

**Ministério da Saúde**

**Secretaria de Atenção à Saúde**  
**Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas**  
**Coordenação-Geral de Sistemas de Informação**  
**SAF Sul, Ed. Premium - Torre II, 3º Andar, Sala 303**  
**70070-600 - Brasília/DF - Fone: (61) 3315-5873**

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

Brasília, 01/05/2020.

Considerando as Portarias e demais documentos relacionados no informe abaixo, esta Coordenação Geral de Sistemas de Informação torna pública as alterações ocorridas nos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, referentes à competência Maio de 2020 conforme Informe abaixo:

**Índice**

Novos Procedimentos ..... 1  
 Alterações em Procedimentos ..... 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Alterações em Procedimentos

### PORTARIA nº 241 de 23/03/2020 - SAES

#### 06.04.16.005-4 - RISEDRONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)

<b>Alterações</b>	
Novos CIDs principais	M888

### PORTARIA nº 39 de 20/01/2020 - SAES

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

<b>Alterações</b>	
Serviços Classificação excluídos	130-001

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

<b>Alterações</b>	
Serviços Classificação excluídos	130-001

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

<b>Alterações</b>	
Serviços Classificação excluídos	130-001

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

<b>Alterações</b>	
-------------------	--

Serviços Classificação 130-001  
excluídos

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

**Alterações**

Serviços Classificação 130-001  
excluídos

**07.02.10.007-2 - CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /  
DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES**

**Alterações**

Serviços Classificação 130-001  
excluídos

**07.02.10.008-0 - CONJUNTOS DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE/15 DIAS)**

**Alterações**

Serviços Classificação 130-001  
excluídos

---

**PORTARIA nº 311 de 07/04/2020 - SAES**

---

**06.04.69.001-0 - TOCILIZUMABE 20 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA DE 4 ML)**

**Alterações**

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

Qtd. Max. 30

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

---

**PORTARIA nº 370 de 22/04/2020 - SAES**

---

**06.04.01.001-0 - MESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)**

**Alterações**

Qtd. Max. 372

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

**Alterações**

Qtd. Max. 310

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

**Alterações**

Qtd. Max. 186

**06.04.01.006-0 - MESALAZINA 1000 MG (POR SUPOSITORIO)**

**Alterações**

Qtd. Max. 62

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

**Alterações**

Qtd. Max. 155

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

**Alterações**

Qtd. Max. 62

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

**Alterações**

Novos CIDs principais N049

#### 06.04.34.001-0 - CICLOSPORINA 10 MG (POR CAPSULA)

##### Alterações

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

#### 06.04.34.002-8 - CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)

##### Alterações

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

#### 06.04.34.003-6 - CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)

##### Alterações

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

#### 06.04.34.004-4 - CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)

##### Alterações

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

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

##### Alterações

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

Qtd. Max. 10

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

---

### PORTARIA nº 335 de 14/04/2020 - SAES

---

#### 03.03.02.005-9 - TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS

##### Alterações

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

#### 03.03.02.007-5 - TRATAMENTO DE HEMOFILIAS

##### Alterações

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

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

##### Alterações

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

#### 03.03.03.001-1 - TRATAMENTO DA FIBROSE CÍSTICA

##### Alterações

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

**03.03.03.002-0 - TRATAMENTO DE DESNUTRICAÇÃO****Alterações**

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

**03.03.03.003-8 - TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS****Alterações**

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

**03.03.03.004-6 - TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABÓLICOS****Alterações**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nova descrição CONSISTE NO TRATAMENTO CLÍNICO DAS MANIFESTAÇÕES DAS ARRITMIAS.

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

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

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

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

**06.04.01.009-5 - SULFASSALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)****Alterações**

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

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

Novos CIDs principais M051, M052

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

Novos CIDs principais M051, M052

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

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

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

Qtd. Max. 12

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

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

Novos CIDs principais M051, M052

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Qtd. Max. 6

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

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

Qtd. Max. 6

Novos CIDs principais M051, M052

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

Qtd. Max. 2

Novos CIDs principais M051, M052

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

CIDs principais  
excluídos B171, B182

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

CIDs principais  
excluídos B171, B182

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

CIDs principais  
excluídos B171, B182

**06.04.53.001-3 - AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)****Alterações****06.04.53.002-1 - METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)****Alterações**

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

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

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

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

Qtd. Max. 4  
Novos CIDs principais M051, M052

**06.04.72.001-7 - NAPROXENO 250 MG (POR COMPRIMIDO)****Alterações**

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

**06.04.72.002-5 - NAPROXENO 500 MG (POR COMPRIMIDO)****Alterações**

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