Atendimento	42
Tabela 6 – Código e Descrição de Faixa Etária	43
Tabela 7 – Código e Descrição de Tipo de Financiamento dos Procedimentos	43
Tabela 8 – Código e Descrição de Motivos de Cobrança	43
Quadro 1 – Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupação (Médicos). Código e Descrição das Atividades Profissionais correspondentes utilizadas no SIA	46
Quadro 2 – Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupação (Profissionais de Nível Médio), assim como Código e Descrição das Atividades Profissionais correspondentes utilizadas no SIA	51
Quadro 3 – Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupação (Outros Profissionais de Nível Médio), assim como Código e Descrição das Atividades Profissionais correspondentes utilizadas no SIA	57

APRESENTAÇÃO

Este manual apresenta de forma sintética a descrição dos aspectos fundamentais e relevantes do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e os módulos que constituem o Sistema: cadastro, orçamento, produção, diferença de pagamento, crédito e operador, visando oferecer subsídios aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), nos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria da atenção ambulatorial do SUS.

INTRODUÇÃO

Entre os instrumentos necessários à gerência eficaz das organizações, a informação é um insumo de grande importância na medida em que é adequado para fortalecer o processo de tomada de decisões.

A Organização Mundial da Saúde define o Sistema de Informação de Serviços de Saúde como aquele cujo propósito é selecionar os dados pertinentes a esses serviços e transformá-los na informação necessária para o processo de decisões, próprio das organizações e dos indivíduos que planejam, administram, medem e avaliam os serviços de saúde. Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação e as recomendações para a ação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997).

O sistema que produz a informação intervém em três grandes setores: *onde se originam os dados, onde são processados e onde são avaliados*. O objetivo é chegar a conclusões sobre o grau de aproximação das atividades executadas com os parâmetros de referência existentes, para que se possam tomar decisões mais apropriadas.

Por outro lado, “informar” pode ser um processo muito mais dinâmico e complexo, envolvendo componentes tecnológicos, econômicos, políticos, conceituais e ideológicos, associados a um referencial explicativo sistemático. O “recurso informação” pode ser definido como um instrumento a serviço de determinada política e estruturado de modo a atender a determinados interesses e práticas institucionais.

O Sistema de Informação Ambulatorial¹ foi implantado nacionalmente na década de 90, visando ao registro dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial. Ao longo dos anos, o SIA vem sendo aprimorado para ser um sistema que efetivamente gere informações referentes ao atendimento ambulatorial e para subsidiar os gestores estaduais e municipais no monitoramento dos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle na área ambulatorial.

¹ Manual do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA.

CAPÍTULO 1 – SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL

ANTECEDENTES HISTÓRICOS/ EVOLUÇÃO DO SIA

Até a implantação de um sistema informatizado, os registros dos atendimentos ambulatoriais eram efetuados nos Boletins de Serviços Produzidos (BSP), e o pagamento dos prestadores por meio de Guias de Autorização de Pagamento (GAP).

Com a evolução do Sistema Único de Saúde (SUS), para uma gestão cada vez mais descentralizada, o Ministério da Saúde, necessitou dispor de um sistema de informação, para o registro dos atendimentos ambulatoriais em âmbito nacional e que possibilitasse a geração de informações facilitando o processo de planejamento, controle e avaliação.

Em agosto de 1992, foi concluído o Manual de Especificação Técnica do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), contendo a descrição do projeto lógico do Sistema, visando ao desenvolvimento do projeto físico, por parte das secretarias estaduais de saúde, por meio dos órgãos processadores contratados por convênio específico (BRASIL, 1992).

O SIA foi implantado pelo Ministério da Saúde em todo o país no final de 1993. Desde a sua implantação, por ser um sistema nacional, constituiu-se em instrumento fundamental às gestões federal, estadual e municipal do SUS. Seu processamento ocorre de forma descentralizada, ou seja, cada estado e cada município, devidamente habilitado pelas normas operacionais do SUS, podem cadastrar, programar, processar e pagar a produção dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão.

A partir de seu desenvolvimento e implantação, o Sistema de Informações Ambulatoriais vem sendo aprimorado em função das deliberações dos órgãos gestores e, mais especificamente, em atendimento às Normas Operacionais do SUS. Neste processo podemos destacar a evolução da tabela de procedimentos ambulatoriais e a implantação da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC-SIA/SUS).

Entretanto, o SIA ainda é um sistema cujos registros não são individualizados, fornecendo basicamente indicadores operacionais, exceto nos casos de atendimentos que necessitem de autorização por meio da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC).

O sistema em tela tem como finalidade registrar os atendimentos, procedimentos e tratamentos¹ realizados em cada estabelecimento de saúde e processar, de forma descentralizada, a produção desses estabelecimentos.

A tabela de procedimentos ambulatoriais, utilizada para a codificação dos atendimentos realizados pelos profissionais, sofreu uma revisão completa, e foi concluída em 1998. Sua implantação foi por meio das Portarias MS/GM n.º 18/99 e MS/SAS n.º 35/99.

¹ Consideramos os atendimentos, procedimentos e tratamentos como sinônimos.

Nessa revisão, a estrutura de codificação passou de quatro para oito dígitos, e os procedimentos anteriormente agregados, em um único código, que correspondia a várias ações, denominado de componentes, foi desmembrado, possibilitando, dessa forma, a identificação individualizada de cada procedimento.

Portanto, a Tabela de Procedimentos do SIA lista um código específico para cada procedimento e descreve seus atributos². Essa tabela é constituída por procedimentos de atenção básica, procedimentos especializados (média complexidade) e de alta complexidade. Por sua vez, os procedimentos estão distribuídos por grupos, subgrupos e níveis de organização.

Na Tabela de Procedimentos do SIA, em vigor, os procedimentos considerados de atenção básica estão distribuídos nos grupos compreendidos entre 1 e 6; os procedimentos definidos como de média complexidade, de 1.º, 2.º e 3.º níveis de referência (M1, M2 e M3) estão distribuídos nos grupos compreendidos entre 7 e 25 e, finalmente, aqueles referentes à alta complexidade estão inseridos nos grupos compreendidos entre 26 e 40. (BRASIL, 2003).

A Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo, genericamente conhecido como subsistema APAC-SIA, integra o SIA e é de caráter relevante na operacionalização dos procedimentos ambulatoriais que necessitam de autorização. Possibilita o registro individualizado dos atendimentos e procedimentos considerados pelo Ministério da Saúde de alta complexidade/custo, tendo alguns procedimentos de média complexidade, considerados como estratégicos, portanto, necessários para individualização.

Esse subsistema compõe-se de dois instrumentos: um denominado de APAC-I Formulário e outro de APAC-II Magnético. Estes instrumentos permitem o registro de informações referentes aos atendimentos realizados para cada indivíduo.

O subsistema de APAC-SIA foi implantado em 1996, inicialmente para o registro dos atendimentos e procedimentos de Terapia Renal Substitutiva (TRS); posteriormente, para o registro dos atendimentos de Oncologia (quimioterapia e radioterapia) e o registro de fornecimento de medicamentos de dispensação excepcional.

Atualmente, o SIA utiliza o subsistema de APAC-SIA para registro de 770 procedimentos, possibilitando a obtenção de informações, tais como: procedência, idade, sexo, tipos de atendimentos, causa da doença, bem como a frequência e o valor da produção de cada estabelecimento de saúde que integra a rede assistencial do SUS. As informações podem ser agregadas por município e/ou por estado.

² Atributos da tabela de procedimentos do SIA: valor do procedimento, nível de hierarquia, atividade profissional, serviço/classificação, tipo de prestador, tipo de atendimento, grupo de atendimento, faixa etária, CID 10, complexidade e financiamento (BRASIL, 2003).

O subsistema de APAC-SIA é um banco de dados do tipo relacional, composto por um conjunto de tabelas que viabilizam o controle administrativo da produção ambulatorial. Este banco armazena dados sobre produção e cadastro de pacientes e de estabelecimentos de saúde autorizados a realizarem procedimentos de média e de alta complexidade que prescindem de autorização.

Um banco de dados relacional deve ser projetado de tal forma que não haja duplicidade de registros, pois cada uma das tabelas deve armazenar um conjunto específico de dados. Essa forma de arquivamento otimiza a recuperação e a manutenção (inclusão, alteração e exclusão) dos registros. A comunicação entre as tabelas é feita por meio de uma chave de relacionamento, resultante da combinação de uma ou mais variáveis para a formação de um identificador único.

Essas tabelas são disponibilizadas pelo Departamento de Informática do SUS – DATA-SUS/MS, mensalmente, na forma de um arquivo compactado, através do endereço eletrônico: (<http://msbbs.datasus.gov.br/public/default.htm>).

Tanto a tabela de procedimentos quanto o subsistema de APAC serão detalhados no Capítulo 2.

Implementações do SIA/SUS:

- a) constituição da estrutura da tabela de procedimentos do SIA por grupo, subgrupo e forma de organização (Portaria MS/SAS n.º 224, de 13 de agosto de 2003);
- b) inclusão dos atributos complexidade e financiamento;
- c) unificação dos cadastros de estabelecimentos de saúde do SIA e do SIH, por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- d) flexibilização da Programação Físico-Orçamentária por meio do aplicativo (FPO Magnética).
- e) unificação dos laudos para solicitação/autorização dos procedimentos que prescindem de autorização (Portaria MS/SAS n.º 768, de 26/10/06).

Entretanto, o SIA ainda é um sistema cujos dados em sua maioria não são individualizados, fornecendo basicamente indicadores operacionais. Para mudar esse panorama, estão sendo desenvolvidos estudos para promover a individualização do elenco de procedimentos do SIA.

CAPÍTULO 2 – SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS – VISÃO GERAL

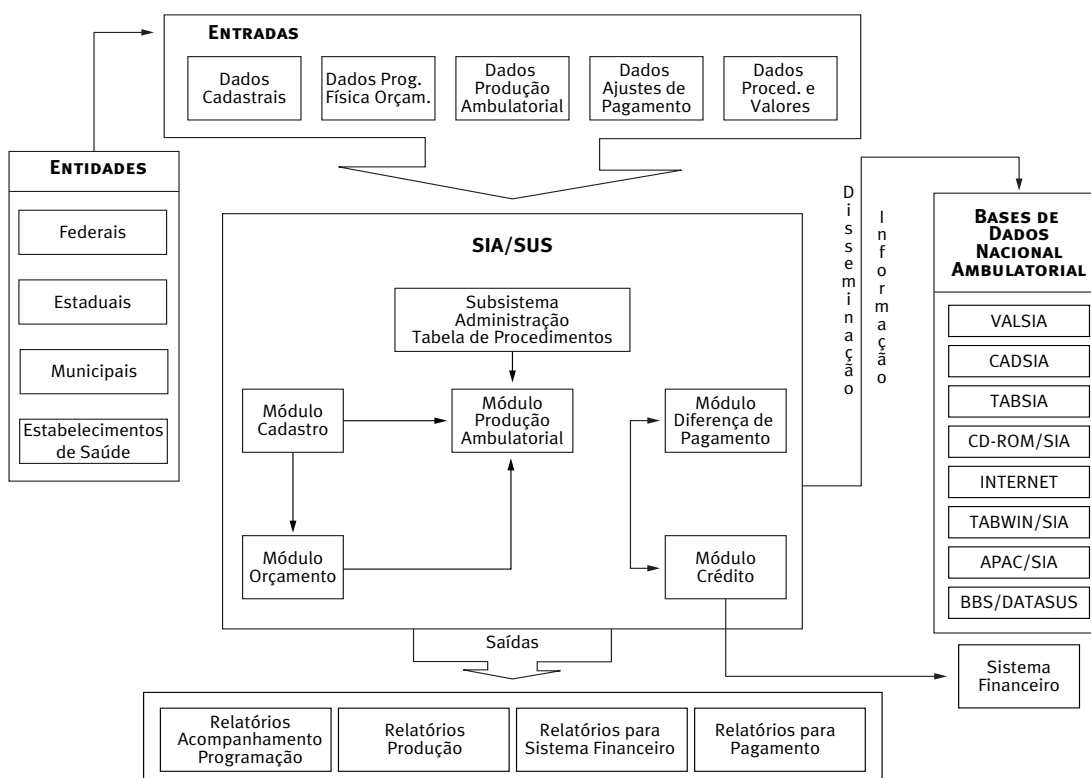
OBJETIVO GERAL

- Permitir aos gestores locais capturar as informações referentes aos atendimentos realizados em regime ambulatorial e executar o processamento da produção ambulatorial, assim como a gestão das informações relacionadas à assistência ambulatorial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Subsidiar os processos de planejamento, programação, regulação, avaliação controle e auditoria;
- Subsidiar os processos da Programação Pactuada Integrada (PPI);
- Fornecer informações que possibilitem o acompanhamento e a análise da evolução do custo das atividades ambulatoriais;
- Oferecer subsídios para a avaliação quantitativa e qualitativa das ações de saúde.

DIAGRAMA



Descrição do Diagrama do SIA

O Sistema de Informação Ambulatorial é operacionalizado a partir das seguintes entradas:

Dados Cadastrais: conjunto de dados provenientes do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), por meio da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES). Esses dados identificam e caracterizam os estabelecimentos de saúde.

Observação: o SIA desde sua implantação tinha cadastro próprio. Com a publicação da Portaria MS/SAS n.º 511/2001, o cadastro dos estabelecimentos de saúde que prestam atendimento de saúde, em regime ambulatorial e/ou hospitalar, foi unificado por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), cujo documento básico é a Ficha de Cadastramento de Estabelecimento de Saúde (FCES).

Dados da Programação Físico-Orçamentária: conjunto de dados que permite registrar a programação físico-orçamentária de cada estabelecimento de saúde a qual deve estar coerente com a Programação Pactuada Integrada (PPI).

Dados da Produção Ambulatorial: conjunto de dados, por estabelecimento de saúde, representando as quantidades de atendimentos ambulatoriais efetuados.

Dados de Ajuste de Pagamentos: conjunto de dados que permitem ao sistema efetuar débitos de valores pagos a maior ao estabelecimento de saúde. Até novembro de 1998 (PT MS/SAS n.º 209/1998), era permitido efetuar ajustes de crédito.

Dados de Procedimentos e Valores: conjunto de dados que permite a criação e a manutenção dos procedimentos da Tabela do SIA, considerando seus valores, atributos e elementos de consistência no momento de serem aplicados na produção ambulatorial.

A partir dos objetivos, da concepção e das entradas, o SIA, busca fornecer relatórios como principais saídas:

Relatórios de Acompanhamento da Programação Físico-Orçamentária: conjunto de informações necessárias ao acompanhamento da programação físico-orçamentária visando subsidiar os processos de controle e avaliação do orçamento determinado para cada estabelecimento de saúde.

Relatórios Síntese de Produção: conjunto de informações que apontam os lançamentos da produção ambulatorial aprovado ou rejeitado e por qualquer tipo de inconsistência apontada pelo sistema.

Relatórios de Valores Brutos de Produção: conjunto de informações que apontam os valores brutos referente à produção ambulatorial realizada e aprovada para cada estabelecimento de saúde.

Os principais módulos do SIA englobam funcionalidades inerentes à sua natureza específica. Entre os módulos que constituem o sistema, destacam-se: (a) administração da tabela de procedimentos; (b) cadastro; (c) orçamento; (d) produção; (e) diferença de pagamento; (f) créditos. A interligação entre esses módulos é efetuada por meio da geração de um “conjunto de dados” que permite a comunicação entre os mesmos.

A partir dos dados de procedimentos e valores, o **módulo de administração da tabela de procedimentos** executa o tratamento nesses dados e produz a tabela de procedimentos que é utilizada como entrada para todos os outros sistemas que usam tais informações.

O **módulo orçamento** executa o tratamento dos dados que produzirão a programação físico-orçamentária dos estabelecimentos de saúde.

A partir dos dados de produção ambulatorial, o **módulo produção** utiliza como base para validação e consistência: o cadastro dos estabelecimentos de saúde, a programação físico-orçamentária, a tabela de procedimentos e as críticas simples e cruzadas definidas pelo Ministério da Saúde, visando à execução das funções de conferência e consolidação da produção ambulatorial apresentada pelos estabelecimentos de saúde.

O **módulo crédito** efetua as funções que produzirão os valores brutos de cada estabelecimento de saúde. O cálculo é realizado com base na produção ambulatorial validada e consistida pelo módulo de produção, nos valores orçamentários definidos no módulo de orçamento e na tabela de procedimentos e valores.

As informações contendo os valores brutos de produção aprovados pelo gestor dos estabelecimentos de saúde deverão ser encaminhadas ao setor financeiro para que sejam efetuados os respectivos descontos e liberados os pagamentos aos prestadores de serviços do SUS.

As informações processadas no SIA são encaminhadas, pelas secretarias de saúde estaduais e municipais em gestão plena do sistema ao DATASUS para alimentar o Banco de Dados Nacional do SIA, cabendo a esse efetuar a validação desses bancos de dados e realizar a disseminação das informações.

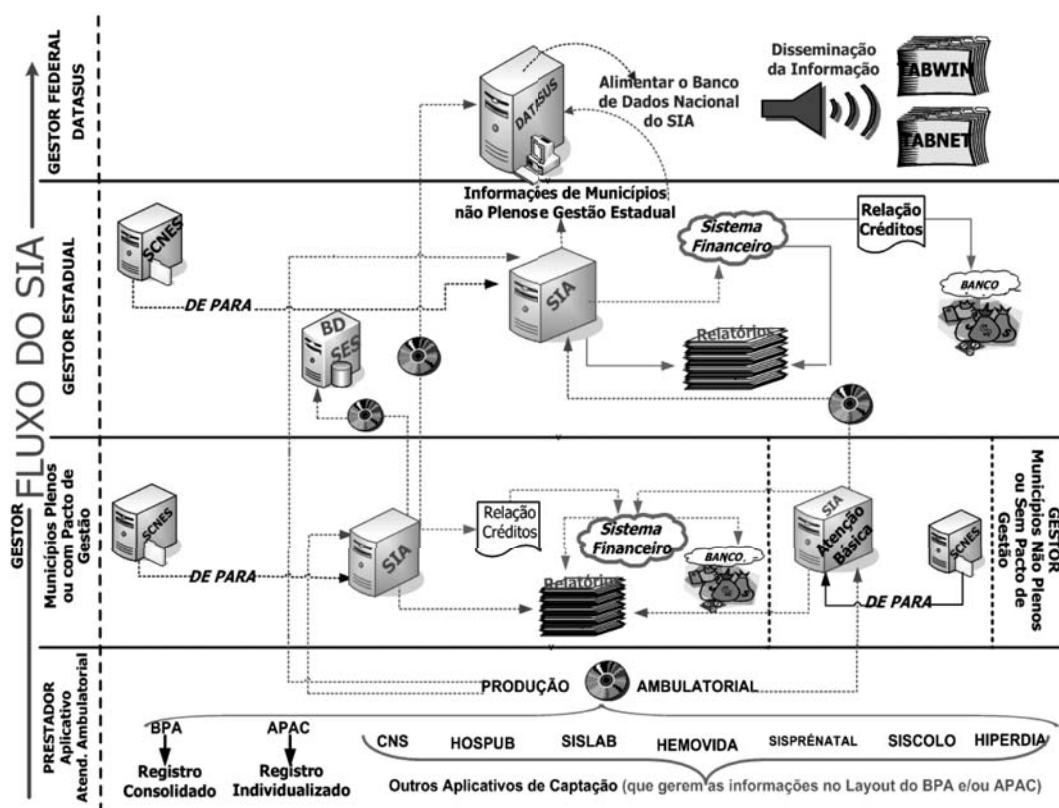
FLUXO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL

Numa tentativa de síntese, pode-se dizer que o SIA insere-se no esforço de atuar em três áreas distintas da atenção à saúde no âmbito ambulatorial, conforme demonstra o fluxo do SIA (figura 1).

- a) **Estabelecimento de Saúde (prestador SUS):** local onde estão instalados os aplicativos de captação do atendimento que têm como funcionalidades: (a) permitir registro dos atendimentos realizados em regime ambulatorial e (b) compatibilizar as informações digitadas com algumas regras expressas na tabela de procedimentos. Esses aplicativos compreendem o *BPA Magnético* e o *APAC Magnético*, que são constantemente atualizados, segundo as normas editadas pelo Ministério da Saúde. Os prestadores também podem utilizar outros aplicativos de captação do atendimento, conforme demonstrado na figura 1, desde que as informações de saída desses aplicativos sejam no formato que possam ser importadas pelo SIA.
- b) **Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde:** local onde estão instalados os seguintes sistemas:
 - **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES):** possibilita efetuar o cadastramento de todos os estabelecimentos de saúde e de profissionais prestadores de serviço ao SUS, ou não.

- **Sistema de Informação Ambulatorial (SIA):** é o sistema operacionalizado pelo gestor local que tem como principais funcionalidades: (a) importar o cadastro dos estabelecimentos de saúde através do “*De Para SIA*”¹; (b) importar a programação físico-orçamentária de cada estabelecimento por meio do aplicativo FPO Magnético, instituído pela Portaria MS/SAS n.º 768, de 26/10/2006; (c) importar a produção ambulatorial proveniente do BPA magnético ou APAC magnético; (d) processar a produção ambulatorial consistindo os dados com os atributos da tabela de procedimentos, com os dados de cadastro e da programação orçamentária; (e) gerar relatórios com valores brutos para o setor financeiro.
- c) **Ministério da Saúde (gestor federal):** local onde está instalado o Banco de Dados Nacional do Sistema de Informações Ambulatoriais que possibilita a disseminação das informações por meio dos aplicativos: TABWIN, TABNET, VALSIA, VALAIH.

Figura 1 – Fluxo do SIA



Aplicativos de Captação do Atendimento Ambulatorial (SIA)

No SIA existem dois aplicativos desenvolvidos pelo DATASUS para a captação do atendimento realizado no âmbito ambulatorial, um denominado *BPA magnético* e outro *APAC-II Magnético*.

¹ *De Para SIA* é o programa que transforma os dados de cada estabelecimento de saúde cadastrado no sistema CNES a partir do conteúdo das Fichas de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES), para o formato dos documentos de entrada do módulo cadastro do SIA, que tem como base a FCA, FCA/D, FCA/O e FCM.

BPA magnético: destina-se ao registro dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde. Atualmente o BPA magnético permite somente o registro de informações de forma consolidada. Esse instrumento é composto por quatro módulos: *BPA, Relatórios, Exportação e Operação*, conforme demonstrado na figura 2.

Figura 2 – Tela do BPA Magnético – Menu Principal



O módulo BPA Magnético constitui-se de duas telas: a primeira demonstra a relação de todos os BPA existentes no movimento (figura 3) e a segunda possibilita a inclusão ou alteração dos BPA (figura 4).

Figura 3 – BPA – Boletins Existentes no Movimento

UNIDADE	COMPETENCIA	FOLHA

INS=Inclui ENTER=Altera DEL=Deleta ESC=Sai Versao: 050

A tela Boletim de Produção Ambulatorial possui campos para registrar o código do procedimento executado e seu quantitativo total, bem como alguns atributos do procedimento: a atividade profissional que o realizou, o tipo de atendimento, o grupo do atendimento e a faixa etária dos usuários. Com essa configuração, possibilita às instituições credenciadas pelo SUS fornecer, de modo agregado, o volume de serviços realizados nesses estabelecimentos, por mês de competência.

Figura 4 – Boletim de Produção Ambulatorial – BPA

Unidade: 19 Mes/Ano: 1/2005 Folha: 1

SEQ	PROC.AMB	ATI	TIPO	GRUPO	FE	QTD	SEQ	PROC.AMB	ATI	TIPO	GRUPO	FE	QTD
01	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0
02	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0
03	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0
04	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0
05	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0
06	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0
07	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0
08	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0
09	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0

<+> ou F4=Gravar F8=Apagar a folha F9= Apagar linha ESC=Sair Versao: 041

A figura 5 representa o fluxo de captação do atendimento ambulatorial, por meio do aplicativo BPA Magnético, assim como o processamento do SIA.

Figura 5 – Fluxo do Atendimento Ambulatorial – Aplicativo de Captação de Produção Ambulatorial – BPA Magnético



Descrição do fluxo de captação do atendimento ambulatorial, por meio do aplicativo BPA magnético, bem como do processamento do SIA:

(a) Após a realização dos atendimentos no estabelecimento de saúde, e seus respectivos registros no aplicativo de captação BPA Magnético ou em outro tipo de aplicativo, desde que no *layout* do BPA (figura 1), (b) os prestadores de serviços encaminhem, (c) por meio magnético, a produção ambulatorial ao gestor estadual ou gestor de municípios plenos para (d) serem processadas pelo SIA.

Observação 1: Ao importar a produção (BPA e/ou APAC), que deve ser realizada pelos gestores do sistema, o programa de conversão chamado “*De Para SIA*” atualiza as informações cadastrais de cada estabelecimento de saúde com o conteúdo de suas respectivas FCES. Portanto, o SIA passa a considerar essas informações para validar o orçamento previamente definido (pelo gestor), para cada estabelecimento de saúde, a fim de calcular o valor da produção dos prestadores de serviços, com base nesse orçamento e na tabela de procedimentos ambulatoriais.

Observação 2: O SIA efetua uma série de verificações de consistências (críticas) no momento do processamento da produção ambulatorial. Essas consistências chamadas

de simples e cruzadas permitem evitar erros de digitação, verificar a coerência dos dados e evitar pagamentos indevidos.

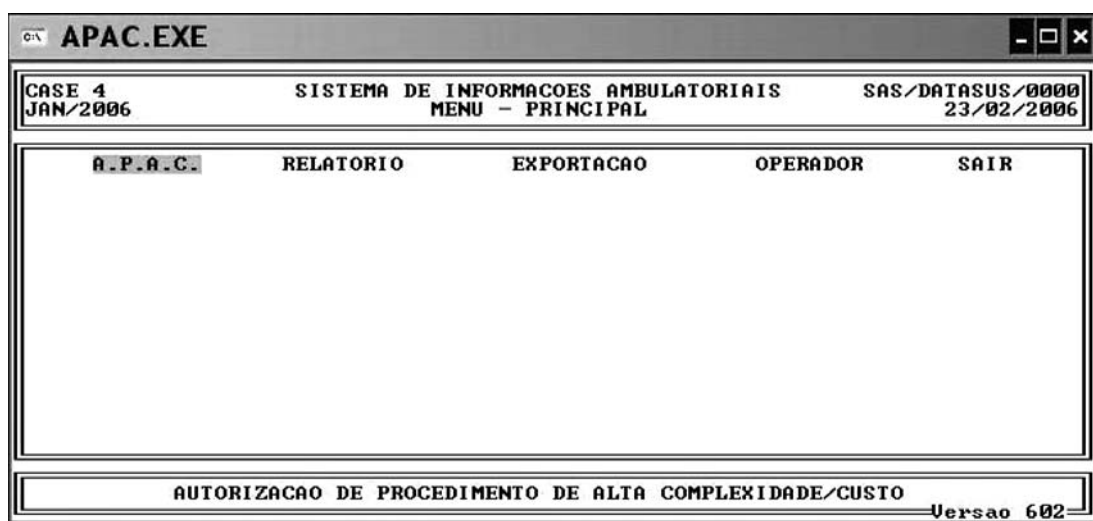
Após o processamento e a análise da produção ambulatorial, o gestor deve encaminhar em meio magnético, dois arquivos:

(e) Um arquivo com as informações para o DATASUS/SE/MS, que alimenta o Banco de Dados Nacional do SIA. (f) Um arquivo com os valores brutos para o setor financeiro que avalia, calcula descontos e efetua os pagamentos dos prestadores de serviço do SUS. (g) Compete ao DATASUS efetuar a validação do banco de dados e (h) disseminar as informações da produção ambulatorial por meio dos programas TABWIN e TABNET.

O SIA emite, como saída, uma série de relatórios que possibilitam auxiliar os gestores (estaduais e municipais) no desenvolvimento das atividades de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria.

APAC-II Magnético: é o instrumento destinado ao registro individualizado dos procedimentos/atendimentos de âmbito ambulatorial que necessitam de autorização para serem realizados pelos prestadores de serviços. Esse instrumento é constituído de quatro módulos: *APAC*, *Relatório*, *Exportação* e *Operador*, conforme demonstra a tela do menu principal.

Figura 6 – Menu Principal da Tela APAC Magnético



O Módulo APAC é composto por três telas. A **Tela 1**, denominada de *Identificação da Unidade/APAC*, possibilita o registro de informações, tais como: número da APAC; código CNES, nome do estabelecimento de saúde; código do procedimento autorizado; data de início e de fim de validade da APAC e códigos dos tipos de APAC (1- inicial, 2- continuidade, 3- única).

Figura 7 – Tela 1 – Identificação da Unidade

The screenshot shows a window titled 'SIA' with the following data fields:

SIA/SUS JAN/2006	APAC MAGNETICO 1/3 - IDENTIFICACAO DA UNIDADE	APAC NUMERO: 000000000012/1
COMPETENCIA: 2006/01		
CODIGO DA UNIDADE: 203598-7		
INICIO DA VALIDADE DA APAC: 01/11/2005		
FIM DA VALIDADE DA APAC...: 30/01/2006		
Procedimento Principal : 1008213-1 PROTESE TOTAL MANDIBULAR		
TIPO DA APAC.....: 3 - <1-INICIAL,2-CONTINUIDADE,3-UNICA>		
NACIONALIDADE / NATURALIDADE DO PACIENTE: 20		
CODIGO DA UNIDADE		

A **Tela 2** da APAC-II Meio Magnético, intitulada *Identificação do Paciente*, permite o registro das seguintes informações: nome do paciente, número do Cartão Nacional de Saúde do paciente; nome da mãe; endereço completo do paciente; data de nascimento; naturalidade; sexo, assim como o registro de informações relacionadas ao tratamento realizado.

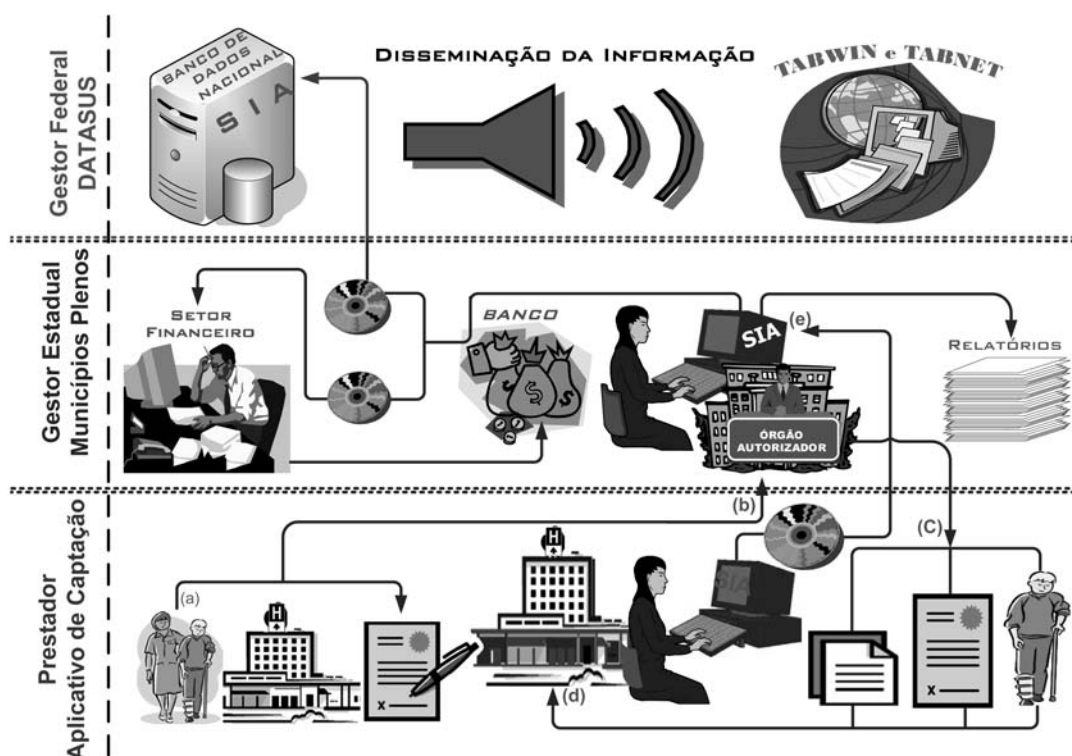
Figura 8 – Tela 2 – Identificação do Paciente

The screenshot shows a window titled 'APAC.EXE' with the following data fields:

SIA/SUS JAN/2006	APAC MAGNETICO IDENTIFICACAO DO PACIENTE	NUMERO: 990640000002/1
CNES:	NOME:	
NOME DA MAE:		
ENDERECO :	NUMERO:	
COMPLEMENTO:	CEP :	
MUNICIPIO<Codigo/nome>:	OLINDA	
DATA DE NASCIMENTO....:		SEXO:
Data de Inicio do Tratamento Autorizado..:	C.I.D. Topografia:	C.I.D. Morfologia:
Metastase	Data de Diagnostico	Estadio
		Datas Tratamentos Anteriores
		1a. 2a. 3a.
Meses - Total Previsto		
MEDICO RESPONSAVEL PELO PACIENTE	CNS :	
CPF:	NOME:	
INFORME O CPF DO PACIENTE		

Versao 602

Figura 10 – Fluxo do Atendimento Ambulatorial – Aplicativo de Captação do Atendimento (APAC Magnético)



Descrição do fluxo de capitação do atendimento ambulatorial, por meio do aplicativo APAC Magnético, bem como do processamento do SIA.

(a) O paciente necessita de atendimentos que exigem autorização, neste caso, o profissional responsável pelo paciente emite um laudo, que é o documento que justifica perante o órgão autorizador a solicitação de procedimentos que prescindem de autorização.

(b) O paciente é encaminhado ao órgão autorizador, juntamente com o laudo, ou dependendo das condições do paciente, o próprio estabelecimento de saúde encaminha o laudo para o órgão autorizador.

(c) Quando o procedimento é autorizado, o autorizador libera a APAC com código específico da autorização, assim como consta o código, a descrição e o quantitativo de procedimentos autorizados, assim como a data de validade da APAC e o nome do estabelecimento de saúde onde o paciente receberá atendimento.

(d) O estabelecimento de saúde presta o devido atendimento aos pacientes e, posteriormente por meio do aplicativo de captação APAC-II Magnético, efetua o registro de todos os atendimentos autorizados e prestados aos pacientes.

(e) O estabelecimento de saúde encaminha as informações registradas no aplicativo APAC-II Magnético à Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde para serem processadas pelo SIA.

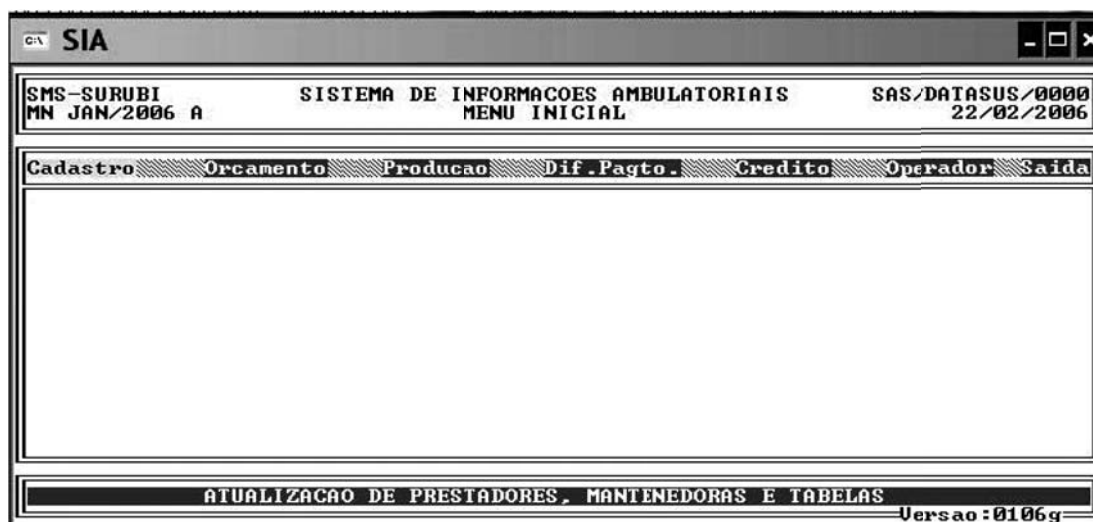
OBSERVAÇÃO 1: Vale lembrar que a cada três meses deverá ser solicitada uma nova autorização, caso o paciente continue em tratamento, obedecendo o fluxo anterior.

OBSERVAÇÃO 2: Tanto o BPA Magnético, quanto o APAC Magnético estarão disponíveis, mensalmente, na BBS/Internet, área 38 do SIA com as versões atualizadas dos programas, para os gestores e todos os estabelecimentos de saúde que integram a rede assistencial do SUS, no âmbito ambulatorial. As informações registradas nesses programas são importadas pelo módulo de produção e, posteriormente, realizam-se as verificações de consistências, pelo VERSIA que é o aplicativo de uso obrigatório pelos gestores e que tem como função reconstituir todas as consistências do sistema, além de garantir que as informações sejam geradas em padrão nacional.

DESCRIÇÃO DOS MÓDULOS DO SIA – CADASTRO, ORÇAMENTO, PRODUÇÃO, DIFERENÇA DE PAGAMENTO, CRÉDITO E OPERADOR

O Sistema de Informações Ambulatoriais estrutura-se em um conjunto de seis módulos, conforme demonstra a figura 11.

Figura 11 – Tela Menu Inicial do SIA



Estes módulos interagem, compondo a configuração sistêmica para o processamento dos dados. Cada módulo possui finalidades exclusivas, documentos de entrada e de saída (relatórios) específicos e permite realizar uma série de verificações de consistência, chamadas de críticas simples e cruzadas², cujas principais finalidades são verificar a coerência das informações e os erros no registro das informações, evitando, dessa forma, pagamentos indevidos.

Módulo Cadastro

O módulo cadastro foi constituído com a finalidade de permitir o cadastramento das unidades prestadoras de serviços (UPS) que prestam atendimento ao SUS, e das entidades mantenedoras, por meio dos documentos de entrada do SIA: Ficha de Cadastro Ambulatorial (FCA); Ficha Cadastral de Mantenedora (FCM); Ficha de Cadastro Complementar de Diálise e Oncologia (FCA/D) e (FCA/Onco), respectivamente. No entanto, desde agosto de 2003, não são mais utilizados, pelo SIA, os documentos de entrada constante do módulo de Cadastro, devido à implantação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), por meio da PT SAS/MS n.º 511/2000.

O SIA atualiza as informações cadastrais de cada estabelecimento de saúde, por meio do sistema de conversão chamado “*De Para SIA*”. Esse sistema transforma os dados de cada estabelecimento de saúde cadastrado no sistema CNES, a partir do conteúdo das Fichas de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES), para o formato dos documentos de entrada do módulo cadastro do SIA, que tem como base a FCA, FCA/D, FCA/O e FCM, incluindo-se, ainda, os dados referentes às tabelas locais.

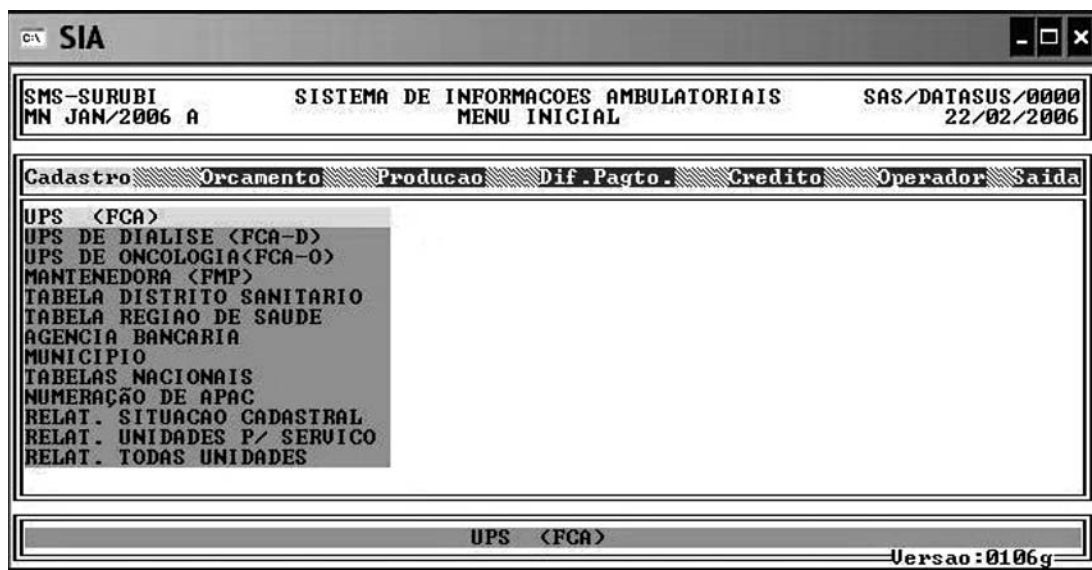
A partir do momento em que o sistema de conversão atualiza as informações cadastrais de cada estabelecimento de saúde, com o conteúdo de suas respectivas FCES, o SIA passa a considerar essas informações para validar a produção de cada estabelecimento de saúde.

No módulo cadastro, encontram-se também todas as tabelas utilizadas pelo sistema e estão divididas em locais e nacionais³. As primeiras são de responsabilidade dos gestores locais e as últimas situam-se na esfera do Ministério da Saúde. Outra função importante do módulo cadastro é a emissão de relatórios gerenciais, tais como: situação cadastral, unidades por serviços de todas as unidades, assim como permitir inserir a série numérica das autorizações de procedimentos ambulatoriais APAC com validade inicial e final.

² As críticas simples compreendem o cruzamento de informações entre os campos de um mesmo documento com as tabelas do sistema e as cruzadas, o cruzamento de informações entre os campos de mais de um documento, também com as tabelas do sistema.

³ Tabelas do SIA: LOCAIS: distrito sanitário, região de saúde, agência bancária e município; NACIONAIS: administrativas; atividade profissional; CID 10 e CID M10; faixa etária; fluxo de atendimento; grupo de atendimento; motivo de cobrança; municípios; numeração de APAC; nível de hierarquia; nacionalidade; procedimentos; serviço e classificação de serviço; tipo de estabelecimento de saúde/unidades; tipo de prestador; tipo de atendimento BPA; tipo de atendimento APAC.

Figura 12 – Funcionalidades do Módulo Cadastro



Tabelas Nacionais

As tabelas nacionais são utilizadas pelo SIA, no momento do processamento das informações visando à execução de diversas consistências (críticas). A tela seguinte apresenta a listagem de todas as tabelas que fazem parte do módulo cadastro. As tabelas nacionais estão relacionadas no Capítulo 3, deste manual, exceto as seguintes tabelas: (a) tabela de procedimentos que se encontra no endereço: www.saude.gov.br; (b) tabela de CID 10 e de CID Morfologia (classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde).

Figura 13 – Listagem das Tabelas Nacionais



Considerações Gerais da Tabela de Procedimentos do SIA

A Tabela de Procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial relaciona todos os procedimentos (ambulatoriais) remunerados pelo Sistema Único de Saúde, e tem a seguinte apresentação:

- 1) Estrutura de codificação composta por oito dígitos: GG.SSN.PP-D, onde:
 - GG identifica o grupo de procedimentos;
 - SS identifica o subgrupo de procedimentos;
 - N representa o nível de organização dado a um conjunto de ações de saúde;
 - PP identifica o detalhamento do procedimento; e
 - D identifica o dígito verificador do código do procedimento.

Nessa estrutura, o grupo representa o primeiro nível de agregação da tabela, classificando os procedimentos por determinada área de atuação, conforme a finalidade das ações a serem desenvolvidas; o subgrupo agrega os procedimentos por tipo de área de atuação e, finalmente, o nível de organização, agrega os procedimentos por diferentes critérios, a saber: (a) área anatômica, (b) especialidades, (c) sistemas do corpo humano, (d) tipos de aparelhos, (e) tipo de cirurgia, (f) tipos de exames, (g) tipos de órteses e próteses.

- 2) Atributos que compreendem:

- **Nome do Procedimento:** incluindo, quando necessário, a especificação das condições para sua execução;
- **Nível de Hierarquia:** estabelece o grau de complexidade da unidade necessário para a execução do respectivo procedimento;
- **Serviço/Classificação:** identifica qual o serviço de apoio de diagnose e terapia ou programas necessários à execução do procedimento. A classificação identifica o grau de complexidade e/ou vínculo do serviço com o estabelecimento de saúde;
- **Atividade Profissional:** identifica as atividades profissionais que estão aptas à realização do procedimento;
- **Tipo de Prestador:** identifica qual o tipo de prestador está autorizado a realizar o procedimento;
- **Tipo de Atendimento:** caracteriza o atendimento em relação ao procedimento;
- **Grupo de Atendimento:** classifica o atendimento em relação às patologias, programas e grupos específicos de atenção prioritária;
- **Faixa Etária:** estabelece as faixas etárias permitidas para a execução do procedimento;
- **Complexidade:** define o grau de complexidade exigido para o estabelecimento realizar o procedimento;
- **Financiamento:** especifica a forma de financiamento do procedimento; e
- **Valor do Procedimento:** identifica o valor do procedimento, referência nacional.

Na Tabela de Procedimentos do SIA, em vigor, os procedimentos considerados de atenção básica estão distribuídos nos grupos compreendidos entre 1 e 6; os definidos como de média complexidade, de 1.º, 2.º e 3.º níveis de referência (M1, M2 e M3) estão distribuídos nos grupos compreendidos entre 7 e 25 e finalmente, aqueles referentes à alta complexidade estão inseridos nos grupos compreendidos entre 26 e 40 (BRASIL, 2003).

A existência de códigos distintos para o registro de um mesmo procedimento conforme a modalidade de atendimento, seja no âmbito ambulatorial ou hospitalar, resulta em duas tabelas específicas de procedimentos: uma para o registro dos atendimentos ambulatoriais e outra para os atendimentos hospitalares, dificultando, dessa forma, a integração das bases de dados.

Neste sentido, os técnicos da Secretaria de Atenção à Saúde, em conjunto com os técnicos do DATASUS, vêm realizando estudos, no sentido de integrar as bases de dados do SIA e do SIH. Para isso, constatou-se como primeiro desafio a unificação das tabelas de procedimentos desses sistemas.

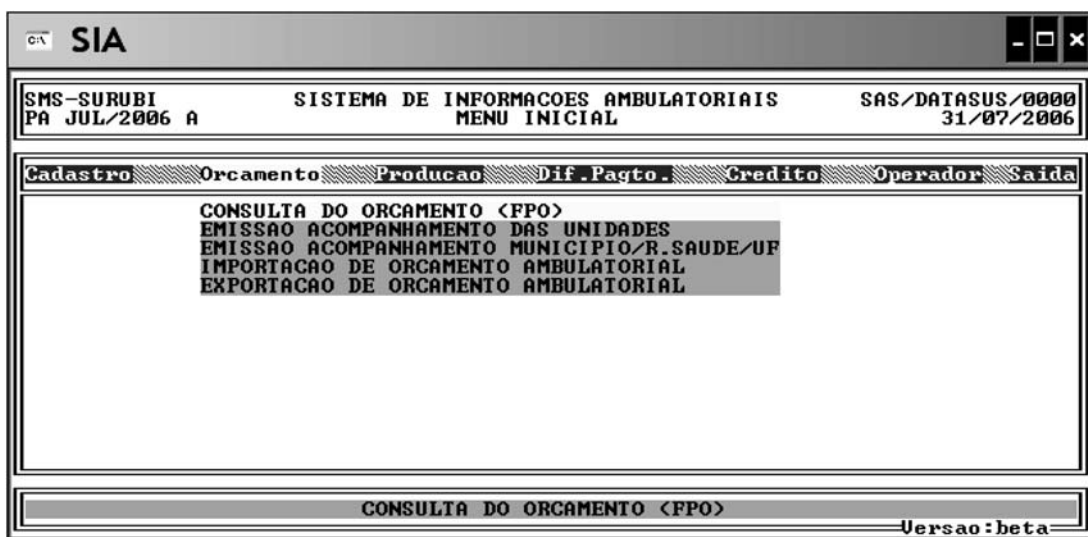
Assim, a partir de 2003, um grupo de técnicos formados pelas diversas áreas do Ministério da Saúde, com representação Conass e Conasems vem discutindo e trabalhando visando à unificação das tabelas de procedimentos do SIA e SIH. A coordenação deste trabalho está sob a responsabilidade do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle da Secretaria de Atenção à Saúde, através da Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI). A nova estrutura da tabela de procedimentos foi disponibilizada por meio da Consulta Pública n.º 5, outubro/2005.

Módulo Orçamento

O módulo orçamento foi constituído com a finalidade de permitir aos gestores efetuar o registro da programação física e orçamentária de cada estabelecimento de saúde, por meio do documento de entrada do SIA a Ficha de Programação Físico-Orçamentária (FPO). Com a publicação da Portaria MS/SAS n.º 496, de 30 de junho de 2006, foi instituído o aplicativo FPO Magnético que, a partir de outubro de 2006, será utilizado pelos gestores do SUS na elaboração da programação físico-orçamentária.

Este módulo permite consultar o orçamento dos estabelecimentos de saúde, importar a programação físico-orçamentária elaborada pelos gestores do SUS por meio do aplicativo FPO Magnético, assim como a emissão de relatórios (Figura 14).

Figura 14 – Funcionalidades do Módulo Orçamento

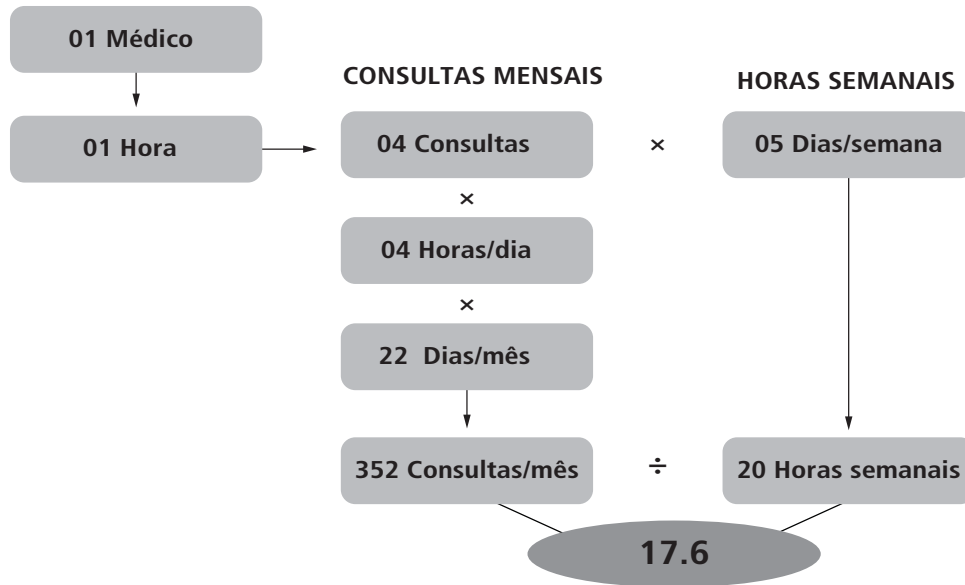


Considerações Gerais do Módulo Orçamento

O módulo orçamentário efetua a crítica cruzada: procedimento de consultas médicas *versus* carga horária semanal. O total das consultas por especialidade médica a serem programadas em cada estabelecimento de saúde não deve ultrapassar ao produto do Fator 17,6 pelo somatório da carga horária semanal dos profissionais da mesma especialidade médica. Essa crítica deve ser realizada para as consultas médicas pertencentes ao Grupo 2 (ações médicas básicas), Subgrupo 1 (procedimentos clínicos) e as consultas pertencentes ao Grupo 7 (procedimentos especializados realizados por profissionais de nível superior); Subgrupo 1 (consultas médicas especializadas).

- O fator 17,6 foi estabelecido segundo o parâmetro: **consultas médicas mensais versus horas semanais**. A média de consultas que o médico realiza em uma hora é de quatro consultas por dia. Se o médico trabalhar 4h/dia durante 22 dias úteis do mês, ele pode realizar 352 consultas por mês. Trabalhando cinco dias/semana corresponde a 20h semanais. O fator 17,6 é obtido, dividindo-se as 352 consultas mensais por 20 horas semanais (figura 15).

Figura 15 – Cálculo do Fator 17.6

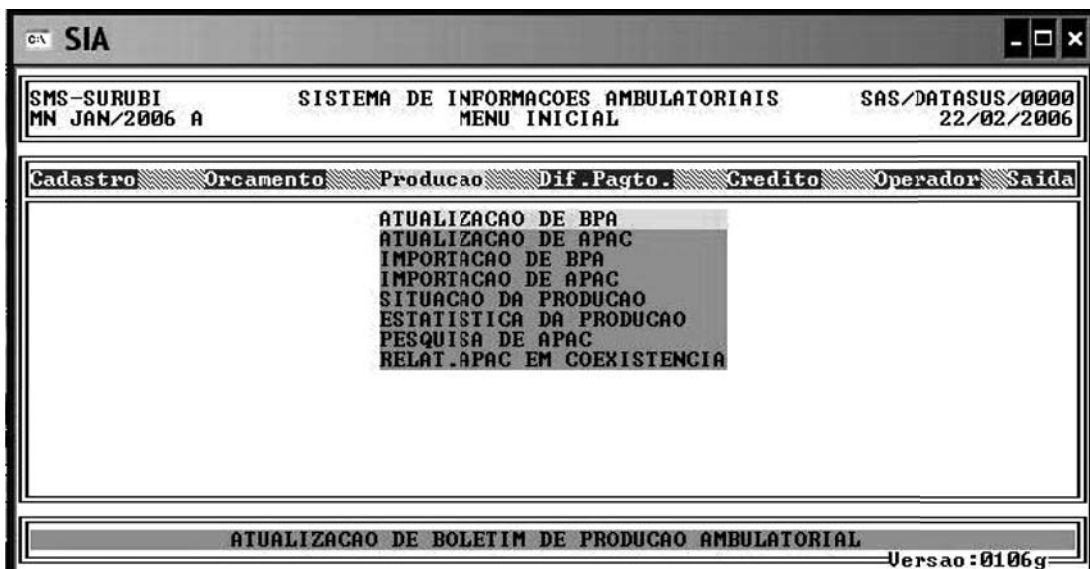


Observação: A FPO Magnético consta no Manual da Programação Físico-Orçamentária Ambulatorial (FPO), disponibilizado no *site*: <http://sia.datasus.gov.br>

Módulo Produção

O módulo produção permite ao sistema apurar e consolidar a produção ambulatorial dos estabelecimentos de saúde registrados no BPA Formulário ou BPA Magnético, por meio da funcionalidade de importação de BPA, assim como na APAC-II Meio Magnético, por meio da funcionalidade de importação de APAC, conforme demonstra a figura 16.

Figura 16 – Funcionalidades do Módulo de Produção



O módulo produção permite também efetuar pesquisa de APAC conforme demonstra a figura 16, desde que sejam definidos os seguintes parâmetros: data de processamento, data de competência, código da unidade, número da APAC, tipo de atendimento, nome do paciente, município de residência, procedimento principal, motivo de cobrança e número de remessa.

Figura 17 – Tela Pesquisa ao Arquivo de APAC – Módulo de Produção

O módulo produção emite como saída relatórios visando contribuir para a elaboração de séries históricas: (a) situação da produção; (b) estatística da produção; (c) relatório de APAC em coexistência. Esses relatórios constam no Capítulo 3, deste manual.

Considerações Gerais do Módulo Produção

- Na ocorrência de procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde e não apresentados no SIA para processamento, no mês correspondente, o sistema aceita sua apresentação no prazo de até três meses posteriores à realização do procedimento, desde que devidamente identificados, que sejam enviados em lotes separados e que disponham de orçamento na respectiva competência.

Exemplo: Um determinado prestador de saúde realizou atendimento no mês de abril/2005, no entanto, por algum motivo, não encaminhou o BPA para o processamento nessa competência (abril/2005). Caso o gestor autorize, o prestador poderá apresentar a produção da competência abril/2005 até a competência julho/2005. Cabe esclarecer que se o prestador apresentar esses BPA para processamento, na competência julho/2005 vai onerar o orçamento programado para o referido prestador, nessa competência (julho/2005).

- O prestador é responsável pelas informações registradas nos BPA, bem como por seu encaminhamento para processamento, cabendo ao gestor: processamento, análise, avaliação, autorização ou não da produção, em conformidade com o contrato estabelecido entre gestor e prestador.

- É obrigatório o preenchimento do campo “tipo de atendimento do BPA”, quando o procedimento registrado for de consulta médica.
- O módulo produção realiza uma série de consistências no momento do processamento da produção ambulatorial, entre elas destacam-se as seguintes críticas cruzadas: (a) procedimento *versus* especialidade do profissional (CBO) que pode realizar o procedimento; (b) procedimento *versus* nível de hierarquia do estabelecimento de saúde admitido para a realização do procedimento; (c) procedimento *versus* serviço/classificação do estabelecimento de saúde admitido para a realização do procedimento; (d) procedimento *versus* tipo de prestador que pode realizar o procedimento; (e) procedimento *versus* complexidade do estabelecimento de saúde admitido para a realização do procedimento; (f) procedimento *versus* faixa etária permitida para a realização do procedimento.

Subsistema de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC-SIA)

O subsistema de APAC-SIA integra o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde e é de caráter relevante na operacionalização dos procedimentos ambulatoriais de média e de alta complexidade que prescindem de autorização. Compõe-se de dois instrumentos: um denominado de APAC-I Formulário e outro de APAC-II Meio Magnético (descrito na página 19). Esses instrumentos permitem o registro de informações referentes aos atendimentos realizados para cada usuário.

APAC-I Formulário é o documento destinado a autorizar a realização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo, devendo ser preenchido em duas vias pelos autorizadores. A segunda via ficará arquivada no estabelecimento de saúde, onde será realizado o procedimento e a primeira via fica arquivada no órgão autorizador (BRASIL, 2000).

A APAC-I Formulário, como documento central do subsistema, cumpre múltiplas funções: (a) autorizar a realização de procedimentos ambulatoriais de média e de alta complexidade/custo que prescinde de autorização; (b) identificar o usuário, sua origem e os atendimentos a ele prestados e, (c) identificar os atendimentos realizados ao paciente.

Ao longo dos seus oito anos de existência, ocorreram pequenas alterações no documento APAC-I Formulário. Esse formulário possui um número pré-impreso seqüencial, composto de 11 dígitos, que constitui a série numérica das APAC. A APAC-I Formulário tem validade de até três competências e seus principais tipos são: 1 – Inicial, 2 – Continuidade e 3 – Única.

- APAC 1 – Inicial:** abrange o período a partir da data de início de validade da APAC – I Formulário, até o último dia do mesmo mês;
- APAC 2 – Continuidade:** abrange o período correspondente ao 2.º e 3.º mês subseqüentes a APAC inicial;
- APAC 3 – Única:** abrange o período compreendido entre a data de início e fim de validade da APAC-I Formulário e a cobrança dos procedimentos deve ser efetuada neste período.

Para a emissão da APAC-I Formulário, utiliza-se outro documento do subsistema, denominado Laudo para Emissão de APAC. Esse documento permite justificar a solicitação de APAC-I Formulário para a realização de procedimentos de média e de alta complexidade/custo, em ambulatório integrante do SUS, perante o órgão autorizador. Portanto, a emissão de uma APAC depende de um Laudo e da respectiva autorização.

Considerações Gerais do Subsistema de APAC

- De acordo com a Portaria MS/SAS n.º 492, de 1999, as secretarias estaduais de saúde são responsáveis pela confecção e distribuição das APAC-I Formulário. Os gestores estaduais devem fazer a previsão do quantitativo de APAC necessário para atender sua demanda, confeccioná-las e distribuí-las para todos os órgãos autorizadores estaduais e municipais.
- A definição da série numérica para as autorizações dos procedimentos de alta complexidade/Custo (APAC) é de responsabilidade dos gestores estaduais e do Distrito Federal (PT MS/SAS n.º 567, de 13 de outubro de 2005).
- Os órgãos autorizadores são designados pelos gestores estaduais e municipais, de acordo com sua condição de gestão do sistema e os profissionais representantes desses órgãos devem ser profissionais de nível superior da área de Saúde, devidamente capacitados para autorização.
- Os procedimentos principais necessitam de autorização prévia, portanto, dependem da emissão da APAC, para serem registrados na quarta tela do instrumento APAC-II Meio Magnético. No entanto, os procedimentos secundários não necessitam de autorização prévia. São registrados nesta tela, junto com o procedimento principal, de acordo com as compatibilidades e conforme as quantidades máximas permitidas.
- A APAC-II Magnético poderá ser encerrada de acordo com os códigos da tabela motivo de cobrança.

Observações 1: As autorizações de procedimentos em APAC devem ser em conformidade com as normalizações específicas do Ministério da Saúde.

Observações 2: O Manual de Bases Técnicas de Oncologia está no *site*: <http://www.saude.gov.br>.

Observações 3: Foi publicada a Portaria MS/SAS n.º 768, de 26/10/06.

Módulo Diferença de Pagamento

O módulo diferença de pagamento permite ajustar o pagamento dos prestadores, somente por meio de débito, quando ocorrerem erros nos registros das informações de produção, cadastro ou programação, detectados por meio de revisão técnica administrativa e/ou auditoria. Tal ajuste é efetuado por meio do documento Boletim de Diferença de Pagamento (BDP).

Nesse sentido, o BDP é o documento destinado ao registro dos valores a serem recolhidos (BDP de débito) aos prestadores e discrimina: (a) código do CNES do estabelecimen-

to de saúde; (b) código da classificação brasileira de ocupação (CBO) do profissional que realizou o procedimento; e (c) valor a ser debitado.

O módulo diferença de pagamento emite como saída os seguintes relatórios: síntese da diferença de pagamento e síntese da diferença de pagamento por quantidades, conforme demonstra a figura 18.

Figura 18 – Funcionalidades do Módulo Diferença de Pagamento



O BDP é um documento que não gera informações quantitativas de produção para o Banco de Dados Nacional do SIA, portanto deverá ser utilizado de forma criteriosa pelos gestores.

O BDP possibilita a realização de ajustes, referentes a procedimentos realizados em até quatro meses anteriores ao mês de competência do processamento, por exemplo: se o erro ocorreu no mês de agosto de 2005, o gestor poderia efetuar o ajuste, pelo BDP, somente até o mês de competência dezembro de 2005.

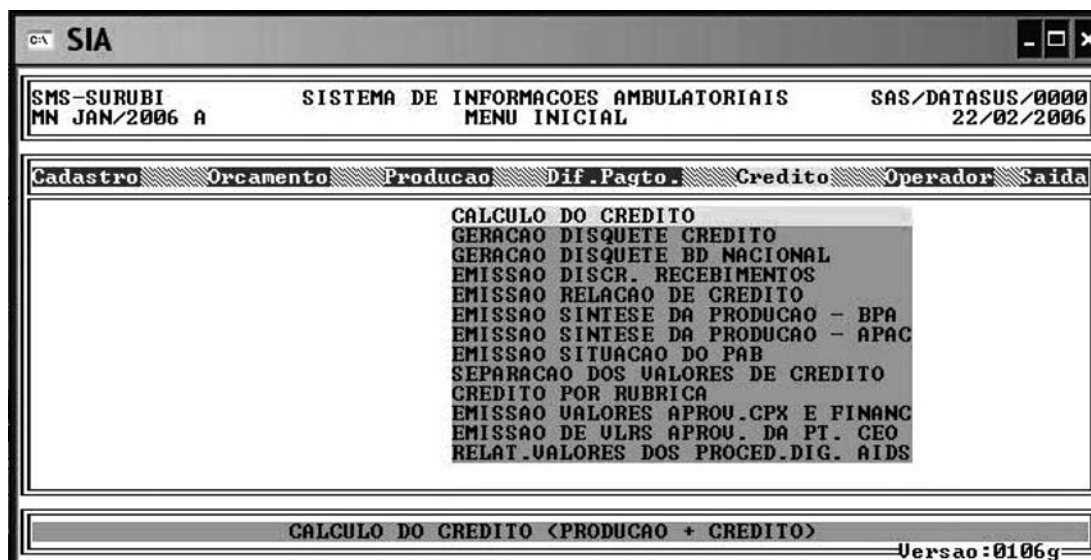
Quando o gestor emite um BDP de débito, o sistema efetua a crítica cruzada *BDP versus* orçamento verificando a data de competência do BDP, isto é, o mês a que se refere o BDP, e se no referido mês, houve crédito para o estabelecimento de saúde, por meio do orçamento.

O sistema pode calcular um BDP de débito, quando: (a) o valor creditado for maior ou igual ao valor do BDP de débito, na competência; (b) o somatório do valor creditado e a diferença de pagamentos registrados no acompanhamento da programação físico-orçamentária for maior ou igual ao valor do BDP de débito.

Módulo Crédito

Por meio do módulo crédito, executam-se as funções de liberação dos valores brutos de cada estabelecimento de saúde. O cálculo é efetuado com base na produção ambulatorial realizada pelos estabelecimentos de saúde, programação físico-orçamentária desses estabelecimentos e nos valores da Tabela de Procedimentos do SIA/SUS.

Figura 19 – Funcionalidades do Módulo Crédito

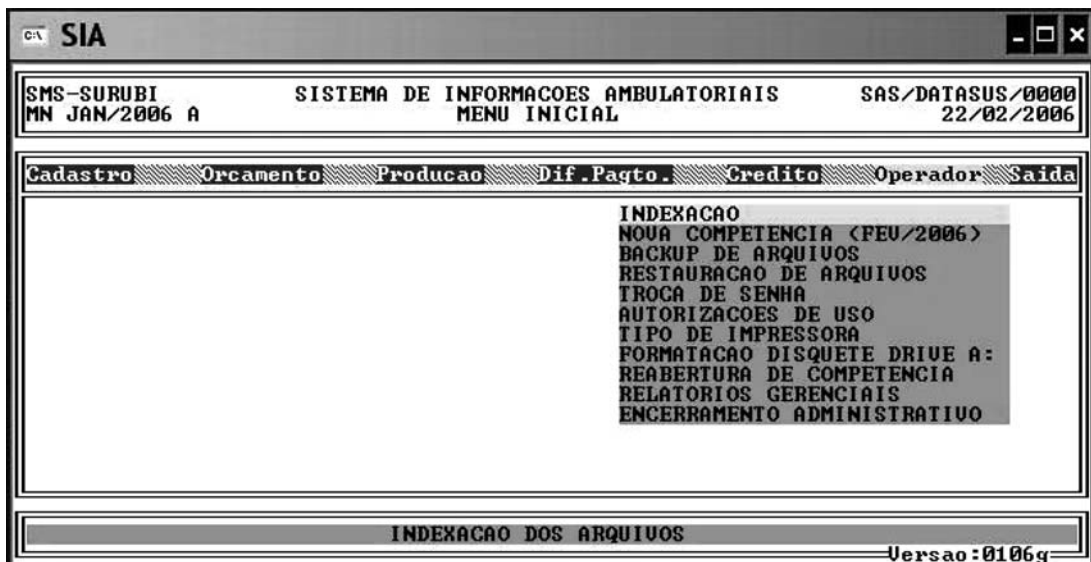


O módulo de crédito permite gerar arquivo com valores brutos de produção de banco de dados nacional, assim como a emissão de relatórios.

Módulo Operador

O módulo operador compreende as atividades relacionadas às rotinas de segurança e de restauração de arquivos do sistema que estão direcionadas aos usuários que operam o SIA. As funções deste módulo estão demonstradas na figura 20.

Figura 20 – Funcionalidades do Módulo Operador



CAPÍTULO 3 – DOCUMENTOS DE ENTRADA E SAÍDA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL

O SIA busca por meio de seus documentos de entrada e saída fornecer informações gerenciais para todas as áreas do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas informações auxiliam os gestores nos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria da atenção à saúde.

DOCUMENTOS DE ENTRADAS DO SIA

Módulo Orçamento

Ficha de Programação Físico-Orçamentária (FPO) é o formulário destinado ao registro da meta física de procedimentos e respectivo valor que serão executados em cada estabelecimento de saúde e deve ser preenchida pelos gestores estaduais e municipais, de acordo com o resultado da Programação Pactuada e Integrada (PPI), no âmbito do estado e/ou município. O modelo da FPO e as instruções para seu preenchimento estão descritas no Capítulo 4.

Módulo Produção

Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) é o formulário que destina-se ao registro dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde e seus respectivos quantitativos, bem como o código da atividade profissional que realizou o procedimento e o tipo de atendimento realizado. Com essa configuração, possibilita às instituições credenciadas pelo SUS, fornecer de modo agregado, o volume de serviços realizados nesses estabelecimentos, por mês de competência. O modelo do BPA e as instruções para seu preenchimento estão descritas no Capítulo 4.

Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC-I Formulário) destina-se ao registro dos procedimentos autorizados pelo órgão autorizador, ao registro do período de validade da APAC, assim como o nome do estabelecimento de saúde onde será realizado o procedimento. O modelo de APAC e as instruções para seu preenchimento estão descritas no Capítulo 4.

Módulo Diferença de Pagamento

Boletim de Diferença de Pagamento (BDP) é o formulário destinado ao registro de ajuste de débito de produção. Contém campos destinados ao registro do nome do estabelecimento de saúde e da data da competência (mês e ano) em que se quer que o ajuste seja realizado. Deve ser registrado também o nome do procedimento e sua respectiva quantidade. O modelo do BDP e as instruções para seu preenchimento estão descritas no Capítulo 4.

DOCUMENTOS DE SAÍDA DO SIA (RELATÓRIOS)

Módulo Orçamento

Acompanhamento da Programação Físico-Orçamentária

Este relatório demonstra, por procedimento, as metas físico-orçamentárias programadas e realizadas, e a diferença entre elas com o respectivo percentual. Além disso, informa os ajustes de BDP de débito em função de revisão técnico-administrativa realizada.

A análise desse relatório permite verificar a adequação entre as metas físicas e orçamentárias, constituindo-se em subsídio para a reprogramação.

Acompanhamento das Unidades por Município, Região de Saúde e Unidade da Federação

Este relatório demonstra, por procedimento, as metas físico-orçamentárias programadas e realizadas, e a diferença entre elas com o respectivo percentual. A emissão desse relatório pode ser efetuada por unidades, município, região de saúde ou por unidade da federação.

Módulo Produção

Situação da Produção

Este relatório fornece a relação apresentada no mês dos procedimentos realizados, no mês ou nos três últimos meses por estabelecimento de saúde. Identifica também os procedimentos aprovados integralmente ou parcialmente e os rejeitados em função das críticas realizadas pelo sistema.

Módulo Diferença de Pagamento

Síntese de Diferença de Pagamento

Este relatório demonstra, por estabelecimento de saúde, os ajustes de débito de produção efetivados pelo gestor.

Módulo Crédito

Disquete de crédito

Refere-se ao conjunto de registro (em meio magnético) dos valores brutos de produção.

Relação de valores brutos de produção

Este relatório fornece informações dos valores brutos de produção aprovados para cada estabelecimento de saúde.

Síntese da produção (BPA ou APAC)

Estes relatórios são produzidos após o cálculo de crédito e será utilizado como fonte para análise de todos os procedimentos apresentados e aprovados pelo sistema, indicando, inclusive, quando o procedimento for rejeitado totalmente ou parcialmente. Informa ainda, a quantidade de procedimentos e valores aprovados.

Tabelas Nacionais

As tabelas nacionais, abaixo descritas, são utilizadas pelo SIA, no momento do processamento das informações visando à execução da análise de diversas consistências (críticas):

- 1) **Tabela de Tipo de Atendimento (BPA):** Lista códigos numéricos e a descrição dos tipos de atendimento prestados.

Tabela 1 – Código e Descrição de Tipo de Atendimento (BPA)

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
01	Urgência/Emergência (consulta ou procedimento)
02	Primeira consulta
03	Consulta subsequente
04	Urgência/Emergência com referência para outra unidade
09	Primeira consulta anual com referência para outra unidade
10	Consulta subsequente com referência para outra unidade

- 2) **Tabela de Nacionalidade:** lista de códigos numéricos por país que permitem identificar a nacionalidade dos usuários atendidos pelo SUS.

Tabela 2 – Código e Descrição de Tipo de Nacionalidade

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
14	Venezuelano
15	Colombiano
16	Peruano
17	Equatoriano
18	Suriname
19	Guianense
20	Naturalizado Brasileiro
21	Argentino
22	Boliviano
23	Chileno
24	Paraguaio
25	Uruguaio
30	Alemão
31	Belga

- 3) **Tabela de Tipo de Prestador:** lista o código numérico e a descrição de cada tipo de prestador. O tipo de prestador é definido pelo conjunto de dados informados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), relacionados à natureza da organização, esfera administrativa, atividade de ensino e retenção de tributos.

Tabela 3 – Código e Descrição de Tipo de Prestador

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
20	Privado com fins lucrativos
22	Privado optante pelo simples
30	Público federal
40	Público estadual
50	Público municipal
60	Privado sem fins lucrativos
80	Sindicato

4) **Tabela de Complexidade:** lista um código alfanumérico que permite identificar os procedimentos de atenção básica, alta complexidade, média complexidade 1, média complexidade 2 e média complexidade 3, assim como as ações administrativas.

Tabela 4 – Código e Descrição das Complexidades dos Procedimentos

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
AB	Atenção básica
AC	Alta complexidade
M1	Média complexidade 1
M2	Média complexidade 2
M3	Média complexidade 3
NÃO	Não especificados/ações administrativas

5) **Tabela de Grupo de Atendimento:** lista códigos específicos para atendimentos aos programas de atenção à saúde (hipertensão, idoso, diabético, tuberculose, aids).

Tabela 5 – Código e Descrição de Grupo de Atendimento

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
02	Integrado de atenção à saúde da mulher
03	Ao acidentado de trabalho
04	Ao hipertenso arterial
05	Ao diabético
06	Ao deficiente físico e/ou deficiente mental
09	Da tuberculose
10	Da hanseníase
11	Das doenças sexualmente transmissíveis, exceto aids
12	Aids
13	Acidente de trânsito com veículo automotor
14	Das doenças profissionais
15	De prevenção ao câncer
16	Ao idoso
17	Das doenças reumáticas
18	Ao deficiente mental

- 6) **Tabela de Faixa Etária:** lista de códigos numéricos para faixas etárias pré-definidas, que variam de 0 a 99 anos.

Tabela 6 – Código e Descrição de Faixa Etária

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
50	0 a 1 ano incompleto
51	1 a 2 anos incompletos
52	2 a 3 anos incompletos
53	3 a 4 anos incompletos
54	4 a 5 anos incompletos
55	5 a 6 anos incompletos
60	6 a 12 anos incompletos
61	12 a 15 anos incompletos
62	15 a 21 anos incompletos
63	21 a 25 anos incompletos
64	25 a 30 anos incompletos
65	30 a 35 anos incompletos
66	35 a 40 anos incompletos
67	40 a 45 anos incompletos
68	45 a 50 anos incompletos
69	50 a 55 anos incompletos
70	55 a 60 anos incompletos
71	60 a 65 anos incompletos
72	Acima de 65 anos

- 7) **Tabela de Tipo de Financiamento:** lista um código alfanumérico que permite identificar os tipos de financiamentos, definidos pelo Ministério da Saúde: Piso de Atenção Básica (PAB) Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

Tabela 7 – Código e Descrição de Tipo de Financiamento dos Procedimentos

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
EST	Fundo de Ações Estratégicas
MAC	Média e Alta Complexidade
PAB	Piso de Atenção Básica

- 8) **Tabela de Motivo de Cobrança:** lista códigos numéricos e a descrição dos motivos para cobrança dos procedimentos que necessitam de autorização.

Tabela 8 – Código e Descrição de Motivos de Cobrança

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
2.1	Órtese, prótese e/ou meios auxiliares de locomoção dispensados dentro do período de validade da APAC

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
2.2	Órtese, prótese e/ou meios auxiliares de locomoção não dispensados dentro do período de validade da APAC
2.3	Órtese, prótese e/ou meios auxiliares de locomoção não dispensados (inadequação do equipamento)
3.1	Deficiência auditiva comprovada
3.2	Adaptação do AASI
3.3	Progressão da perda auditiva
3.5	Indicação para cirurgia com implante coclear
3.6	Audição normal
4.1	Exame(s) realizado(s)
4.2	Paciente não compareceu para tratamento
4.4	Nexo causal estabelecido
5.1	Suspensão do(s) medicamento(s) por indicação médica devido à conclusão do tratamento
5.2	Permanência do fornecimento do(s) medicamento(s) por continuidade do tratamento
5.3	Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por transferência do paciente para outra UPS
5.4	Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por óbito
5.5	Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por abandono do tratamento
5.6	Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por indicação médica devido à mudança da medicação
5.7	Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por indicação médica devido às intercorrências
5.8	Interrupção temporária do fornecimento do(s) medicamento(s) por falta da medicação
6.0	Alta do treinamento de DPAC ou DPA
6.1	Alta por recuperação temporária da função renal
6.2	Alta para transplante
6.3	Alta por abandono do tratamento
6.4	Alta do acompanhamento do receptor de transplante para retransplante por perda do enxerto
6.5	Alta de procedimentos cirúrgicos
6.6	Alta por progressão do tumor na vigência do planejamento (sem perspectiva de retorno ao tratamento)
6.7	Alta por toxicidade (sem perspectiva de retorno ao tratamento)
6.8	Alta por outras intercorrências
6.9	Alta por conclusão do tratamento
7.1	Permanece na mesma UPS com mesmo procedimento
7.2	Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
7.3	Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento em função de mudança de linha de tratamento
7.4	Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento em função de mudança de finalidade de tratamento
7.5	Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento por motivo de toxicidade
8.1	Transferência para outra UPS
8.2	Transferência para internação por intercorrências
9.1	Óbito relacionado à doença
9.2	Óbito não relacionado à doença
9.3	Óbito por toxicidade do tratamento

**Quadro 1 – Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupação (Médicos).
Código e Descrição das Atividades Profissionais correspondentes utilizadas no SIA**

CÓDIGO CBO	DESCRIÇÃO	CÓD	DESCRIÇÃO
223101	Médico acupunturista		Acupuntura Médica
223102	Médico alergista e imunologista alergista, alergista e imunologista, alergologista, médico alergista, médico imunologista	4	Alergia e Imunologia
223103	Médico anatomopatologista – patologista	5	Anatomopatologia (Patologia)
223104	Médico anesthesiologista – anesthesiologista, anestesista, médico anestesista.	6	Anesthesiologia
223105	Médico angiologista – angiologista	7	Angiologia
223106	Médico cardiologista – cardiologista, médico do coração.	9	Cardiologia
223107	Médico cirurgião cardiovascular – cirurgião cardiovascular	10	Cirurgião Cardiovascular
223108	Médico cirurgião de cabeça e pescoço – cirurgião de cabeça e pescoço	72	Cirurgia da Cabeça e Pescoço
223109	Médico cirurgião do aparelho digestivo – cirurgião gastroenterológico	11	Cirurgia Geral
223110	Médico cirurgião geral – cirurgião, cirurgião geral, médico cirurgião	11	Cirurgia Geral
223110	Médico cirurgião geral – cirurgião, cirurgião geral, médico cirurgião	11	Cirurgia Geral
223110	Médico cirurgião geral – cirurgião, cirurgião geral, médico cirurgião	11	Cirurgia Geral
223111	Médico cirurgião pediátrico – cirurgião pediátrico	12	Cirurgia Pediátrica
223112	Médico cirurgião plástico – cirurgião plástico	13	Cirurgia Plástica
223113	Médico cirurgião torácico – cirurgião torácico	82	Cirurgia Torácica
223114	Médico cito patologista – citopatologista	81	Citopatologia

CÓDIGO CBO	DESCRIÇÃO	CÓD	DESCRIÇÃO
223115	Médico clínico geral, médico especialista em clínica médica, médico especialista em medicina interna, médico intensivista	15	Medicina Interna/ Clínica Geral
223116	Médico de saúde da família – médico comunitário, médico de família	59	Médico do Programa Saúde da Família
223117	Médico dermatologista – dermatologista, hansenólogo	16	Dermatologia
223118	Médico do trabalho	50	Medicina do Trabalho
223119	Médico em eletroencefalografia	-	-
223120	Médico em endoscopia – endoscopista, médico endoscopista	52	Endoscopia Digestiva
223121	Médico em medicina de trânsito – médico do trânsito	-	-
223122	Médico em medicina intensiva – ceteísta, intensivista	84	Médico de Qualquer Especialidade
223123	Médico em medicina nuclear – médico nuclear	25	Medicina Nuclear
223124	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem – imagenologista, médico angiologista, médico densitometrista, médico em diagnóstico por imagem, médico neuroradiologista, médico radiologista, médico radiologista intervencionista, radiologista, ultra-sonografia	40	Radiologia
223124	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem – imagenologista, médico angiologista, médico densitometrista, médico em diagnóstico por imagem, médico neuroradiologista, médico radiologista, médico radiologista intervencionista, radiologista, ultra-sonografia	40	Radiologia
223125	Médico endocrinologista e metabologista – diabetólogo, endocrinologista, médico endocrinologista, médico metabolista, metabologista, metabologista	19	Endocrinologia/ Metabologia
223126	Médico fisiatra – fisiatra	20	Fisiatria

CÓDIGO CBO	DESCRIÇÃO	CÓD	DESCRIÇÃO
223127	Médico foniatra – foniatra	98	Foniatria
223128	Médico gastroenterologista – gastroenterologista	21	Gastroenterologia
223129	Médico generalista – médico alopata, médico em medicina interna, médico militar	15	Medicina Interna/ Clínica Geral
223130	Médico geneticista	61	Genética Clínica
223131	Médico geriatra – geriatra, gerontologista, gerontólogo	44	Geriatria
223132	Médico ginecologista e obstetra – cirurgião ginecológico, ginecologista, médico de mulheres, médico ginecologista, médico obstetra, obstetra	73	Ginecologia/ Obstetrícia
223132	Médico ginecologista e obstetra – cirurgião ginecológico, ginecologista, médico de mulheres, médico ginecologista, médico obstetra, obstetra	73	Ginecologia/ Obstetrícia
223132	Médico ginecologista e obstetra – ginecologista, médico ginecologista, médico obstetra,	73	Ginecologia/ Obstetrícia
223133	Médico hematologista – hematologista	23	Hematologia
223134	Médico hemoterapeuta – hemoterapeuta, médico em hemoterapia	24	Hemoterapia
223135	Médico homeopata	45	Homeopatia
223136	Médico infectologista – infectologista, médico de doenças infecciosas e parasitárias	63	Infectologia
223137	Médico legista – legista	-	-
223138	Médico mastologista – cirurgião de mama, cirurgião mastologista, mastologista	56	Mastologia
223139	Médico nefrologista – nefrologista	26	Nefrologia
223140	Médico neurocirurgião – médico neurocirurgião pediátrico, neurocirurgião pediátrico	27	Neurocirurgia
223141	Médico neurofisiologista – neurofisiologista	-	-

CÓDIGO CBO	DESCRIÇÃO	CÓD	DESCRIÇÃO
223142	Médico neurologista – médico neuropediatra, neurologista, neuropediatra	28	Neurologia
223143	Médico nutrologista – médico nutrólogo, nutrologista	-	-
223144	Médico oftalmologista – cirurgião oftalmológico, oculista, oftalmologista	31	Oftalmologia
223145	Médico oncologista – cancerologista, médico cancerologista, oncologista	32	Oncologia Clínica
223145	Médico oncologista – cancerologista, médico cancerologista, oncologista	32	Oncologia Clínica
223145	Médico oncologista – cancerologista, médico cancerologista, oncologista	32	Oncologia Clínica
223146	Médico ortopedista e traumatologista – cirurgião de mão, cirurgião ortopedista, cirurgião traumatologista, médico cirurgião de mão, médico de medicina esportiva, médico ortopedista, médico traumatologista, ortopedista, traumatologista	33	Ortopedia/ Traumatologia
223146	Médico ortopedista e traumatologista cirurgião de mão, cirurgião ortopedista, cirurgião traumatologista, médico cirurgião de mão, médico de medicina esportiva, médico ortopedista, médico traumatologista, ortopedista, traumatologista	33	Ortopedia/ Traumatologia
223147	Médico otorrinolaringologista – cirurgião otorrinolaringologista, otorrino, otorrinolaringologista	34	Otorrinolaringologia
223148	Médico patologista clínico médico laboratorista, médico patologista, patologista clínico	35	Patologia Clínica
223149	Médico pediatra – hebeatra, médico de criança, neonatologista, pediatra	36	Pediatria
223150	Médico perito – perito médico	84	Médico de Qualquer Especialidade

CÓDIGO CBO	DESCRIÇÃO	CÓD	DESCRIÇÃO
223151	Médico pneumologista – médico pneumotisiologista, pneumologista, pneumotisiologista, tisiologista	37	Pneumologia
223152	Médico proctologista – cirurgião proctologista, coloproctologista, proctologista	38	Proctologia
223153	Médico psiquiatra – médico psicanalista, médico psicoterapeuta, neuropsiquiatra, psiquiatra	39	Psiquiatria
223154	Médico radioterapeuta – médico em radioterapia, radioterapeuta	43	Radioterapia
223155	Médico reumatologista – reumatologista	41	Reumatologia
223156	Médico sanitarista – epidemiologista, higienista, médico de saúde pública, médico epidemiologista, médico higienista	83	Medicina Sanitária
223157	Médico urologista – andrologista, cirurgião urológico, cirurgião urologista, urologista	46	Urologia

Quadro 2 – Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupação (Profissionais de Nível Médio), assim como Código e Descrição das Atividades Profissionais correspondentes utilizadas no SIA

CÓDIGO CBO	DESCRIÇÃO	CÓD	DESCRIÇÃO
312210	Técnico de saneamento assistente técnico de engenharia de obras de saneamento, auxiliar técnico de obras saneamento, técnico de inspeção e especificação de materiais e equipamentos de obras de saneamento, técnico de redes de água e esgoto	68	Técnico em Saneamento Nível Médio
322205	Técnico de enfermagem – técnico de enfermagem socorrista, técnico em hemotransfusão	91	Técnico de Enfermagem
322205	Técnico de enfermagem – técnico de enfermagem socorrista, técnico em hemotransfusão	91	Técnico de Enfermagem
322205	Técnico de enfermagem – técnico de enfermagem socorrista, técnico em hemotransfusão	91	Técnico de Enfermagem
322210	Técnico de enfermagem de terapia intensiva – técnico em hemodiálise, técnico em UTI	91	Técnico de enfermagem
322215	Técnico de enfermagem do trabalho – técnico de enfermagem em saúde ocupacional, técnico de enfermagem ocupacional	91	Técnico de enfermagem
322220	Técnico de enfermagem psiquiátrica – técnico de enfermagem em saúde mental	91	Técnico de Enfermagem
322225	Instrumentador cirúrgico – instrumentador em cirurgia, instrumentadora cirúrgica	64	Outros Profissionais de Nível Médio
322230	Auxiliar de enfermagem – auxiliar de ambulatório, auxiliar de enfermagem de central de material esterilizado, auxiliar de enfermagem de centro cirúrgico, auxiliar de enfermagem de clínica médica, auxiliar de enfermagem de hospital, auxiliar de enfermagem	90	Auxiliar de Enfermagem
322230	Auxiliar de enfermagem do trabalho – auxiliar de enfermagem em saúde ocupacional, auxiliar de enfermagem ocupacional	90	Auxiliar de Enfermagem
322405	Técnico em higiene dental	75	Técnico de Higiene Dental
322410	Protético dentário	48	Técnico em prótese dentária

CÓDIGO CBO	DESCRIÇÃO	CÓD	DESCRIÇÃO
322415	Atendente de consultório dentário – atendente de clínica dentária, atendente de gabinete dentário, atendente de serviço odontológico, atendente odontológico, auxiliar de dentista	64	Outros Profissionais de Nível Médio
322420	Auxiliar de prótese dentária	64	Outros Profissionais de Nível Médio
324105	Técnico em métodos eletrográficos em encefalografia – operador de eletroencefalógrafo, técnico em captações bioelétricas do cérebro, técnico em eletroencefalografia, técnico em eletroencefalograma	-	-
324110	Técnico em métodos gráficos em cardiologia – operador de eletrocardiógrafo, técnico em eletrocardiografia, técnico em eletrocardiograma, técnico em métodos eletrográficos em cardiologia, técnico em métodos não invasivo em cardiologia	-	-
324115	Técnico em radiologia e imagenologia – operador de raio x, técnico de radioterapia, técnico em hemodinâmica, técnico em mamografia, técnico em medicina nuclear, técnico em radiologia, técnico em radiologia médica, técnico em radiologia odontológica	70	Técnico em Radiologia Nível Médio
324115	Técnico em radiologia e imagenologia – operador de raio x, técnico de radioterapia, técnico em hemodinâmica, técnico em mamografia, técnico em medicina nuclear, técnico em radiologia, técnico em radiologia médica, técnico em radiologia odontológica	70	Técnico em Radiologia/Nível Médio
324205	Técnico em patologia clínica – analista de laboratório em análises clínicas, técnico de laboratório de análises clínicas, técnico de laboratório em patologia clínica, técnico de laboratório médico, técnico em análises clínicas	69	Técnico em Laboratório Nível Médio
324210	Auxiliar técnico em patologia clínica, assistente técnico de laboratório, auxiliar técnico de laboratório de análises clínicas	64	Outros Profissionais de Nível Médio

CÓDIGO CBO	DESCRIÇÃO	CÓD	DESCRIÇÃO
352210	Agente de saúde pública – agente de saneamento, agente sanitaria, fiscal de higiene, fiscal de obras, inspetor de comercialização de produtos, inspetor de saneamento	64	Outros Profissionais de Nível Médio
352210	Agente de saúde pública – agente de saneamento, agente sanitaria, fiscal de higiene, fiscal de obras, inspetor de comercialização de produtos, inspetor de saneamento	64	Outros Profissionais de Nível Médio
411005	Auxiliar de escritório, em geral – auxiliar administrativo de pessoal, auxiliar de administração, auxiliar de escritório, auxiliar de promoção de vendas (administrativo), auxiliar de setor de compras (administrativo), auxiliar de supervisor de vendas	-	-
322420	Auxiliar de prótese dentária	64	Outros Profissionais de Nível Médio
324105	Técnico em métodos eletrográficos em encefalografia – operador de eletroencefalógrafo, técnico em captações bioelétricas do cérebro, técnico em eletroencefalografia, técnico em eletroencefalograma	-	-
324110	Técnico em métodos gráficos em cardiologia – operador de eletrocardiógrafo, técnico em eletrocardiografia, técnico em eletrocardiograma, técnico em métodos eletrográficos em cardiologia, técnico em métodos não invasivo em cardiologia	-	-
324115	Técnico em radiologia e imagenologia – operador de raio x, técnico de radioterapia, técnico em hemodinâmica, técnico em mamografia, técnico em medicina nuclear, técnico em radiologia, técnico em radiologia médica, técnico em radiologia odontológica	70	Técnico em Radiologia Nível Médio
324115	Técnico em radiologia e imagenologia – operador de raio x, técnico de radioterapia, técnico em hemodinâmica, técnico em mamografia, técnico em medicina nuclear, técnico em radiologia, técnico em radiologia médica, técnico em radiologia odontológica	70	Técnico em Radiologia/Nível Médio

CÓDIGO CBO	DESCRIÇÃO	CÓD	DESCRIÇÃO
324205	Técnico em patologia clínica – analista de laboratório em análises clínicas, técnico de laboratório de análises clínicas, técnico de laboratório em patologia clínica, técnico de laboratório médico, técnico em análises clínicas	69	Técnico em Laboratório Nível Médio
324210	Auxiliar técnico em patologia clínica, assistente técnico de laboratório, auxiliar técnico de laboratório de análises clínicas	64	Outros Profissionais de Nível Médio
352210	Agente de saúde pública – agente de saneamento, agente sanitaria, fiscal de higiene, fiscal de obras, inspetor de comercialização de produtos, inspetor de saneamento	64	Outros Profissionais de Nível Médio
352210	Agente de saúde pública – agente de saneamento, agente sanitaria, fiscal de higiene, fiscal de obras, inspetor de comercialização de produtos, inspetor de saneamento	64	Outros Profissionais de Nível Médio
411005	Auxiliar de escritório, em geral – auxiliar administrativo de pessoal, auxiliar de administração, auxiliar de escritório, auxiliar de promoção de vendas (administrativo), auxiliar de setor de compras (administrativo), auxiliar de supervisor de vendas	-	-
322420	Auxiliar de prótese dentária	64	Outros Profissionais de Nível Médio
324105	Técnico em métodos eletrográficos em encefalografia – operador de eletroencefalógrafo, técnico em captações bioelétricas do cérebro, técnico em eletroencefalografia, técnico em eletroencefalograma	-	-
324110	Técnico em métodos gráficos em cardiologia – operador de eletrocardiograma, técnico em eletrocardiografia, técnico em eletrocardiograma, técnico em métodos eletrográficos em cardiologia, técnico em métodos não invasivo em cardiologia	-	-

CÓDIGO CBO	DESCRIÇÃO	CÓD	DESCRIÇÃO
324115	Técnico em radiologia e imagenologia – operador de raio x, técnico de radioterapia, técnico em hemodinâmica, técnico em mamografia, técnico em medicina nuclear, técnico em radiologia, técnico em radiologia médica, técnico em radiologia odontológica	70	Técnico em Radiologia Nível Médio
324115	Técnico em radiologia e imagenologia – operador de raio x, técnico de radioterapia, técnico em hemodinâmica, técnico em mamografia, técnico em medicina nuclear, técnico em radiologia, técnico em radiologia médica, técnico em radiologia odontológica	70	Técnico em Radiologia/Nível Médio
324205	Técnico em patologia clínica – analista de laboratório em análises clínicas, técnico de laboratório de análises clínicas, técnico de laboratório em patologia clínica, técnico de laboratório médico, técnico em análises clínicas	69	Técnico em Laboratório Nível Médio
324210	Auxiliar técnico em patologia clínica, assistente técnico de laboratório, auxiliar técnico de laboratório de análises clínicas	64	Outros Profissionais de Nível Médio
352210	Agente de saúde pública – agente de saneamento, agente sanitaria, fiscal de higiene, fiscal de obras, inspetor de comercialização de produtos, inspetor de saneamento	64	Outros Profissionais de Nível Médio
352210	Agente de saúde pública – agente de saneamento, agente sanitaria, fiscal de higiene, fiscal de obras, inspetor de comercialização de produtos, inspetor de saneamento	64	Outros Profissionais de Nível Médio
411005	Auxiliar de escritório, em geral – auxiliar administrativo de pessoal, auxiliar de administração, auxiliar de escritório, auxiliar de promoção de vendas (administrativo), auxiliar de setor de compras (administrativo), auxiliar de supervisor de vendas	-	-

CÓDIGO CBO	DESCRIÇÃO	CÓD	DESCRIÇÃO
411005	Auxiliar de escritório, em geral – auxiliar administrativo de pessoal, auxiliar de administração, auxiliar de escritório, auxiliar de promoção de vendas (administrativo), auxiliar de setor de compras (administrativo), auxiliar de supervisor de vendas	-	-
411005	Auxiliar de escritório, em geral – auxiliar administrativo de pessoal, auxiliar de administração, auxiliar de escritório, auxiliar de promoção de vendas (administrativo), auxiliar de setor de compras (administrativo), auxiliar de supervisor de vendas	-	-
515105	Agente comunitário de saúde – agente de saúde, visitador de saúde, visitador de saúde em domicílio	77	Agente Comunitário de Saúde
515110	Atendente de enfermagem – atendente de berçário, atendente de centro cirúrgico, atendente de enfermagem no serviço doméstico, atendente de hospital, atendente de serviço de saúde, atendente de serviço médico, atendente hospitalar, atendente enfermeiro.	64	Outros Profissionais de Nível Médio
515115	Parteira leiga assistente de parto, parteira, parteira prática	80	Parteira
515120	Visitador sanitário – auxiliar de sanitária, educador sanitário, guarda de endemias, imunizador, vigilante de saúde, visitador domiciliar	64	Outros Profissionais de Nível Médio
515120	Visitador sanitário – auxiliar de sanitária, educador sanitário, guarda de endemias, imunizador, vigilante de saúde, visitador domiciliar	64	Outros Profissionais de Nível Médio
515120	Visitador sanitário – auxiliar de sanitária, educador sanitário, guarda de endemias, imunizador, vigilante de saúde, visitador domiciliar	64	Outros Profissionais de Nível Médio

Quadro 3 – Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupação (Outros Profissionais de Nível Médio), assim como Código e Descrição das Atividades Profissionais correspondentes utilizadas no SIA

CÓDIGO CBO	DESCRIÇÃO	CÓD	DESCRIÇÃO
131205	Diretor de serviços de saúde – diretor clínico, diretor de departamento de saúde, diretor de departamento médico, diretor de divisão médica, diretor de serviços médicos, diretor de unidade assistencial, diretor de unidade de saúde, diretor de unidade hospitalar	-	-
131210	Gerente de serviços de saúde – administrador de ambulatório, chefe de serviços de saúde, gerente da área de saúde mental, gerente de ambulatório, gerente de apoio e diagnóstico de saúde, gerente de enfermagem, gerente de nutrição em unidades de saúde	-	-
221105	Biólogo – analista de micróbios, bióloga, biomédico, citologista, hidrobiologista, histologista, insetologista, microbiologista	66	Biólogo
223204	Cirurgião dentista – auditor	30	Odontologia
223208	Cirurgião dentista – clínico geral dentista, odontologista, odontólogo	30	Odontologia
223212	Cirurgião dentista – endodontista – canalista, endodontólogo, odontólogoendodontista	96	Endodontia
223216	Cirurgião dentista – epidemiologista	30	Odontologia
223220	Cirurgião dentista – estomatologista	30	Odontologia
223224	Cirurgião dentista – implantodontista	30	Odontologia
223228	Cirurgião dentista – odontogeriatra, dentista de idosos, dentista de terceira idade	30	Odontologia
223232	Cirurgião dentista – odontologista legal	30	Odontologia
223236	Cirurgião dentista – odontopediatra, dentista de criança, odontopediatra	30	Odontologia
223240	Cirurgião dentista – ortopedista e ortodontista – dentista de aparelho, ortodontista, ortodontólogo, ortopedista maxilar	87	Ortodontia
223244	Cirurgião dentista – patologista bucal	30	Odontologia
223248	Cirurgião dentista – periodontista, dentista de gengivas, periodontista	95	Periodontia

CÓDIGO CBO	DESCRIÇÃO	CÓD	DESCRIÇÃO
223252	Cirurgião dentista – protesiólogo bucomaxilofacial protesista bucomaxilofacial	86	Odontólogo em Prótese Bucomaxilofacial
223256	Cirurgião dentista protesista – odontólogo protesista, protesista, reabilitador oral	86	Odont. Em Prótese BucoMaxiloFacial
223260	Cirurgião dentista radiologista – odontoradiologista	71	Odontologia Radiológica
223264	Cirurgião dentista reabilitador oral	30	Odontologia
223268	Cirurgião dentista traumatologista – bucomaxilofacial – cirurgia oral e maxilofacial, odontólogo (cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial)	85	Odont. Cirurgia Traumato. bucomaxilofacial
223272	Cirurgião dentista de saúde coletiva – dentista de saúde coletiva, odontologista social, odontólogo de saúde coletiva, odontólogo de saúde pública	30	Odontologia
223305	Médico veterinário, médico veterinário de saúde pública, médico veterinário sanitaria	67	Veterinário
223310	Zootecnista		
223405	Farmacêutico – boticário, farmacêutico cosmetólogo, farmacêutico de manipulação, farmacêutico homeopata, farmacêutico hospitalar, farmacêutico magistral, farmacêutico sanitaria, farmacologista, farmacotécnico	65	Farmacêutico
223410	Farmacêutico bioquímico – farmacêutico de alimentos industrializados, farmacêutico analista clínico, farmacêutico bromatologista, farmacêutico de alimentos, farmacêutico de segurança de alimentos, farmacêutico de segurança do trabalho	66	Bioquímico
223505	Enfermeiro	1	Enfermeira
223510	Enfermeiro auditor	1	Enfermeira
223515	Enfermeiro de bordo	1	Enfermeira
223520	Enfermeiro de centro cirúrgico – instrumentador cirúrgico (enfermeiro)	1	Enfermeira
223525	Enfermeiro de terapia intensiva – enfermeiro intensivista	1	Enfermeira
223530	Enfermeiro do trabalho	1	Enfermeira
223535	Enfermeiro nefrologista	1	Enfermeira

CÓDIGO CBO	DESCRIÇÃO	CÓD	DESCRIÇÃO
223540	Enfermeiro neonatologista – enfermeiro de berçário	1	Enfermeira
223545	Enfermeiro obstétrico – enfermeira parteira	79	Enfermeira Obstetra
223550	Enfermeiro psiquiátrico	1	Enfermeira
223555	Enfermeiro puericultor e pediátrico	1	Enfermeira
223560	Enfermeiro sanitaria – enfermeiro de saúde pública	1	Enfermeira
223560	Enfermeiro sanitaria – enfermeiro de saúde pública	1	Enfermeira
223560	Enfermeiro sanitaria – enfermeiro de saúde pública	1	Enfermeira
223605	Fisioterapeuta – cinesiólogo fisioterapeuta, fisioterapeuta acupunturista	55	Fisioterapeuta
223610	Fonoaudiólogo	54	Fonoaudiologia
223615	Ortopedista	31	Oftalmologia
223620	Terapeuta ocupacional – especialista em orientação e mobilidade de deficientes visuais, peripatologista, professor em orientação e mobilidade de deficientes visuais	57	Terapeuta Ocupacional
223705	Dietista – auxiliar de dietista, auxiliar de nutrição e dietética	-	-
223710	Nutricionista – nutricionista (saúde pública)	3	Nutricionista
251505	Psicólogo educacional – psicólogo da educação, psicólogo escolar	62	Psicólogo
251510	Psicólogo clínico – psicólogo acupunturista, psic. da saúde, psicoterapeuta, terapeuta	62	Psicólogo
251515	Psicólogo do esporte – psicólogo desportivo	62	Psicólogo
251520	Psicólogo hospitalar	62	Psicólogo
251525	Psicólogo social	62	Psicólogo
251530	Psicólogo do trânsito	62	Psicólogo
251535	Psicólogo jurídico – psicólogo criminal, psicólogo forense	62	Psicólogo
251540	Psicólogo do trabalho – psicólogo organizacional	62	Psicólogo
251545	Neuropsicólogo	62	Psicólogo
251550	Psicanalista – analista (psicanálise)	-	-
251605	Assistente social – atendente de assistente social	2	Assistente Social

CAPÍTULO 4 – INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS DO SIA

INSTRUÇÕES GERAIS

1. O preenchimento dos documentos: Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC-I Formulário; Laudo para Emissão de APAC (quimioterapia, radioterapia, medicamentos excepcionais, terapia renal substitutiva); Controle de Frequência Individual de Diálise; Controle de Frequência Individual de Radioterapia, Controle de Frequência Individual de Quimioterapia; Ficha de Programação Físico-Orçamentária (FPO) e Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) deverá seguir os critérios abaixo relacionados:
2. Cada caractere (letra ou número) deverá ocupar apenas um dos espaços demarcados nos campos do formulário;
3. Não utilizar caracteres separadores do tipo hífen (-), barra (/) e sinal de igualdade (=);
4. Havendo necessidade de abreviação de nomes, abreviar sempre os nomes intermediários, nunca o primeiro ou o último;
5. Com relação ao preenchimento dos campos, devem ser seguidos os seguintes critérios:
 - **Campos alfabéticos:** deverão ser alinhados pela esquerda, deixando quando houver, os demais espaços em branco.
 - **Campos numéricos:** deverão ser alinhados pela direita. Os espaços não utilizados serão deixados em branco. Por motivo de segurança, alguns campos deverão ter os espaços não utilizados, preenchidos com zero. Esses campos são considerados campos de segurança.
 - **Campos alfanuméricos:** deverão ser preenchidos como campos alfabéticos, cortando-se o algarismo zero para diferenciá-lo da letra O.

A FPO está subdividida em quatro blocos e cada bloco em vários campos. Os blocos compreendem: dados operacionais, dados de controle, dados da programação e formalização. Esta ficha deve ser preenchida em uma via que é destinada ao órgão responsável pelo processamento. Por opção do gestor, a FPO poderá ser preenchida em duas vias, sendo a primeira via encaminhada ao órgão responsável pelo processamento e a segunda via encaminhada ao prestador.

Observação: A nova ficha - FPO instituída por meio da Portaria SAS/MS n.º496 de 30/6/06.

Orientações de Preenchimento dos Campos da FPO

Campo Folha: campo numérico de segurança. Preencher com o seqüencial de FPO necessário para a programação físico-orçamentária utilizando o seguinte critério: na primeira quadrícula, preencher o campo folha da primeira ficha com o seqüencial 1; na segunda quadrícula, preencher o campo folha da ficha com o total de fichas utilizadas.

Ex.: Numa programação de um estabelecimento de saúde com três FPO

Na primeira FPO = 1/3

Na segunda FPO = 2/3

Na terceira FPO = 3/3

Nota: o campo folha somente deve ser preenchido no final do cadastramento da programação.

- **Dados Operacionais**

Campo UF: campo numérico – código destinado à identificação da unidade federada, de acordo com o IBGE.

Campo CNES: campo numérico de identificação do estabelecimento de saúde. Preencher com o número do código do estabelecimento no cadastro nacional de estabelecimento de saúde (CNES).

Campo Nome da Unidade: campo alfabético – identificação da unidade cadastrado no (CNES).

Nota: quando a programação de uma unidade abranger registros em mais de uma FPO, deve-se preencher em cada FPO de continuação somente os campos do bloco “Dados Operacionais”.

- **Dados de Controle**

Campo Nível de Hierarquia: campo numérico – nível de hierarquia da unidade considerando a sua complexidade, isto é, sua capacidade operacional para o desempenho de ações e serviços de saúde. Consultar “Tabela de Nível de Hierarquia”.

Campo Mês/Ano/Referência: campo numérico – registrar a data (mês/ano) de referência, a partir da qual a programação orçamentária é considerada válida.

Campo Operação: campo numérico – código indicador da operação. As alterações dos dados da FPO compreendem: inclusão de dados, alteração de dados e exclusão de dados. É necessário preencher os campos do bloco “Dados Operacionais” para identificar a unidade e preencher o campo referente aos dados a serem alterados.

Campo Programação: assinalar com “X” a quadrícula correspondente à opção definida pelo gestor para o tipo de financiamento (PAB, MAC ou FAEC).

Campo Data de Preenchimento: campo numérico – registrar a data (dia/mês/ano) da programação. Toda vez que o gestor necessitar realizar adequações na programação, uma nova FPO deve ser preenchida, com as modificações e registradas no campo Data de Preenchimento, e uma nova data (considerar a última).

- **Dados de Programação**

Campo Linha: campo pré-impreso correspondendo até 16 registros duplos por folha de FPO.

Campo Código: grupo; subgrupo; nível de organização e procedimento: campo numérico – registrar os respectivos códigos conforme a programação definida pelo gestor.

Campo Meta Física: campo numérico – registrar a quantidade física mensal dos procedimentos programados para o estabelecimento de saúde de acordo com a programação definida: grupo; subgrupo; nível de organização ou procedimento.

Campo Valor Unitário/Valor Médio: campo numérico – destinado ao registro dos valores unitários dos procedimentos ou valores médio, no caso de programação agregada (grupo, subgrupo ou nível de organização).

Campo Valor Total: campo numérico – destinado ao registro do valor total, conforme definição da programação pelo gestor. Este campo é preenchido automaticamente pelo sistema.

Campo Nível de Apuração: assinalar com “X” a quadrícula correspondente a opção definida pelo gestor para que o sistema operacionalize o cálculo do financeiro de acordo com a estrutura da Tabela Descritiva de Procedimentos do SIA/SUS, ou seja, por grupo, ou subgrupo, ou nível de organização, ou por procedimento.

Campo Total: campo que indica o somatório dos valores unitários ou valores médios e do valor total, conforme programação definida pelo gestor.

- **Formalização (de acordo com a gestão do estabelecimento)**

Campo Gestor Municipal: carimbo, data e rubrica do Secretário Municipal de Saúde, para o encaminhamento do formulário para o processamento, de acordo com a sua condição de gestão.

Campo Gestor Estadual: carimbo, data e rubrica do Secretário Estadual de Saúde, responsável pelo encaminhamento do formulário para o processamento.

Instruções para Inclusão, Alteração e Exclusão da Programação Físico-Orçamentária


Inclusão: a operação “Inclui” indica a inclusão de procedimentos que a unidade poderá executar anteriormente não programados e sua meta física.

Alteração: a operação “Alteração” indica uma alteração da meta física de um ou mais procedimentos já programados, assim como alterações de nível de hierarquia e de nível de apuração.

Exclusão: a operação “Exclusão” indica a exclusão de um ou mais procedimentos programados.

Nota: para incluir, alterar ou excluir procedimentos ou suas metas físicas, deve-se preencher o bloco “Dados Operacionais” registrando no campo OP o código de operação que se deseja efetuar.

MODELO: BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (BPA)

 SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS - SIA/SUS Boletim de Produção Ambulatorial / BPA			
Dados Operacionais						
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>						
UF <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	CNES do Estabelecimento <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	MÊS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	ANO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	FOLHA <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		
Serviços						
SEQÜÊNCIA	PROCEDIMENTO	ATIVIDADE PROFISSIONAL	TIPO DE ATENDIMENTO	GRUPO DE ATENDIMENTO	FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE
0 1	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
0 2	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
0 3	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
0 4	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
0 5	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
0 6	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
0 7	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
0 8	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
0 9	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
1 0	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
1 1	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
1 2	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
1 3	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
1 4	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
1 5	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
1 6	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
1 7	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
1 8	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
1 9	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
2 0	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
TOTAL						<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
FORMALIZAÇÃO						
RESPONSÁVEL		GESTOR MUNICIPAL		GESTOR ESTADUAL		
CARIMBO	RUBRICA	CARIMBO	RUBRICA	CARIMBO	RUBRICA	
DATA / /		DATA / /		DATA / /		

O BPA está subdividido em quatro blocos e cada bloco em vários campos. Os blocos compreendem: dados operacionais, serviços especializados e formalização. Esta ficha deve ser preenchida em duas vias: a primeira via é destinada ao órgão responsável pelo processamento e a segunda via ao estabelecimento de saúde.

Orientações de Preenchimento dos Campos do BPA

- **Dados Operacionais**

Campo Nome da Unidade: campo alfabético de identificação da unidade pelo nome fantasia. Preencher com o nome fantasia da Unidade, cadastro no CNES.

Campo UF: campo numérico de preenchimento obrigatório – código de identificação da unidade federada, de acordo com o IBGE.

Campo CNES: campo numérico de identificação do estabelecimento de saúde. Preencher com o número do código do estabelecimento no cadastro nacional de estabelecimento de saúde (CNES).

Campo Mês/Ano: campo numérico de preenchimento obrigatório – indicação do mês e ano da competência em que foi realizado o procedimento. Preencher com os dois algarismos indicadores do mês de competência e os quatro algarismos do ano corrente.

Campo Folha: campo numérico de segurança – preencher com o número seqüencial dos BPA emitidos no mês.

Nota: para o preenchimento correto dos campos (nome da unidade e CNES), é importante consultar sua Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES).

- **Serviços**

Campo Seqüência: campo pré-impreso, correspondendo até 20 registros por folha de BPA.

Campo Procedimento: campo numérico, de preenchimento obrigatório – código de identificação do procedimento de acordo com a “Tabela de Procedimentos do SIA/SUS”, incluindo o dígito verificador.

Campo Atividade Profissional: campo numérico, de preenchimento obrigatório. Registrar o código da Atividade Profissional de quem realizou o procedimento, conforme a tabela de procedimentos do SIA/SUS. Consultar a “Tabela de Atividade Profissional”.

Campo Tipo de Atendimento: campo numérico, código de identificação do tipo de atendimento. Consultar a Tabela “Tipo de Atendimento”.

Nota: este campo é obrigatório quando o procedimento informado for de consultas médicas e de profissionais de nível superior independentemente de serem de atenção básica ou especializada. O não preenchimento deste campo acarretará rejeição para fins de pagamento.

Campo Grupo de Atendimento: campo numérico – classifica o atendimento em relação às patologias, programas e grupos específicos de atenção prioritários para o Ministério da Saúde. Consultar a “Tabela Grupo de Atendimento”.

Campo Faixa Etária: campo numérico de preenchimento obrigatório – registrar o código da faixa etária de acordo com a “Tabela de Faixa Etária”.

Campo Quantidade: campo numérico de preenchimento obrigatório, identificação do quantitativo de procedimentos realizados.

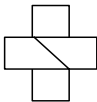
Campo Total: campo numérico, de preenchimento obrigatório. Permite lançar o somatório das quantidades de procedimentos realizados, objetivando proceder ao fechamento vertical.

- **Formalização (de acordo com a gestão do estabelecimento)**

Campo Gestor Municipal: carimbo, data e rubrica do gestor municipal, responsável pelo encaminhamento do boletim para processamento de acordo com a condição de gestão do município.

Campo Gestor Estadual: carimbo, data e rubrica do gestor estadual, responsável pelo encaminhamento do boletim para processamento.

MODELO: BOLETIM DE DIFERENÇA PAGAMENTO (BDP)

 <p>SUS</p>	<p>Sistema Único de Saúde</p>	<p>Ministério da Saúde</p>	<p>SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAL - SIA/SUS Boletim de Diferença de Pagamento / BDP</p>		
Dados Operacionais					
<p>NOME DA UNIDADE</p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					
<p>UF</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<p>CNES</p> <input style="width: 130px; height: 20px;" type="text"/>	<p>MES ANO</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<p>FOLHA</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		
Especificações					
SEQÜENCIA	PROCEDIMENTO	ATIV. PROF.	QUANTIDADE	PERCENTUAL	C/D
01	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
02	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
03	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
04	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
05	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
06	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
07	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
08	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
09	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
10	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
11	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
12	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
13	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
14	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
15	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
16	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
17	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
18	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
19	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
20	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
TOTAL			<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Formalização					
<p>REVISÃO TÉCNICO ADMIN.</p> <p>CARIMBO RUBRICA</p> <p>DATA / /</p>	<p>GESTOR MUNICIPAL</p> <p>CARIMBO RUBRICA</p> <p>DATA / /</p>	<p>GESTOR ESTADUAL</p> <p>CARIMBO RUBRICA</p> <p>DATA / /</p>			

bdp.vsd

O BDP está subdividido em três blocos e cada bloco em vários campos. Os blocos compreendem: dados operacionais, serviços e formalização. Esta ficha deve ser preenchida em duas vias: a primeira via é destinada ao órgão responsável pelo processamento e a segunda via ao setor de controle e avaliação.

Orientações de Preenchimento dos Campos do BDP

- **Dados operacionais**

Campo Nome da Unidade: campo alfabético de identificação da unidade pelo nome fantasia. Preencher com o nome fantasia da Unidade, cadastrado no CNES.

Campo UF: campo numérico de preenchimento obrigatório – código de identificação da unidade federada, de acordo com o IBGE.

Campo CNES: campo numérico de identificação do estabelecimento de saúde. Preencher com o número do código do estabelecimento no cadastro nacional de estabelecimento de saúde (CNES).

Campo Mês/Ano: campo numérico de preenchimento obrigatório – indicação do mês e ano da competência em que foi realizado o procedimento. Preencher com os dois algarismos indicadores do mês de competência e os quatro algarismos do ano corrente.

Campo Folha: campo numérico de segurança – preencher com o número seqüencial dos BDP emitidos no mês.

Nota: para o preenchimento correto dos campos (nome da unidade e unidade) é importante consultar sua Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES).

- **Serviços**

Campo Seqüência: campo pré-impreso, correspondendo até 20 registros por folha de BDP.

Campo Procedimento: campo numérico, de preenchimento obrigatório – código de identificação do procedimento de acordo com a “Tabela de Procedimentos do SIA/SUS”, incluindo o dígito verificador.

Campo Quantidade: campo numérico de preenchimento obrigatório, identificação do quantitativo de procedimentos realizados.

Campo Total: campo numérico, de preenchimento obrigatório. Permite lançar o somatório das quantidades de procedimentos realizados, objetivando proceder ao fechamento vertical.

- **Formalização**

Campo Revisão Técnica-Administrativa: carimbo, data e rubrica do profissional responsável pela revisão técnico-administrativa.

Campo Gestor Municipal: carimbo, data e rubrica do gestor municipal, responsável pelo encaminhamento do boletim para processamento de acordo com a condição de gestão do município.

Campo Gestor Estadual: carimbo, data e rubrica do gestor estadual, responsável pelo encaminhamento do boletim para processamento.

PORTARIA MS/SAS N.º 768, DE 26 DE OUTUBRO DE 2006

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o processo de qualificação dos sistemas de informação relacionados ao atendimento dos usuários do SUS, em especial o Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS;

Considerando a importância da implantação de registros padronizados para solicitação de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais, possibilitando ampliar a capacidade de gestão com mecanismos mais eficazes de regulação, avaliação e controle do SUS, resolve:

Art. 1º - Extinguir todos os modelos até então vigentes de laudos para Solicitação de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC, e os formulários da APAC, implantados por portarias específicas, a partir da competência março de 2007

Art. 2º - Excluir, a partir da competência janeiro de 2007 os formulários de Solicitação de Medicamentos Excepcionais - SME e os formulários de APAC que autorizam os medicamentos.

Art. 3º - Definir novos modelos de Laudos para solicitação/autorização de procedimentos ambulatoriais e de medicamentos a seguir relacionados:

- LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS. (Anexo I)
- LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL E ESTRATÉGICOS- LME. (Anexo II)

Art. 3º - Definir nas formas dos Anexos III e IV, as orientações de preenchimento dos novos modelos de laudos discriminados no Art. 2º desta portaria.

§ 1º – É livre aos Gestores Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde, acrescentarem informações específicas de interesse local, desde que sejam mantidas as informações constantes nos Anexos I e II desta Portaria.

§ 2º - Os laudos definidos nesta Portaria estarão disponíveis no endereço: <http://sia.datasus.gov.br>.

Art. 4º - Compete aos Gestores Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde, definirem instrumentos complementares para fins de controle, avaliação e auditoria de órgãos competentes, que dispõe da assinatura do paciente, comprovando o ato do atendimento atualmente especificados como “Folha de Frequência”, instituídos em normalizações específicas.

Art. 5º - Estabelecer que a emissão do laudo para solicitação de procedimentos ambulatoriais/medicamentos deve ser feita por profissionais de nível superior da área de saúde com o reconhecimento pelo respectivo Conselho de Classe e definidos em normalizações específicas.

Art. 6º - Definir que cabe ao Departamento de Informática do SUS – DATASUS/MS, adequar o Sistema de Informação Ambulatorial, disponibilizando versão compatível ao disposto nesta Portaria, no prazo definido no parágrafo único do Art. 2º.

Art. 7º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

JOSÉ CARLOS DE MORAES

Secretário Substituto



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls.1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	2 - CNES
--	----------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE	4 - Nº DO PRONTUÁRIO			
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	6 - DATA DE NASCIMENTO	7 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>		
8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	13 - UF	14 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	17 - QTDE.
---------------------------------------	-------------------------------------	------------

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	20 - QTDE.
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	23 - QTDE.
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	26 - QTDE.
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	29 - QTDE.
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	32 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	34 - CID10 PRINCIPAL	35 - CID10 SECUNDÁRIO	36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
37 - OBSERVAÇÕES			

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	39 - DATA DA SOLICITAÇÃO	42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
40 - DOCUMENTO () CNS () CPF	41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF	46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC a / /

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	52 - CNES
---	-----------



1 - ONCOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO PATOLÓGICA DO CASO

53-Localização do tumor primário _____ 54-CID-10 Topografia _____

55-LINFONODOS REGIONAIS INVADIDOS SIM NÃO NÃO AVALIÁVEIS _____ 56-Localização de Metástase(s) _____

57-Estádio(UICC) _____ 58-Estádio (outro sistema) _____ 59-Grau Histopatológico _____

60-Diagnóstico Cito/Histopatológico _____ 61-Data _____

1.1 - QUIMIOTERAPIA

62 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)
 SIM NÃO

Tratamento(s) Anterior(es)	63-Descrição	64-Data de Início
1º		/ /
2º		/ /
3º		/ /

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

65-Continuidade de Tratamento NÃO SIM 66-Data de Início do Tratamento Solicitado / / 67-ESQUEMA (Sigla ou abreviatura) _____ 68-Nº Total de Meses Planejados _____ 69-Nº de Meses Autorizados _____

1.2 - RADIOTERAPIA

70 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)
 SIM NÃO

Tratamento(s) Anterior(es)	71 - Descrição	72 - Data de Início
1º		/ /
2º		/ /
3º		/ /

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

73 - Continuidade de Tratamento NÃO SIM 74 - Data de Início do Tratamento Solicitado / / 75 - Finalidade RADICAL ADJUVANTE ANTIÁLGICA PALIATIVA PRÉVIA ANTIHEMORRÁGICA

ÁREA IRRADIADA

76 - CID Topográfico	77 - Descrição	78 - N° Campo/Incrções	79 - Data de Início	80 - Data de Término
1			/ /	/ /
2			/ /	/ /
3			/ /	/ /

2 - NEFROLOGIA

81-PRIMEIRO ATENDIMENTO

DATA DA 1ª DIÁLISE REALIZADA _____

Altura _____ m ACESSO VASCULAR Sim Não

IMC(kg/m²) _____

Peso _____ Kg aa HIV Positivo Negativo

Diurese _____ ml aa HCV Positivo Negativo

Glicose _____ mg/dl HBs Ag Positivo Negativo

Albumina _____ % Ultrasonografia Abdominal Sim Não

Hb _____ g%

82-SEGUIMENTO

TRU _____

Inscrito na lista da CNCDO Sim Não

Hb _____ g% aa HIV Positivo Negativo

Albumina _____ g% aa HCV Positivo Negativo

Intervenção de Fistola QTD _____ HBs Ag Positivo Negativo

SOLICITAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

83-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE

84-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL E ESTRATÉGICOS-LME

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE _____ 2 - CNES _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE _____ 4 - Nº DO PRONTUÁRIO _____

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____ 6 - DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ 7 - SEXO - Masc. Fem.

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL _____ 9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____ DDD _____

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____ 12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO _____ 13 - UF _____ 14 - CEP _____

MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S)

A	15 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO _____	16 - NOME DO MEDICAMENTO _____	17 - CID. PRINCIPAL _____	18 - CID. SECUNDÁRIO _____
B	19 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO _____	20 - NOME DO MEDICAMENTO _____	21 - CID. PRINCIPAL _____	22 - CID. SECUNDÁRIO _____
C	23 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO _____	24 - NOME DO MEDICAMENTO _____	25 - CID. PRINCIPAL _____	26 - CID. SECUNDÁRIO _____
D	27 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO _____	28 - NOME DO MEDICAMENTO _____	29 - CID. PRINCIPAL _____	30 - CID. SECUNDÁRIO _____
E	31 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO _____	32 - NOME DO MEDICAMENTO _____	33 - CID. PRINCIPAL _____	34 - CID. SECUNDÁRIO _____

DADOS COMPLEMENTARES

35 - Dados do Paciente

Peso (Kg) _____ Altura (m) _____

Transplantado Gestante

Hemofilia Leve Moderada Grave

Inibidor Ausente < 5 UB > ou = 5 UB

36 - Quantidade

Medic	1º mês	2º mês	3º mês
A			
B			
C			
D			
E			

JUSTIFICATIVA DO(S) MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S)

38 - OBSERVAÇÕES _____

39 - Provas Diagnósticas (Anexar cópia dos exames) Inclusão Monitoramento

SOLICITAÇÃO

40 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____ 41 - DATA DA SOLICITAÇÃO ____/____/____ 44 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) _____

42 - DOCUMENTO () CNS () CPF _____ 43 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____ 46 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR _____ 51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC) _____

47 - DOCUMENTO () CNS () CPF _____ 48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO ____/____/____ 50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) _____ 52 - PERÍODO DE VALIDADE ____/____/____ a ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

53 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE _____ 54 - CNES _____

ANEXO III

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

É o instrumento para solicitação/autorização de procedimentos ambulatoriais em estabelecimento de saúde com atendimento ambulatorial (públicos, federais, estaduais, municipais, privados com ou sem fins lucrativos) integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. O laudo contém informações de identificação do estabelecimento, do paciente, exame físico, exames complementares, justificativas da solicitação; dados de identificação do profissional solicitante e do autorizador, códigos de procedimentos de acordo com a Tabela do SIA/SUS e CID-10.

O laudo deve ser corretamente preenchido em todos os seus campos, com letra legível, e após ser autorizado deve ter o arquivamento de via no prontuário do paciente a disposição de setores de regulação/avaliação, cabendo aos gestores editar normas referentes a necessidade de vias complementares.

Identificação do Estabelecimento de Saúde Solicitante

Campo 01 – Nome do Estabelecimento de Saúde Solicitante: Preencher com o nome fantasia do estabelecimento solicitante.

Campo 02 – CNES: Preencher com o número do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) do estabelecimento solicitante.

Identificação do Paciente

Campo 03 – Nome do Paciente: Preencher com o nome completo do paciente sem abreviaturas. Se indispensável, abreviar somente o sobrenome do meio.

Campo 04 - Nº do Prontuário: Preencher com o número adotado pelo SAME ou setor similar do estabelecimento de saúde para identificar o paciente.

Campo 05 - Cartão Nacional de Saúde (CNS): Preencher com o número do CNS do paciente.

Campo 06 – Data de Nascimento: Preencher com a data de nascimento do paciente no formato dd/mm/aaaa.

Campo 07 – Sexo: Preencher com o sexo do paciente, assinalando com um “X” no quadro indicativo: M - Masculino ou F - Feminino.

Campo 08 – Nome da Mãe ou Responsável: Preencher com o nome completo da mãe ou do responsável pelo paciente. Se indispensável, abreviar somente o sobrenome do meio.

Campo 09 – Telefone de Contato: Preencher com número de telefone que possa ser acionado para possíveis contatos com familiares do paciente.

Campo 10 – Endereço de Residência: Preencher com o endereço completo - rua, número, complemento e bairro. Deve-se considerar como endereço de residência, o fixo do paciente e não o de permanência temporária em outro local/município.

Campo 11 – Município de Residência: Preencher com o nome do município de residência do paciente. Não abreviar o nome do município para facilitar pesquisa nos sistemas de informação.

Campo 12 – Código IBGE do Município de Residência: Preencher com o código do IBGE do município de residência do paciente.

Campo 13 – UF: Preencher com a sigla do estado (unidade da federação - UF). Utilizar a sigla de duas letras.

Campo 14 – CEP: Preencher com o Código de Endereçamento Postal (CEP) específico do logradouro de residência. Não deve ser registrado o código genérico.

Procedimento Solicitado

Campo 15 – Código do Procedimento Principal: Preencher com o código do procedimento de acordo com a Tabela de Procedimentos do SIA/SUS considerado como principal, para o qual está sendo solicitada a autorização.

Campo 16 – Nome do Procedimento Principal: Preencher com o nome do procedimento de acordo com a Tabela do SUS considerado como principal para o qual está sendo solicitada a autorização.

Campo 17 – Preencher com a quantidade do procedimento principal a ser realizado de acordo com a legislação específica.

Procedimentos Secundários

Campos 18, 21, 24, 27 e 30 – Código (s) do(s) procedimento(s) secundário (s): Preencher com o(s) código(s) do procedimento(s) secundário(s) de acordo com a tabela do SIA/SUS.

Campos 19, 22, 25, 28, 31 – Nome(s) do(s) procedimento(s) secundário(s): Preencher com o(s) nome(s) do(s) procedimento(s) secundário(s) de acordo com a tabela do SUS.

Campos 20, 23, 26, 29, 32 – Quantidade(s) do(s) procedimento(s) secundário(s) a ser(em) realizado(s) de acordo com a legislação específica.

Justificativa dos Procedimentos Solicitados

Campo 33 – Preencher com a descrição do diagnóstico .

Campo 34 – CID 10 Principal: Preencher com o CID - 10 PRINCIPAL que corresponde à doença/lesão de base que motivou, em especial, o atendimento ambulatorial (obrigatório);

Campo 35 – CID 10 Secundário: Preencher com o CID - 10 SECUNDÁRIO, ou seja,

o que corresponde à doença/lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente a doença de base;

Campo 36 – CID 10 Causa(s) Associada(s): Preencher com o (s) CID – 10 de CAUSAS ASSOCIADAS, ou seja, o(s) o(s) que corresponde(m) ao(s) de outra(s) doenças concomitantes apresentadas pelo paciente.

Obs: Todos os campos de CID-10 são imprescindíveis para avaliação epidemiológica, porém, os campos 35 e 36 não são obrigatórios, exceto nos casos previstos em nomalização específica, estabelecida pelo gestor federal, estadual ou municipal.

Campo 37 – Observações: Este campo deve ser preenchido com os principais sinais e sintomas clínicos apresentados pelo paciente. Incluir dados do exame físico, as condições clínicas do paciente que justificam a realização do procedimento, os principais resultados de provas diagnósticas/exames realizados antes da solicitação do procedimento.

Solicitação

Campo 38 – Nome do Profissional Solicitante: Preencher com o nome do profissional que solicita o procedimento, que deve estar cadastrado no CNES do estabelecimento solicitante.

Campo 39 – Data da Solicitação: Preencher com a data da solicitação, registrando o dia mês e ano (dd/mm/aaaa).

Campo 40 – Documento: Assinalar com um “X” no campo correspondente ao CNS ou CPF que será utilizado pelo profissional solicitante.

Campo 41 – N°. Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante: Preencher com o n° do documento (CNS ou CPF) utilizado pelo profissional solicitante.

Campo 42 – Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho): Assinatura, carimbo com número de registro no Conselho de Classe do profissional solicitante.

Autorização

Campo 43 – Nome do Profissional Autorizador: Preencher com o nome completo do profissional autorizador que deve estar obrigatoriamente cadastrado no CNES da unidade autorizadora/órgão emissor.

Campo 44 – Cód. do Órgão Emissor: Preencher com o código do Órgão Emissor, em conformidade com a Portaria SAS/MS nº 637, de 11 de novembro de 2005.

Campo 45 – Documento: Assinalar com um “X” no campo correspondente do CNS ou CPF utilizado pelo Autorizador.

Campo 46- N°. Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador: Preencher com o n° do documento (CNS ou CPF) utilizado pelo profissional autorizador.

Campo 47 - Preencher com a data da autorização, colocando o dia mês e ano (dd/mm/aaaa).

Campo 48 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho): O profissional autorizador deve obrigatoriamente assinar e apor o carimbo com o nº do registro no conselho de classe.

Campo 49 – Reservado para registrar o número da APAC quando autorizada. O Ministério da Saúde recomenda a utilização de aplicativo para emissão e controle da numeração magnética das APAC, seja por meio do Módulo Autorizador disponibilizado pelo DATASUS/MS, ou aplicativo próprio de que o gestor disponha.

Campo 50 – Período de Validade: Registrar as datas no formato dd/mm/aaaa de início e fim do período de validade da APAC, de acordo com as Portarias específicas.

Identificação do Estabelecimento de Saúde Executante

Campo 51 – Nome do Estabelecimento Executante: Preencher com o nome fantasia do estabelecimento de saúde executante. Repetir caso seja o mesmo do solicitante.

Campo 52 – CNES: Preencher com o número do CNES do estabelecimento de saúde executante. Repetir caso seja o mesmo do solicitante.

Dados Complementares 1-Oncologia

Identificação Patológica do Caso

Campo 53 – Localização do tumor primário: Preencher com o nome do órgão/tecido de origem do tumor primário. Quando se desconhece a localização de origem da neoplasia maligna, preencher como localização primária desconhecida, localização não especificada ou localização mal definida.

Campo 54 – CID-10 Topografia: Preencher de acordo com o código topográfico conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. O código da CID-10 deve ser compatível com a localização primária do tumor informada.

Campo 55 – Linfonodos Regionais Invasidos: Assinalar com um “X” se existem ou não linfonodos acometidos pelo tumor ou assinalar com um “X” se esta avaliação não pode ser feita.

Campo 56 – Localização de Metástase(s): Preencher com a informação do(s) órgão(s) acometido(s) por lesão (ões) secundárias.

Campo 57 – Estádio do Sistema da União Internacional Contra o Câncer (UICC): Preencher com a informação do estadiamento clínico (0, I, II, III, IV) incluído na publicação TNM – Classificação dos Tumores Malignos da União Internacional Contra o Câncer. A menção a subcategorias de T, N e M e de estadiamento patológico só pode ser exigida naqueles casos previstos na tabela de procedimentos do SIA/SUS.

- Deve-se considerar que o estadiamento clínico é estabelecido ao tempo do diagnóstico e antes de qualquer procedimento terapêutico ser realizado. Uma vez estabelecido o estágio, este será imutável, ao longo da vida do paciente, mesmo que a sua

doença recidiva no local do tumor primário ou à distância. Neste caso, o estágio permanece o mesmo, mas deve ser acrescido do símbolo “r”. Porém para determinados tumores o estadiamento é estabelecido no ato cirúrgico.

- Uma vez estabelecido o estágio, este será imutável, ao longo da vida do paciente, mesmo que a sua doença recidive no local do tumor primário ou à distância. Neste caso, o estágio permanece o mesmo, mas deve ser acrescido do símbolo “r”.
- No caso de recidiva, pode haver informação de estádios I, II ou III, com metástases, situação cuja análise é feita com base nas datas de diagnóstico e de tratamentos anteriores ao atualmente solicitado, seja este de continuidade ou não.

Campo 58 – Estádio (outro sistema): Preencher este campo somente quando a classificação do tumor não consta da classificação pelo Sistema TNM.

Campo 59 – Grau Histopatológico: Preencher com o grau de diferenciação tumoral constante do laudo do exame cito-ou histopatológico. Este campo é de preenchimento obrigatório nos casos previstos na tabela SIA/SUS (por ex. neoplasia maligna epitelial de ovário e sarcoma de partes moles)

- No caso de tumores sólidos, os graus são registrados com GX, G1, G2, G3, G4, conforme as definições contidas na classificação pelo TNM.
- No caso de alguns tumores, como as leucemias e linfomas, o tipo celular já define a diferenciação tumoral.

Campo 60 – Diagnóstico Cito- ou Histopatológico: Preencher com a denominação do tumor que consta no laudo do exame cito- ou histopatológico.

Campo 61 – Data do Diagnóstico: Preencher com a data (dd/mm/aaaa) da emissão do diagnóstico cito- ou histopatológico.

- É obrigatório anexar ao laudo, cópia do laudo cito- ou histopatológico.
- A data do diagnóstico deve ser anterior, ou no máximo igual, as demais datas informadas no Laudo.
- Em casos excepcionais, a data do diagnóstico na primeira APAC, poderá ser do diagnóstico clínico que justificou o início do tratamento solicitado, inclusive o de emergência, ainda sem confirmação de malignidade.

1.1 – Quimioterapia

Tratamento(s) Anterior (es)

Campo 62 - Assinalar com um “X” se houve ou não tratamento(s) anterior (es). Não deve se confundir o(s) tratamento(s) anterior (es) com a continuidade do tratamento atual solicitado.

Campo 63 – Descrição: Preencher com a descrição do (s) tratamento (s) anterior (es) - (nome da cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia ou radioterapia).

Campo 64 – Data de Início: preencher com a(s) respectiva(s) data(s) de início do (s)

tratamento (s) anterior (es), registrando o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

Tratamento Solicitado – Planejamento Terapêutico Global

Campo 65 – Continuidade de tratamento: Assinalar com um “X” se o tratamento solicitado já vem sendo feito ou se trata de início de tratamento.

Campo 66 – Data de Início do tratamento solicitado: Preencher com a data do início do tratamento solicitado, registrando o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

Campo 67 – Esquema (sigla ou abreviatura): Preencher com as siglas do medicamento ou denominar abreviadamente o esquema quimioterápico.

Campo 68 – Número Total de Meses planejados: Preencher com o número de meses que o tratamento demandará, e não com o número de ciclos de quimioterapia.

Campo 69- Número de Meses Autorizados: Preencher com o número de meses de tratamento já transcorridos.

1.2 – Radioterapia

Tratamento(s) Anterior (es)

Campo 70 - Assinalar com um “X” se houve ou não tratamento(s) anterior (es). Não deve se confundir o(s) tratamento(s) anterior (es) com a continuidade de tratamento atual solicitado.

Campo 71 – Descrição: Preencher com a descrição do (s) tratamento (s) anterior (es) - (nome da cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia ou radioterapia).

Campo 72 – Data de Início: preencher com a(s) respectiva(s) data(s) de início do (s) tratamento (s) anterior (es), registrando o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

Tratamento Solicitado – Planejamento Terapêutico Global

Campo 73 - Continuidade de Tratamento: Assinalar com um “X” se o tratamento solicitado já vem sendo feito ou se trata de início de tratamento.

Campo 74 – Data de Início do tratamento solicitado: Preencher com a data do início do tratamento solicitado, registrando o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

Campo 75 – Finalidade: Assinalar com um “X” a finalidade da radioterapia, se curativa, adjuvante, anti-álgica, paliativa, prévia ou anti-hemorrágica. Assinala-se a finalidade curativa, quando a radioterapia for exclusiva (radical).

Área(s) Irradiada(s)

Campo 76 – CID Topográfico: Preencher com o(s) código(s) da CID-10 referentes à (s) localizações da(s) lesão (ões) irradiada(s). Pode-se autorizar irradiação simultânea de até três áreas.

Campo 77 – Descrição: Preencher com o(s) nome(s) do(s) locais do tumor primário ou metastático correspondentes ao(s) código(s) da CID-10 utilizados para informar a(s) localizações da(s) lesão(ões) irradiada(s).

- A irradiação simultânea de mais de uma área requer informações em separado de todos os itens seguintes de preenchimento sobre cada área.

Campo 78 – Número Campo(s)/Inserções: Preencher com o número de campos por área tratada, ou com o número de inserções de braquiterapia de alta taxa de dose.

Campo 79 – Data de Início: Preencher por área a data do início do tratamento, registrando o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

Campo 80 – Data de Término: Preencher por área a data do término do tratamento, registrando o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

2 – Nefrologia

Campo 81 – **Primeiro Atendimento:** Os dados a seguir relacionados devem ser preenchidos somente para pacientes que estão realizando a 1ª diálise durante ao longo da sua vida. Pacientes que já estão em programa dialítico não devem ter os dados deste campo preenchidos, bem como para os que mudam temporariamente ou em definitivo para outro estabelecimento.

- Data da 1º diálise: Preencher com a data da 1ª diálise registrando dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).
- Índice de massa corpórea inicial - IMC - É o indicador do estado nutricional do (a) paciente.

$$\text{IMC (kg/m}^2\text{)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura (metros)}^2}$$

O peso inicial em kg deve ser registrado com números inteiros sem referência de decimais.

A altura deve ser registrada em metro com 03 dígitos (0,00).

- Diurese em mililitros - Volume urinário de 24 horas. A presença de uma diurese residual é indicador de sobrevida.
- Glicose (mg/dl): preencher somente para os pacientes diagnosticados com diabetes mellitus
- Hemoglobina – g%
- Albumina –g%
- Anticorpos HIV, anticorpos HCV, assinalar respectivamente com um “X” se positivo ou negativo .
- Hbsag – Antígeno de superfície do vírus da hepatite B – Assinalar com um X se positivo ou negativo.
- Acesso vascular – Assinalar com um X se houve ou não a confecção de fístula artério venosa.

- Ultra-sonografia de rim e vias urinárias - assinalar com um “X” se realizada ou não. Fornece dados de uropatia obstrutiva, como presença de cálculos, cistos, neoplasia, etc..., importantes para o seguimento do tratamento.

Campo 82 – Seguimento: Preencher com os resultados das provas diagnósticas realizadas no seguimento do tratamento.

- Taxa de redução da uréia - TRU- % - Indicador da eficácia do tratamento dialítico. A taxa é obtida através da seguinte equação:

$$TRU = \frac{\text{Uréia pré-hemodiálise(mg/dl)} - \text{Uréia pós- hemod (mg/dl)} \times 100}{\text{Uréia pré - hemodiálise(mg/dl)}}$$

- Hemoglobina - g%
- Anticorpos HIV, anticorpos HCV, assinalar respectivamente com um “X” se positivo ou negativo.
- Hbsag – Antígeno de superfície do vírus da hepatite B – Assinalar com um X se positivo ou negativo.
- Transplante Renal - assinalar com um “X” se o (a) paciente está inscrito na lista das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO.

Observação: Os campos:

34 – CID- 10 Principal - deve ser preenchido apenas com o de código: N18.0 – Insuficiência renal crônica

35 - CID –10 Secundário - deve ser preenchido apenas com um dos códigos da CID- 10 a seguir relacionados:

I10 – Hipertensão essencial primária

E14 –Diabetes mellitus não especificado

N03 – Síndrome nefrítica crônica (nefrite crônica)

Q61.3 – Rim policístico não especificado

T86.1 – Falência ou rejeição de transplante renal

N18.8 – Outra insuficiência renal crônica (quando a insuficiência renal crônica decorre de outras doenças diagnosticadas que não as supra relacionadas)

N18.9 _ Insuficiência renal crônica não especificada (quando a insuficiência renal é de causa desconhecida)

36 – CID - 10 Causas Associadas - deve ser preenchido apenas com um dos de códigos a seguir relacionados:

I10 - Hipertensão essencial primária

E14 – Diabetes mellitus não especificado

Z86.7 – História pessoal de doença do aparelho circulatório (doenças cardiovasculares).

Z22.5 -Portador de hepatite viral

Z85 – História pessoal, de neoplasia maligna

Solicitação/autorização

Campo 83 - Assinatura e Carimbo (Nº do Registro do Conselho) profissional solicitante:

Campo 84 – Assinatura e Carimbo (Nº do Registro do Conselho) Profissional Autorizador: O profissional autorizador deve obrigatoriamente assinar e apor o carimbo com o número de registro do Conselho de Classe.

Laudo Para Solicitação/autorização de Medicamentos de Dispensação Excepcional e Estratégicos

É o documento utilizado para solicitação/autorização de medicamentos do CMDE – Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional e de medicamentos pertencentes ao Componente de Medicamentos Estratégicos.

O laudo contém informações de identificação do estabelecimento solicitante, do paciente, exame físico, justificativa da solicitação, exames complementares, dados de identificação do profissional solicitante e do autorizador, códigos dos medicamentos de acordo com a Tabela do SIA/SUS e de CID-10.

A solicitação deve ser efetivada em estabelecimentos de saúde integrantes do SUS que possuem serviços especializados para o tratamento de doenças cobertas pelos respectivos Componentes.

O laudo com os campos destinados a solicitação corretamente preenchidos, deve ser encaminhado aos estabelecimentos (públicos federais, estaduais e municipais) designados pelo gestor estadual como órgão autorizador/emissor, para ter os campos referentes a autorização devidamente preenchidos.

Após autorização dos medicamentos solicitados no laudo, este deve ter arquivamento de via à disposição dos setores de regulação/avaliação.

Identificação do Estabelecimento de Saúde Solicitante

Campo 01 – Nome do Estabelecimento de Saúde Solicitante: Preencher com o nome fantasia do estabelecimento solicitante.

Campo 02 – CNES: Preencher com o número do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) do estabelecimento solicitante.

Identificação do Paciente

Campo 03 – Nome do Paciente: Preencher com o nome completo do paciente sem abreviaturas. Se indispensável, abreviar somente o sobrenome do meio.

Campo 04 - Nº do Prontuário: Preencher com o número adotado pelo Serviço de Arquivo Médico - SAME ou setor similar do estabelecimento de saúde para identificar o paciente.

Campo 05 - Cartão Nacional de Saúde (CNS): Preencher com o número do CNS do paciente.

Campo 06 – Data de Nascimento: Preencher com a data de nascimento do paciente no formato dd/mm/aaaa.

Campo 07 – Sexo: Preencher com o sexo do paciente, assinalando com um “X” no quadro indicativo: M - Masculino ou F - Feminino.

Campo 08 – Nome da Mãe ou Responsável: Preencher com o nome completo da mãe ou do responsável pelo paciente. Se indispensável, abreviar somente o sobrenome do meio.

Campo 09 – Telefone de Contato: Preencher com número de telefone que possa ser acionado para possíveis contatos com familiares do paciente.

Campo 10 – Endereço de Residência: Preencher com o endereço completo - rua, número, complemento e bairro. Deve-se considerar como endereço de residência, o fixo do paciente e não o de permanência temporária em outro local/município.

Campo 11 – Município de Residência: Preencher com o nome do município de residência do paciente. Não abreviar o nome do município para facilitar pesquisa nos sistemas de informação.

Campo 12 – Código IBGE do Município de Residência: Preencher com o código do IBGE do município de residência do paciente.

Campo 13 – UF: Preencher com a sigla do estado (unidade da federação - UF). Utilizar a sigla de duas letras.

Campo 14 – CEP: Preencher com o Código de Endereçamento Postal (CEP) específico do logradouro de residência. Não deve ser registrado o código genérico.

Medicamento (s) Solicitado(s)

Campo (s) 15, 19, 23, 27, 31 – Código (s) do(s) medicamento (s): Preencher respectivamente com o (s) código (s) do(s) medicamentos, de acordo com a tabela SIA/SUS, para o (s) qual (ais) está sendo solicitado a autorização.

Campo (s) 16, 20, 24, 28, 32 - Nome do medicamento: Preencher respectivamente com o (s) nome (s) do(s) medicamento (s) – de acordo com a Tabela do SIA/SUS para o (s) qual (ais) está sendo solicitado a autorização.

Campo (s) 17, 21, 25, 29, 33 - CID 10 Principal (obrigatório): Preencher respectivamente com o (s) CID-10 que autoriza a dispensação do medicamento conforme regulamentação específica do Componente.

Campo (s) 18, 22, 26, 30, 34 – CID 10 Secundário: Preencher respectivamente com o (s) CID-10 que complementa a informação do quadro clínico que motivou a prescrição do medicamento, quando for o caso.

Dados Complementares

Campo 35 - Dados Clínicos gerais do paciente: Preencher com os seguintes dados do (a) paciente: peso em Kg, altura em metro, assinalar com um “X” se é transplantado (a) e com a quantidade de transplante, assinalar com um “X” se é gestante.

Para os pacientes portadores de Coagulopatias complementar com os registros dos seguintes dados:

Classificação das Hemofilias : Assinalar com X no quadro indicativo das classificações baseadas no Manual de Tratamento das Coagulopatias Hereditárias – Ministério da Saúde:

Hemofilia Leve – paciente com resultados da dosagem sanguínea de fatores VIII/IX com valores menores de 0,01 UI/ml.

Hemofilia Moderada – paciente com resultados da dosagem de sanguínea de fatores VIII/IX com valores entre 0,01 UI/ml a 0,05 UI/ml.

Hemofilia Grave – paciente VIII/IX com valores maiores de 0,05 e menor que 0,40 UI/ml.

Inibidor – Identifica a presença de anticorpos circulantes capazes de inativar um ou mais fatores de coagulação.

Assinalar com um X nos quadros indicativos se:

- Ausente
- Título de inibidor menor de 5 UNIDADES BETHESDA (UB).
- Título de inibidor igual ou maior de 5 UNIDADES BETHESDA (UB).

Campo 36 - Quantidade: Preencher com as quantidades mensais de medicamentos a serem administrados.

Justificativa do(s) Medicamento(s) Solicitados

Campo 37 – Preencher com a descrição do diagnóstico.

Campo 38 – Observações: Este campo deve ser preenchido com os principais sinais e sintomas clínicos apresentados pelo paciente. Incluir dados do exame físico, das condições clínicas do paciente que justificam a solicitação dos medicamentos.

Campo 39 – Assinalar com X se foram realizadas provas diagnósticas/exames, seguindo os critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para inclusão ou monitoramento do paciente no tratamento.

Solicitação

Campo 40 – Nome do Profissional Solicitante: Preencher com o nome do profissional que solicita o procedimento, que deve estar cadastrado no CNES do estabelecimento solicitante.

Campo 41 – Data da Solicitação: Preencher com a data da solicitação, registrando o dia mês e ano (dd/mm/aaaa).

Campo 42 – Documento: Assinalar com um “X” no campo correspondente ao CNS ou CPF que será utilizado como identificação pelo profissional solicitante.

Campo 43 – N°. Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante: Preencher com o n° do documento (CNS ou CPF) utilizado como identificação pelo profissional solicitante.

Campo 44 – Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho): Assinatura, carimbo com número de registro no Conselho de Classe do profissional solicitante.

Autorização

Campo 45 – Nome do Profissional Autorizador: Preencher com o nome completo do profissional autorizador que deve estar obrigatoriamente cadastrado no CNES da unidade autorizadora/órgão emissor.

Campo 46 – Cód. do Órgão Emissor: Preencher com o código do Órgão Emissor, em conformidade com a Portaria SAS/MS nº 637, de 11 de novembro de 2005.

Campo 47 – Documento: Assinalar com um “X” no campo correspondente do CNS ou CPF utilizado pelo Autorizador.

Campo 48 - N°. Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador: Preencher com o n° do documento (CNS ou CPF) utilizado pelo profissional autorizador.

Campo 49 – Data da Autorização: Preencher com a data da autorização, colocando o dia mês e ano (dd/mm/aaaa).

Campo 50 - Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho): O profissional autorizador deve obrigatoriamente assinar e apor o carimbo com o n° do registro no conselho de classe.

Campo 51 – Reservado para registrar o número da APAC quando autorizada. O Ministério da Saúde recomenda a utilização de aplicativo para emissão e controle da numeração magnética das APAC, seja por meio do Módulo Autorizador disponibilizado pelo DATASUS/MS, ou aplicativo próprio de que o gestor disponha.

Campo 52 - Período de Validade: Registrar as datas no formato dd/mm/aaaa de início e fim do período de validade da APAC, de acordo com portarias específicas.

Identificação do Estabelecimento de Saúde Executante

Campo 53 – Nome do Estabelecimento Executante: Preencher com o nome fantasia do estabelecimento de saúde executante, ou seja, que dispensa o medicamento.

Campo 54 – CNES: Preencher com o número do CNES do estabelecimento de saúde executante.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM n.º 511. Aprova a Ficha Cadastral dos Estabelecimentos de Saúde (FCES), o Manual de Preenchimento e a planilha de dados profissionais constantes dos anexos I, II, III, desta Portaria, bem como a criação do Banco de Dados Nacional de Estabelecimentos de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 10 jun. 2002. Seção 1, p. 7.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM n.º 1.230, de 14 de outubro de 1999. Implanta no SIA/SUS a tabela de procedimentos com estrutura de codificação de 08 dígitos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 12 out. 1999. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM n.º 2.043, de 11 de outubro de 1996. Implantação da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, n. 199, 14 out. 1996. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Controle e Avaliação de Serviços de Saúde. *Manual do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA e APAC/SIA)*. Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Manual de Especificação Técnica do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS/DATASUS*. Brasília, 1992.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n.º 209, de 13 de novembro de 1998. Manter no SIA/SUS, o BDP para débito nos casos de revisão técnico administrativa. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 nov. 1998. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n.º 224, de 13 de agosto de 2003. Modifica a composição da estrutura da Tabela de Procedimento do SIA/SUS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 14 ago. 2003. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n.º 768, de 26 de outubro de 2006. Define Novos Modelos de Laudos para Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais e de Medicamentos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília DF, nº 207 de 27 de outubro de 2006. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n.º 492, de 26 de agosto de 1999. Descentralização da Confecção de APAC para os Estados. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 21 ago. 1999. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n.º 567, de 13 de outubro de 2005. Estabelece que a partir da competência janeiro 2006, a definição da série numérica para as autorizações de internações hospitalares - AIH deverá ser de responsabilidade dos gestores estaduais e do distrito federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 17 out. 2005. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n.º 496, de 30 de junho de 2006. Flexibilizar a Programação Físico Orçamentária - FPO, do Sistema de Informações Ambulatoriais. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília DF, nº 127 de 05 de julho de 2006. Seção 1, p. 58.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Reduzindo as desigualdades e ampliando o acesso à assistência à saúde no Brasil 1998-2002*. Brasília, 2002. 216 p.

LAGO, N. *Análise dos atendimentos realizados, no SUS, às pessoas portadoras de deficiência auditiva em 2002: uma proposta de reformulação da Portaria MS/SAS n.º 432, de 2000*. 2004. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Sistemas e Serviços da Saúde)–Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

LUCAS, V. S. *Os Sistemas de Informações Assistenciais do SUS: oferecendo subsídios para a construção de um sistema único e integrando as informações*. 2002. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração de Saúde; Gestão de Sistemas de Saúde)–Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

MORAES, I. H. S. *Informações em Saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Sistema de Informações de Serviços de Saúde*. Brasília, 1997.

ANEXO

RELAÇÃO DE PORTARIAS DE APAC

Apac	Ato Normativo	Data		
		Publicação	Retificação	Republicação
Implantação da APAC	PT/MS/GM 2.043	11/11/96	-	-
TRS	PT/SAS/MS 140	23/4/99	-	-
ONCO	PT/SAS/MS 296	15/7/99	-	-
Medicamentos	PT/SAS/MS 409	6/8/99	-	13/9/99
Facectomia	PT/MS/GM 06	27/3/00	-	-
Fotocoagulação	PT/MS/GM 169	23/5/00	-	-
HCV	PT/MS/GM 639	21/6/00	-	-
Residência Terapêutica	PT/MS/GM 1.220	8/11/00		13/11/00
Facoemulsificação	PT/MS/GM 1.311	30/11/00	12/1/01	26/3/01
Radiagnóstico Radiologia Intervencionista	PT/MS/GM 434	17/11/00	12/4/01	28/12/00
Transplante de Córnea/Esclera	PT/MS/GM 435	17/11/00		28/12/02
Acompanhamento Pós- Transplante	PT/MS/GM 436	17/11/00	22/3/01	28/12/00
Medicina Nuclear	PT/MS/GM 460	7/12/00		28/12/00
Queimados	PT/MS/GM 1.274	23/11/00	16/8/01	29/12/00 e 26/2/01
Patologia/Hemodinâmica	PT/MS/SAS 433	14/11/00	-	-
CD4/CD8/ Carga Viral para HIV	PT/MS/SAS 143	2/5/01	12/6/01	10/8/01
Reabilitação Física/Órtese e Prótese e Meios de Locomoção	PT/MS/SAS 185	7/6/01	15/6/01	5/4/02
Triagem Neonatal	PT/MS/SAS 223	22/6/01	-	-
Litotripsia	PT/SE/SAS 47	13/8/01	-	-
Acompanhamento Domiciliar de Distrofia Muscular	PT/MS/SAS 364	5/9/01	-	-
Transplante de Córnea	PT/MS/GM 877	9/5/02	-	-
Deficiência Mental/Autismo	PT/MS/GM 1.635	12/9/02	-	-
Psiquiatria em Serviço de Atenção Diária	PT/MS/SAS 189	20/3/02	-	-
Serviço de Referência de Saúde do Trabalhador	PT/MS/SAS 666	28/9/02	-	-
Acompanhamento/Tratamento de Glaucoma	PT/MS/SAS 338	9/5/02	-	-
Deficiência Auditiva	PT/MS/SAS 589	11/10/04		22/10 e 8/12/04
Arteriografia	PT/MS/SAS 494	13/9/04	-	-
Prótese Dentária	PT/MS/SAS 562	30/9/04	-	-
Acompanhamento Paciente Residência Terapêutica em Saúde Mental	PT/MS/SAS 146	3/5/04	-	9/6/04
Acompanhamento de Paciente Psiquiátrico em Serviço de Atenção Diária	PT/MS/SAS 189	20/3/02	-	-

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado gratuitamente na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração, impressão, acabamento e expedição)

SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, maio de 2007

OS 0194/2007