

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PORTARIA Nº 1.237, DE 1º DE NOVEMBRO DE 2012

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, Considerando a Portaria nº 2.848/GM/MS, de 06 de novembro de 2007, que publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS; Considerando a Portaria SAS/MS nº 672, de 18 de outubro de 2011, que estabelece normas para o cadastramento, no SCNES, de estabelecimentos e equipes que farão parte da Atenção Domiciliar no SUS; Considerando a Portaria nº 2.527/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a portaria nº 276 de 30 de março de 2012 que institui o Sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS); e Considerando a avaliação do Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS e do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle - DRAC/SAS/MS, resolve:

Art. 1º Fica alterado, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o nome e a descrição dos procedimentos a seguir relacionados:

| Código do Procedimento | Nome do Procedimento | Descrição |
|------------------------|---|--|
| 03.01.05.001-5 | ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOMICILIAR DE PACIENTE, SUBMETIDO À VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA - PACIENTE/MÊS. | Consiste na assistência domiciliar realizada pelo enfermeiro (a), médico (a) e /ou fisioterapeuta para orientar aos pacientes submetidos à ventilação nasal intermitente de pressão positiva, quanto ao uso correto do ventilador Bilevel e na avaliação mensal desses pacientes pelo serviço especificamente cadastrado para prestar essa assistência |
| 03.01.05.006-6 | INSTALACAO / MANUTENCAO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA DOMICILIAR. | Consiste na disponibilização/manutenção domiciliar do ventilador volumétrico tipo bilevel, apto a realizar ventilação nasal intermitente de pressão positiva. Encontra-se <u>incluídos no procedimento, o fornecimento de material de consumo mensal (oxigênio) e a substituição semestral de máscara de gel com touca</u> |
| 03.01.01.013-7 | CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR | Consiste na consulta/atendimento domiciliar realizada por profissional de nível superior à paciente em atenção domiciliar |

| | | |
|----------------|--|--|
| 03.01.05.002-3 | ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL | Consiste na assistência domiciliar realizada por equipe multiprofissional à paciente em atenção domiciliar |
| 01.01.03.002-9 | VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR | Consiste na avaliação pela equipe de atenção domiciliar com o objetivo de verificar a condição do paciente para inclusão no SAD, considerando a avaliação clínica, do domicílio, do cuidador e outras. |
| 03.01.10.001-2 | ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA | Consiste no ato de administrar medicamentos, por paciente, independente da quantidade de medicação administrada, prescritos nas consultas/atendimentos, incluindo as consultas/atendimentos realizados no domicílio. |

Art. 2º Fica incluído, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do SUS, os procedimentos a seguir relacionados:

| | |
|---------------------------------|--|
| PROCEDIMENTO: 03.01.05.008-2 | ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL |
| Descrição: | CONSISTE NO ATO DE ADMINISTRAR ANTIBIÓTICO POR VIA PARENTERAL, POR PACIENTE, INDEPENDENTE DA QUANTIDADE DE MEDICAÇÃO ADMINISTRADA, PRESCRITA NAS CONSULTAS/ATENDIMENTOS REALIZADAS NO DOMICÍLIO. DEVE SER INFORMADO A CADA DOSE ADMINISTRADA |
| Modalidade: | Atenção Domiciliar |
| Complexidade: | Atenção Básica |
| Tipo de Financiamento: | 01-ATENCAO BASICA (PAB) |
| Serviço Ambulatorial SA: | 0,00 |
| Total Ambulatorial: | 0,00 |
| Idade Min.: | 00 Mês(es) |
| Idade Máx.: | 110 Ano(s) |
| Sexo: | Ambos |
| Instr. Registro: | RAAS - AD/BPA Consolidado |
| CBO: | 225125 225142 223505 223565 322205 322230 322245 322250 |
| Serviço / Classificação: | 113-002 113-004 |

| | |
|---------------------------------|---|
| PROCEDIMENTO: 03.01.05.009-0 | ATENDIMENTO MÉDICO COM FINALIDADE DE ATESTAR ÓBITO |
| Descrição: | CONSISTE NA VISITA MÉDICA PARA ATESTAR O ÓBITO E EMITIR DECLARAÇÃO DE ÓBITO (D.O) |
| Modalidade: | Atenção Domiciliar |
| Complexidade: | Atenção Básica |
| Tipo de Financiamento: | 01-ATENCAO BASICA (PAB) |
| Serviço Ambulatorial SA: | 0,00 |
| Total Ambulatorial: | 0,00 |
| Idade Min.: | 00 Mês(es) |
| Idade Máx.: | 110 Ano(s) |
| Sexo: | Ambos |
| Qtde. Máxima: | 01 |
| Instr. Registro: | RAAS - AD/ BPA Consolidado |
| CBO: | 225125 225142 |
| Serviço / Classificação: | 113 - 003 e 113-004 |

| | |
|---------------------------------|---|
| PROCEDIMENTO: 03.01.05.010-4 | VISITA DOMICILIAR PÓS ÓBITO |
| Descrição: | CONSISTE NA VISITA DOMICILIAR REALIZADA POR UM OU MAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AOS FAMILIARES DE PACIENTE EM ATENÇÃO DOMICILIAR QUE FALECEU, COM O OBJETIVO DE APOIÁ-LOS NO PROCESSO DE LUTO |
| Modalidade: | Atenção Domiciliar |
| Complexidade: | Atenção Básica |
| Tipo de Financiamento: | 01-ATENCAO BASICA (PAB) |
| Serviço Ambulatorial SA: | 0,00 |
| Total Ambulatorial: | 0,00 |
| Idade Min.: | 00 Mês(es) |

| | |
|--------------------------|--|
| Idade Máx.: | 110 Ano(s) |
| Sexo: | Ambos |
| Qtd. Máxima: | 6 |
| Instr. Registro: | RAAS - AD/ BPA Consolidado |
| CBO: | 225125 225142 223505 223605 223905 251510 223710 251605 223565 322205 322230 322245 322250 223605 |
| Serviço / Classificação: | 113 - 003 e 113-004 |

| | |
|---------------------------------|---|
| PROCEDIMENTO: 03.01.05.011-2 | ADMINISTRAÇÃO DE IMUNODERIVADOS (ORAL E/OU PARENTERAL) |
| Descrição: | CONSISTE NA APLICAÇÃO DE VACINA/IMUNIZAÇÃO EM PACIENTES DOMICILIADOS. |
| Modalidade: | Atenção Domiciliar. |
| Complexidade: | Atenção Básica |
| Instr. Registro: | RAAS- AD/BPA Consolidado |
| Tipo de Financiamento: | 01-ATENCAO BASICA (PAB) |
| Serviço Ambulatorial AS: | 0,00 |
| Total Ambulatorial: | 0,00 |
| Idade Min.: | 0 Mês(S) |
| Idade Máx.: | 110 Ano(s) |
| Sexo: | Ambos |
| CBO: | 223565 322205 322230 322245 322250 |
| Serviço / Classificação: | 113 - 003 e 113-004 |
| PROCEDIMENTO: 03.01.05.012-0 | TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL |
| Descrição: | REPOSIÇÃO DE AGUA E ELETROLITOS POR VIA VENOSA. PARA CRIANCAS OU ADULTOS EM SITUACOES QUE NECESSITAM CORRIGIR BALANÇO HIDROELETROLÍTICO REALIZADO EM SERVICOS DE SAUDE E NO AMBIENTE DOMICILIAR |
| Modalidade: | Atenção Domiciliar |
| Complexidade: | Atenção Básica |
| Tipo de Financiamento: | 01 - ATENÇÃO BÁSICA (PAB) |
| Instrumento de Registro: | RAAS - AD/ BPA Consolidado |
| Serviço Ambulatorial SA: | 0,00 |
| Total Ambulatorial: | 0,00 |
| Idade Min.: | 0 Mês(S) |
| Idade Máx.: | 110 Ano(s) |
| Sexo: | Ambos |
| CBO: | 225125 225142 223505 223565 322205 322230 322245 322250 |
| Serviço/Classificação | 113 - 003 e 113-004 |

| | |
|---------------------------------|---|
| PROCEDIMENTO: 03.01.05.013-9 | BUSCA ATIVA |
| Descrição: | CONSISTE NO ATO DE REALIZAR AÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA BUSCA POR PACIENTES COM INDICAÇÃO PARA O ATENDIMENTO NO DOMICÍLIO, INCLUINDO VISITAS DA EQUIPE DE ATENÇÃO DOMICILIAR AOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E REUNIÕES CLÍNICAS PARA DISCUSSÃO DE CASO COM A EQUIPE DOS OUTROS SERVIÇOS. |
| Modalidade: | Atenção Domiciliar |
| Tipo de Financiamento: | 01 - ATENÇÃO BÁSICA (PAB) |
| Serviço Ambulatorial SA: | 0,00 |
| Total Ambulatorial: | 0,00 |
| Sexo: | Ambos |
| Instr. Registro: | BPA Consolidado |
| CBO: | 223505 225170 223208 223405 223710 223810 251510 251605 223905 322205 322230 |
| Serviço / Classificação: | 113-002 113-004 |

| | |
|---------------------------------|---|
| PROCEDIMENTO: 03.01.05.014-7 | VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR |
| Descrição: | Atividade realizada por profissional superior, objetivando a realização de ações executadas para fins de busca ativa, ações de vigilância, cadastramento familiar, identificação, encaminhamento e acompanhamento da população alvo, incluindo os usuários sob cuidados domiciliares realizados pelas Equipes de Atenção Básica e/ou Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar/Equipes Multiprofissional de Apoio. |
| Modalidade: | Atenção Domiciliar |
| Tipo de Financiamento: | 01 - ATENÇÃO BÁSICA (PAB) |
| Serviço Ambulatorial SA: | 0,00 |
| Total Ambulatorial: | 0,00 |
| Sexo: | Ambos |
| Instr. Registro: | BPA Consolidado RAAS - AD |

| | |
|--------------------------|--|
| CBO: | 223505 225170 223208 223405 223605 223710 223810 251510 251605 223905 322205 322230 |
| Serviço / Classificação: | 113-002 113-004 |

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais nos sistemas de informação a partir da competência posterior a sua publicação.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JUNIOR