



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes

Luciana Ludwig Nigri

**Modelagem e implantação da Plataforma SMS Rio para a autorização de
procedimento de alta complexidade/custo**

Rio de Janeiro

2021

Luciana Ludwig Nigri

**Modelagem e implantação da Plataforma SMS Rio para a autorização de
procedimento de alto complexidade/custo**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Medicina Laboratorial e Tecnologia Forense, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Luís Cristóvão de Moraes Sobrino Pôrto

Rio de Janeiro

2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBA

N689 Nigri, Luciana Ludwig.
Modelagem e implantação da Plataforma SMS Rio para a autorização de procedimento de alta complexidade/custo / Luciana Ludwig Nigri. – 2021.
58 f.

Orientador: Luís Cristóvão de Moraes Sobrino Pôrto

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes. Programa de Pós-graduação em Saúde, Medicina Laboratorial e Tecnologia Forense.

1. Sistemas de Informação em Saúde. 2. Tecnologia da informação. 3. Sistema Único de Saúde (Brasil) - Teses. 4. Saúde - Serviços de informação - Teses. I. Pôrto, Luís Cristóvão de Moraes Sobrino. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes. III. Título.

CDU 004:614

Bibliotecária: Angela da Silva Velho CRB7/4780

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Luciana Ludwig Nigri

**Modelagem e implantação da Plataforma SMS Rio para a autorização de
procedimento de alto complexidade/custo**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Medicina Laboratorial e Tecnologia Forense, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 04 de fevereiro de 2021.

Banca Examinadora: _____

Prof. Dr. Luís Cristóvão de Moraes Sobrino Pôrto (Orientador)

Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes - UERJ

Prof.^a Dra. Thaís Spiegel

Faculdade de Engenharia - UERJ

Prof.^a Dra. Vitória Régia Osório Vellozo

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro

2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

Aos meus pais que me proporcionaram a educação, valores e ética para chegar a este patamar.

Às minhas filhas Ana Clara Nigri de Souza Aguiar Miranda e Ana Beatriz Nigri de Souza Aguiar Miranda, minhas companheiras e alicerces em todas as dificuldades e vitórias.

Ao Elizeu Fagundes de Carvalho, a quem sempre me apoiou.

Aos que colaboraram diretamente comigo: Dra. Claudia da Silva Lunardi, que está sempre ao meu lado e sem a qual não teria iniciado este projeto e aos colegas de elaboração e desenvolvimento, Rachel Sarmeiro e Thiago Virgílio.

AGRADECIMENTOS

A Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro por ter possibilitado a elaboração e implantação da ferramenta e permitido a minha presença nas aulas durante o curso de MPSMLTF, em especial a Secretária Municipal de Saúde, representada pelo Dra. Ana Beatriz Busch, pela indicação e confiança no meu trabalho.

A Subsecretária de Regulação, Controle e Avaliação, Contratualização e Auditoria, na pessoa de Dra. Cláudia da Silva Lunardi, pela compreensão, incentivo e confiança no meu trabalho. Não tenho palavras que possam descrever como sou grata por ter aceitado o grande desafio de acreditar no meu potencial e, ainda, incentivar meu crescimento diário.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Luís Cristóvão de Moraes Sobrinho Pôrto, responsável pela propagação de conhecimento na área de gestão. Esteve presente em meu ciclo profissional e acadêmico nos últimos 7 anos e que me incentivou e apoiou nesta etapa acadêmica.

A revisora, Prof.^a. Dra. Thaís Spiegel, pela colaboração na transmissão de conhecimento e disponibilidade, acessibilidade e por sua colaboração com o engrandecimento deste projeto.

A Prof.^a. Dra. Vitória Régia Osório Vellozo, pelo seu vasto conhecimento na área, simplicidade, espírito de equipe e trato, exemplo que levarei para a minha vida.

À Coordenação do Mestrado Profissional na pessoa dos Profs. Dr. Elizeu Fagundes de Carvalho, Dr. Luís Cristóvão de Moraes Sobrinho Pôrto e Dr. José Firmino Nogueira Neto.

Às minhas filhas Ana Clara Nigri e Ana Bia Nigri por serem estímulos constantes na busca do meu aperfeiçoamento, pelos sorrisos no meio do caminho, pela torcida diária, por seus sacrifícios na minha ausência, mas, acima de tudo, por formarmos um trio baseado no respeito e no carinho.

Ao Fabio Arnaldo de Souza Aguiar Miranda pelo apoio por todos esses anos e por ficar com nossas filhas enquanto trabalho e estudo.

A minha amiga Rachel Sarmeyro, presente e atuante em todos os momentos que precisei. A disponibilidade em ajudar, franqueza no trato diário, amizade, discussão acadêmica e profissional, além do auxílio que foram fundamentais para a conclusão desse projeto.

Ao Coordenador de Tecnologia do Complexo Regulador do Município do Rio de Janeiro, na pessoa de Thiago Virgílio pela paciência e discernimento da condução do grupo focal.

Aos Amigos de turma adquiridos ao longo do mestrado que tive a honra de conviver e trocar experiências.

A todos os professores com quem pude ter a honra de aprender e trocar experiências.

Aos integrantes da banca examinadora pela atenção dispensada e pelas orientações realizadas durante o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço aos meus pais por me proporcionarem a educação que me possibilitou chegar até aqui, por seus exemplos de amor, educação e dedicação aos filhos, pela crença na minha capacidade e apoio durante esta caminhada.

RESUMO

NIGRI, Luciana Ludwig. **Modelagem e Implantação da Plataforma SMS Rio para a autorização de procedimento de alta complexidade/custo**. 2021. 58 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde, Medicina Laboratorial e Tecnologia Forense) – Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

A ausência de interoperabilidade entre os sistemas e subsistemas do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) ocasiona a carência de racionalidade, e submete as secretarias estaduais e municipais de saúde a necessidade de promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação, a fim de melhorar os processos de trabalho, bem como o controle e avaliação. Desenvolver e a implantar o produto “Plataforma SMS Rio para a Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC)” em interoperabilidade entre os sistemas de informação e de Regulação em saúde. Validar o sistema com a Inserção de Cirurgias Eletivas, a Regulação (SISREG) e a Tabela SIGTAP; aperfeiçoar o controle e avaliação da produção das cirurgias oftalmológicas ambulatoriais. Foi um estudo exploratório realizado “*in loco*” na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Foram criados três indicadores de monitoramento de desempenho dos serviços de saúde: 1) Percentual de APAC fora do prazo dos 4 meses de solicitação por prestador, procedimento e competência; 2) Quantitativo de APAC solicitadas por procedimento no mês de acordo com o status na Plataforma SMS Rio; 3) Quantitativo de negativas (APAC não autorizadas e rejeitadas) por motivo e estabelecimento de saúde. A implantação da modelagem permitiu analisar a solicitação dos procedimentos oftalmológicos de fevereiro a setembro de 2020. Em relação ao indicador 1, de um total de 2.554 procedimentos, 13,8% estavam fora do prazo de solicitação. No indicador nº 2, 2.099 procedimentos foram solicitados, sendo que 85% foram autorizados, 3,5% estão aguardando autorização e 12% não foram autorizados. O indicador nº 3 representa o detalhamento do quantitativo não autorizado, no qual estão incluídas as solicitações não autorizadas e as rejeitadas que ainda podem ser corrigidas e solicitadas novamente. A justificativa de negativa mais prevalente informada pelo sistema de modelagem ora, desenvolvido foi que o código do SISREG era inválido (47%). A Plataforma proporcionou o aprimoramento do processo operacional da autorização de APAC, e garantiu a ampliação da capacidade de gestão, através de mecanismos mais eficazes nas áreas de finanças, planejamento, controle e avaliação da produção. A ferramenta melhora a governança administrativa e o controle, aponta falhas do processo, interliga a regulação do acesso do paciente ao serviço realizado pela unidade executante e ao procedimento solicitado.

Palavras-chave: Sistemas de informação em saúde. Interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde. Tecnologia da informação. Custo-efetividade. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

NIGRI, Luciana Ludwig. **The Modelling and implementation of the SMS Rio authorization for High Complexity/Cost Procedure Platform.** 2021. 58 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde, Medicina Laboratorial e Tecnologia Forense) – Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

The lack of interoperability between the systems and subsystems of the Brazil Unified Health System (SUS) causes a lack of rationality, and submits to the state and city health secretaries the need to promote innovative, creative and transformative use of information technology, in order to improve work processes, as well as control and evaluation. To develop and implement the SMS Rio Platform product for the Authorization of High Complexity / Cost Procedures (APAC) in interoperability between health information and Regulation systems. Validate the system with the Insertion of Elective Surgery, Regulation (SISREG) and the SIGTAP Table; improve the control and evaluation of the production of outpatient ophthalmologic surgeries. It was an exploratory evaluative study carried out “in loco” at Rio de Janeiro Health Municipal Secretary. Three indicators for monitoring the performance of health services were created: 1) Percentage of APAC beyond the 4-month deadline for request by provider, procedure and competence; 2) Quantity of APAC requested per procedure in the month according to the status on the SMS Rio Platform; 3) Quantitative of negatives (APAC not authorized and rejected) by reason and health establishment. The implementation of the modeling allowed analyzing the request for ophthalmic procedures from February to September 2020. In relation to indicator 1, out of a total of 2,554 procedures, 13.8% were out of the request deadline. In indicator 2, 2,099 procedures were requested, of which 85% were authorized, 3.5% are awaiting authorization and 12% were not authorized. Indicator 3 represents the details of the unauthorized quantity, which includes unauthorized and rejected requests that can still be corrected and requested again. The most prevalent negative justification reported by the modeling system now developed was that the SISREG code was invalid (47%). The Platform provided the improvement of the operational process of APAC authorization, and ensured the expansion of management capacity, through more effective mechanisms in the areas of finance, planning, control and evaluation of production. The tool improves administrative governance and control, points out flaws in the process, links the regulation of patient access to the service performed by the performing unit and the requested procedure.

Keywords: Healthcare Information Systems. Interoperability between Healthcare Information Systems. Information Technology. Cost-effectiveness. Brazilian Unified Healthcare System (SUS).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Método do mapeamento de melhoria do processo de autorização.....	17
Figura 2 – Quantitativo de Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade no ano de 2019.....	24
Figura 3 – Percentual de Autorizações de APAC segundo a Especialidade em 2019.....	26
Figura 4 – Limitações e fragilidades do Módulo Autorizador.....	27
Figura 5 – Fluxo de Solicitação/Autorização de APAC no Módulo Autorizador.....	29
Figura 6 – Fluxo de Solicitação/Autorização de APAC no Módulo de Solicitação de APAC da Plataforma SMS Rio.....	34
Figura 7 – Motivos de negativas de autorização de APAC.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Indicadores de monitoramento de desempenho dos serviços de saúde.....	22
Tabela 2 – Valores aprovados de APAC no ano de 2019.....	25
Tabela 3 – Valor aprovado da produção ambulatorial segundo o profissional CBO.....	26
Tabela 4 – Gestão do tempo de espera de cirurgia eletiva pelo Módulo de Inserção de Eletivas.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
APAC	Autorização de Procedimento de Alta Complexidade/Custo
Art.	Artigo
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CGCA	Coordenadoria Geral de Controle, Avaliação, Contratualização e Auditoria
CID	Código Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
MS	Ministério da Saúde
Nº	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPM	Órteses, Próteses e Materiais
PNIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
SER	Sistema Estadual de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SISREG	Sistema de Regulação
SISSA	Sistema de Solicitação de Autorização
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TXT	Texto
XML	<i>Extensible Markup Language</i>

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	12
1	OBJETIVOS	15
1.1	Geral	15
1.2	Específicos	15
2	MÉTODO	16
3	RESULTADOS	36
4	DISCUSSÃO	39
	CONCLUSÃO	42
	REFERÊNCIAS	43
	ANEXO A – Formulário - Laudo para solicitação de procedimento ambulatorial.....	46
	ANEXO B – Relatório Sintético de procedimentos que necessitam de autorização (APAC) pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP – Nota Técnica nº 06/2020 de 25/05/2020 - GSI.....	48

INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Sanitária no Brasil possibilitou a consolidação de um serviço de saúde regido pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade. A responsabilidade do Estado pela garantia desses direitos foi incorporada ao texto da Constituição Federal de 1988⁽¹⁾, em seu art. 196, os quais devem ser assegurados:

Mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

A Lei 8080/90⁽²⁾ definiu como princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros: o direito à informação sobre sua saúde para pessoas assistidas; a divulgação de informações acerca dos serviços de saúde e de sua utilização pelo usuário; o acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais e a organização e coordenação do Sistema Nacional de Informação em Saúde.

Conforme o Ministério da Saúde (MS) conceitua ⁽³⁾

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que têm como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal.

Nesse contexto, Tomazelli et al.⁽⁴⁾ descreve que os SIS são importantes instrumentos para análise, planejamento, programação e avaliação da situação de saúde, pois registram informações epidemiológicas, assistenciais e estatísticas vitais. Implantados em diferentes momentos no Brasil desde a década de 1970, os SIS foram desenvolvidos para cumprir finalidades distintas. Possuem características diversas quanto à sua abrangência, que pode ser de caráter universal, como o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), criado pelo Núcleo de Informática do Ministério da Saúde, os pertencentes ao Sistema Único de Saúde, como o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)⁽⁵⁾ e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH). No entanto, esses sistemas não são articulados entre si, o que impossibilita a interação dos dados.

Segundo Pinto, Freitas e Figueiredo⁽⁶⁾ a universalização dos SIS para apoio à gestão micro e macro tem sido desenvolvida nas últimas décadas como estratégia de Estado em todos

os níveis dos sistemas de saúde, da atenção primária à terciária. Os desafios de integração entre os mais diversos sistemas, e seus subsistemas, permanecem na pauta dos países em todo o mundo. Superá-los teria a potencialidade de proporcionar uma melhor alocação dos recursos na saúde e redução do desperdício.

Os SIS desenvolvidos nos últimos anos, em sua maioria, já levam em consideração a necessidade de interação com outros sistemas, contudo, a maior parte dos SIS em operação é de sistemas legados¹, o que leva a sérios problemas de interoperabilidade⁽⁷⁾.

Silva⁽⁸⁾ define interoperabilidade como a capacidade de um sistema em se comunicar de forma transparente, ou o mais próximo disso, com outro sistema, isto é, a habilidade de um sistema transferir e utilizar informações de maneira uniforme e eficiente entre várias organizações.

Desde 1991, no SUS, o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) é o responsável direto por fomentar, regulamentar, desenvolver e avaliar as ações estratégicas de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) que tem por objetivo a disponibilização destes recursos visando promover o atendimento ao usuário de sistemas de informação do MS⁽⁹⁾.

Em agosto de 1992, foi concluído o primeiro Manual de Especificação Técnica do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA⁽¹⁰⁾. Por ser um sistema padronizado em âmbito nacional desde sua implantação em 1995, constituiu-se em instrumento fundamental para as gestões federal, estadual e municipal do SUS, estando o SIA⁽¹⁰⁾ na atualidade, em uso pelo Ministério da Saúde em todo país⁽¹¹⁾.

Com a criação do SIA e visando o seu aprimoramento, destaca-se a implantação do subsistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo – APAC-SIA/SUS em 1996⁽¹¹⁾. Este subsistema possui a característica de realizar o registro individualizado dos atendimentos e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade/custo.

A Organização Mundial de Saúde define um 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⁽⁵⁾.

¹ Sistemas Legados são aqueles que, por conta do tempo, começam a se tornar obsoletos dentro das rotinas em uma organização.

Com a descentralização decorrente da evolução do SUS, constatou-se que a informação é o grande pilar para a gerência eficaz das organizações, já que os municípios teriam maior responsabilidade no planejamento, controle, avaliação e auditoria das ações de saúde no seu território⁽⁵⁾.

Os sistemas e subsistemas do SUS, na sua grande maioria, são atualizados mensalmente, entretanto, não se observa a racionalização por não atender as necessidades da gestão local e a interoperabilidade entre eles o que gera retrabalho para os usuários. A instituição da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) pelo Ministério da Saúde regulamenta o uso de padrões de informação em saúde e de interoperabilidade entre os sistemas de informação do SUS, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal. A Portaria nº 589 do MS, de 20 de maio de 2015⁽¹²⁾ definiu na PNIIS os padrões de interoperabilidade e de informação em saúde, o conjunto mínimo de premissas, políticas e especificações técnicas que disciplinam o intercâmbio de informações entre os sistemas de saúde Municipal, Distrital, Estadual e Federal, estabelecendo condições de interação com os entes federativos e a sociedade.

Enquanto a interoperabilidade proposta pelo Ministério da Saúde não ocorre, os entes federativos precisam promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação a fim de racionalizar os processos de trabalho em saúde. No âmbito municipal, as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) se deparam com o desafio de implantação de soluções de informática, segundo suas necessidades regionais, para atender às demandas informacionais, possibilitar a interoperabilidade com os sistemas nacionais e estabelecer metodologias de monitoramento e avaliação das ações de informação e informática.

Neste sentido, com o objetivo de possibilitar a ampliação da capacidade de gestão com mecanismos mais eficazes nas áreas de finança, planejamento, controle e avaliação, este trabalho tem por objetivo realizar a modelagem da Plataforma SMS Rio para a Autorização de Procedimentos de Alto Complexidade/Custo (APAC), por meio da implantação do Módulo Solicitação de APAC, em interoperabilidade com o Módulo de Inserção de Cirurgia Eletiva, Sistema de Regulação (SISREG) e o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP.

1 OBJETIVOS

1.1 Geral

Desenvolver a modelagem da Plataforma SMS Rio para a autorização de procedimentos de alta complexidade/custo, implantar e testar o produto “Solicitação de APAC” na Plataforma SMS Rio e implementar a interoperabilidade entre o produto e os sistemas de Inserção de Cirurgias Eletivas, a Regulação (SISREG) e a Tabela SIGTAP.

1.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos são:

- a) Aperfeiçoar o controle e avaliação da produção ambulatorial por meio da modelagem da Plataforma SMS Rio; e
- b) Contribuir para o aprimoramento de mecanismos de auditoria utilizados no âmbito da SMS Rio, com vistas à redução de possíveis danos ao erário municipal decorrentes de falhas identificadas no processo de autorização das APAC.

2 MÉTODO

A SMS Rio por meio da Coordenadoria Geral de Controle e Avaliação, Contratualização e Auditoria (CGCA) verificou a necessidade de aprimorar o monitoramento, controle e avaliação das autorizações de APAC para ressarcimento aos prestadores pelos serviços de saúde oferecidos à população, em virtude da dimensão qualitativa e principalmente financeira, visto que envolve o erário municipal.

1º Passo: A definição do estudo

Estudo exploratório realizado “*in loco*” na Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Segundo Contandriopoulos et al. ⁽¹³⁾, avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Este julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas (avaliação normativa) ou se elaborar a partir de um procedimento científico (pesquisa avaliativa).

A pesquisa avaliativa é definida ainda por Contandriopoulos et al. como o procedimento que consiste em fazer um julgamento *ex-post* de uma intervenção usando métodos científicos. Mais precisamente, trata-se de analisar a pertinência, os fundamentos teóricos, a produtividade, os efeitos e o rendimento de uma intervenção⁽¹³⁾.

2º Passo: Grupo focal

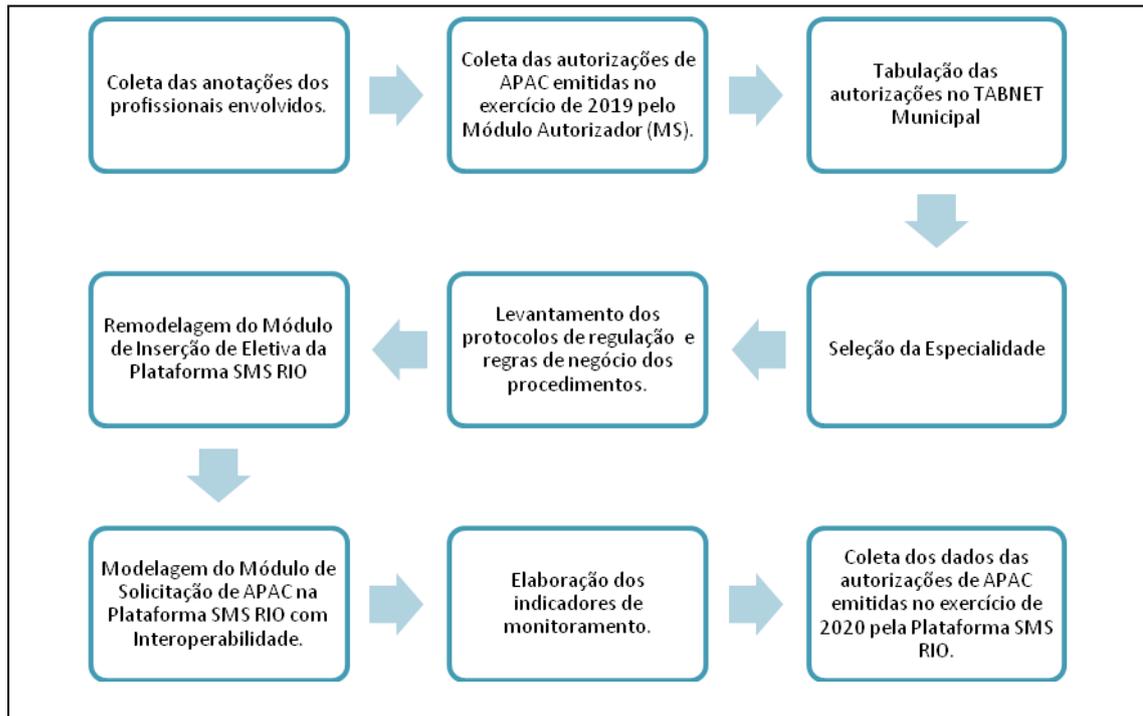
De acordo com Uchimura e Bosi⁽¹⁴⁾, é preciso delimitar com clareza o objeto da avaliação, ou melhor, o que se pretende avaliar. Ademais, a utilização dos grupos focais, de forma isolada ou combinada com outras técnicas de coleta de dados primários, revela-se especialmente útil na pesquisa avaliativa⁽¹⁵⁾.

Os grupos focais são preferencialmente adotados em pesquisas explorativas ou avaliativas – podendo ser a principal fonte de dados – ou como uma técnica complementar em pesquisas quantitativas⁽¹⁶⁾ ou qualitativas, associada às técnicas de entrevistas em profundidade e de observação participante⁽¹⁷⁾. São identificados, contudo, outros propósitos de caráter mais específico na utilização dos grupos focais na pesquisa, tais como: focalizar a pesquisa e formular questões mais precisas de investigação; subsidiar a elaboração de instrumentos de pesquisa experimental e quantitativa; orientar o pesquisador para um campo

de investigação e para linguagem local; avaliar um serviço ou programa; desenvolver hipóteses de pesquisa para estudos complementares⁽¹⁷⁻²⁰⁾.

Portanto, foi criado o grupo focal que se baseou na avaliação das seguintes etapas de melhoria de processos de autorização (Figura 1):

Figura 1 – Método do mapeamento de melhoria do processo de autorização



Fonte: A autora, 2020.

Segundo Worthen et al.⁽²¹⁾, a primeira coisa em que o avaliador deve pensar ao considerar fontes e métodos de coleta de dados é a informação ou documentos e arquivos existentes. Documentos incluem anotações pessoais ou profissionais que não preparadas especificamente para a pesquisa ou investigação. O levantamento das anotações dos profissionais envolvidos no processo de trabalho foi realizado na primeira etapa do projeto e teve por objetivo a apresentação da proposta do planejamento de modelagem da Plataforma SMS Rio e incentivo da crítica construtiva. Ao analisar as anotações dos profissionais foi observado que os procedimentos de oftalmologia tinham protocolos institucionalizados, mas sem o devido monitoramento quanto a sua implantação.

A coleta das autorizações de APAC emitidas no exercício de 2019 pelo Módulo Autorizador (MS) e a tabulação dos valores aprovados pelo TABNET Municipal foram importantes para realizar o levantamento com o intuito de detectar o maior quantitativo e

montante financeiro autorizado por especialidade. A seleção da especialidade de oftalmologia levou em consideração o volume, desembolso financeiro, protocolos e regras de negócios envolvidos no processo de autorização. Na avaliação do volume foi levada em consideração, a quantidade de APAC autorizada e de prestadores contratualizados. No levantamento dos protocolos de regulação em oftalmologia e regras de negócio dos procedimentos oftalmológicos da Tabela SIGTAP foi possível visualizar a necessidade de melhorias na inserção das informações no Módulo de Inserção de Eletivas.

3º Passo: Detalhamento do Processo de construção

O primeiro passo foi realizar a primeira reunião entre a equipe da CGCA e a equipe de desenvolvimento da Plataforma da SMS Rio, com o objetivo de realizar um *brainstorming* para a elaboração de uma ferramenta que aproveitasse os dados já inseridos pelos prestadores no Módulo de Inserção de Cirurgias Eletivas, evitando o retrabalho e assim, permitir maior controle da autorização de APAC, em especial, das unidades contratualizadas.

A ideia inicial era começar com 4 ou 5 procedimentos de oftalmologia relacionados a catarata. Com isso, foram elencadas algumas customizações necessárias no Módulo Inserção de Cirurgias Eletivas, de forma a permitir o registro de informações pertinentes exclusivamente aos procedimentos de oftalmologia. Os principais foram:

- a) customização da regra do campo de lateralidade, fixando as opções somente para esquerdo ou direito;
- b) criação do campo “Detalhe da Lateralidade”, onde se passou a registrar se o procedimento era referente ao 1º ou 2º olho;
- c) criação da tela de Autorização de APAC, onde teria uma lista de inserções de casos destes procedimentos específicos ligados a catarata com indicação de cirurgia já realizada no Módulo Inserção de Cirurgias Eletivas. Teria a função de ser o local onde o profissional Autorizador da CGCA procederia com a avaliação das informações já registradas pelas unidades.

O segundo passo foi avaliar as novas regras para o processo de liberação de APAC pela Plataforma SMS Rio, com padronizações de determinados campos, e levantamento das informações que seriam utilizadas na avaliação para autorização das APAC. Nesta fase ficaram definidos os procedimentos de acordo com a Tabela SIGTAP que iniciariam nesse novo módulo:

- a) 04.05.05.002-0 Capsulotomia a yag laser;
- b) 04.05.05.009-7 Facectomia c/ implante de lente intra-ocular;
- c) 04.05.05.010-0 Facectomia s/ implante de lente intra-ocular;
- d) 04.05.05.011-9 Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular rígida;
- e) 04.05.05.015-1 Implante secundário de lente intra-ocular;
- f) 04.05.05.019-4 Iridotomia a laser; e
- g) 04.05.05.037-2 Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável

No encaminhamento do processo de construção ocorrido internamente pela equipe de desenvolvimento, foi decidido que devido à complexidade das regras relacionadas à APAC, o melhor seria de fato a construção de um novo Módulo na Plataforma da SMS Rio, chamado de Módulo Solicitação de APAC, onde passariam a ficar concentradas as ações relacionadas à APAC. Este módulo continuou com a integração desenhada originalmente, consumindo os registros já existentes no Módulo de Inserção de Cirurgias Eletivas.

No terceiro passo foi apresentada a aplicação que começou a se tornar mais robusta, com o levantamento das telas necessárias, contemplando todo o processo de avaliação e liberação das APAC. Neste dia, foi demandada a interoperabilidade com o Sistema de Regulação (SISREG) e uma série de definições foi criada que se tornaram a base do Módulo Solicitação de APAC.

Definição do processo básico

1. Inserção no Módulo de Inserção de Cirurgias Eletivas
2. Indicação de cirurgia realizada no Módulo de Inserção de Cirurgias Eletivas
3. Solicitação da APAC (para procedimentos elencados)
4. Avaliação da APAC, onde:
 - Status: Não Autorizado
 - Pode solicitar APAC novamente.
 - Status: Autorizado
 - Disponibilizar numeração APAC, finalizando o processo.

Definição das telas essenciais da aplicação

- Tela para solicitar APAC

- Listagem das cirurgias realizadas
- Tela do Autorizador da APAC
 - Listagem das solicitações de APAC
 - Detalhes da Solicitação
 - Histórico de Aprovação e não aprovação das solicitações daquele paciente
 - Histórico das Cirurgias Realizadas por aquele paciente
 - Validação junto ao SISREG
 - Ação de Autorizar ou Não Autorizar uma solicitação
- Tela para importar faixa numérica de APAC

No quarto passo, foram estabelecidas novas regras sobre preenchimento das indicações cirúrgicas no Módulo de Inserção de Eletivas, definição de prazo para solicitar APAC, após a realização da cirurgia. Nesta reunião também foi pautada as alterações no processo formal sobre a documentação física que ainda se faria necessária, pois apesar de parte do processo se tornar online, através desta nova aplicação, ainda assim, continuaria necessária a entrega de documentos físicos à CGCA.

Etapas para solicitação de APAC na Plataforma SMS Rio

1. Unidade registra a necessidade cirúrgica do paciente no Módulo de Inserção de Cirurgias Eletivas.
2. Unidade indica no Módulo de Inserção de Cirurgias Eletivas que a cirurgia foi realizada.
3. Unidade faz o laudo (documento em papel).
4. Unidade solicita APAC no Módulo Solicitação de APAC, na Plataforma SMS Rio.
5. Unidade envia o laudo (documento físico) para a CGCA.
6. Laudos são distribuídos para os Autorizadores (CGCA).
7. Autorizadores procedem com a avaliação, verificando se as informações do laudo estão em conformidade com os dados inseridos no Módulo de Inserção de Cirurgias Eletivas. Após a avaliação o autorizador poderá:
 - a. Autorizar
 - i. Autorizador carimba e assina o laudo
 - ii. Autorizador procede com a autorização na Plataforma SMS Rio
 - iii. Número da APAC será distribuído na Plataforma
 - iv. Unidade pega os laudos físicos autorizados na CGCA

- v. Unidade procederá com o faturamento
- b. Negar
 - i. Autorizador avalia que há uma pendência
 - ii. Autorizador registra na Plataforma SMS Rio a justificativa da Não autorização.
 - iii. Unidade precisa acompanhar na plataforma a avaliação do pedido
 - iv. Devolve o laudo físico para a unidade
 - v. Unidade corrige a informação na Plataforma SMS Rio
 - vi. Unidade solicita novamente APAC para aquele caso pela Plataforma
 - vii. Unidade envia novamente para a CGCA o laudo para nova análise

4º Passo: Detalhamento do Processo de implantação

A avaliação sempre ocorre em todo o lote de laudos enviados pela unidade. A resposta física também ocorre de forma única (com todo o lote). Contudo, a resposta na Plataforma SMS Rio é em tempo real enquanto cada laudo é autorizado.

No primeiro passo do processo de implantação, foi apresentada a primeira versão ainda em homologação das telas de Solicitação e Avaliação de APAC, onde foram apontadas algumas alterações para facilitar o acompanhamento da solicitação por parte do profissional Avaliador.

Logo após, foram levantadas algumas propostas de indicadores que se tornariam relatórios do Módulo Solicitação de APAC.

Foram apontadas mais algumas alterações voltadas à experiência do usuário, em especial alterações de termos para facilitar o entendimento por parte dos profissionais que passariam a utilizar a ferramenta.

A ferramenta foi apresentada aos representantes das unidades (privadas/contratualizadas e SUS) e foi explicado como se daria a criação do acesso e a permissão para utilização do Módulo Solicitação de APAC.

Por fim, a institucionalização da Solicitação de APAC pela Plataforma SMS Rio foi realizada por meio da Resolução SMS nº 4422 de 03 de junho de 2020⁽²⁸⁾. De acordo com a mesma, o ambiente virtual da Plataforma SMS Rio, Módulo Solicitação de APAC, é o instrumento municipal para que os prestadores solicitem a autorização para o registro das

cirurgias eletivas e oftalmológicas, realizado no âmbito do SUS, em complementariedade ao SIA-SUS.

5º Passo: Monitoramento do desempenho da ferramenta

Após a Modelagem do Módulo Solicitação de APAC na Plataforma SMS Rio com Interoperabilidade e sua validação, foi conduzida a elaboração de três indicadores de monitoramento de desempenho dos serviços de saúde (tabela 1):

Tabela 1 – Indicadores de monitoramento de desempenho dos serviços de saúde

Nº INDICADOR	Conceito	Método de cálculo	Periodicidade	Fonte	Usos	Sentido desejado
1	Percentual de APAC fora do prazo de 4 meses de solicitação por prestador, procedimento e competência	Nº de procedimentos realizados fora do prazo de solicitação /total de procedimentos realizados no mês*100	Mensal	Plataforma SMS Rio	Monitorar se o estabelecimento de saúde apresenta essa fragilidade; Acompanhar a recorrência do evento por estabelecimento de saúde.	Redução da ocorrência de procedimentos não solicitados dentro do prazo.
2	Quantitativo de APAC solicitadas por procedimento no mês de acordo com o status na Plataforma SMS Rio	a) Nº de APAC aguardando autorização; b) Nº de APAC não autorizadas; c) Nº de APAC rejeitadas; d) Nº de APAC autorizadas; e) Nº de APAC não solicitadas.	Mensal	Plataforma SMS Rio	Avaliar o quantitativo que aguarda autorização; Avaliar o quantitativo não autorizado; Avaliar o quantitativo de rejeição por autorização; Avaliar o quantitativo autorizado; Avaliar o quantitativo não solicitado.	Monitorar a solicitação de APAC e o status de autorização;
3	Quantitativo de negativas (APAC não autorizadas e rejeitadas), por motivo e estabelecimento de saúde.	Nº de APAC não autorizadas + rejeitas, por motivo	Mensal	Plataforma SMS Rio	Avaliar os motivos de negativas mais recorrentes, por estabelecimento de saúde.	Redução da ocorrência de negativas

Nota: Modelo da Ficha de Qualificação de Indicadores da RIPSA (<http://www.ripsa.org.br/>)

Fonte: Elaborado pela autoria, 2020.

Essas etapas permitiram a realização do desenho da estrutura da modelagem da Plataforma SMS Rio quanto ao novo módulo de solicitação de APAC que levaria como objetivo principal a interoperabilidade com o sistema de regulação (SISREG) e com a Tabela SIGTAP, mas sem deixar de utilizar os dados já inseridos no Módulo de Inserção de Eletivas.

CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO

APAC

O subsistema APAC-SIA, possibilita o registro individualizado dos atendimentos e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade/custo dos serviços executados no SUS. Este subsistema é composto por dois instrumentos: um denominado APAC - I/Formulário e outro de APAC - II/Meio Magnético, que permitem o registro de informações referentes aos atendimentos realizados para cada indivíduo.

De acordo com a Portaria Ministerial n. 589/2004⁽¹²⁾ a:

- a) APAC - I/Formulário é o documento destinado a autorizar a realização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo, devendo ser preenchida em duas vias pelos autorizadores. A segunda via ficará arquivada na Unidade Prestadora de Serviço, onde será realizado o procedimento e a primeira via arquivada no órgão autorizador.
- b) APAC - II/Magnético é o instrumento/subsistema que permite armazenar as informações contidas no APAC - I/Formulário, assim como efetuar a cobrança. Possui a característica de realizar o registro individualizado dos atendimentos e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade/custo dos serviços executados no SUS e é alimentado através da série numérica gerada a partir da autorização da APAC.

O Ministério da Saúde estabelece a série numérica de APAC para os estados e municípios com o objetivo de avaliar a produção ambulatorial, comparar a capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde em cada região e identificar os fluxos de referência e contrarreferência utilizados pelos usuários. A descentralização do fornecimento das séries numéricas por órgão emissor permite o estabelecimento das estratégias e necessidades de investimento e custeio dos serviços. A emissão do número da autorização (APAC) ao prestador de saúde deriva do laudo de solicitação do procedimento (ANEXO A) e do órgão emissor/autorizador. Os procedimentos que possuem como instrumento de registro a APAC, são definidos pela Tabela SIGTAP (ANEXO B). A autorização pode ser para um tratamento único com validade para uma única competência, ou de continuidade, neste caso, para três competências. Depois de findada a validade da autorização, um novo número pode ser emitido com a apresentação de um novo laudo, desde que o usuário tenha necessidade de

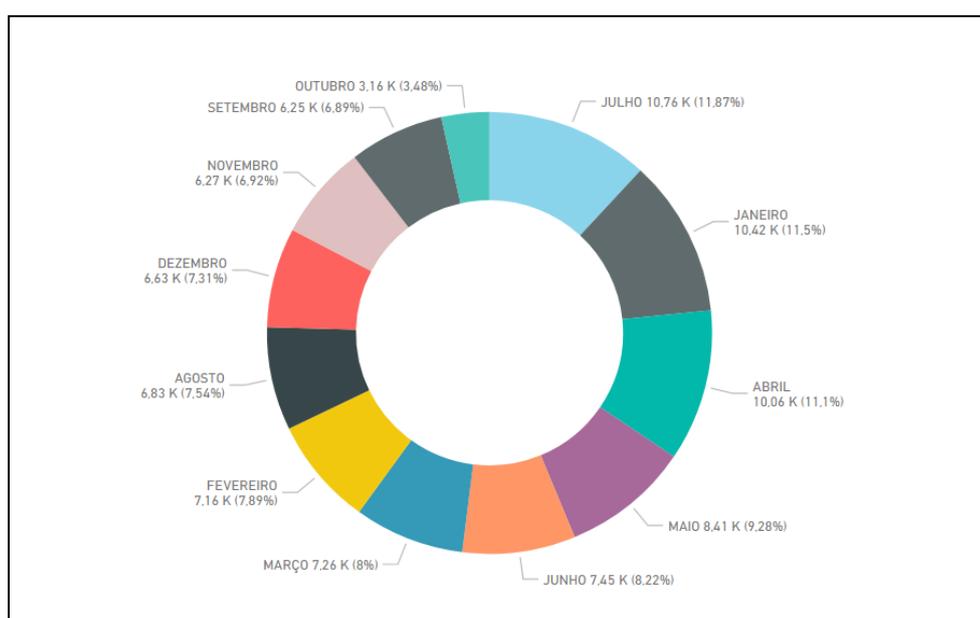
continuar o tratamento como, por exemplo, em tratamentos oncológicos onde os esquemas terapêuticos são longos.

O Ministério da Saúde, em 2004, instituiu o aplicativo Módulo Autorizador para os gestores locais como instrumento de controle da numeração das autorizações com geração automática. Desde então, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS Rio) utiliza este aplicativo e como gestor pleno, definiu a funcionalidade de cadastrar o órgão emissor, seus autorizadores, a série numérica, os estabelecimentos de saúde sob sua gestão, fornecer o número da autorização, substituir o formulário/impresso, emitir comprovante da autorização, confrontar os procedimentos realizados com os autorizados no momento da apresentação da produção pelos prestadores⁽²³⁾.

O Módulo Autorizador na SMS-RJ

Na SMS Rio, o aplicativo Módulo Autorizador vem sendo utilizado desde a sua disponibilização pelo Ministério da Saúde, em 2004. Como exemplo, ressaltam-se os dados gerados pelo Módulo Autorizador da SMS Rio, onde foram autorizados, no ano de 2019, 99.681 (noventa e nove mil seiscentos e oitenta e um) procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo (Figura 2).

Figura 2 – Quantitativo de Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade autorizados no ano de 2019



Nota: Dados obtidos a partir do Sistema de Autorização de APAC – Módulo Autorizador.
Fonte: A autora, 2020.

Em paralelo, o TABNET Municipal informa o volume financeiro aprovado de R\$ 202.564.001,67 (duzentos e dois milhões quinhentos e sessenta e quatro mil um real e sessenta e sete centavos), sendo 87,5% destinado para procedimentos clínicos, 5% Órteses, Próteses e Materiais Especiais, 4,5% procedimentos cirúrgicos, 2,8% procedimentos com finalidade diagnóstica e 0,2% transplantes de órgãos, tecidos e células (Tabela 2).

Tabela 2 – Valores Aprovados de APAC no ano de 2019

Produção Ambulatorial de Procedimentos do SIA/eSUS-AB - MS/SMS-RJ

VI.Aprovado por GRUPO

Doc.Origem: APAC

Período:2019

GRUPO	Valor Aprovado
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	R\$ 5.735.490,43
03-Procedimentos clínicos	R\$ 177.221.677,26
04-Procedimentos cirúrgicos	R\$ 9.020.246,48
05-Transplantes de órgãos, tecidos e células	R\$ 495.506,51
07-Órteses, próteses e materiais especiais	R\$ 10.091.080,99
Total	R\$ 202.564.001,67

Nota: Dados extraídos pela autora do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – Tabnet Municipal RJ.

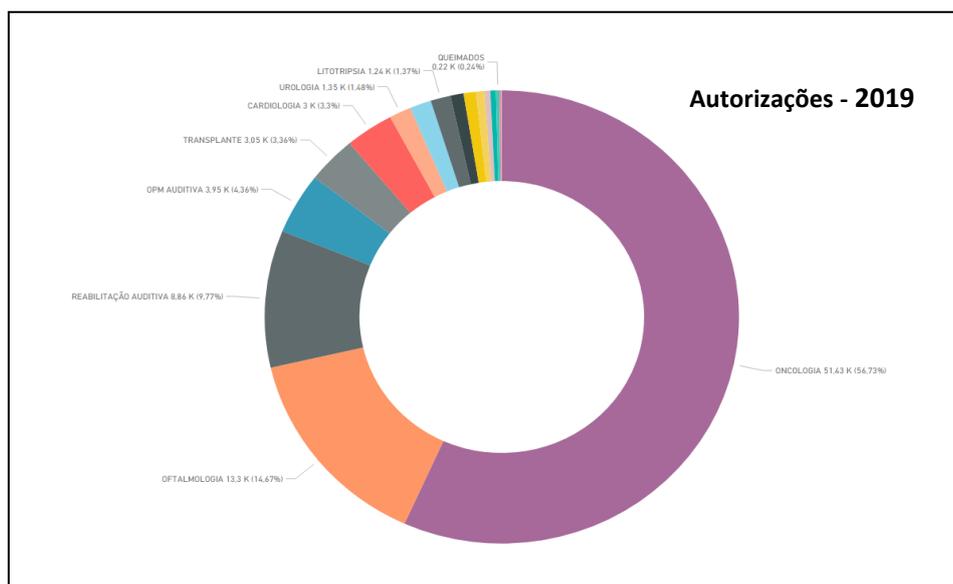
Consulta em 08/08/2020.

Fonte: SMS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2020.

Ao analisar a produção de APAC no ano de 2019, estratificamos o relatório com o intuito de detectar o maior quantitativo autorizado por especialidade. Com isso, foi constatado que os procedimentos oncológicos e oftalmológicos são os mais prevalentes, conforme apresentado na Figura 3.

Por conseguinte, foi decidido que a primeira especialidade a ser implantada na Modelagem da Plataforma SMS Rio, Módulo Solicitação de APAC, seria a Oftalmologia, já que a Oncologia possui diferentes protocolos terapêuticos para os diferentes tumores e nos seus diferentes estádios de classificação. Tal decisão decorreu também pelo fato da maioria dos prestadores de serviços em Oftalmologia contratualizados junto à SMS serem privados, requerendo maior controle e avaliação. Com isso, a autorização dos procedimentos cirúrgicos oftalmológicos passou a ser em interoperabilidade com o Módulo de Inserção de Cirurgia Eletiva, o SISREG e a Tabela SIGTAP. Adicionalmente, vale ressaltar que o desembolso com médico oftalmologista na produção ambulatorial foi de R\$ 8.148.848,13 (oito milhões, cento e quarenta e oito mil, oitocentos e quarenta e oito reais, treze centavos), conforme Tabela 3.

Figura 3 – Percentual de autorizações de APAC segundo a especialidade em 2019



Nota: Dados extraídos no Sistema de Autorização de APAC – Módulo Autorizador.
Fonte: A autora, 2020.

Tabela 3 – Valor aprovado da produção ambulatorial segundo o profissional - CBO

Produção Ambulatorial de Procedimentos do SIA/eSUS-AB - MS/SMS-RJ
VI.Aprovado por FORMA ORGANIZAÇÃO
Doc.Origem: APAC
Profissional-CBO: 225265 MEDICO OFTALMOLOGISTA
Período:2019

FORMA ORGANIZAÇÃO	Valor Aprovado
0211-MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	R\$ 5.472,00
.021106-diagn em oftalmologia	R\$ 5.472,00
0301-CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	R\$ 51.388,60
.030101-Consultas médicas/outros profiss niv sup	R\$ 51.388,60
0303-TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R\$ 206.313,40
.030305-Trat de doenç do aparelho da visão	R\$ 206.313,40
0405-CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	R\$ 7.863.249,13
.040501-Palpebras e vias lacrimais	R\$ 611,22
.040503-Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	R\$ 289.276,43
.040504-Cavidade orbitária e globo ocular	R\$ 6.205,83
.040505-Conjtv,córn,câm ant,íris,corp ciliar,crist	R\$ 7.567.155,65
0506-ACOMPANHAMENTO E INTERCORRÊNCIAS PÓS-TRANSPL	R\$ 22.425,00
.050601-Acompanhamento pós-transplante	R\$ 22.425,00
Total	R\$ 8.148.848,13

Nota: Dados extraídos pela autora do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – Tabnet Municipal RJ.
Consulta em 08/08/2020.

Fonte: SMS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2020.

O Módulo Autorizador não possui atualização periódica, visto que em consulta ao site do DATASUS², a última atualização foi em 21/07/2017, o que representa uma defasagem de 3 anos. Além da falta de atualização, foi observada a falta de relatórios gerenciais, a fragmentação das etapas de processo de trabalho, controle limitado por parte dos autorizadores e necessidade de maior quantidade de profissionais envolvidos no processo de trabalho. A falta de integração do aplicativo com o Sistema de Regulação (SISREG) e com todas as regras de negócio da Tabela SIGTAP foram outros pontos relevantes para a iniciativa da elaboração de uma nova ferramenta mais eficaz na avaliação e controle (Figura 4).

Figura 4 – Limitações e fragilidades do Módulo Autorizador



Fonte: A autora, 2020.

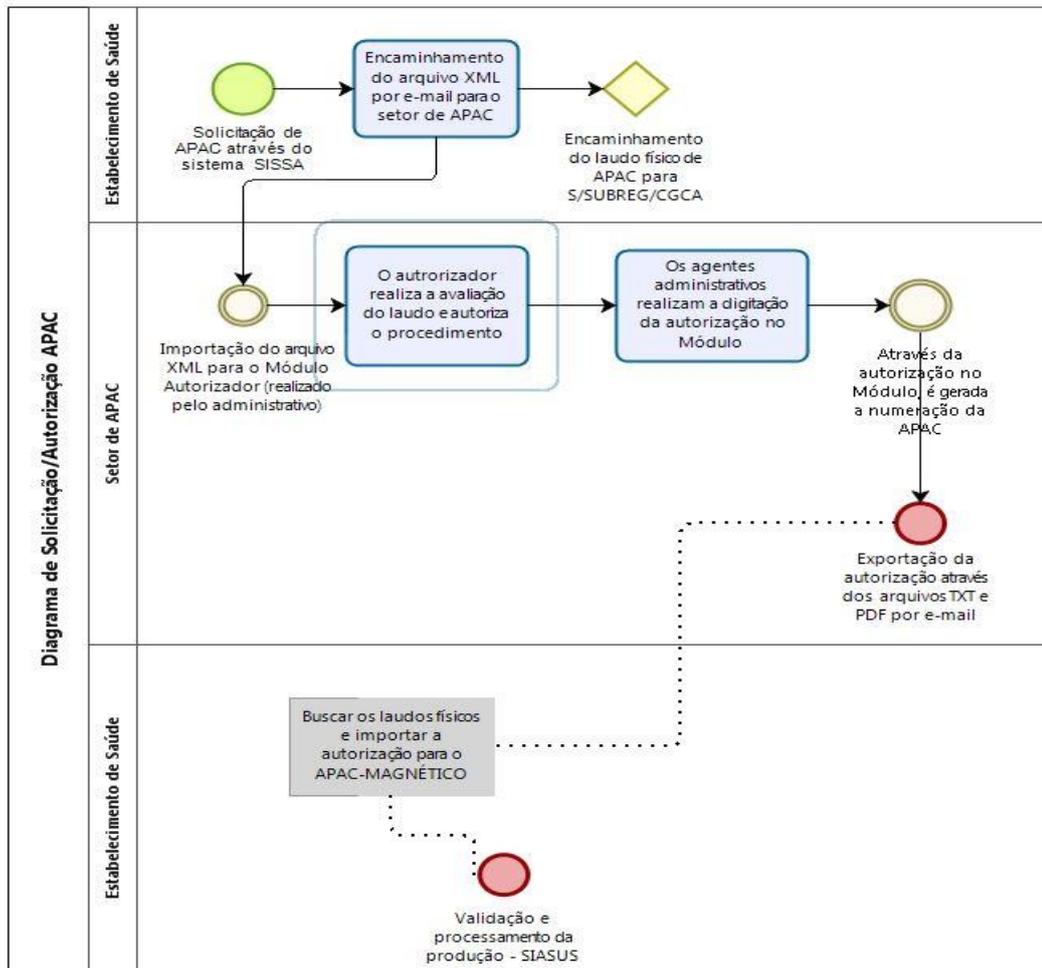
² http://sia.datasus.gov.br/versao/listar_ftp_autorizador.php

Além do exposto, o aplicativo apresenta processos de trabalho limitados postergando a autorização e grande fragmentação para gerar a autorização e a informação. Ao avaliar as APAC emitidas no período de janeiro a dezembro de 2019, foi observado:

- a) autorizações realizadas por profissionais que já estavam desligados da função;
- b) autorizações realizadas em duplicidade;
- c) autorizações realizadas sem respeitar as regras de negócio da Tabela SIGTAP. O Módulo de Controle de Autorização somente contempla a crítica de compatibilidade de procedimento com CID-10, faixa etária e sexo;
- d) autorizações para procedimento com autorização (APAC) ainda vigente para o mesmo procedimento;
- e) autorizações de procedimentos incompatíveis;
- f) autorizações sem cruzamento com a regulação do acesso ao procedimento (SISREG/SER);
- g) ausência de indicadores de produção e de qualidade dos serviços para os prestadores e o gestor do SUS; e
- h) solicitações fora do prazo de 4 (quatro) meses de apresentação do laudo.

As etapas do processo de autorização da APAC pelo aplicativo ministerial (Módulo Autorizador) são marcadas por grande fragmentação para gerar a numeração da APAC, fato claramente evidenciado por meio do fluxo de solicitação/autorização da APAC que é iniciado no estabelecimento de saúde que realizou o procedimento, onde a solicitação é feita pelo Sistema de Solicitação de Autorização (SISSA - DATASUS). Um arquivo no formato XML é gerado no SISSA com as solicitações e encaminhado por e-mail ao setor de APAC na SMS Rio. Concomitantemente, o laudo físico é encaminhado com os exames/documentos adicionais para que a avaliação seja feita pelo profissional autorizador. O arquivo é importado para o Módulo Autorizador pelos agentes administrativos e posteriormente à autorização é realizada a digitação das autorizações no Módulo para gerar a numeração da APAC. Um novo arquivo é gerado nos formatos TXT e PDF para exportar as numerações fornecidas ao prestador de saúde. Este último processo de trabalho é encaminhado por e-mail à unidade. O aplicativo ministerial APAC-Magnético realiza a captação das autorizações e gera a informação da produção ambulatorial (Figura 5).

Figura 5 – Fluxo de solicitação/autorização de APAC no Módulo Autorizador



Nota: Elaborado pela autora.

Fonte: Procedimento Operacional Padrão instituído na SMS, 2020.

Segundo Machado *et al.*⁽²⁴⁾, cabe ao gestor do SUS no âmbito municipal, dentre outras funções, a regulação, coordenação, controle e avaliação. Sendo assim, manter a utilização de um aplicativo ministerial onde não se observa investimento em inovação, gera custos para a organização e compromete as suas funções de controle e avaliação no âmbito do SUS.

Como evidência de prejuízo ao erário municipal pode citar o processo administrativo 09/004.898/2019, aberto com a finalidade de apuração de provável irregularidade da cobrança do procedimento (código SUS) 04.05.03.019-3 - Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser³ no qual possui em sua descrição "procedimento ambulatorial ou hospitalar a laser, com finalidade terapêutica, sob anestesia local, para realização de fotocoagulação a laser em toda a

³ <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0405030193/07/2020>

periferia retiniana (quatro quadrantes), de pacientes com retinopatia diabética avançada e retinopatia da prematuridade. Procedimento realizado uma vez na vida, por olho. Incluídas quantas sessões de laser quanto necessárias para complementar a Pan-fotocoagulação." A Coordenação de Supervisão e Auditoria desta SMS fez a análise de 324 procedimentos de Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser no período de janeiro de 2017 a setembro de 2019 em dois prestadores públicos, onde 151 procedimentos encontravam-se em não-conformidade por existirem cobranças em quantidade maior que dois procedimentos por paciente e conseqüentemente foram autorizados de forma indevida já que o antigo sistema (Módulo Autorizador) não possuía interoperabilidade com os demais sistemas (SISREG e Tabela SIGTAP). Com isso, houve um prejuízo de R\$ 63.000,00 (sessenta e três mil reais) a serem ressarcidos ao erário municipal.

Diante de todo o exposto, foi observada a necessidade de inovar o modelo vigente de autorização de APAC promovido pelo Ministério da Saúde desde 2004 que possui características arcaicas, desatualizadas e sem integração com os demais sistemas de controle e avaliação, e construir uma nova ferramenta com a premissa de interoperabilidade com os Sistemas de Regulação e regras de negócio da Tabela SIGTAP para uma gestão eficiente das autorizações de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo.

A Plataforma SMS Rio

A Plataforma SMS Rio é uma ferramenta de gestão desenvolvida em 2014 para toda a Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro. Apresenta-se como um portal com módulos voltados para diversas finalidades, com os seguintes princípios:

- a) auxiliar os gestores na visão sobre diversas informações de forma macro sobre a Cidade;
- b) melhorar o fluxo de trabalho, minimizando os procedimentos manuais;
- c) automatizar processos;
- d) melhorar a qualidade da informação com a integração com sistemas de outros entes federativos; e

- e) ser um consolidador de dados, permitindo a geração de informação que privilegie o controle e o acompanhamento da produção dos diversos setores dentro da saúde do município do Rio de Janeiro.

Esta ferramenta utiliza a Linguagem: PHP 5.6 (sem uso de framework), Banco de Dados: MySQL 5.6 e Framework de Front: Módulo de Inserção de Cirurgias Eletivas (Angular 2+) e Módulo de Solicitação de APAC (Vue 2).

O Módulo de Inserção de Cirurgias Eletivas da Plataforma SMS Rio

O Módulo de Inserção de Cirurgias Eletivas foi desenvolvido em 2017 com o intuito de atender a Portaria Ministerial 1.294 de 25 de maio de 2017⁽²⁵⁾. Com esta ferramenta, foi possível dar transparência aos procedimentos e número de pacientes que aguardam por cirurgia eletiva, sendo avaliada a necessidade real da rede e propor medidas que busquem agilizar o atendimento a essa população.

Segundo Carvalho e Gianini⁽²⁶⁾, o tempo de espera por cirurgia eletiva varia segundo diversos fatores, que podem ser agrupados em duas categorias: relacionados à oferta de serviços, referentes à estrutura e processo, ou a características da demanda. Entre os fatores estruturais encontramos na literatura: número de leitos disponíveis; menor experiência do cirurgião e sua equipe em termos de volume de trabalho pregresso; tipo de hospital; e capacidade da rede pública. Entre os fatores relativos ao processo, temos: cancelamento de eletivas devido à ocupação de leitos por urgências; organização do hospital, eficiência do administrador e do gerenciamento hospitalar; formação de redes hospitalares para o atendimento da demanda; política de cobertura populacional e de procedimentos; critérios de priorização de pacientes com indicações de urgência no procedimento ou em melhores condições clínicas, havendo grande concordância entre cirurgiões e clínicos (especialistas ou generalistas) quanto a estes dois últimos critérios (Tabela 4).

Tabela 4 – Gestão do tempo de espera de cirurgia eletiva pelo Módulo de Inserção de Eletivas

Tempo de espera por cirurgia eletiva		Módulo Inserção de Eletivas	
Fatores estruturais	Fatores processuais	Redução dos fatores estruturais	Monitoramento dos fatores processuais
Número de leitos disponíveis; menor experiência do cirurgião e sua equipe em termos de volume de trabalho progressivo; tipo de hospital	Cancelamento de eletivas devido à ocupação de leitos por urgências; Organização do hospital, eficiência do administrador e do gerenciamento hospitalar; Formação de redes hospitalares para o atendimento da demanda; Política de cobertura populacional e de procedimentos; Critérios de priorização de pacientes com indicações de urgência no procedimento ou em melhores condições clínicas	Levantamento sistemático das filas internas das unidades prestadoras de serviços no âmbito do SUS	Padronização das informações e monitoramento da demanda

Fonte: Carvalho e Gianini, 2008.

Em resumo, as unidades hospitalares detentoras das filas procedem com a inserção no sistema, ou seja, dos dados do paciente, da cirurgia a ser realizada e da regulação que deu acesso ao procedimento. A data de inserção no sistema é considerada como a data de entrada na fila, ou seja, o momento que gerou a indicação cirúrgica para o paciente. O hospital que colocou o paciente na fila é o responsável pelo seu atendimento, devendo registrar o acompanhamento desta demanda cirúrgica a partir dos possíveis status:

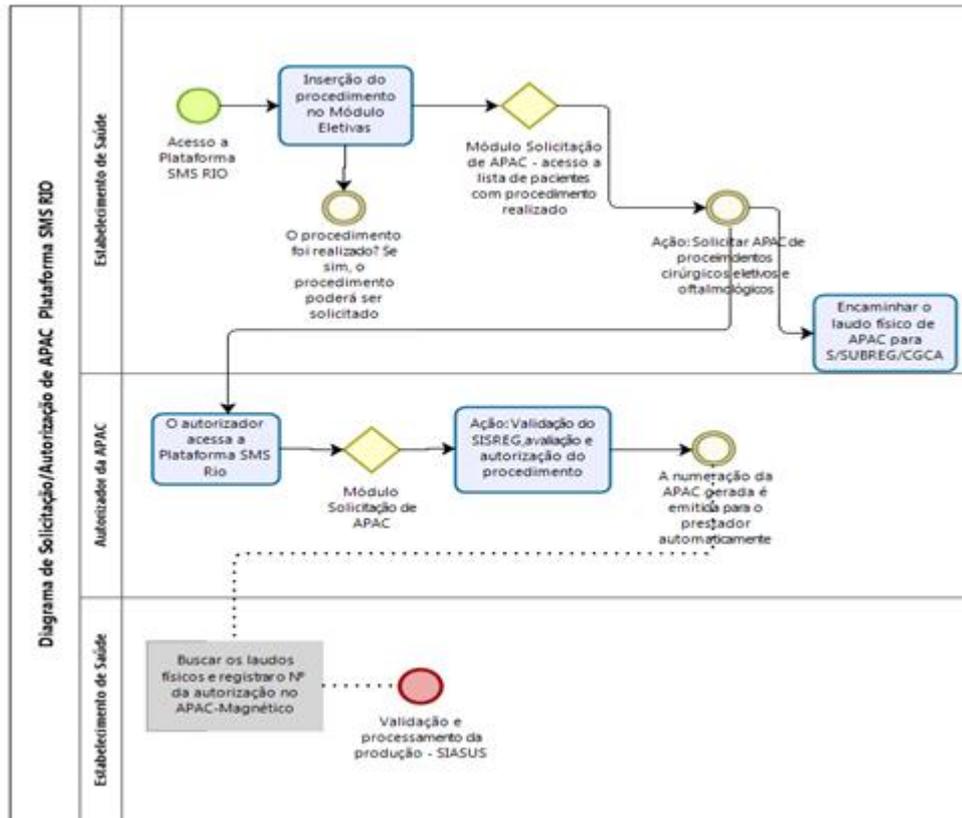
- a) aguardando cirurgia (Paciente aguardando a cirurgia proposta);
- b) cirurgia proposta já realizada (Para informar que a cirurgia solicitada já foi realizada);
- c) sem indicação cirúrgica nesse serviço (Esta opção é para caso o paciente não tenha indicação para realização de cirurgia nesta unidade);
- d) sem indicação para a cirurgia proposta (Esta opção é para caso o paciente não tenha mais a indicação cirúrgica, a solicitação será finalizada);

- e) não pode realizar a cirurgia neste momento (Para informar que o paciente não pode realizar a cirurgia nesse momento, devendo assim ser remarcado);
- f) óbito (Para informar caso o paciente tenha ido a óbito); e
- g) sem Contato (Para informar casos em que não foi possível contato com paciente, com a indicação de três momentos em que foram feitos os contatos).

O Módulo de Solicitação de APAC da Plataforma SMS Rio

A necessidade de atualização dos instrumentos de autorização com o objetivo de incremento da melhoria dos processos de controle e avaliação do serviço prestado era fato tácito. A melhoria impunha-se como proposta, para permitir maior qualidade aos sistemas, utilizando os instrumentos disponíveis (Figura 6). O desafio era integrar as informações atendendo aos propósitos e agregar avanços ao setor público, utilizando tecnologia. Com este propósito foi desenvolvido e instituído o Módulo de Solicitação de APAC na Plataforma SMS Rio, em substituição ao Módulo Autorizador ministerial, promovendo a modernização da informatização das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo – APAC.

Figura 6 – Fluxo de solicitação/autorização de APAC no Módulo de Solicitação de APAC da Plataforma SMS Rio



Fonte: A autora, 2020.

A importância do novo sistema

O Módulo de Solicitação de APAC foi idealizado com a finalidade de tornar o controle e a avaliação das autorizações mais efetivo, em interoperabilidade com o Módulo de Inserção de Eletivas, com os Sistemas de Regulação (SISREG) e a Tabela SIGTAP. A integração do Módulo de Inserção de Cirurgias Eletivas ao novo aplicativo tem como objetivo aproveitar os dados das cirurgias inseridas pelos prestadores para comparar com a solicitação de APAC e com isso, validar a informação apresentada. Já com o SISREG, a interoperabilidade versa pela validação do código de solicitação da regulação do acesso do paciente, data do agendamento e procedimento solicitado. Na Tabela SIGTAP ocorre o

cruzamento com as suas regras de negócio quanto a quantidade máxima a ser solicitada por APAC, o Código Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) compatível com o procedimento solicitado, bem como a descrição do procedimento. Como exemplo, podemos citar o procedimento (código SUS) 04.05.03.019-3 - Pan-Fotocoagulação de Retina a Laser⁴ no qual possui em sua descrição "procedimento realizado uma vez na vida, por olho. Incluídas quantas sessões de laser quanto necessárias para complementar a Pan-fotocoagulação". A quantidade máxima a ser solicitada por APAC são dois, ou seja, um para cada olho. Diante desta descrição, o paciente só poderá receber uma APAC com até duas quantidades na vida.

No desenvolvimento do Módulo de Solicitação de APAC também foi levado em consideração os prestadores de serviços em relação às negativas e autorizações que passaram a ser *online* e *ontime*, proporcionando agilidade na cobrança do procedimento e nas adequações solicitadas pelos médicos autorizadores.

Em consonância, foi avaliado o custo-efetividade da implantação da nova ferramenta ao erário municipal. Moraes et al.⁽²⁷⁾ descrevem que os estudos de avaliação econômica, como os de relação custo-efetividade, são adotados a fim de considerar o fator custo na tomada de decisão quanto às novas tecnologias, uma vez que os recursos financeiros, assim como os demais (físicos e humanos), são escassos e finitos.

Por oportuno, vale ressaltar que a interoperabilidade com os demais sistemas possibilitou o monitoramento do tempo de realização dos procedimentos cirúrgicos oftalmológicos, onde o mesmo não deve ultrapassar 60 (sessenta) dias, salvo intercorrências clínicas ou justificativas fundamentadas da unidade executante, entre a data da realização da consulta de primeira vez autorizada no SISREG e a data da execução do procedimento cirúrgico constante no laudo da APAC, como preconizado em resolução da SMS⁽²⁸⁾.

⁴ <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/seg/procedimento/exibir/0405030193/07/2020>

3 RESULTADOS

A seguir, serão apresentados os resultados do presente estudo através dos resultados dos indicadores. A implantação da modelagem da Plataforma SMS Rio permitiu analisar a produção ambulatorial dos procedimentos oftalmológicos a partir da competência de fevereiro de 2020, onde houve a extinção da autorização desses procedimentos pelo Módulo Autorizador (MS) e toda a produção começou a ser apresentada no Módulo Solicitação de APAC na Plataforma SMS Rio.

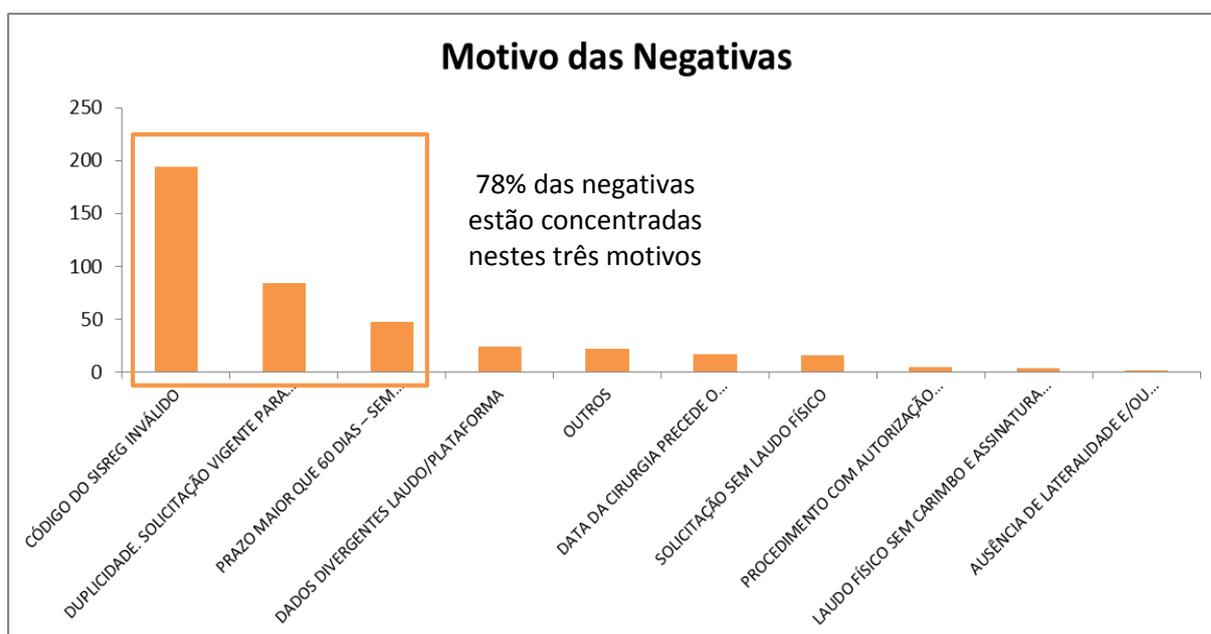
Em relação ao indicador 1, foi avaliado o total de cirurgias oftalmológicas realizadas no período de fevereiro de 2020 a setembro de 2020. Foram informados no Módulo de Cirurgia Eletiva 2.554 procedimentos executados, onde 13,8% (310 procedimentos) estavam fora do prazo de solicitação (até competência junho). Caso os procedimentos não tenham sido autorizados por outro instrumento (AIH), o prejuízo ao erário municipal foi calculado no valor de R\$ 227.134,05 (duzentos e vinte e sete mil, cento e trinta e quatro reais e cinco centavos), além da subnotificação da produção realizada.

Destaca-se que do total de procedimentos realizados e que foram apresentados fora do prazo (310 procedimentos), 15% corresponde aos prestadores da iniciativa privada. Foi observado que essa fragilidade foi em decorrência da transição para a nova ferramenta, já que a maioria dos casos foi em fevereiro e março de 2020. Em contrapartida, constatou-se que os prestadores federais possuem grande resistência em implantar a nova ferramenta, representando 85% dos procedimentos fora do prazo. Este comportamento pode ser justificado pelo maior controle exercido pela ferramenta ao validar o acesso pelo sistema de regulação (SISREG), tendo em vista que os prestadores estão optando por registrar a produção dos procedimentos oftalmológicos por outro instrumento de registro (Autorização de Internação Hospitalar – AIH). Outra fragilidade constatada foi a ausência de inserção de cirurgias eletivas no Módulo Inserção de Eletivas da Plataforma SMS Rio. Através da pesquisa realizada no site do Tabnet Municipal, foi observado que o quantitativo registrado por AIH aprovada (925 procedimentos) não expressa o total de procedimentos fora do prazo de solicitação (310 procedimentos). Sendo assim, a diferença (615 procedimentos) representa que estes procedimentos registrados por AIH deveriam ser inseridos no Módulo Inserção de Eletivas como os demais procedimentos, porém não foi o que ocorreu.

Referente ao indicador de produção nº 2, 2.099 procedimentos oftalmológicos foram solicitados para devida autorização no período de fevereiro a setembro de 2020. Desses, 85% foram autorizados, 3,5% estão aguardando autorização e 12% não foram autorizados. O percentual que se encontra com o status “aguardando autorização” reflete a avaliação realizada pelo autorizador e o aguardo para correção de alguma inconsistência que inviabilizou a autorização.

O indicador nº 3 representa o detalhamento do quantitativo não autorizado, onde estão incluídos os procedimentos não autorizados em definitivo e os rejeitados que ainda podem ser corrigidos e apresentados novamente (Figura 7).

Figura 7 – Motivos de negativas de autorização de APAC



Fonte: A autora, 2020.

Os motivos de negativas mais prevalentes foram o código do SISREG inválido, duplicidade de solicitação e prazo maior que 60 dias entre a regulação e a realização da cirurgia, representando 78% do total. Foi observada que para a redução da ocorrência de erros por estes motivos, seria necessária a capacitação das unidades sobre a inserção correta do código de solicitação do SISREG referente ao procedimento solicitado, bem como a implantação de alertas no sistema sobre a provável duplicidade de solicitação e ampla divulgação do protocolo instituído para a adequação do prazo menor que 60 dias entre a

regulação e a realização da cirurgia, através da publicação da Resolução SMS N° 4422, de 03 de junho de 2020.

Em consonância, o aplicativo proporcionou o aprimoramento do processo operacional da autorização de APAC, reduzindo as etapas para a realização da autorização e com isso, os profissionais administrativos que operavam o Módulo Autorizador puderam participar de outros processos de trabalho na CGCA. Adicionalmente, esta nova ferramenta garantiu a ampliação da capacidade de gestão com mecanismos mais eficazes nas áreas de finanças, planejamento, controle e avaliação da produção. Espera-se que essa ferramenta possa ser utilizada em outros municípios do Estado do Rio de Janeiro.

4 DISCUSSÃO

A Plataforma SMS Rio foi criada como uma ferramenta de gestão com enfoque operacional, sem ênfase no controle e avaliação. A tecnologia empregada no seu desenvolvimento e manutenção é de propriedade da SMS Rio, facilitando a adesão a novas propostas de redesenho conforme a necessidade do gestor e sem custo adicional. Em paralelo, já era de conhecimento da equipe técnica as limitações e fragilidades impostas pelo antigo subsistema ministerial (Figura 1) que submete prejuízos ao erário municipal.

O ineditismo proposto para a modelagem do Módulo Solicitação APAC, fruto da observação da necessidade do aprimoramento do instrumento de autorização de procedimentos de alta complexidade/custo (APAC), pretendeu obter acurácia nos processos de controle e avaliação do serviço prestado no âmbito do Município do Rio de Janeiro. Para o projeto piloto, foi escolhida a especialidade de oftalmologia para dar início a implantação da ferramenta, uma vez que a maioria dos serviços realizados em oftalmologia são prestados por unidades privadas, todos contratualizados pela SMS Rio, o que requer maior fiscalização.

O desenho inicial que nominamos: Módulo Solicitação Apac, foi idealizado pela equipe técnica em consonância com o conceito de interoperabilidade proposto por Silva⁽⁸⁾ que define como a capacidade de um sistema em se comunicar de forma transparente, ou o mais próximo disso, com outro sistema, isto é, a habilidade de um sistema transferir e utilizar informações de maneira uniforme e eficiente entre várias organizações. Como a Plataforma SMS Rio apresentava o Módulo Inserção Eletivas como um painel de monitoramento regulamentado pela Portaria Nº 1.294 de 25 de maio de 2017⁽²⁵⁾, havia uma janela de oportunidade de estabelecer interoperabilidade com a nova ferramenta, sem necessidade de nova inserção de dados dos pacientes, e com isso, garantir a fidedignidade dos dados lá inseridos. Além disso, através da informação do número de solicitação do SISREG e a Tabela SIGTAP, a ação de interoperabilidade proporciona a validação nos referidos sistemas, interliga a regulação do acesso do paciente ao serviço realizado pela unidade executante e ao procedimento solicitado, assim como às normativas do sistema de informação ambulatorial e seu subsistema, exigido pelo Ministério da Saúde, conferindo um o ineditismo de proposta de controle e avaliação na SMS, que independe das versões do DATASUS para ser atualizada, pois é de construção própria, pode ser implantada tão logo da publicação das portarias

normativas, apresentando críticas que são determinadas pelo gestor, respeita as normativas e, poderá ser ampliada para, no futuro, gerar arquivo de exportação para os sistemas oficiais.

Quanto às especificidades funcionais da ferramenta, relatadas nas experiências de uso e de avaliação do sistema pelos profissionais autorizadores, coadunam-se as providências realizadas na ferramenta como: sinalização da cirurgia realizada fora do protocolo instituído na Resolução SMS Nº 4422, de 03 de junho de 2020⁽²⁸⁾ que dispõe sobre as regras de solicitação de APAC para os procedimentos cirúrgicos eletivos e oftalmológicos; inserção de campo para o prestador justificar quando da ocorrência de cirurgia realizada fora do protocolo; padronização das justificativas de negativas; inserção de campo com o histórico do paciente, contendo todos os procedimentos cirúrgicos realizados pelo paciente no âmbito do SUS (buscando essa informação através do CNS). Assim aumenta a criticidade do sistema às normativas, reduz a informação indevida, organiza a informação e qualifica o trabalho do autorizado e do executante.

Um grande obstáculo no desenvolvimento de um SIS idealizado pela equipe técnica da área da saúde é a passagem do método para a equipe de desenvolvimento. É uma etapa do desenvolvimento que requer várias reuniões, redesenho de processos e profissionais dedicados. Portanto, os grandes desafios para o desenvolvimento da ferramenta foi a formação do grupo focal e no entendimento das definições, regras de negócio e validações necessárias para gerar a APAC, tanto no levantamento das regras existentes no processo anterior de autorização e no sistema ministerial, quanto na demanda de novas validações para qualificar a informação e a qualidade dos registros.

Toda implantação de ferramenta e processo de trabalho deve estar associada à construção de indicadores de desempenho. Os indicadores selecionados proporcionaram a medição do nível de ação operacional e sucesso da implantação.

Desta forma, três indicadores permitiram demonstrar: 1. Percentual de APAC fora do prazo de 4 meses de solicitação por prestador, procedimento e competência; 2. Quantidade de APAC solicitadas por procedimento no mês de acordo com o status na Plataforma SMS Rio; e 3. Quantitativo de negativas (APAC não autorizadas e rejeitadas), por motivo e estabelecimento de saúde.

Ao analisar o indicador 1 para validação da ferramenta, observou-se a que haviam, entre fevereiro e setembro de 2020, um quantitativo de 925 procedimentos oftalmológicos registrado por AIH aprovada alguns não expressos como inserção em cirurgias eletivas, isto é, 615 procedimentos registrados por AIH, não foram registrados no Módulo Inserção de

Eletivas, contrariando a própria resolução da SMS em 2018. Isto aponta para a importância da divulgação e utilização dos instrumentos administrativos normativos de controle, bem como para a necessária ampliação e interoperação na Plataforma entre o Módulo de inserção de eletivas e módulo de autorização para a AIH. A mutabilidade de modelagem desta ferramenta será oportuna para o controle operacional e pode trazer maior organização ao acesso e ao erário, torna-se um desafio para o desenvolvimento em horizonte de realidade.

A contribuição da modelagem da Solicitação de APAC centra-se, em especial, na potencialidade desta ferramenta para a gestão, controle e avaliação dos processos de autorização de procedimentos de alto custo executados no Município do Rio de Janeiro. Cada processo desenhado proporcionou o monitoramento da implantação dos protocolos de atendimento ao usuário do SUS instituído pela gestão, além da potencialidade de segurança ao autorizar.

CONCLUSÃO

A Modelagem ocorrida na Plataforma SMS Rio tem um grande potencial de gestão operacional, para ampliação dos processos de trabalho auxiliando o monitoramento das ações de saúde realizadas no controle, avaliação e auditoria. Permite também o controle e análise financeira, aprimora o processo operacional da autorização de APAC, reduz as etapas para a realização desta validação técnica, impulsiona o modulo de inserção de cirurgias eletivas, significando seu uso.

A implantação da interoperabilidade entre os sistemas é fundamental, pois garante o cruzamento das informações e conseqüentemente mais controle. Na interoperabilidade do sistema de Solicitação de APAC e Inserção de Eletivas permitiu além de uma única inserção de dados dos usuários do SUS a visualização fidedigna, pelo Gestor Local, das filas internas de cirurgia eletiva dos prestadores do território do município do Rio de Janeiro. Já a interoperabilidade com o sistema de Regulação ascendeu à transparência, pois sem ela não há autorização e com a Tabela SIGTAP garantiu as regras de negócio.

Além disso, não poderia deixar de mencionar o comprometimento com a responsabilidade social, ao proporcionar o monitoramento do protocolo de 60 dias para a cirurgia.

Há ainda efetivo potencial de melhora da governança administrativa e do controle, aponta falhas do processo, interliga a regulação do acesso do paciente ao serviço realizado pela unidade executante e ao procedimento solicitado.

A ferramenta amplia a capacidade de gestão com mecanismos mais eficazes nas áreas de finanças, planejamento, controle e avaliação da produção.

REFERÊNCIAS

1. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
2. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 [Internet]. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAscias.&text=Art.
3. BRASIL M da S. Sistemas de Informação [Internet]. 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/svs/inf_sist_informacao.php
4. Tomazelli JG, Girianelli VR, Silva GAE. Estratégias usadas no relacionamento entre Sistemas de Informações em Saúde para seguimento das mulheres com mamografias suspeitas no Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21:e180015.
5. BRASIL M da S. MANUAL TÉCNICO OPERACIONAL SIA/SUS - SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - e aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético - VERSIA – DEPARA – FPO Magnético. 2010.
6. Pinto LF, Freitas MPS, Figueiredo AWS. Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. *Cien Saude Coletiva.* 2018;23:1859–70.
7. Chen H, Quin S, Liu J, Cao J. SOA-Enabled Health Information Integration Platform (HIIP): A Case Study. *Fifth International Conference on Semantics, Knowledge and Grid.* China: IEEE; 2009. 384–387 p.
8. Silva RF. A importância da interoperabilidade [Internet]. 2004 [citado 6 de outubro de 2020]. Disponível em: <http://phpbrasil.com/artigo/-XVEHORZGzGr/a-importancia-da-interoperabilidade>
9. BRASIL MS. Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação [Internet]. 2019. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/22052020v5.pdf>
10. BRASIL MS. Manual de Especificação Técnica do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS/DATASUS. 1992.
11. BRASIL MS. MANUAL TÉCNICO OPERACIONAL SIA/SUS - SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - e aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético - VERSIA – DEPARA – FPO Magnético. 2010.

12. BRASIL MS. Portaria Nº 589, DE 20 DE MAIO DE 2015 [Internet]. 2015 [citado 18 de julho de 2020]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0589_20_05_2015.html
13. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. A avaliação na área da saúde: Conceitos e métodos. In: Scielo. Fiocruz; p. 29–47.
14. Uchimura KY, Bosi MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. *Cad Saúde Pública*. dezembro de 2002;18(6):1561–9.
15. Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev Saúde Pública*. outubro de 2000;34(5):547–9.
16. Merton RK, Lowenthal MF, Kendall PL. *The focused interview: a manual of problems and procedures*. 2nd ed. New York : London: Free Pree ; Collier Macmillan; 1990. 200 p.
17. Morgan DL. *The focus group guidebook*. Nachdr. Thousand Oaks,: SAGE; 1998. (Focus group kit).
18. Minayo MC de S. *O desafio do conhecimento*. São Paulo : Rio de Janeiro: HUCITEC ; ABRASCO; 2000. (Saúde em debate).
19. Veiga L, Gondim SMG. A utilização de métodos qualitativos na Ciência Política e no Marketing Político. *Opinião Pública*. 2001;7(1):1–15.
20. Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagen e som: un manual práctico*. Petropolis: Vozes; 2002.
21. Worthen BR, Sanders JR, Fitzpatrick JL, Azevedo D de A. *Avaliação de programas: concepções e práticas*. São Paulo: EDUSP Gente.; 2004.
22. BRASIL M da S. Portaria Nº 589, de 08 de outubro de 2004. 2004.
23. BRASIL M da S. Portaria Conjunta SE/MS/SAS nº 23, DE 21 DE MAIO DE 2004 [Internet]. 2004 [citado 18 de julho de 2020]. Disponível em:
<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=189755>
24. Machado CV, Lima LD de, Baptista TW de F. *Qualificação de gestores do SUS* [Internet]. 2011. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/resource/367652>
25. BRASIL M da S. Portaria Nº 1.294, DE 25 DE MAIO DE 2017 [Internet]. 2017. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html
26. Carvalho TC de, Gianini RJ. Equidade no tempo de espera para determinadas cirurgias eletivas segundo o tipo de hospital em Sorocaba, SP. *Rev Bras Epidemiol*. setembro de 2008;11(3):473–83.
27. Moraes IHS de, Santos SRFR dos, Moraes IHS de, Santos SRFR dos. *Informação em Saúde: Os Desafios Continuam*. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. junho de 1998;3(1):37–51.

28. Resolução SMS N° 4422, DE 03 DE JUNHO DE 2020 [Internet]. 2020. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTEwNjg%2C>
29. Silva RF. A importância da interoperabilidade [Internet]. 2004 [citado 6 de outubro de 2020]. Disponível em: <http://phpbrasil.com/artigo/-XVEH0RZGzGr/a-importancia-da-interoperabilidade>

ANEXO A – Formulário - Laudo para solicitação de procedimento ambulatorial

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL		<i>fls. 1/2</i>	
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 - RAÇA/COR				9 - NOME DA MÃE		10 - TELEFONE DE CONTATO Nº. DO TELEFONE	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL				12 - TELEFONE DE CONTATO Nº. DO TELEFONE			
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)							
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				15 - CDD, IBGE MUNICÍPIO		16 - UF	
17 - CEP							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL				19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			20 - QTDE.
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)							
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.		
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO			35 - QTDE.		
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)							
36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO				37 - CID10 PRINCIPAL, 38 - CID10 SECUNDÁRIO, 39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS			
40 - OBSERVAÇÕES							
SOLICITAÇÃO							
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				42 - DATA DA SOLICITAÇÃO		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
44 - DOCUMENTO () CNS () CPF		44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE					
AUTORIZAÇÃO							
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				47 - CDD, ÓRGÃO EMISSOR		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)	
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)							
54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE					55 - CNES		

	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE <i>fls.2/2</i> PROCEDIMENTO AMBULATORIAL - DADOS COMPLEMENTARES
1 - ONCOLOGIA		
IDENTIFICAÇÃO PATOLÓGICA DO CASO 56-Localização do tumor primário		57-CID-10 Topografia
58-LINFONODOS REGIONAIS INVADIDOS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO AVALIÁVEIS		59-Localização de Metástase(s)
60-Estádio(UICC)	61-Estádio (outro sistema)	62-Grau Histopatológico
63-Diagnóstico Cito/Histopatológico		64-Data
1.1 - QUIMIOTERAPIA		
65 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
Tratamento(s) Anterior(es)	66-Descrição	67-Data de Início
1º		///
2º		///
3º		///
TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global		
69-Continuidade de Tratamento <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		70-Data de Início do Tratamento Solicitado 70-ESQUEMA (Sigla ou abreviatura)
		71-Nº Total de Meses Planejados 72-Nº de Meses Autorizados
1.2 - RADIOTERAPIA		
73 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
Tratamento(s) Anterior(es)	74 - Descrição	75 - Data de Início
1º		///
2º		///
3º		///
TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global		
76 - Continuidade de Tratamento <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		77 - Data de Início do Tratamento Solicitado
		78 - Finalidade <input type="checkbox"/> RADICAL <input type="checkbox"/> ADJUVANTE <input type="checkbox"/> ANTIÁLGICA <input type="checkbox"/> PALIATIVA <input type="checkbox"/> PRÉVIA <input type="checkbox"/> ANTIHEMORRÁGICA
79 - CID Topográfico		
80 - Descrição		
81 - Nº Campo/Incrôses		
82 - Data de Início		
83 - Data de Término		
2 - NEFROLOGIA		
84-PRIMEIRO ATENDIMENTO		
DATA DA 1ª DIÁLISE REALIZADA		
Altura <input type="text"/> m IMC(kg/m²)	ACESSO VASCULAR <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Peso <input type="text"/> Kg	aa HIV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
Diurese <input type="text"/> ml	aa HCV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
Glicose <input type="text"/> mg/dl	HBs Ag <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
Albumina <input type="text"/> %	Ultrasonografia Abdominal <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Hb <input type="text"/> g%		
85-SEGUIMENTO		
TRU <input type="checkbox"/>	Inscrito na lista da CNCDO <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Hb <input type="text"/> g%	aa HIV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
Albumina <input type="text"/> g%	aa HCV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
Intervenção de Fistola <input type="text"/> QTD	HBs Ag <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	
SOLICITAÇÃO		
AUTORIZAÇÃO		
86-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE		87-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

ANEXO B – Relatório Sintético de procedimentos que necessitam de autorização (APAC) pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP – Nota Técnica nº 06/2020 de 25/05/2020 - GSI

Relatório Sintético de procedimentos que necessitam de autorização (APAC) pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP – Nota Técnica nº 06/2020 de 25/05/2020 - GSI

Código	Procedimento
02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)
02.11.02.001-0	CATETERISMO CARDIACO
02.11.02.002-8	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA
02.11.07.009-2	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA
02.11.07.010-6	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA
02.11.07.029-7	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS
02.11.07.030-0	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS
02.11.07.031-9	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI
02.11.07.037-8	AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA IMPLANTE COCLEAR
02.11.07.041-6	AVALIAÇÃO E SELEÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO
03.01.01.010-2	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVALIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)
03.01.01.019-6	AVALIAÇÃO CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS - EIXO I: 1- ANOMALIAS CONGÊNITAS OU DE MANIFESTAÇÃO TARDIA
03.01.01.020-0	AVALIAÇÃO CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS - EIXO I: 2- DEFICIÊNCIA INTELECTUAL
03.01.01.021-8	AVALIAÇÃO CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS EIXO I: 3 - ERROS INATOS DE METABOLISMO
03.01.05.001-5	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO À VENTILAÇÃO MECANICA NÃO INVASIVA - paciente/mês
03.01.07.001-6	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ IMPLANTE COCLEAR
03.01.07.003-2	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL
03.01.07.017-2	MANUTENÇÃO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR
03.01.07.018-0	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO
03.01.07.019-9	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM IMPLANTE COCLEAR
03.01.11.001-8	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE MEDIO / GRANDE QUEIMADO
03.01.11.002-6	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PEQUENO QUEIMADO
03.01.12.005-6	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

03.01.12.008-0	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PRÉ-CIRURGIA BARIÁTRICA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
03.01.13.005-1	ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 04 PRÉ DIÁLISE
03.01.13.006-0	ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 05 PRÉ DIÁLISE
03.03.05.001-2	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA
03.03.05.023-3	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA DOENÇA DA RETINA
03.04.01.036-7	RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO
03.04.01.037-5	RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO
03.04.01.038-3	RADIOTERAPIA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIO, PULMÃO, PLEURA E MEDIASTINO
03.04.01.039-1	RADIOTERAPIA DE OSSOS/CARTILAGENS/PARTES MOLES
03.04.01.040-5	RADIOTERAPIA DE PELE
03.04.01.041-3	RADIOTERAPIA DE MAMA
03.04.01.042-1	RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO
03.04.01.043-0	BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA
03.04.01.044-8	RADIOTERAPIA DE PÊNIS
03.04.01.045-6	RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA
03.04.01.046-4	BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA
03.04.01.047-2	RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO
03.04.01.048-0	RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS
03.04.01.050-2	RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL
03.04.01.051-0	RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA
03.04.01.052-9	RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL
03.04.01.053-7	RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES
03.04.01.054-5	RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA
03.04.01.055-3	RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA
03.04.01.056-1	RADIOTERAPIA EM CORPO INTEIRO
03.04.01.057-0	RADIOTERAPIA DE QUELOIDE E GINECOMASTIA
03.04.01.058-8	RADIOTERAPIA DE DOENÇA BENIGNA
03.04.02.001-0	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO -1ª LINHA
03.04.02.002-8	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA
03.04.02.003-6	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO AVANÇADO
03.04.02.004-4	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO
03.04.02.005-2	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO
03.04.02.006-0	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA
03.04.02.007-9	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA
03.04.02.008-7	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA

- 03.04.02.009-5 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO -1ª LINHA
- 03.04.02.010-9 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2ª LINHA
- 03.04.02.011-7 QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO AVANÇADO
- 03.04.02.012-5 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO
- 03.04.02.013-3 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO -1ª LINHA
- 03.04.02.014-1 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA
- 03.04.02.015-0 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO
- 03.04.02.016-8 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO
- 03.04.02.017-6 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO
- 03.04.02.018-4 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO
- 03.04.02.019-2 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO
- 03.04.02.020-6 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO
- 03.04.02.021-4 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO
- 03.04.02.022-2 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO
- 03.04.02.023-0 QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO
- 03.04.02.024-9 QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA
- 03.04.02.025-7 QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA
- 03.04.02.026-5 QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA
- 03.04.02.027-3 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA -1ª LINHA.
- 03.04.02.028-1 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 2ª LINHA)
- 03.04.02.029-0 QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO
- 03.04.02.030-3 QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO AVANÇADO
- 03.04.02.031-1 QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO
- 03.04.02.032-0 QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO
- 03.04.02.033-8 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA
- 03.04.02.034-6 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA
- 03.04.02.036-2 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREOIDE AVANÇADO
- 03.04.02.037-0 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO
- 03.04.02.038-9 QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO
- 03.04.02.039-7 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TIMO AVANÇADA
- 03.04.02.040-0 QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO
- 03.04.02.041-9 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA

- 03.04.02.042-7 MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA
- 03.04.02.043-5 POLIQUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA
- 03.04.02.044-3 QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA
- 03.04.03.001-5 QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA -1ª LINHA.
- 03.04.03.002-3 QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA
- 03.04.03.003-1 QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA
- 03.04.03.004-0 QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.
- 03.04.03.005-8 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1ª LINHA.
- 03.04.03.006-6 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 2ª LINHA.
- 03.04.03.007-4 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGÜINEO
- 03.04.03.008-2 QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA.
- 03.04.03.009-0 QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLASTICA - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRÔNICA OU DE TRANSFORMAÇÃO ANTERIOR (1ª LINHA).
- 03.04.03.010-4 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO-3ª LINHA
- 03.04.03.011-2 QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA.
- 03.04.03.012-0 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA
- 03.04.03.013-9 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA
- 03.04.03.014-7 QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 2ªLINHA
- 03.04.03.015-5 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRONICA ANTERIOR (1ª LINHA)
- 03.04.03.016-3 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)
- 03.04.03.017-1 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE - 2ªLINHA
- 03.04.03.018-0 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA.
- 03.04.03.019-8 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.
- 03.04.03.020-1 QUIMIOTERAPIA DA TRICOLEUCEMIA - 2ª LINHA
- 03.04.03.021-0 QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1ªLINHA.
- 03.04.03.022-8 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA
- 03.04.03.023-6 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR- 1ª LINHA
- 03.04.03.024-4 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 2ª LINHA
- 03.04.04.001-0 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)
- 03.04.04.002-9 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)

- 03.04.04.004-5 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO
- 03.04.04.005-3 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL
- 03.04.04.006-1 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDADE ORAL
- 03.04.04.007-0 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA
- 03.04.04.008-8 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE
- 03.04.04.009-6 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (PRÉVIA)
- 03.04.04.010-0 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (PRÉVIA)
- 03.04.04.011-8 QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO
- 03.04.04.012-6 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA
- 03.04.04.013-4 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 2ª LINHA
- 03.04.04.014-2 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 1ª LINHA
- 03.04.04.015-0 QUIMIOTERAPIA DE OSTEOSSARCOMA - 2ª LINHA.
- 03.04.04.016-9 QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO / OSTEOSSARCOMA - 1ª LINHA
- 03.04.04.017-7 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)
- 03.04.04.018-5 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)
- 03.04.04.019-3 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)
- 03.04.04.020-7 HORMONIOTERAPIA PRÉVIA À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA
- 03.04.05.001-6 QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL
- 03.04.05.002-4 QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON
- 03.04.05.003-2 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)
- 03.04.05.004-0 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I
- 03.04.05.006-7 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III
- 03.04.05.007-5 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II
- 03.04.05.011-3 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III
- 03.04.05.012-1 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II
- 03.04.05.013-0 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I
- 03.04.05.017-2 QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (ADJUVANTE)
- 03.04.05.018-0 QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (ADJUVANTE)
- 03.04.05.020-2 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA
- 03.04.05.021-0 QUIMIOTERAPIA DO OSTEOSSARCOMA
- 03.04.05.022-9 QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE
- 03.04.05.025-3 QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PÓS OPERATÓRIA)

- 03.04.05.026-1 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)
- 03.04.05.027-0 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)
- 03.04.05.028-8 POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)
- 03.04.05.029-6 MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)
- 03.04.05.030-0 MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)
- 03.04.05.031-8 MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)
- 03.04.05.032-6 QUIMIOTERAPIA DE MELANOMA MALÍGNO
- 03.04.05.033-4 QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTRO INTESTINAL
- 03.04.05.034-2 HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA
- 03.04.06.001-1 QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA
- 03.04.06.003-8 QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2ª LINHA
- 03.04.06.004-6 QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3ª LINHA
- 03.04.06.007-0 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA / LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA
- 03.04.06.008-9 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2ª LINHA
- 03.04.06.009-7 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT 3ª LINHA
- 03.04.06.010-0 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 4ª LINHA
- 03.04.06.011-9 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 2ª LINHA
- 03.04.06.012-7 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 3ª LINHA
- 03.04.06.013-5 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 1ª LINHA
- 03.04.06.015-1 QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA-GONADAL
- 03.04.06.016-0 QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVÁRIO
- 03.04.06.017-8 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - BAIXO RISCO
- 03.04.06.018-6 QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - CORIOCARCINOMA DE BAIXO RISCO PERSISTENTE / ALTO RISCO / RECIDIVA
- 03.04.06.020-8 QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA
- 03.04.06.021-6 QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 2ª LINHA
- 03.04.06.022-4 QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B – 1ª LINHA
- 03.04.06.023-2 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA – FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.
- 03.04.06.024-0 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO - 1ª LINHA – FASE DE MANUTENÇÃO

- 03.04.07.001-7 QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA
- 03.04.07.002-5 QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 2ª LINHA
- 03.04.07.003-3 QUIMIOTERAPIA DE CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 4ª LINHA
- 03.04.07.004-1 QUIMIOTERAPIA DE CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 3ª LINHA
- 03.04.07.005-0 QUIMIOTERAPIA DE ALTA DOSE DE OSTEOSSARCOMA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA
- 03.04.07.006-8 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.- 1ª LINHA – FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS.
- 03.04.07.007-6 QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.- 1ª LINHA – FASE DE MANUTENÇÃO.
- 03.04.08.005-5 QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL
- 03.04.08.007-1 INIBIDOR DA OSTEÓLISE
- 03.04.09.005-0 IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(30mCi)
- 03.04.09.006-9 IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE(50mCi)
- 03.05.01.002-6 DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)
- 03.05.01.010-7 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)
- 03.05.01.011-5 HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)
- 03.05.01.016-6 MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC
- 03.05.01.018-2 TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)
- 03.05.01.020-4 HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 04 SESSÕES POR SEMANA)
- 03.07.04.010-0 INSTALAÇÃO DE PRÓTESE EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
- 03.07.04.011-9 INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO FIXO
- 03.09.03.010-2 LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL)
- 03.09.03.011-0 LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAIIS)
- 03.09.03.012-9 LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIAO RENAL)
- 03.09.03.013-7 LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIOES RENAIIS)
- 04.01.02.008-8 EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO
- 04.04.01.001-6 ADENOIDECTOMIA
- 04.04.01.002-4 AMIGDALECTOMIA
- 04.04.01.003-2 AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA
- 04.04.01.012-1 EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO
- 04.04.01.041-5 TURBINECTOMIA
- 04.04.01.051-2 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR
- 04.05.01.001-0 CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO
- 04.05.01.002-8 CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO

04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS
04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL
04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA
04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)
04.05.02.002-3	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER
04.05.03.007-0	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR
04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER
04.05.04.001-6	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO
04.05.04.006-7	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR
04.05.04.007-5	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR
04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL
04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR
04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA
04.05.05.005-4	CICLODIALISE
04.05.05.009-7	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER
04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL
04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL
04.05.05.022-4	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL
04.07.02.022-5	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL
04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR
04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)
04.08.06.008-5	BURSECTOMIA
04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAl
04.08.06.030-1	RESSECÇÃO MUSCULAR

04.08.06.040-9	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA
04.08.06.042-5	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS
04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA
04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J
04.09.01.029-4	NEFROSTOMIA PERCUTANEA
04.09.01.038-3	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL
04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES
04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA
04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO
04.09.04.008-8	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO
04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE
04.09.04.024-0	VASECTOMIA
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA
04.09.06.001-1	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO
04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇAO DO COLO DO UTERO
04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO
04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL
04.09.07.015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE
04.13.03.004-0	PREENCHIMENTO FACIAL COM POLIMETILMETACRILATO EM PACIENTE C/ LIPOATROFIA FACIAL CAUSADOS PELA REDUÇÃO DOS COXIS GORDUROSOS DAS REGIÕES MALAR, TEMPORAL E PRÉ-AURICULAR
04.14.01.037-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
04.14.02.042-1	IMPLANTE DENTÁRIO OSTEOINTEGRADO
04.18.01.001-3	CONFECÇAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)
04.18.01.002-1	CONFECÇAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO
04.18.01.003-0	CONFECÇAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE
04.18.01.004-8	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE
04.18.01.008-0	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC
04.18.02.001-9	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA
04.18.02.002-7	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA
05.03.01.001-4	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE
05.03.01.002-2	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS REALIZADAS POR EQUIPE DE OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAUDE
05.04.01.002-6	PROCESSAMENTO DE CORNEA / ESCLERA
05.04.04.001-4	PROCESSAMENTO DE PELE EM GLICEROL (ATÉ 1000 CM²) PARA ADULTO
05.04.04.002-2	PROCESSAMENTO DE PELE EM GLICEROL (ATÉ 500 CM²) INFANTIL

- 05.05.01.009-7 TRANSPLANTE DE CORNEA
- 05.05.01.010-0 TRANSPLANTE DE CORNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS)
- 05.05.01.011-9 TRANSPLANTE DE CORNEA (EM REOPERACOES)
- 05.05.01.012-7 TRANSPLANTE DE ESCLERA
- 05.06.01.001-5 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA
- 05.06.01.002-3 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PANCREAS
- 05.06.01.003-1 ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE FIGADO, PULMAO OU RIM
- 05.06.01.004-0 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS
- 05.06.01.005-8 AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO DE ORGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES
- 07.01.01.020-7 CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO
- 07.01.01.021-5 CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90KG)
- 07.01.01.022-3 CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL
- 07.01.01.023-1 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO EM CONCHA INFANTIL
- 07.01.01.024-0 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL
- 07.01.01.025-8 CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSÃO
- 07.01.01.026-6 ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL
- 07.01.01.027-4 ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADES DE TRONCO
- 07.01.01.028-2 ADAPTAÇÃO DO APOIO DE PÉS DA CADEIRA DE RODAS
- 07.01.01.029-0 APOIOS LATERAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS
- 07.01.01.030-4 APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS
- 07.01.01.031-2 APOIO PARA ESTABILIZAÇÃO DA CABEÇA NA CADEIRA DE RODAS
- 07.01.01.032-0 ADAPTAÇÃO DO APOIO DE BRAÇOS DA CADEIRA DE RODAS
- 07.01.01.033-9 ADAPTAÇÃO ABDUTOR TIPO CAVALO PARA CADEIRA DE RODAS
- 07.01.02.062-8 ALMOFADA DE ASSENTO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO EM CÉLULAS DE AR
- 07.01.02.065-2 BENGALA DE 4 PONTAS
- 07.01.03.001-1 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A
- 07.01.03.002-0 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A
- 07.01.03.003-8 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A
- 07.01.03.004-6 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B
- 07.01.03.005-4 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C
- 07.01.03.006-2 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A
- 07.01.03.007-0 APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B

07.01.03.008-9	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C
07.01.03.009-7	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO A
07.01.03.010-0	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO B
07.01.03.011-9	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO MICROCANAL TIPO C
07.01.03.012-7	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A
07.01.03.013-5	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B
07.01.03.014-3	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C
07.01.03.016-0	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A
07.01.03.017-8	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA RETROAURICULAR TIPO A
07.01.03.018-6	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A
07.01.03.019-4	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B
07.01.03.020-8	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C
07.01.03.021-6	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A
07.01.03.022-4	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B
07.01.03.023-2	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C
07.01.03.024-0	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO A
07.01.03.025-9	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO B
07.01.03.026-7	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO MICRO-CANAL TIPO C
07.01.03.027-5	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A
07.01.03.028-3	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B
07.01.03.029-1	REPOSIÇÃO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C
07.01.03.032-1	SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL
07.01.03.033-0	ÁUDIO PROCESSADOR DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO
07.01.03.034-8	TROCA DO PROCESSADOR DE FALA P/ IMPLANTE COCLEAR MULTICANAL
07.01.07.015-3	PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE