

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE  
COORDENAÇÃO-GERAL DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

**MANUAL TÉCNICO OPERACIONAL  
SIA/SUS  
SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS**

**Aplicativos auxiliares e de captação da produção ambulatorial  
APAC Magnético – BPA Magnético  
VERSIA – DE-PARA – FPO Magnético**

**ORIENTAÇÕES TÉCNICAS**

**Março/2010**

**BRASILIA, DF - BRASIL**

## **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle - DRAC

Coordenação-Geral de Sistemas de Informação - CGSI

### ***Edição, Distribuição e Informações:***

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas

Coordenação Geral de Sistemas de Informação – CGSI/DRAC

SAF Sul – Quadra 2 - Ed. Premium - Torre II - 3º Andar - Sala 303.

CEP: 70070.600, Brasília - DF

Telefone: (61) 3306-8433 / 3306-8423 / 3306-8419

FAX: (61) 3306-8431

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

E-mail: [cgsi@saude.gov.br](mailto:cgsi@saude.gov.br)

### ***Diretora DRAC:***

Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo

### ***Coordenação CGSI:***

Luzia Santana de Sousa

### ***Técnicos da CGSI responsáveis pela confecção do manual:***

Doriane Périco Lima

Emília Tomassini

Leandro Manassi Panitz

Maurício Buccioli Guernelli

Nereide Lago

Rafael Florentino Cordeiro Martins

### ***Ficha Catalográfica***

Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2009

MANUAL TÉCNICO OPERACIONAL SIA/SUS - SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS - Aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético - VERSIA – DE-PARA – FPO Magnético

69 Páginas

1.Operacionalização do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), 2.Operação dos sistemas e aplicativos da produção ambulatorial, 3. Orientações Técnicas. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação

## SUMÁRIO

---

<b>1. APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>3. O SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL.....</b>	<b>6</b>
3.1. Antecedentes Históricos/ Evolução do SIA.....	7
3.2. Visão Geral do Processamento Ambulatorial .....	9
3.3. Áreas de Atuação do SIA.....	13
3.4. Fluxo dos Atendimentos e a Captação da Produção .....	13
<b>4. SISTEMAS E APLICATIVOS DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL .....</b>	<b>16</b>
4.1. Sistema de Processamento .....	17
4.2. Sistemas de Base .....	17
4.3. Aplicativos de Captação .....	17
4.4. Aplicativos Intermediários .....	18
<b>5. OPERAÇÃO DOS SISTEMAS DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL .....</b>	<b>18</b>
5.1. BPA-Mag .....	18
5.2. APAC-Mag.....	24
5.3. FPO-Mag .....	29
5.4. DE-PARA.....	32
5.5. SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS (SIA) .....	34
5.6. VERSIA.....	38
5.7. TRANSMISSOR.....	39
<b>6. NORMAS E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS .....</b>	<b>40</b>
6.1. Procedimentos que não exigem autorização prévia .....	40
6.2. Procedimentos que exigem autorização prévia .....	42
6.2.1. Órgão Emissor/Autorizador .....	43
6.2.2. Composição da Série Numérica de APAC .....	43
6.2.3. Emissão do Número de Autorização de APAC .....	44
6.3. Orientações de Preenchimento dos Formulários do SIA .....	46
6.3.1. Preenchimento dos Campos da FPO .....	46
6.3.2. Preenchimento dos Campos do BPA-C e BPA-I .....	48
6.3.3. Preenchimento dos Campos do BDP/D .....	50
6.3.4. Preenchimento dos Campos do Laudo de APAC.....	51
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>59</b>
<b>8. ANEXOS - FORMULÁRIOS .....</b>	<b>61</b>

## GLOSSÁRIO

---

- AB:** Atenção Básica
- APAC:** Autorização de Procedimentos Ambulatoriais
- APAC-Mag:** Aplicativo de Captação APAC Magnético
- BDP/D:** Boletim de Diferença de Pagamento/Debito
- BPA:** Boletim de Produção Ambulatorial
- BPA-C:** Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado
- BPA-I:** Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado
- BPA-Mag:** Aplicativo de Captação BPA Magnético
- CBO:** Classificação Brasileira de Ocupações
- CGSI:** Coordenação-Geral de Sistemas de Informação
- CID:** Código Internacional de Doenças
- CNES:** Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
- DATASUS:** Departamento de Informática do SUS
- DEPARA:** Aplicativo de migração de dados **DE SCNES PARA SIA**
- DRAC:** Departamento de Regulação, Avaliação e Controle
- FAEC:** Fundo de Ações Estratégicas e Complementares
- FCES:** Ficha de Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde
- FPO:** Ficha de Programação Físico-Orçamentária
- FPO-Mag:** Aplicativo para Programação Físico-Orçamentário Magnético
- MAC:** Média e Alta Complexidade
- MS:** Ministério da Saúde
- SAS:** Secretaria de Assistência à Saúde
- SIGTAP:** Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS
- SCNES:** Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
- SES:** Secretaria de Estado da Saúde
- SIA:** Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
- SMS:** Secretaria Municipal de Saúde
- SUS:** Sistema Único de Saúde
- TRANSMISSOR:** Aplicativo de envio de bases de dados para o DATASUS
- VERSIA:** Aplicativo de críticas e geração de remessa da produção ambulatorial
- OPM:** Órteses, Próteses e Materiais
- PAB:** Piso da Atenção Básica
- PPI:** Programação Pactuada e Integrada

## LISTA DE FIGURAS

---

Figura 1 - Diagrama do processo completo de processamento ambulatorial e sistemas envolvidos.....	10
Figura 2 - Fluxo de Captação do Atendimento Ambulatorial por meio do Aplicativo APAC-Mag .	14
Figura 3 - Fluxo de Captação do Atendimento Ambulatorial por meio do Aplicativo BPA-Mag ....	15
Figura 4 - Sistemas e Aplicativos envolvidos na Produção Ambulatorial .....	16
Figura 5 - Menu do BPA-Mag.....	19
Figura 6 - Telas iniciais para entrada de BPA Consolidado e Individualizado .....	19
Figura 7 - Telas de registro dos BPA Consolidado .....	20
Figura 8 - Telas de registro dos BPA Individualizado .....	21
Figura 9 - Menu de relatórios do BPA-Mag.....	22
Figura 10 - Menu de exportação do BPA-Mag.....	22
Figura 11 - Menu de importação do BPA-Mag.....	22
Figura 12 - Menu de operação do BPA-Mag .....	23
Figura 13 - Menu de consultas do BPA-Mag .....	23
Figura 14 - Tela de menus e sub-menus do APAC-Mag .....	24
Figura 15 - Tela de configuração do gestor de administração de competência .....	25
Figura 16 - Tela de administração das APAC.....	26
Figura 17 - Tela da APAC de identificação do usuário .....	26
Figura 18 - Tela da APAC de registro de procedimento (seqüência de 3 telas) .....	27
Figura 19 - Tela da APAC de Solicitação/Autorização.....	27
Figura 20 - Tela adicional de informações para usuários em QUIMIOTERAPIA .....	28
Figura 21 - Tela adicional de informações para usuários em RADIOTERAPIA .....	28
Figura 22 - Tela adicional de informações para usuários em HEMODIÁLISE .....	28
Figura 23 - Tela adicional de informações para usuários em acompanhamento pós-CIRURGIA BARIATRICA .....	29
Figura 24 - Visão Geral do menu do aplicativo FPO-Mag .....	29
Figura 25 - Tela de programação da FPO .....	30
Figura 26 – Simulação de programação da FPO.....	30
Figura 27 - Tela de exportação da FPO para o SIA.....	32
Figura 28 - Tela única do aplicativo DEPARA, e seqüência de mensagens .....	33
Figura 29 - Tela inicial do Sistema de Informações Ambulatoriais .....	34
Figura 30 - Menu cadastro do SIA .....	35
Figura 31 - Menu orçamento do SIA .....	36
Figura 32 - Menu produção do SIA .....	36
Figura 33 - Menu Dif. Pagto. do SIA .....	36
Figura 34 - Menu crédito do SIA .....	37
Figura 35 - Menu Operador do SIA.....	38
Figura 36 - Tela principal do aplicativo VERSIA .....	39
Figura 37 - Tela única do aplicativo TRANSMISSOR.....	40
Figura 38 - Tela do site do DATASUS contendo os laudos e formulários.....	61

## **1. APRESENTAÇÃO**

---

Este Manual tem como objetivo apresentar os aspectos fundamentais e as orientações técnicas para operação dos sistemas e aplicativos envolvidos no processamento e captação da produção ambulatorial: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), Autorização de Procedimentos Ambulatoriais Magnética (APAC-Mag), Boletim de Produção Ambulatorial Magnético (BPA-Mag), Ficha de Programação Orçamentária Magnética (FPO-Mag), DE-PARA e VERSIA.

Além disso, visa oferecer subsídios aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), nos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria dos serviços de saúde integrantes de sua rede ambulatorial. Atualizado em conformidade com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS.

## **2. INTRODUÇÃO**

---

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

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 (OMS, 1997).

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

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

## **3. O SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL**

---

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) foi implantado nacionalmente na década de noventa, visando o registro dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA). Ao longo dos anos, o SIA vem sendo aprimorado para ser efetivamente um sistema que gere informações referentes ao atendimento ambulatorial e que possa subsidiar os gestores estaduais e municipais no monitoramento dos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle dos serviços de saúde, na área ambulatorial.

### 3.1. Antecedentes Históricos/ Evolução do SIA

---

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

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

Em agosto de 1992, foi concluído o Manual de Especificação Técnica do Sistema de Informações Ambulatoriais, contendo a descrição do projeto lógico do sistema, visando ao desenvolvimento do projeto físico, por parte das Secretarias de Estado da Saúde, através dos órgãos processadores contratados por convênio específico (BRASIL, 1992a).

O SIA foi implantado pelo Ministério da Saúde em todo o País em 1995. À época, por ser sistema padronizado em âmbito nacional, constituiu-se em instrumento fundamental às gestões federal, estadual e municipal do SUS. Desde sua implantação tem como finalidade registrar os atendimentos/procedimentos/tratamentos<sup>1</sup> realizados em cada estabelecimento de saúde no âmbito ambulatorial.

Seu processamento ocorre de forma descentralizada, ou seja, os gestores de cada estado e município podem cadastrar programar, processar a produção e efetivar o pagamento aos prestadores do SUS, tomando por base os valores aprovados em cada competência, de acordo a programação física orçamentária definida no contrato/convênio efetuado com os estabelecimentos de saúde sob sua gestão.

A partir de seu desenvolvimento e implantação, o SIA vem sendo aprimorado em função das deliberações dos órgãos gestores e das regulamentações do SUS (Normas Operacionais e o Pacto da Saúde). Para se adequar á estas regulamentações, destacamos, primeiramente, à evolução da tabela de procedimentos ambulatoriais e a implantação da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo, atualmente chamada de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC).

A tabela de procedimentos ambulatoriais, utilizada para o registro dos atendimentos realizados pelos profissionais, passou por uma revisão completa, e foi concluída em 1998. Sua implantação foi oficializada por meio das Portarias: GM/MS n° 18/1999 e SAS/MS n° 35/1999.

Nessa revisão, a estrutura de codificação passou de 04 dígitos para 08 dígitos, e os procedimentos anteriormente agregados, em um único código, mas que correspondiam a várias ações, denominados de componentes, foram desmembrados possibilitando a identificação individualizada de cada procedimento.

O aplicativo APAC Magnético (APAC-Mag), destinado ao registro da captação do atendimento ambulatorial, é integrante do SIA e sendo de caráter

---

<sup>1</sup> Consideramos os Atendimentos, procedimentos e tratamentos como sinônimos.

relevante na operacionalização dos procedimentos ambulatoriais que necessitam de autorização prévia.

Foi implantado em 1996, inicialmente para o registro dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva (TRS<sup>2</sup>) e, posteriormente, para os de Oncologia (quimioterapia e radioterapia) e para os de medicamentos de dispensação excepcional<sup>3</sup>, possibilitando o registro individualizado dos procedimentos considerados pelo MS como de alta complexidade/custo e de alguns procedimentos de média complexidade.

O APAC-Mag é um aplicativo que dispõe de banco de dados do tipo relacional, composto por um conjunto de tabelas que viabilizam o controle administrativo da produção ambulatorial. Esse banco armazena dados sobre produção e cadastro de usuários e de estabelecimentos de saúde autorizados a realizar procedimentos de média e de alta complexidade que necessitam de autorização.

Podemos ainda citar alguns avanços operacionais no SIA:

- Extinção da separação da tabela de procedimentos do SIA em Blocos (Portaria SAS/MS nº 224 de 13 de agosto de 2003);
- Desvinculação dos atributos complexidade e financiamento;
- Ampliação de procedimentos para médicos e enfermeiros do PSF;
- Unificação dos valores das consultas especializadas também para os médicos que realizam consultas em estabelecimentos de saúde públicos;
- Garantia de que os recursos do teto livre<sup>4</sup> não pagassem procedimentos estratégicos e vice-versa;
- Unificação dos cadastros de estabelecimento de saúde do SIA e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- Implantação da Ficha de Programação Físico-Orçamentária Magnética (FPO-Mag);
- Implantação de novos modelos de Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais nos quais as Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo passaram a serem denominadas de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais, preservando a sigla APAC. (Portaria SAS/MS nº 768, de 26 de outubro de 2006).

No período de 2003 a 2007, o Ministério da Saúde desenvolveu estudos visando à revisão das tabelas de procedimentos dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA e SIH). A estrutura de codificação dessas tabelas passou de 08 (oito) dígitos para 10 (dez) dígitos e seus procedimentos foram unificados em uma única tabela, denominada de “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS<sup>5</sup>”, conforme

---

<sup>2</sup> Atualmente Nefrologia.

<sup>3</sup> Atualmente Componente dos Medicamentos Especializados da Assistência Farmacêutica

<sup>4</sup> Atualmente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)

<sup>5</sup> Neste Manual consideramos as expressões: Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e Tabela de Procedimentos do SUS, como sinônimos.

Portarias: GM/MS nº 321 de 08 de fevereiro de 2007, GM/MS Nº 1.541 de 27 de junho de 2007 e GM/MS nº. 2.848 de 06 de novembro de 2007.

Portanto, a partir de janeiro de 2008, o SIA e o SIH deixam de ter tabela de procedimentos específica para cada sistema e passam a utilizar uma única tabela de procedimentos do SUS.

A tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, têm como objetivo principal proporcionar ao gestor uma tabela que seja primordialmente para informação em saúde, subsidiando no processo de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle do SUS, bem como permitir a integração das bases de dados do SIA e SIH.

Com a instituição da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, ocorreram várias alterações no SIA e em seus respectivos aplicativos, tais como:

- No BPA Magnético foram instituídas duas formas de captação do atendimento ambulatorial:
  - BPA consolidado (BPA-C): aplicativo no qual se registram os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma agregada.
  - BPA individualizado (BPA-I): aplicativo no qual se registram os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma individualizada. Nesse aplicativo foram incluídos os campos: Cartão Nacional do Profissional, CBO 2002, Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Usuário com sua Data de Nascimento e Município de Residência, visando à identificação dos usuários e seus respectivos tratamentos realizados em regime ambulatorial;
- Na FPO-Mag foi instituído o atributo incremento que é direcionado aos estabelecimentos de saúde com determinada habilitação. Portanto, incremento significa um % acrescido ao valor de referência do procedimento, em decorrência de uma habilitação.
- Inclusão do Atributo Modalidade de Atendimento: Assistência Domiciliar.
- Incorporação de novas formas de financiamento, em coerência ao Pacto de Gestão: Piso de Atenção Básica (PAB), Média e Alta Complexidade (MAC), Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), Incentivo-MAC, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica.

### **3.2. Visão Geral do Processamento Ambulatorial**

---

O SIA é o sistema que permite aos gestores locais o processamento das informações de atendimento ambulatorial registrados nos aplicativos de captação do atendimento ambulatorial pelos prestadores públicos e privados contratados/conveniados pelo SUS.

As informações extraídas do SIA são utilizadas como um importante instrumento de gestão, subsidiando, assim, as ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria da assistência ambulatorial.

Além disto: subsidia os processos da Programação Pactuada Integrada (PPI); fornece informações que possibilitem o acompanhamento e a análise da evolução dos gastos referentes à assistência ambulatorial; oferece subsídios para avaliação quantitativa e qualitativa das ações de saúde.

O processamento da produção ambulatorial é executado pelo gestor local por intermédio do SIA. O processo completo de processamento é composto pelas fases de: entrada, processamento, saída e disseminação.

A figura a seguir (figura 1) ilustra todas as fases e processos do processamento do SIA em detalhe.

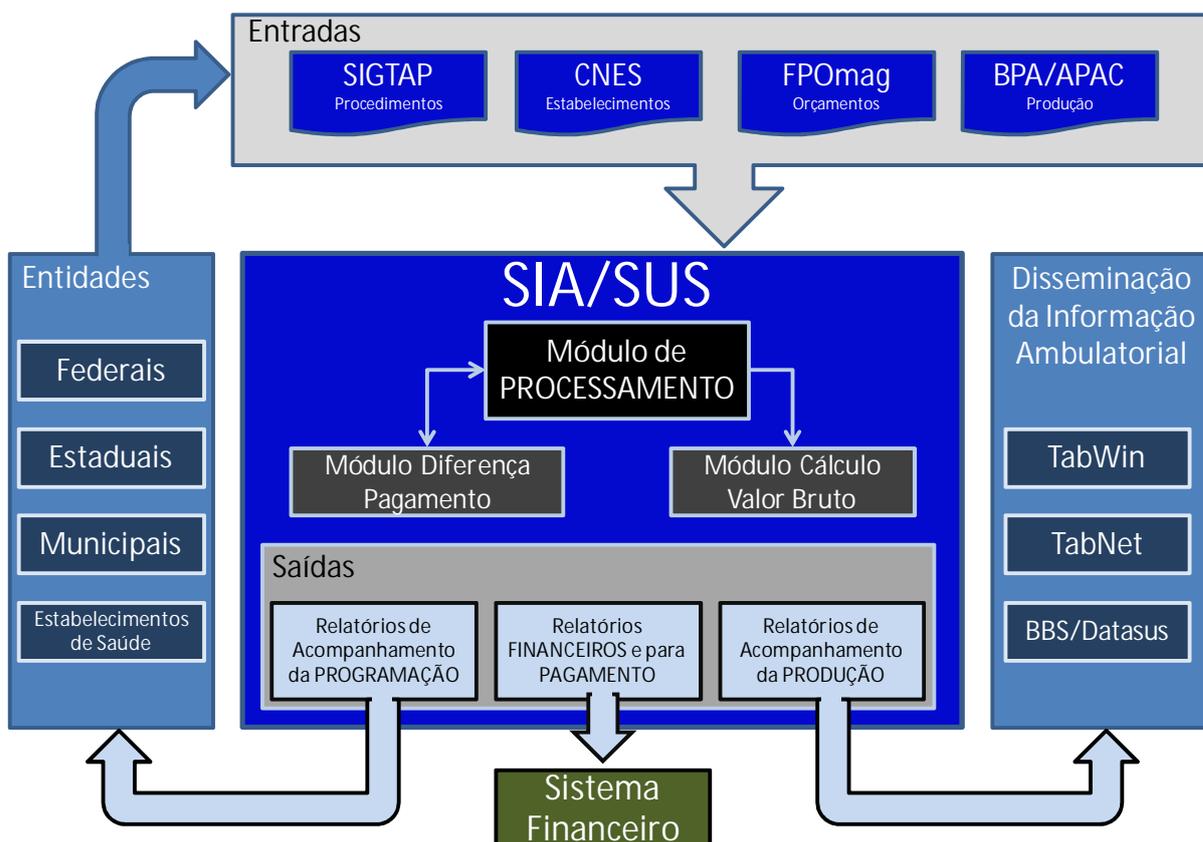


Figura 1 - Diagrama do processo completo de processamento ambulatorial e os sistemas envolvidos

## 1. Entradas

O SIA necessita de quatro entradas básicas para o processamento e geração de informação:

**Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP):** sistema que gerencia a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e que contém todos os procedimentos, atributos e regras que possibilitam o processamento da produção ambulatorial, através do SIA, assim como a captação do atendimento ambulatorial, através dos aplicativos BPA-Mag e APAC-Mag. Essa tabela é inserida no processamento da produção ambulatorial, por meio da publicação mensal do pacote de tabelas BDSIA que tem que ser atualizada mensalmente nos sistemas e aplicativos.

**Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES):** sistema que possibilita efetuar o cadastramento de todos os estabelecimentos de saúde e de profissionais prestadores de serviço ao SUS, ou não.

O SIA desde sua implantação tinha cadastro de prestadores próprio, no entanto, com a publicação da Portaria MS/SAS n.º 511/2001, o cadastro dos estabelecimentos de saúde que prestam atendimento de saúde, em regime ambulatorial e/ou hospitalar foi unificado por meio do SCNES, cujo documento básico é a Ficha de Cadastramento de Estabelecimento de Saúde (FCES).

**Ficha de Programação Orçamentária Magnética (FPO-Mag):** é o aplicativo que possibilita ao gestor local registrar a programação física orçamentária ambulatorial, de cada estabelecimento de saúde, que presta atendimento ao SUS. A programação deve estar coerente com a PPI e baseada em contrato/convênio com o SUS. Esse aplicativo tem como principais funcionalidades:

- Permitir o registro da programação física orçamentária por grupo, subgrupo, forma de organização e/ou procedimento;
- Possibilitar ao gestor local informar o limite financeiro por tipo de financiamento (PAB, MAC e FAEC);
- Possibilitar ao gestor local informar valores a maior para os procedimentos, tendo como base a tabela de referência do SUS;
- Permitir a importação e exportação de dados.

**BPA-Mag e APAC-Mag:** são aplicativos de captação do atendimento ambulatorial que permitem ao prestador de serviço vinculado ao SUS, registrar o atendimento realizado no estabelecimento de saúde, em regime ambulatorial.

## 2. Processamento

A partir da tabela de procedimentos e valores importados do SIGTAP, o SIA executa o tratamento desses dados que são utilizados como entrada para todos os módulos do sistema que usam tais informações.

O SIA também executa o tratamento dos dados de orçamento de cada prestador importados do FPO-Mag criando no sistema a ficha orçamentária que será confrontada com a produção apresentada.

A partir da informação de produção ambulatorial importada (BPA e APAC) no SIA, o **Módulo de Processamento** utiliza como base para validação e consistência: o cadastro dos estabelecimentos de saúde; a programação física orçamentária; a tabela de procedimentos do SUS e as críticas simples e cruzadas definidas pelo MS, visando à execução das funções de conferência e consolidação da produção ambulatorial apresentada pelos estabelecimentos de saúde.

O **Módulo Cálculo do Valor Bruto** efetua as funções que irão gerar os valores brutos de produção de cada estabelecimento de saúde. O cálculo é realizado tendo como base a produção ambulatorial, validada e consistida pelo módulo de processamento, e os valores orçamentários definidos no módulo de orçamento e na tabela de procedimentos do SUS.

No **Módulo Diferença de Pagamento** podem ser lançados os Boletins de Diferença de Pagamento (BDP) para o prestador, caso haja esta demanda de desconto financeiro pelo gestor. Esta diferença de pagamento irá impactar no cálculo final do crédito do prestador de serviço vinculado ao SUS.

## 3. Saídas

Após o processamento das informações ambulatoriais, o SIA fornece como produtos de saída, importantes relatórios que são utilizados para diversos fins. Estes relatórios podem ser classificados em:

- **Relatórios de Acompanhamento da Programação Física Orçamentária:** conjunto de informações necessárias ao acompanhamento da programação física orçamentária visando subsidiar nos processos de controle e avaliação do orçamento determinado para cada estabelecimento de saúde.
- **Relatórios da Produção:** conjunto de informações que apontam os lançamentos da produção ambulatorial aprovada ou rejeitada por qualquer tipo de inconsistência apontada pelo sistema.
- **Relatórios Financeiros e para Pagamento:** conjunto de informações que apontam os valores brutos referente à produção ambulatorial realizada e aprovada para cada estabelecimento de saúde.

Com as entradas e saídas definidas, são enumerados os módulos que executarão as rotinas e processos que irão dar tratamento aos dados, consistindo-os, validando-os, agregando-os e permitindo a produção das informações desejadas.

Os principais módulos do SIA englobam em cada um deles, funcionalidades inerentes a sua natureza específica. Dentre os módulos que constitui o sistema, destacam-se: (A) Administração da tabela de procedimentos; (B) Cadastro; (C) Orçamento; (D) Produção; (E) Diferença de pagamento; (F) Calculo do Valor Bruto de Produção. A integração entre esses módulos é efetuada por meio da geração de um “conjunto de dados” que permitem a comunicação entre os módulos.

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

#### 4. Disseminação

As informações processadas no SIA são encaminhadas, pelas secretarias estaduais e municipais de saúde ao DATASUS/RJ, para alimentar o Banco de Dados Nacional do SIA, cabendo a esse, efetuar a validação desses bancos de dados e realizar a disseminação das informações. A disseminação das informações ambulatoriais ocorre através de três instrumentos:

- **TABNET:** Instrumento online tabulador de diversas informações de saúde. Há um módulo específico desta ferramenta na página do DATASUS para consulta da produção ambulatorial.
- **TABWIN:** Aplicativo tabulador de informações de saúde para Windows. Todos os arquivos de configuração (DEF/CNV) e de produção (PA) necessários para que o Tabwin consulte a produção ambulatorial estão disponíveis no site do DATASUS. Quando esta ferramenta é utilizada para este fim é também denominada TABSIA.
- **MSBBS/DATASUS:** Os arquivos de produção ambulatorial (PA) podem ser obtidos sem necessidade de utilizar o Tabwin. Por serem arquivos Dbase (DBF) compactados, podem ser importados e tratados por outras ferramentas de banco de dados.

### 3.3. Áreas de Atuação do SIA

---

A produção ambulatorial SIA em seu processo de apresentação e processamento dos atendimentos ambulatoriais envolve os três níveis de gestão da saúde e os estabelecimentos de saúde do SUS:

- **Estabelecimento de Saúde (ES)**

Local onde estão instalados os aplicativos BPA-Mag e APAC-Mag, os quais permitem registrar os atendimentos realizados em regime ambulatorial. Além desses aplicativos existem outros, tais como: SISPRENATAL, SISCOLO, HIPERDIA, também homologados pelo DATASUS. Esses aplicativos são constantemente atualizados, segundo normas editadas pelo MS.

Alguns prestadores de serviço utilizam sistemas próprios para o registro dos atendimentos ambulatoriais, que obrigatoriamente, geram arquivos de saída com estrutura compatível com a do SIA.

- **Secretarias Estaduais/Municipais de Saúde (SES/SMS)**

Neste nível de gestão estão instalados o SIA, os sistemas de base e os aplicativos intermediários, que conjuntamente contém todas as informações e regras para o processamento ambulatorial.

Existem atualmente dois tipos de processamento ambulatorial: Atenção Básica (AB) e Média e Alta Complexidade (MAC). Dependendo da modalidade de processamento, os processos operacionais e os fluxos da informação diferem consideravelmente.

Compete ao gestor municipal e estadual o controle e avaliação da produção ambulatorial processada e enviada para o gestor federal.

- **Ministério da Saúde (MS)**

Neste nível de gestão está instalado o Banco de Dados Nacional do Sistema de Informação Ambulatorial que possibilita a disseminação das informações por meio dos aplicativos: TABWIN e TABNET gerido pelo DATASUS/SE/MS, assim como o SIGTAP, gerenciada pela Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação (CGSI/DRAC/SAS/MS).

### 3.4. Fluxo dos Atendimentos e a Captação da Produção

---

O fluxo de atendimento do usuário do SUS inicia-se em um estabelecimento de saúde que esteja devidamente cadastrado no SCNES para prestar atendimento ambulatorial ao SUS. A definição do fluxo depende do procedimento a ser executado: procedimentos que exigem autorização prévia e procedimentos que não exigem autorização prévia.

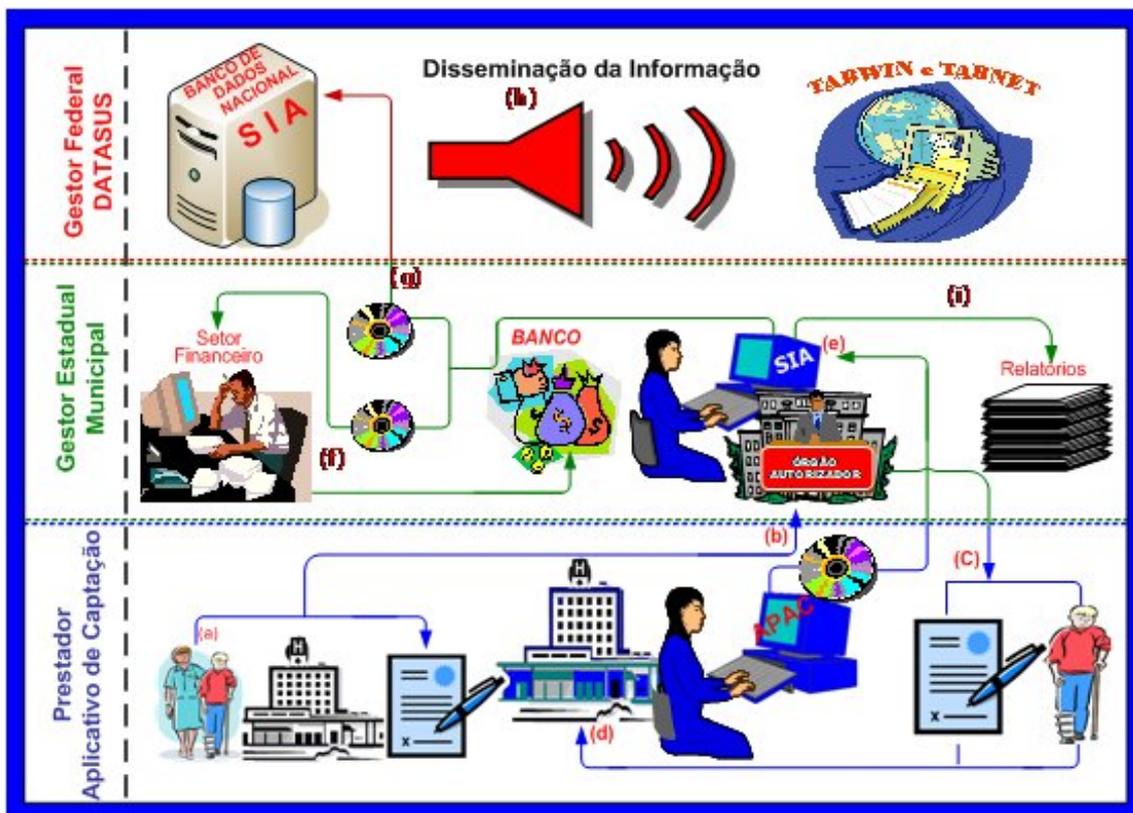
O instrumento de registro para os procedimentos que **exigem autorização prévia** é o aplicativo **APAC-Mag** e nesse aplicativo, esses procedimentos são denominados de principais e secundários, conforme identificados no SIGTAP.

O Procedimento Principal é definido pelo MS como aqueles que necessitam de autorização prévia para sua realização. Já os Procedimentos Secundários são aqueles que não necessitam de autorização prévia para sua

realização, entretanto o registro desses procedimentos no APAC-Mag somente pode ser efetuado junto com um procedimento principal compatível.

- **Fluxo do Atendimento que Exige Autorização**

Abaixo é descrito o fluxo de captação do atendimento ambulatorial, por meio do aplicativo APAC-Mag, bem como do processamento desse atendimento no SIA:



**Figura 2** - Fluxo de Captação do Atendimento Ambulatorial por meio do Aplicativo APAC-Mag

(a) O usuário necessita de atendimentos que exigem autorização prévia, neste caso, o profissional responsável pelo usuário emite o Laudo de Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais;

(b) O usuário é encaminhado ao **órgão autorizador**, juntamente com as duas vias do Laudo, solicitando o número da autorização (APAC). O órgão autorizador verifica se o Laudo está corretamente preenchido e se a solicitação procede.

(c) Quando o procedimento é autorizado, o autorizador registra o nº da APAC, sua data de validade e o nome do estabelecimento de saúde onde será realizado o atendimento.

(d) O estabelecimento de saúde presta o devido atendimento aos usuários e posteriormente utilizando o aplicativo APAC-Mag efetua o registro de todos os atendimentos autorizados e prestados aos usuários.

(e) O estabelecimento de saúde encaminha as informações registradas no APAC-Mag à Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde, dependendo da gestão do estabelecimento, para serem processadas pelo SIA.

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

(f) Um arquivo com valores brutos para o Setor Financeiro avaliar, calcular descontos e efetuar pagamentos aos prestadores de serviço ao SUS.

(g) Um arquivo com informações para a base de dados do SIA para o DATASUS/SE/MS/RJ, para alimentação do Banco de Dados Nacional.

(h) Compete ao DATASUS efetuar a validação do banco de dados e disseminar as informações da produção ambulatorial por meio dos programas TABWIN e TABNET.

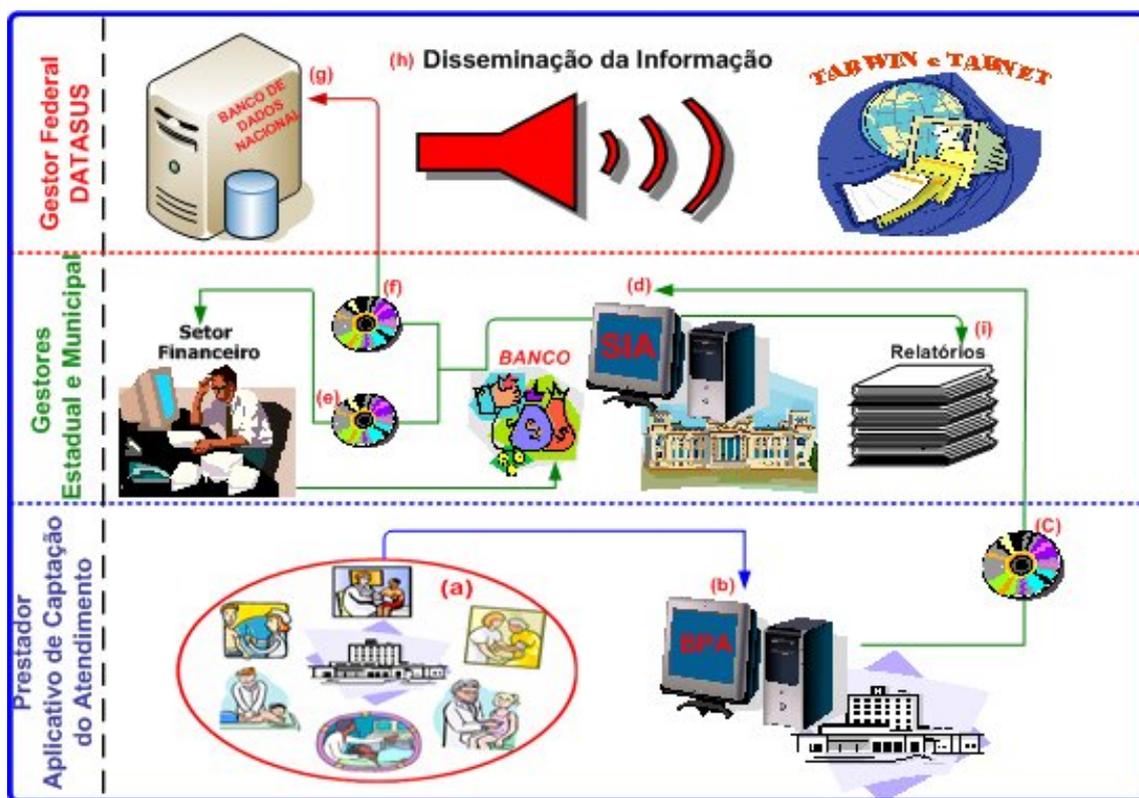
(i) O SIA emite uma série de relatórios que possibilitam auxiliar os gestores no desenvolvimento das ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria, objetivando a melhoria da qualidade do atendimento prestado a sua população.

- **Fluxo do Atendimento que Não Exige Autorização**

O instrumento de registro para os procedimentos que **não exigem autorização prévia** é o aplicativo **BPA-Mag**, cujo registro dos procedimentos pode ser efetuado de duas formas:

- BPA Consolidado (BPA-C);
- BPA Individualizado (BPA-I).

Abaixo é descrito o fluxo de captação do atendimento ambulatorial, por meio do aplicativo BPA-Mag, bem como do processamento desse atendimento no SIA:



**Figura 3** - Fluxo de Captação do Atendimento Ambulatorial por meio do Aplicativo BPA-Mag

(a) Após a realização dos atendimentos no estabelecimento de saúde e seus respectivos registros no aplicativo de captação BPA-Mag, os prestadores de serviços devem encaminhar, (b) em meio magnético, a produção ambulatorial ao gestor estadual ou gestor municipal (c) para serem processadas pelo SIA.

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

**(e)** Um arquivo com valores brutos para o Setor Financeiro para poder avaliar, calcular descontos e efetuar pagamentos dos prestadores de serviço ao SUS.

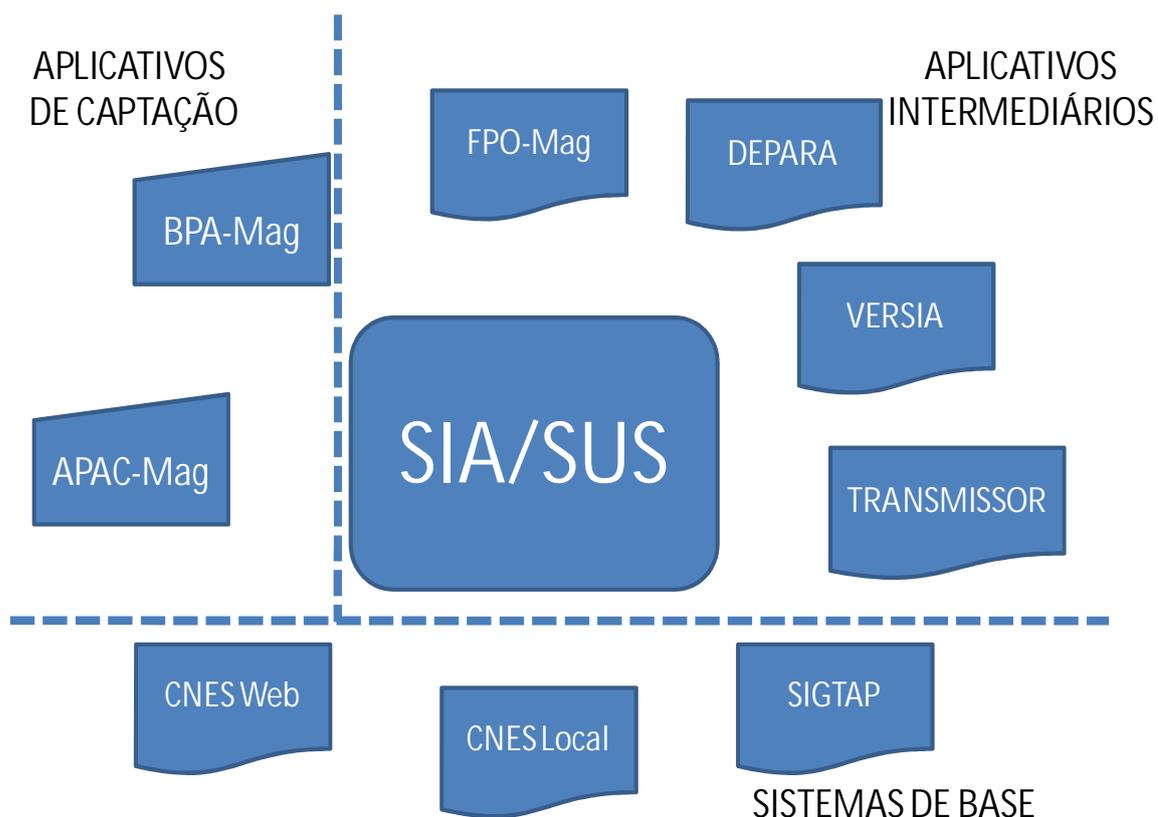
**(f)** Um arquivo com informação para a base de dados do SIA para o DATASUS/SE/MS/RJ, para alimentação do Banco de Dados Nacional.

**(g)** Compete ao DATASUS efetuar a validação do banco de dados e **(h)** disseminar as informações da produção ambulatorial por meio dos programas TABWIN e TABNET.

**(h)** O SIA emite uma série de relatórios que possibilitam auxiliar os gestores no desenvolvimento das ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria, objetivando a melhoria da qualidade do atendimento prestado a sua população.

#### 4. SISTEMAS E APLICATIVOS DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Atualmente os sistemas envolvidos na captação e processamento da produção ambulatorial do SUS podem ser classificados como: sistema de processamento, sistemas de base, aplicativos de captação do atendimento, e aplicativos intermediários. São eles:



**Figura 4 -** Sistemas e Aplicativos envolvidos na Produção Ambulatorial

## 4.1. Sistema de Processamento

---

**Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)** é o sistema que operacionalizado pelo gestor local que processa toda a informação de produção ambulatorial da Atenção Básica e Especializada realizada pelos prestadores do SUS. Esse sistema tem como principais funcionalidades:

- Importar o cadastro dos estabelecimentos de saúde através do DE-PARA;
- Permitir importar a programação física orçamentária efetuada por meio do aplicativo FPO-Mag, instituído pela portaria SAS/MS nº 496, de 30 de junho de 2006, em consonância com a Programação Pactuada Integrada (PPI), bem como de acordo com a capacidade instalada, a partir de parâmetros de consulta médica, fator 17.6;
- Importar a produção ambulatorial proveniente do BPA-Mag ou APAC-Mag;
- Processar a produção ambulatorial consistindo os dados com os atributos da tabela de procedimentos com os dados de cadastro e da programação orçamentária;
- Consolidar a informação ambulatorial para posterior disseminação pelo DATASUS;
- Gerar relatórios com valores brutos para o setor financeiro.

## 4.2. Sistemas de Base

---

- **Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES):** É sistema do cadastro oficial do MS, que possibilita efetuar o cadastramento de todos os estabelecimentos de saúde e profissionais prestadores de serviço ao SUS, ou não. Possibilita identificar os estabelecimentos de saúde nos aspectos de estrutura física, recursos humanos, equipamentos, profissionais e serviços ambulatoriais e hospitalares.
- **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP):** sistema gerenciado pela CGSI/DRAC/SAS/MS que disponibiliza a tabela de procedimentos do SUS, com todos seus atributos aos estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS.

## 4.3. Aplicativos de Captação

---

- **Boletim de Produção Ambulatorial Magnético (BPA-Mag):** Aplicativo de captação do atendimento ambulatorial no qual são registrados os procedimentos de atenção básica (AB) e média complexidade (MC). É composto de dois módulos de captação: BPA consolidado (BPA-C) e BPA individualizado (BPA-I).
- **Autorização de Procedimentos Ambulatoriais Magnética (APAC-Mag):** Aplicativo de captação do atendimento ambulatorial no qual são registrados os procedimentos que exigem autorização previa do gestor

local para sua execução pelo estabelecimento de saúde. Neste módulo é digitada a maioria dos procedimentos da alta complexidade (AC) e alguns da média complexidade (MC).

#### 4.4. Aplicativos Intermediários

---

- **Ficha de Programação Orçamentária Magnética (FPO-Mag):** é o aplicativo que possibilita ao gestor local registrar a programação física orçamentária ambulatorial, de cada estabelecimento de saúde, que presta atendimento ao SUS. A programação deve estar coerente com a PPI e baseada em contrato/convênio com o SUS.
- **DE-PARA:** Aplicativo auxiliar que efetua a comunicação do CNES com o SIA. Através deste as informações dos estabelecimentos de saúde são alimentadas nos bancos de dados do SIA para execução do processamento.
- **VERSIA:** Aplicativo auxiliar que faz as críticas da produção processada pelo SIA e gera remessa da produção aprovada para o DATASUS.
- **BDSIA:** É um pacote de tabelas com as atualizações mensais dos bancos de dados do SIA, principalmente dos procedimentos do SIGTAP.
- **TRANSMISSOR:** é um aplicativo que possibilita o envio dos arquivos de banco de dados dos sistemas (CIH, SIA, SIAB, SIHD), visando alimentar o Banco de Dados Nacional desses Sistemas de Informação.

### 5. OPERAÇÃO DOS SISTEMAS DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL

---

Este capítulo tem o objetivo de apresentar algumas orientações fundamentais para operacionalização dos sistemas da produção ambulatorial. Estes sistemas são atualizados periodicamente e são disponibilizados no sítio do DATASUS <http://sia.datasus.gov.br>.

Os operadores destes sistemas devem acompanhar periodicamente o lançamento de novas versões. Um arquivo de *notas da versão* (Leiam.TXT) acompanha todas as novas versões destes sistemas. É importante a leitura deste arquivo para conhecer as alterações e regras vigentes nos sistemas para correta operação.

Serão exibidos todos os menus destes sistemas<sup>6</sup> com uma breve descrição de sua função, assim como instruções para o preenchimento dos formulários magnéticos da produção e orçamento ambulatorial.

#### 5.1. BPA-Mag

---

O BPA-Mag é um aplicativo de captação e destina-se ao registro dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde. Estes procedimentos são registrados de duas formas: Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado

---

<sup>6</sup> Os menus dos sistemas são referentes as versões vigentes em março de 2010.

(BPA-C) e Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I). Os procedimentos registrados no BPA-Mag não exigem autorização prévia do gestor, diferentemente dos registrados no APAC-Mag. O BPA-Mag permite a apresentação da competência atual, ou competência vigente, e de três competências anteriores.

Ao abrir o aplicativo será requisitada a digitação de usuário e senha para exibição do menu para começar a utilização do BPA-Mag. O usuário padrão é “MESTRE” e a senha padrão é “A”.

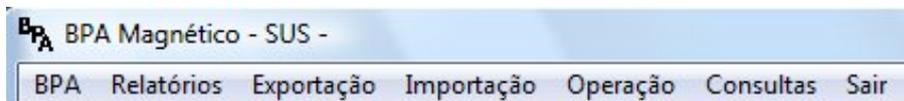


Figura 5 - Menu do BPA-Mag

No menu “BPA” é realizado o registro dos atendimentos ambulatoriais. Neste módulo existem duas opções de telas: a primeira permite o registro de informações da produção ambulatorial de forma consolidada e a segunda de forma individualizada.

Na primeira tela tanto de Produção Ambulatorial Consolidada quanto Individualizada, é exibida a relação de todos os boletins existentes no movimento, assim como as opções para inclusão, alteração ou exclusão de produção dos estabelecimentos de saúde.

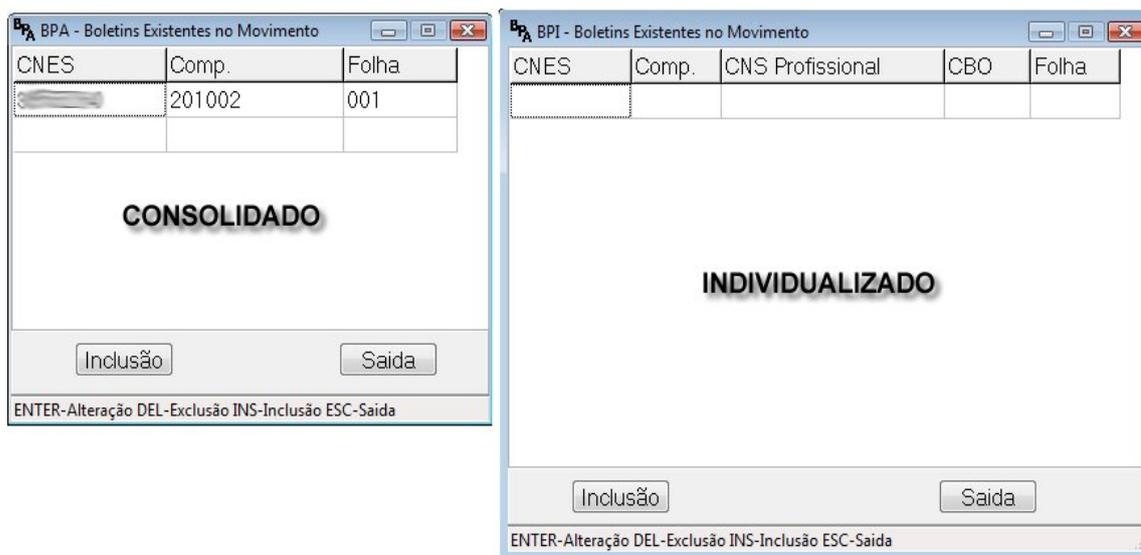


Figura 6 - Telas iniciais para entrada de BPA Consolidado e Individualizado

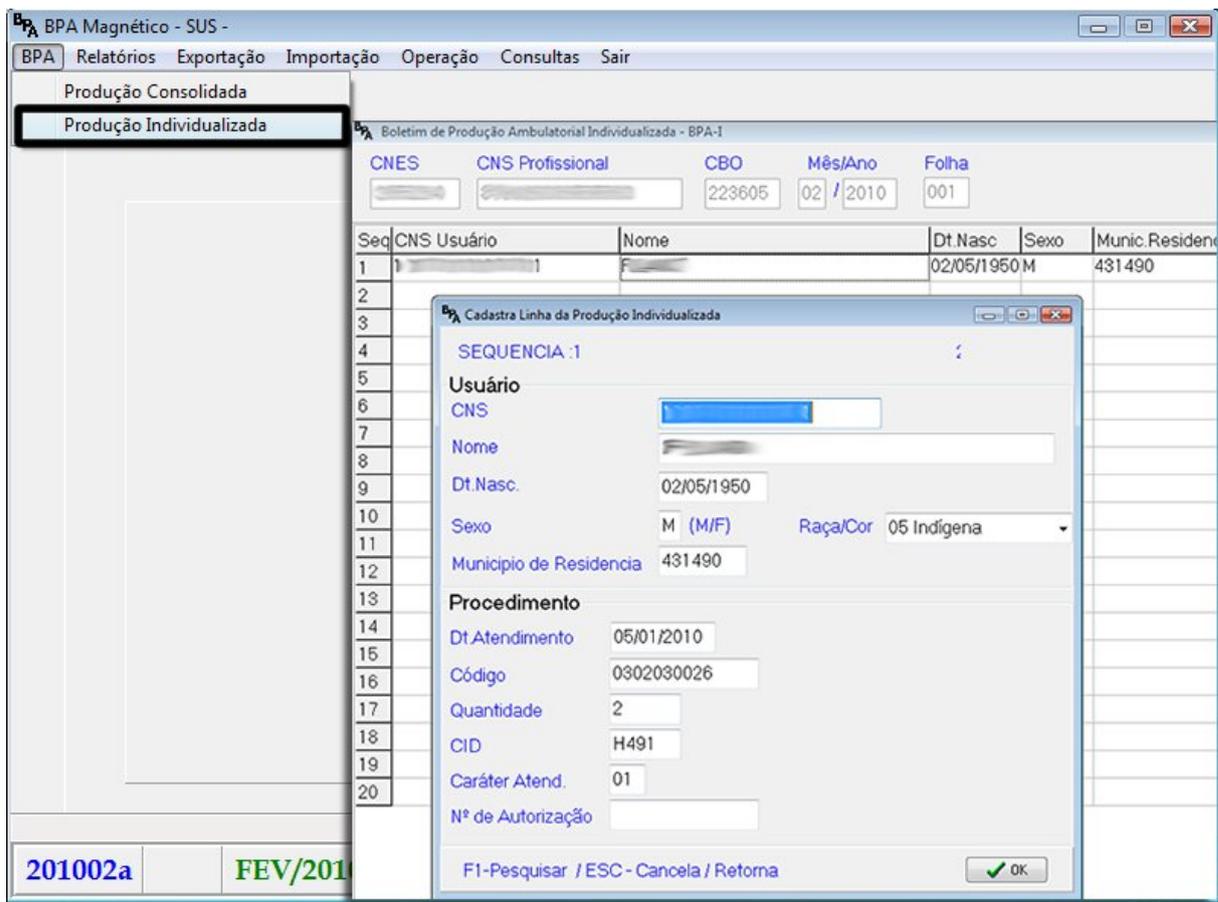
O BPA-C possibilita aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, contratados/conveniados pelo SUS, fornecer de modo agregado, o quantitativo de procedimentos realizados nesses estabelecimentos, por mês de competência.

**Figura 7 -** Telas de registro dos BPA Consolidado

A tela de registro de BPA-C (figura 7) possui um cabeçalho de identificação para o registro do código do CNES, competência do atendimento mês/ano e o número seqüencial das folhas.

Os campos digitados para registro do atendimento são: o procedimento realizado, o CBO do profissional executor, a quantidade de procedimentos, e para alguns procedimentos a idade dos usuários. Se o procedimento exigir a idade dos usuários, o registro de quantitativo será agrupado pela idade dos usuários atendidos.

O BPA-I possibilita a identificação de todos os tipos de atendimentos realizados para o usuário, bem como sua procedência, idade, sexo, causa da doença (CID), e a frequência de procedimentos realizados pelo estabelecimento de saúde que integram a rede assistencial do SUS.



**Figura 8 -** Telas de registro dos BPA Individualizado

A tela de registro de BPA-I (figura 8) é agrupada por profissional de saúde, portanto o cabeçalho de identificação exige a informação do código do CNES, da competência do atendimento mês/ano, do número seqüencial da folha, e também do CNS e CBO do profissional executor.

Na tela de cadastro do atendimento são exigidos os dados relativos ao usuário e ao procedimento realizado:

- **Informações do usuário:** número do CNS, nome, data de nascimento, sexo, raça/cor e município de residência.
- **Informações do procedimento:** data de atendimento, código do procedimento, quantidade, CID, caráter de atendimento e o número da autorização.

O número da autorização é facultativo, ficando a critério do gestor a definição de quais procedimentos terão exigência de autorização.

O menu “Relatórios” possibilita a emissão de relatórios da produção ambulatorial de forma consolidada e individualizada. As opções de relatório possibilitam a emissão deste com toda a produção registrada no estabelecimento, ou somente a produção que possui algum erro de entrada dos dados detectado na rotina de consolidação da produção. Os relatórios podem ser visualizados de três maneiras distintas: por impressão, geração de relatório tipo TXT ou geração de relatório em arquivo tipo PDF.



**Figura 9** - Menu de relatórios do BPA-Mag

É no menu “*Exportação*” que a produção informada será exportada para o SIA, que posteriormente irá processar a informação ambulatorial. Nesta tela deverá ser escolhida uma pasta do computador para exportar o arquivo que será enviado ao gestor. Por padrão é criada automaticamente uma pasta “*EXPORTA*” dentro da pasta onde o BPA-Mag está instalado.



**Figura 10** - Menu de exportação do BPA-Mag

O aplicativo permite o envio da produção registrada em um único arquivo ou em arquivos separados, dependendo de seu nível de complexidade: Atenção Básica ou Atenção Especializada. Esta opção é útil para estabelecimentos que precisam enviar a produção ambulatorial para gestores distintos dependendo do tipo de produção ambulatorial, por exemplo: Arquivos separados para SMS ou SES.



**Figura 11** - Menu de importação do BPA-Mag

O menu “*Importação*” permite importar no aplicativo arquivos de BPA-C e BPA-I gerados em outro BPA-Mag ou em outro sistema privado utilizado no prestador, que gera estes arquivos em formato compatível. Para isto basta indicar a pasta e o arquivo a ser importado e confirmar.

Decorrente destas importações de vários sistemas pode haver duplicação de linhas de BPA. A rotina “*produção duplicada BPA/BPI*” analisa a produção ambulatorial importada no aplicativo eliminando as duplicações da produção, auxiliando na correção do arquivo final que será exportado e evitando a informação equivocada ou pagamento indevido.



Figura 12 - Menu de operação do BPA-Mag

O menu “Operação” possui várias funcionalidades para gerenciamento do aplicativo:

- **Backup/Restauração da Base:** permite fazer backup das informações registradas ou restaurar bases de registro anteriormente salvas.
- **Importar Tabelas Nacionais do KIT BPA:** Rotina executada mensalmente para obter as versões de tabelas da atual competência. É uma rotina obrigatória onde o operador deve descompactar o BDSIA da competência atual no diretório do BPA-Mag e importá-la nesta opção.
- **Alterar Competência:** Possibilita que o operador informe a competência que está registrando no aplicativo.
- **Usuários:** Permite o cadastro de usuários e definição de permissões para operação do aplicativo. O usuário padrão é “MESTRE” e a senha padrão é “A”.
- **Alterar Senha:** Altera a senha do usuário que está “logado” no aplicativo.
- **Gestor:** Configuração obrigatória onde o estabelecimento de saúde deve informar um conjunto de dados mínimos e para qual Secretaria de Saúde está enviando a produção registrada.
- **Banco de Dados:** Permite criar um banco de dados vazio ou selecionar entre os bancos de dados já existentes.



Figura 13 - Menu de consultas do BPA-Mag

O menu “Consultas” permite a visualização de algumas tabelas importantes para operação do sistema. Estas tabelas são provenientes do arquivo BDSIA que é importado mensalmente no aplicativo.

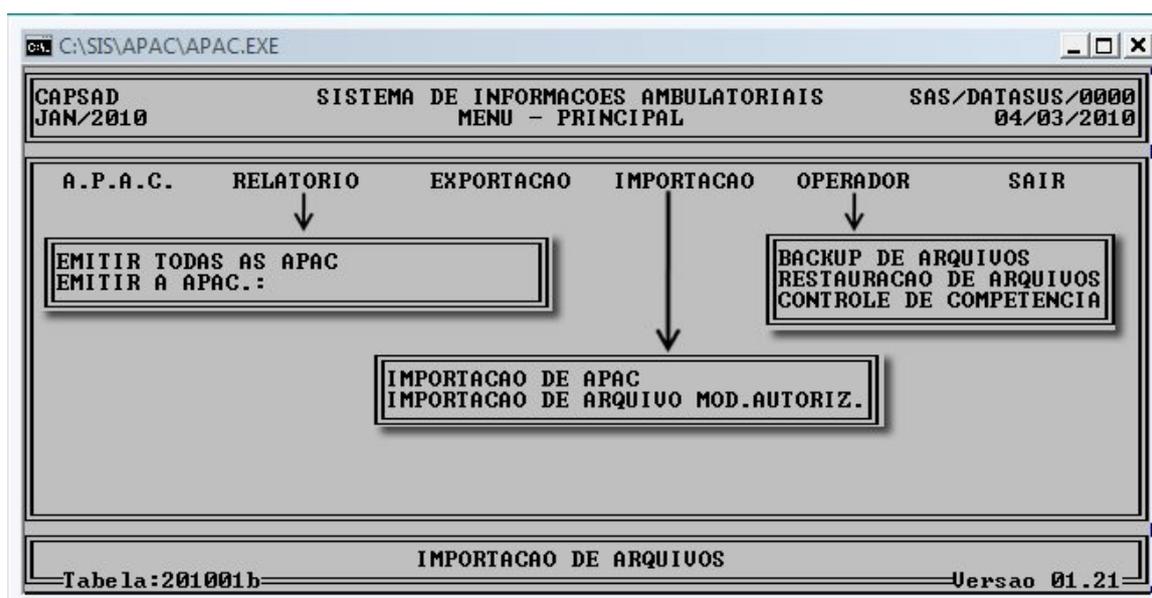
## 5.2. APAC-Mag

O APAC-Mag é um aplicativo de captação e também se destina ao registro dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde. O que o diferencia do BPA-Mag é que os procedimentos principais registrados em APAC necessitam de autorização previa do gestor de saúde. A sigla APAC significa atualmente Autorização de Procedimento Ambulatorial. O APAC-Mag permite a apresentação da competência atual, ou competência vigente, e de três competências anteriores.

Alguns procedimentos principais de APAC permitem a apresentação de determinados procedimentos secundários, sendo que estes procedimentos não exigem autorização.

Ao abrir o APAC-Mag será exibida a tela inicial (Figura 14) que exibe uma serie de informações úteis ao operador que irá registrar os atendimentos. Em seu cabeçalho e rodapé constam os seguintes dados:

- **CAPSAD:** Neste local é exibida a sigla definida pelo estabelecimento que o identifica nos arquivos de exportação para o SIA.
- **JAN/2010:** Nesta local é exibida a competência vigente que o operador está registrando as APAC.
- **Tabela 201001a:** Versão das tabelas do BDSIA que está sendo utilizada no aplicativo. Neste caso está sendo utilizada a versão “a” da competência janeiro (01) do ano 2010. Há atualização mensal destas tabelas.
- **Versão 01.21:** Esta é a versão do aplicativo APAC-Mag, que será atualizada somente no caso de mudanças e atualizações no aplicativo.





C:\SIS\APAC\APAC.EXE

CAPSAD SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS SAS/DATASUS/0100  
 JAN/2010 ATUALIZACAO DE APAC 04/03/2010

NUMERO APAC	COMPET.	CNES	INICIO-FIM VALIDADE	PRINCIPAL
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080070
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080070
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080070
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080070
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080070
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080020
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080020
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080020
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080020
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080020
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080038
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080020
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080097
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080038

INS=Inclusao ENTER=Alteracao/Delecao F8=Impressao ESC=Sai  
 Tabela:201001b Versao 01.21

Figura 16 - Tela de administração das APAC

Ao escolher a opção de incluir uma nova APAC, a primeira tela a ser digitada solicita dados de número e validade da APAC, dados do estabelecimento solicitante e executante e dados do usuário do SUS (Figura 17). O CNS do usuário é campo obrigatório para todos os procedimentos de APAC, se não for informado nesta tela e o procedimento executado exigir CNS, ao final da digitação da APAC o operador será direcionado novamente para esta tela para inclusão obrigatória da informação.

C:\SIS\APAC\APAC.EXE

SIA/SUS APAC MAGNETICO NUMERO:  
 JAN/2010 IDENTIFICACAO DA UNIDADE/APAC

NUMERO DA APAC ANTERIOR :  
 CODIGO CNES SOLICITANTE :  
 CODIGO CNES EXECUTANTE :  
 INICIO DA VALIDADE DA APAC: 01/01/2010  
 FIM DA VALIDADE DA APAC... : 31/03/2010  
 [IDENTIFICACAO DO USUARIO]

NACIONALIDADE..... : 010 No. PRONTUARIO.:  
 CARTAO NACIONAL DE SAUDE... :  
 NOME :  
 NOME DA MAE :  
 NOME DO RES :  
 ENDEREÇO :  
 COMPLEMENTO :  
 MUNICIPIO(Codigo/nome):  
 DATA DE NASCIMENTO : SEXO: RACA:

NUMERO: :  
 CEP :

<ENTER> Para Alterar , <F10> Para Deletar  
 Tabela:201001b Versao 01.21

Figura 17 - Tela da APAC de identificação do usuário

A próxima tela do APAC-Mag (Figura 18) possibilita a digitação dos procedimentos realizados na competência atual da APAC. Serão informados aqui o código do procedimento, quantidade realizada e o diagnóstico médico que gerou este atendimento (CID).

Obs: Os procedimentos de conjunto de troca para usuário submetido a diálise peritoneal exigem a informação da nota fiscal e CNPJ do fornecedor, quando o estabelecimento **privado** cede o crédito ao fornecedor.

As informações solicitadas nesta tela são as mínimas, pois alguns procedimentos exigem informações adicionais que serão solicitadas em telas

adicionais. Os procedimentos que exigem informações adicionais são: Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Cirurgia Bariátrica e Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

The screenshot shows a window titled 'C:\SIS\APAC\APAC.EXE' with the following content:

SIA/SUS JAN/2010		APAC MAGNETICO PROCEDIMENTOS REALIZADOS		NUMERO: 431020167391/0	
PROCED.	DESCRICAO	CBO	QTD.	CID.PRI	
03.01.08.007-0	ACOMPANHAMENTO INTENSIVO P/ US	223115	22	E101	

Below the table, there are several fields:

- Cod.Procedimento: 03.01.08.007-0
- C.B.O.: 223115
- Quantidade: 22
- CID Princ.:
- CID Secun.:
- CNPJ/Fornecedor:
- Num.Nota Fiscal:

At the bottom, there is a section for 'MOTIVO SAIDA' and 'DATA ALTA/OBITO/TRANSF./MUDANCA PROCED.:', and a footer with 'Tabela:201001b' and 'Versao 01.21'.

Figura 18 - Tela da APAC de registro de procedimento (seqüência de 3 telas)

Na ultima tela deverão ser digitados os dados do caráter de atendimento, do tipo de APAC, do profissional que solicitou o procedimento e do autorizador da emissão de APAC.

The screenshot shows a window titled 'C:\SIS\APAC\APAC.EXE' with the following content:

SIA/SUS  
JAN/2010

APAC MAGNETICO  
SOLICITACAO / AUTORIZACAO

NUMERO:

CARATER ATEND. : 01

TIPO DE APAC : 1 <1-INICIAL, 2-CONTINUIDADE, 3-SEM CONTINUIDADE>

MEDICO RESPONSAVEL PELO PACIENTE

CNS :  
CPF :  
NOME :  
DT.SOLICITACAO :

AUTORIZADOR

CNS :  
CPF :  
NOME :  
DT.AUTORIZACAO :  
COD.ORGAO EMISS:

INFORME O CODIGO DA CARATER DO ATENDIMENTO

Tabela:201001b Versao 01.21

Figura 19 - Tela da APAC de Solicitação/Autorização

Abaixo serão apresentadas as telas adicionais exigida para os procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Cirurgia Bariátrica e Medicamentos do Componente Especializado a Assistência Farmacêutica.

SIA/SUS JAN/2010	APAC MAGNETICO DADOS COMPLEMENTARES	NUMERO:
C.I.D. PRINCIPAL	TRAT. ANTERIOR	
SECUNDARIO	C.I.D. DT.INICIO	
CAUSAS ASSOCIADAS	1o. / /	
10-TOPOGRAFIA	2o. / /	
	3o. / /	
LINFONODOS REG.INVADIDOS	<S=SIM,N=NAO,3=N.AVAL> ESTADIO	<0 A 4>
GRAU HISTOPATOLOGICO	DATA DIAG. CITO/HISTOPATOLOGIO	/ /
CONT. DO TRAT? <S/N>	DT.INICIO TRAT.SOLICITADO	/ /
ESQUEMA	TOT.MESES PLAN.	NUM.MESES AUTORIZADOS
INFORME O C.I.D. PRINCIPAL		
Tabela:201001a		Versao 01.21

Figura 20 - Tela adicional de informações para usuários em QUIMIOTERAPIA

SIA/SUS JAN/2010	APAC MAGNETICO DADOS COMPLEMENTARES	NUMERO:
C.I.D. PRINCIPAL	TRAT. ANTERIOR	
SECUNDARIO	C.I.D. DT.INICIO	
CAUSAS ASSOCIADAS	1o. / /	
10-TOPOGRAFIA	2o. / /	
	3o. / /	
LINFONODOS REG.INVADIDOS	<S=SIM,N=NAO,3=N.AVAL> ESTADIO	<0 A 4>
GRAU HISTOPATOLOGICO	DATA DIAG. CITO/HISTOPATOLOGIO	/ /
CONT. DO TRAT? <S/N>	DT.INICIO TRAT.SOLICITADO	/ /
FINALIDADE :		
C.I.D. AREA IRRADIADA	No.CAMPO/INC. DT.INICIO	DT.FIM
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
INFORME O C.I.D. PRINCIPAL		
Tabela:201001a		Versao 01.21

Figura 21 - Tela adicional de informações para usuários em RADIOTERAPIA

SIA/SUS JAN/2010	APAC MAGNETICO DADOS COMPLEMENTARES	NUMERO:
C.I.D. PRINCIPAL		
SECUNDARIO		
CAUSAS ASSOCIADAS		
DT.PRIMEIRA DIALISE REALIZADA :	/ /	
ALTURA : <Cm>	PESO : <Kg>	
DIURESE : <Ml>	GLICOSE : <Mg/Dl>	
ALBUMINA : <%>	HB : <g%>	
	ACESSO VASCULAR : <S/N>	
	aa HIU : <P/N>	
	aa HCU : <P/N>	
	HBs Ag : <P/N>	
ULTRASONOGRAFIA ABDOMINAL :	<S/N>	
INFORME O C.I.D. PRINCIPAL		
Tabela:201001a		Versao 01.21

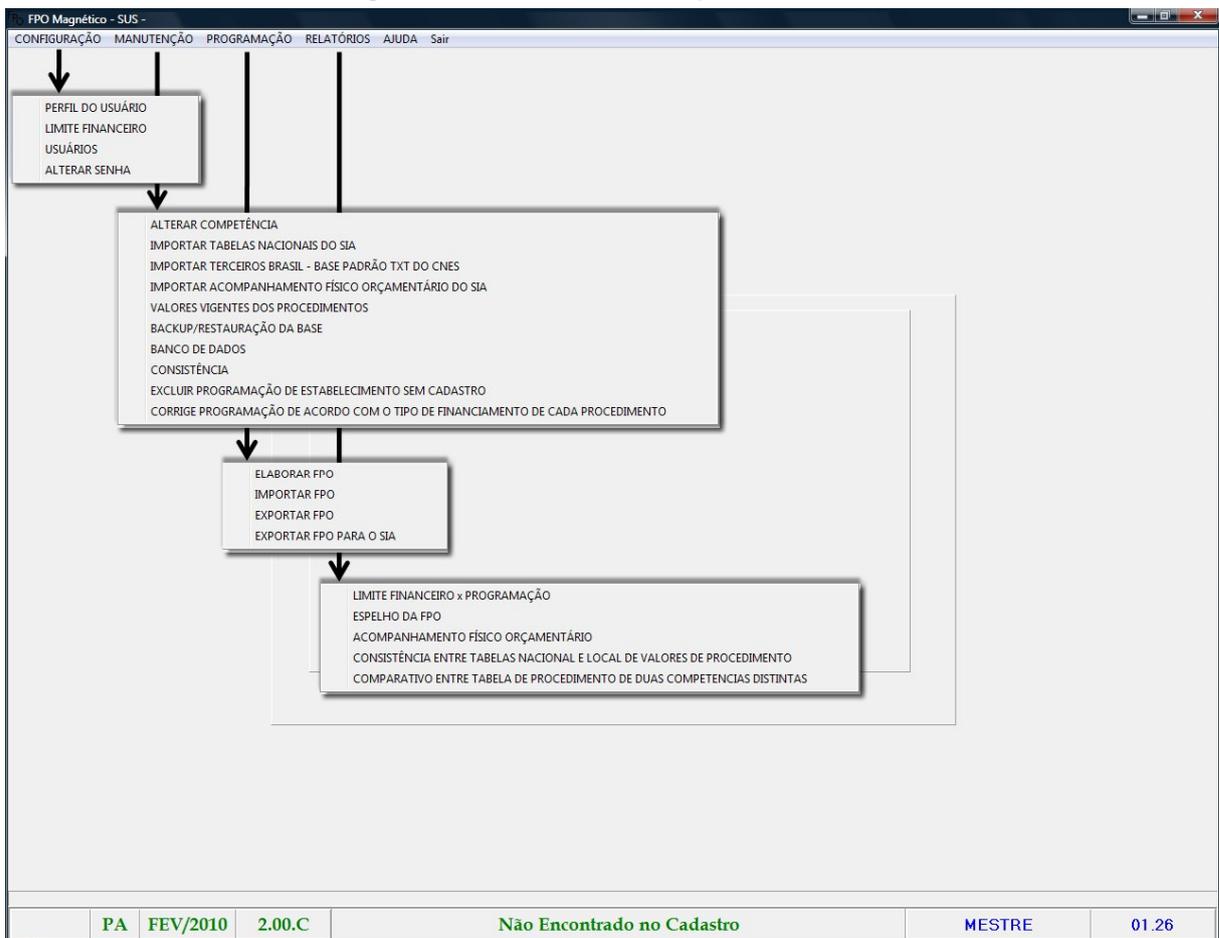
Figura 22 - Tela adicional de informações para usuários em HEMODIÁLISE

SIA/SUS JAN/2010	APAC MAGNETICO DADOS COMPLEMENTARES	NUMERO:
<p> Proc. Bariatrico : IMC PACIENTE _ Numero da AIH  Procedimento AIH - Data da cirurgia / /  Pos cirurgia bariatrica : Numero da AIH pos cirur.  Procedimento AIH -  Procedimento AIH - Data da cirurg.pos / /  Mes de Acomp. Ano de acomp.  Pontuacao de Baros (&lt;0-COM Comorbidade. 1-SEM Comorbidade&gt;  &lt;0-INSUF. 1-ACEITAVEL. 2-BOM 3-MUITO BOM 4-EXCELENTE.&gt; </p>		
Tabela:201001b		IMC ATUAL DO PACIENTE
		Uersao 01.21

**Figura 23** - Tela adicional de informações para usuários em acompanhamento pós-CIRURGIA BARIATRICA

### 5.3. FPO-Mag

O FPO-Mag é o aplicativo para cadastro eletrônico da programação físico-orçamentária dos procedimentos ambulatoriais dos estabelecimentos de saúde. Os quantitativos orçamentários de cada estabelecimento de saúde são definidos por contrato/convenio com o gestor de saúde municipal, estadual ou federal.



**Figura 24** - Visão Geral do menu do aplicativo FPO-Mag

Todos os passos preliminares de configuração e preparação do aplicativo, anteriores ao início da programação físico-orçamentária dos procedimentos, estão descritos no *Manual de Instalação do Sistema de Processamento e Aplicativos de Captação da Produção Ambulatorial*.

Para iniciar a programação físico-orçamentária dos procedimentos deve-se entrar no menu *Programação → Elaborar FPO*.

A tela abaixo (Figura 25) permite ao gestor estadual/municipal a programação físico-orçamentária dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão. Nesta tela é possível inserir, editar e excluir os orçamentos para cada procedimento ambulatorial da Tabela de Procedimentos, Medicamentos de OPM do SUS.

A parte superior da tela exibe informações do estabelecimento que se deseja programar. Ao inserir o número de CNES no campo correspondente, os outros campos serão preenchidos automaticamente com as informações importadas do SCNES: nome, tipo de prestador e nível de hierarquia.

Cadastro de Orçamento (BDFPO: 2.00.C / BDSIA: 201002b / Versão: 01.26)

CNES:

Competência: 02/2010 Tipo de Prestador:  Nível de Hierarquia:  Procedimentos Possíveis

Programação PAB/V.SAUDE | Programação MAC/INC.MAC | Programação FAEC e AF/MDE | Mensagens de Rejeição | Procedimentos Não Convertidos

Procedimento	Descrição	Físico	Médio/Unit	Orçamentário	Apuração	% Increment	R\$ increment	Valor Total

Grupo:  Totais: PAB:  MAC:  FAEC:  Total:

EXCLUIR FPO  PAB  FAEC  MAC

Habilit. CBD Serviço Procedim. Produção Gerar Arq. Total/Grupo

**Figura 25** - Tela de programação da FPO

Para iniciar a programação deve-se, primeiramente, marcar a opção “*Procedimentos Possíveis*” e, logo em seguida, digitar o CNES do estabelecimento desejado. Isto fará com que sejam exibidos todos os procedimentos possíveis de serem realizados, considerando as informações cadastradas para o estabelecimento no SCNES.

Os procedimentos possíveis de realização no estabelecimento são exibidos organizados em três abas, dependendo do seu tipo de financiamento: procedimentos da atenção básica/vigilância à saúde, procedimentos de financiamento MAC e FAEC. Os procedimentos que não podem ser realizados pelo estabelecimento são exibidos na quarta aba, acompanhado de motivo pelo qual não pode ser realizado.

Cadastro de Orçamento (BDFPO: 2.00.C / BDSIA: 201002b / Versão: 01.26)

CNES:

Competência: 02/2010 Tipo de Prestador: 61 Nível de Hierarquia: 07 Procedimentos Possíveis

Programação PAB/V.SAUDE | Programação MAC/INC.MAC | Programação FAEC e AF/MDE | Mensagens de Rejeição | Procedimentos Não Convertidos

Procedimento	Descrição	Físico	Médio/Unit	Orçamentário	Apuração	% Increment	R\$ increment	Valor Total
020101062	PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE		14,10			0,00		
* 020101063	PUNCAO LOMBAR	50	7,04	352,00	Procedim	0,00	0,00	352,00
* 020101064	PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO	150	13,25	1.987,50	Procedim	0,00	0,00	1.987,50
* 020101066	BIOPSIA DO COLO UTERINO	200	18,33	3.666,00	Procedim	0,00	0,00	3.666,00
020102000	Outras formas de coleta de material		0,00					

Grupo:  Totais: PAB:  MAC:  FAEC:  Total:

EXCLUIR FPO  PAB  FAEC  MAC

Habilit. CBD Serviço Procedim. Produção Gerar Arq. Total/Grupo

**Figura 26** – Simulação de programação da FPO

Para elaborar a programação físico-orçamentária basta inserir o quantitativo físico de cada procedimento que o cálculo financeiro será feito automaticamente, caso haja valor para o procedimento.

Dependendo do nível de apuração definido pelo gestor, a programação do orçamento poderá ser feita também de forma agregada: por grupo, subgrupo e forma de organização. Quando a programação for feita desta forma o valor do agregado será o valor médio dos procedimentos que compõem este.

A programação por agregado não é permitida para os procedimentos FAEC. Estes devem ser obrigatoriamente programados por procedimento.

Entre os procedimentos informados como possíveis, serão programados no FPO do estabelecimento somente os procedimentos que foram pactuados mediante contrato/convênio com o gestor, com seu quantitativo correspondente.

Ao programar os quantitativos dos procedimentos PAB, MAC e FAEC, será totalizado automaticamente o valor financeiro do estabelecimento na parte inferior da tela, onde há algumas opções úteis ao operador.

Nesta tela é possível excluir toda a FPO do estabelecimento facilmente escolhendo as abas PAB, MAC e FAEC, e também, podem-se consultar rapidamente tabelas e informações úteis para a programação: Habilitações, CBO, Serviço/Classificação e Produção.

Outro recurso útil é a identificação de cores da lista de procedimentos exibida para programação:

- **Cinza:** procedimento possível, mas não programado atualmente.
- **Azul:** procedimento programado e sem erro.
- **Vermelho:** procedimento programado e com erro.
- **Preto:** normalmente programado, mas zerado na comp. atual.

Ao terminar a programação do estabelecimento, clicar em “Gravar” para encerrar e salvar a FPO. Se for programar outro estabelecimento é só seguir as instruções acima para todos.

Após realizar a programação dos estabelecimentos, deve-se exportar a FPO para o SIA para que o orçamento seja atualizado para processamento das informações ambulatoriais. Para isto vá ao menu “Programação → Exportar FPO para o SIA”.

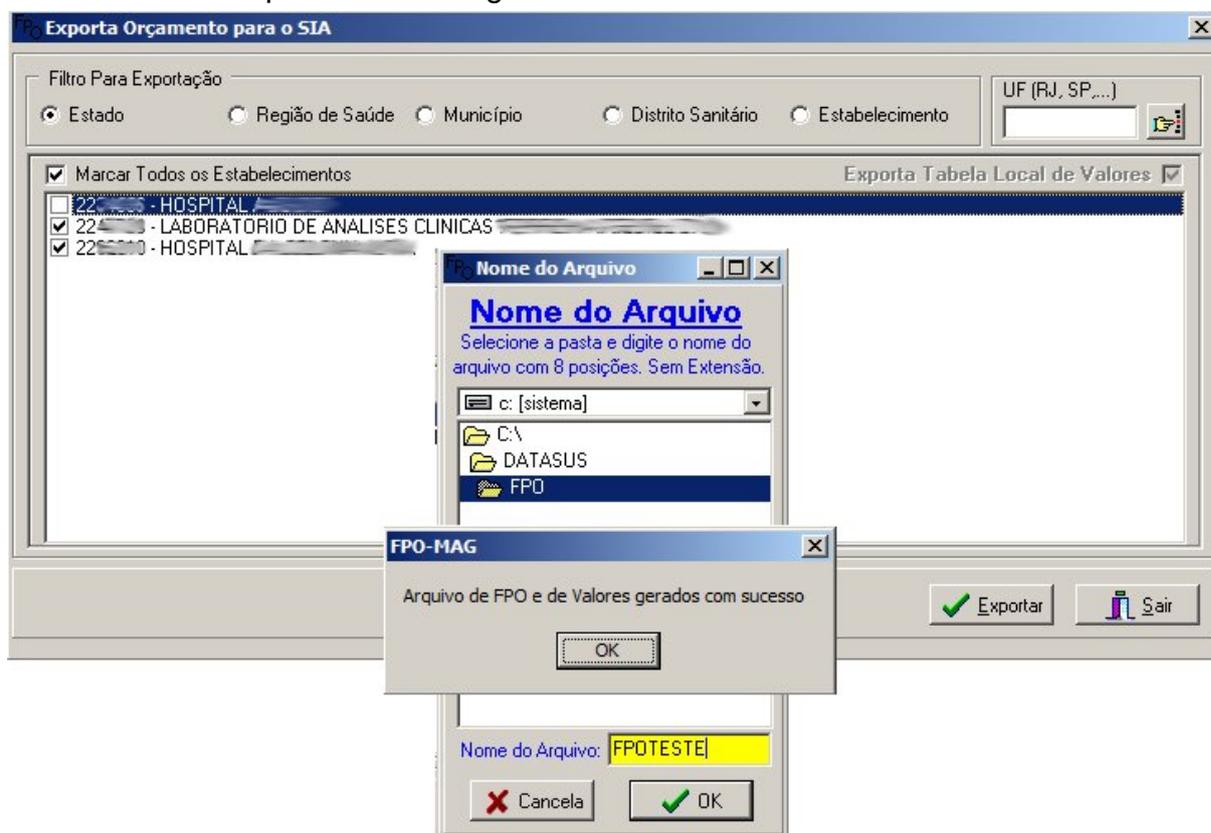
As opções *Importar FPO* e *Exportar FPO* servem para intercâmbio de programação físico-orçamentária entre aplicativos FPO-Mag. A opção é útil para quando se programa estabelecimentos com computadores diferentes e se deseja ao final da programação unir todas as FPO em somente um aplicativo, para posterior exportação para o SIA.

#### **Notas:**

O FPO-Mag permite apenas a programação da competência vigente de processamento, mas guarda o histórico das competências anteriores. Isto porque o SIA permite a apresentação da competência vigente e de três competências anteriores, e o histórico de orçamento, que possibilita estas apresentações, está no FPO-Mag.

Quando é apresentada produção ambulatorial de competências anteriores no SIA, o sistema busca o orçamento relativo ao mês de referência desta produção. Caso o orçamento da competência de referência não seja suficiente, o sistema irá

buscar orçamento nas competências posteriores até a competência vigente de processamento. Somente os procedimentos que não possuem orçamento suficiente em nenhuma competência serão glosados.



**Figura 27** - Tela de exportação da FPO para o SIA

Para exportar as FPO digitadas, primeiramente, selecione o destinatário deste arquivo na parte superior da tela e informe seu código. Exemplo: se o destinatário for Estado, digite a sigla do Estado.

Após selecione os estabelecimentos que deseja exportar, ou selecione “*Marcar Todos os Estabelecimentos*” para exportar todos. Por último escolha um nome para o arquivo de exportação e escolha uma pasta para salvar o arquivo.

A mensagem final informa que o arquivo de orçamento e de valores de procedimentos foi gerado com sucesso para ser importados no SIA. Lembre-se que o diretório de exportação não pode ter mais de 8 caracteres, nem símbolos especiais, já que o SIA continua sendo desenvolvido em padrão MS-DOS.

## 5.4. DE-PARA

O DE-PARA é o aplicativo auxiliar que comunica o SCNES com o SIA. Através deste, as informações dos estabelecimentos de saúde são alimentadas nos bancos de dados do SIA para execução do processamento.

Lembre-se que o primeiro requisito para executar o DE-PARA com sucesso é criar os arquivos TXT do SCNES para o SIA. Outro requisito é o SCNES e SIA estarem na mesma competência. Somente após estes procedimentos deve-se executar o DE-PARA.

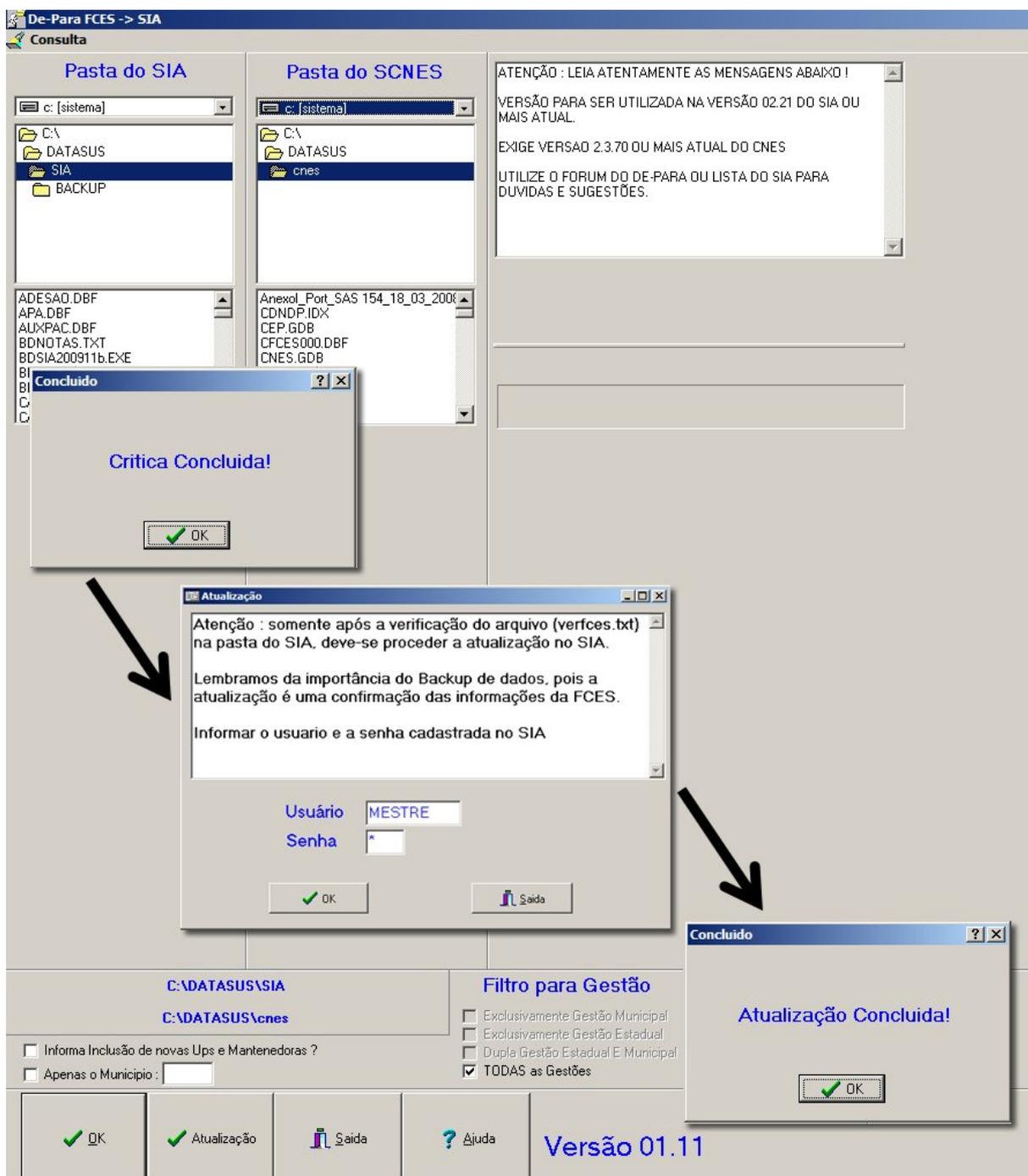


Figura 28 - Tela única do aplicativo DE-PARA e seqüência de mensagens

Ao executar o DE-PARA, deve-se, primeiramente, informar as pastas no SIA e do SCNES e clicar em “OK”. Assim o aplicativo verificará se os dois sistemas cumprem as regras para fazer a migração de dados. Se tudo estiver correto, o aplicativo exibirá a mensagem “*Crítica Concluída*”.

Deve-se fechar o aplicativo DE-PARA e abrir novamente para habilitar a opção de atualização dos arquivos. Clicar na opção “*Atualização*” e informar o usuário e senha do SIA.

O tempo para atualização dos arquivos dependerá do tamanho da base de dados no SCNES. Ao acabar a atualização, será exibida a mensagem “*Atualização Concluída*”.

## 5.5. SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS (SIA)

O SIA é o sistema que processa toda a informação de produção ambulatorial da Atenção Básica e Especializada do SUS. Este sistema consolida a informação ambulatorial para disseminação posterior pelo DATASUS, além de gerar o valor para pagamento da produção ambulatorial.

O SIA passou por muitas modificações funcionais desde sua criação, mas sua estrutura de menus mantém a lógica original de módulos. Os módulos cadastro e orçamento se materializaram nos sistemas SCNES e FPO-Mag, sendo assim os menus do SIA são atualmente, em sua maioria, de consulta dos dados importados para execução do processamento.

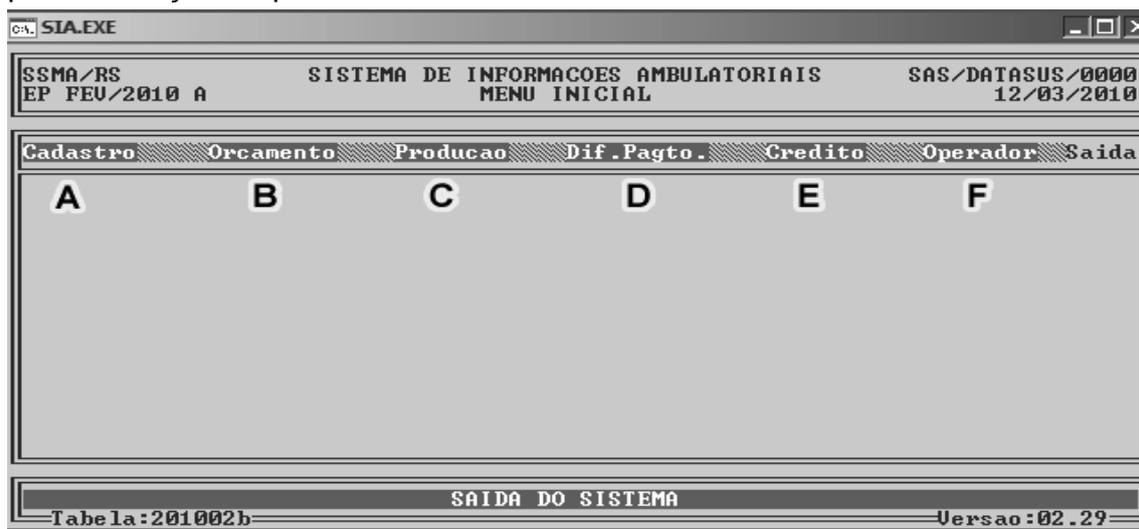


Figura 29 - Tela inicial do Sistema de Informações Ambulatoriais

Esta tela inicial exibe uma série de informações úteis ao operador que irá processar os atendimentos ambulatoriais. Serão utilizados os dados da figura 29 para explicar seu significado:

- **SSMA/RS:** Sigla do gestor de saúde definida pelo usuário.
- **EP:** Tipo de gestão atual do gestor estadual ou municipal.
- **FEV/2010 A:** Competência de processamento atual, e informação de situação de crédito: A = Aberto e F = Fechado.
- **Tabela: 201002b:** Versão do BDSIA em utilização.
- **Versão: 02.29:** Versão do SIA em utilização.

Serão descritos a seguir as funcionalidades dos menus do SIA sinteticamente, que estão representados por letras de **A** a **F** na figura 29.

### a) Menu Cadastro

As principais funções do menu *Cadastro* são: consultar o cadastro dos estabelecimentos de saúde e mantenedoras, consultar as tabelas nacionais, e cadastrar/consultar a faixa de APAC utilizada no processamento.



Figura 30 - Menu cadastro do SIA

O SIA atualiza as informações cadastrais de cada estabelecimento de saúde por meio do aplicativo DE-PARA. Este aplicativo transforma os dados de cada estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES, a partir do conteúdo das Fichas de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES), para o formato dos documentos de entrada do módulo cadastro do SIA, que tem como base a FCA, FCA/D, FCA/O e FCM, incluindo-se, ainda, os dados referentes às tabelas locais.

Desde agosto de 2003, não são mais utilizados, pelo SIA, os documentos de entrada constante do módulo de Cadastro, devido à implantação do SCNES, por meio da Portaria SAS/MS nº 511/2000.

A partir do momento em que o sistema de conversão atualiza as informações cadastrais de cada estabelecimento de saúde, com o conteúdo de suas respectivas FCES, o SIA passa a considerar essas informações para validar o orçamento estipulado para cada estabelecimento de saúde, assim como a produção ambulatorial proveniente dos prestadores de serviços.

No menu *Cadastro*, encontram-se também, todas as tabelas utilizadas pelo sistema, que estão divididas em locais e nacionais. As primeiras são de responsabilidade dos gestores locais e as últimas situam-se na esfera do Ministério da Saúde. As tabelas nacionais são utilizadas pelo SIA no momento do processamento das informações visando à execução de diversas consistências (críticas).

A faixa de numeração de APAC deve ser informada no SIA sempre que houver a apresentação de procedimentos que exigem autorização. Esta faixa numérica é definida pelo gestor, e os números das APAC serão geradas a partir desta faixa no aplicativo AUTORIZADOR.

### **b) Menu Orçamento**

O menu *Orçamento* permite importar, exportar e consultar o orçamento dos estabelecimentos de saúde, elaborado pelos gestores, através do aplicativo FPO-Mag. Desde a publicação da Portaria SAS/MS nº 496, de 30 de junho de 2006, foi instituído o aplicativo FPO-Mag para a elaboração da programação físico orçamentária.

**B** CONSULTA DO ORÇAMENTO <FPO>  
EMISSÃO ACOMPANHAMENTO DAS UNIDADES  
EMISSÃO ACOMPANHAMENTO MUNICÍPIO/R.SAÚDE/UF  
IMPORTAÇÃO DE ORÇAMENTO AMBULATORIAL  
EXPORTAÇÃO DE ORÇAMENTO AMBULATORIAL

Figura 31 - Menu orçamento do SIA

Uma rotina muito utilizada neste menu é a emissão de acompanhamento das unidades. Este relatório exibe um comparativo da informação da produção ambulatorial apresentada, aprovada e orçada para a competência atual e de três competências anteriores, para um estabelecimento de saúde específico ou para todos os estabelecimentos processados no SIA. O mesmo relatório está disponível para os níveis municipal, regional ou estadual, sintetizando ainda mais a informação.

### c) Menu Produção

O menu *Produção* permite a importação dos BPA-C, BPA-I e das APAC digitadas nos aplicativos BPA-Mag e APAC-Mag para fins de processamento da informação ambulatorial.

Além da importação dos arquivos de produção ambulatorial, permite a consulta e exclusão de BPA dos estabelecimentos que apresentaram produção na competência vigente. Quanto as APAC, permite a consulta da informação completa das competências vigente e anteriores, com emissão de espelhos de APAC e exclusão de APAC da competência vigente.

**C** CONSULTA/EXCLUSÃO DE BPA-C  
CONSULTA/EXCLUSÃO DE BPA-I  
IMPORTAÇÃO DE BPA  
IMPORTAÇÃO DE APAC  
SITUAÇÃO DA PRODUÇÃO  
ESTATÍSTICA DA PRODUÇÃO  
PESQUISA/EXCLUSÃO DE APAC  
CONSISTÊNCIA  
CONU. DE BPA C/PROC.8 DIG.

Figura 32 - Menu produção do SIA

Existe ainda a possibilidade de consultar e gerar alguns relatórios da produção ambulatorial apresentada na competência vigente.

### d) Menu Diferença de Pagamento

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

**D** BOLETIM DE DIFERENÇA DE PAGAMENTO  
EMISSÃO SINTESE DIFERENÇA DE PAGAMENTO  
EMISSÃO SINTESE DIF.PAG. QUANTIDADES

Figura 33 - Menu Diferença de Pagamento do SIA

Nesse sentido, o BDP é o documento destinado ao registro dos valores a serem recolhidos (BDP de débito) aos prestadores e discrimina: (a) o código do CNES do estabelecimento de saúde; (b) o CBO do profissional que realizou o procedimento; (c) o valor a ser debitado.

O sistema possibilita a realização de ajustes, referentes a procedimentos realizados em até 03 (três) meses anteriores ao mês da competência de processamento, por exemplo: se o erro ocorreu no mês de setembro de 2009, o gestor poderá efetuar o ajuste, pelo sistema, somente até a competência dezembro de 2009.

Quando o gestor emite um BDP de débito, o sistema efetua a crítica cruzada BDP versus Orçamento, verificando a data de competência do BDP, isto é, o mês a que se refere o BDP e se houve produção aprovada para o estabelecimento de saúde no referido mês, através do orçamento. O sistema pode calcular um BDP de débito, quando, o valor da produção aprovada for maior ou igual ao valor do BDP de débito, na competência.

### e) Menu Crédito

Através do menu *Crédito* executam-se as funções de liberação dos valores brutos de cada estabelecimento de saúde, que subsidiará o gestor no pagamento aos prestadores do SUS. O cálculo é efetuado com base na produção ambulatorial realizada pelos estabelecimentos de saúde, na programação física orçamentária desses estabelecimentos e nos valores da Tabela de Procedimentos do SUS.

Ao executar a opção *Calculo do Crédito* o sistema irá fazer a consistência de toda a produção ambulatorial, aplicar as diversas críticas referentes ao pagamento e calcular o valor bruto da produção de todos os estabelecimentos de saúde.

```
E CALCULO DO CREDITO
EMISSAO RELACAO DE CREDITO
EMISSAO SINTESE DA PRODUCAO - BPA
EMISSAO SINTESE DA PRODUCAO - APAC
GERACAO DE ARQUIVO PARA O SGIF
EMISSAO VALORES APROV.CPX E FINANC
EMISSAO DE ULRS APROV. DA PT. CEO
RELAT.VALORES DOS PROCED.DIG. AIDS
EMISSAO DISCR. RECEBIMENTOS
EMISSAO PRODUCAO BPA-I POR NOME
```

Figura 34 - Menu crédito do SIA

Após o cálculo, o sistema sinalizará que está com crédito fechado e a partir deste momento não será mais possível alterações na produção, como a exclusão ou atualização de tabelas.

Com o crédito fechado, será possível a geração de vários relatórios e listagens da produção, em sua totalidade ou discriminado por BPA e APAC. Também poderão ser emitidas relações para sistema financeiro e outras relações e relatórios especiais.

Para gerar a remessa final da produção ambulatorial para envio para a base nacional o crédito deve ficar **fechado**.

### f) Menu Operador

O menu *Operador* compreende as atividades relacionadas às rotinas de segurança e de restauração de arquivos do sistema que estão direcionadas aos usuários que operam o SIA.

```
F INDEXACAO
NOVA COMPETENCIA <MAR/2010>
BACKUP DE ARQUIVOS
RESTAURACAO DE ARQUIVOS
TROCA DE SENHA
AUTORIZACOES DE USO
TIPO DE IMPRESSORA
REABERTURA DE COMPETENCIA
RELATORIOS GERENCIAIS
IMPORTACAO FORNEC. ARQ.ANUISA
ACERTO TIPO DE APAC - MUM ANT
ENCERRAMENTO APAC PT SAS 346
```

Figura 35 - Menu Operador do SIA

Este menu contém funções imprescindíveis para operação do sistema, como: backup e restauração das informações, abertura ou reabertura de competência para processamento, gerenciamento de usuários e mudança de senha, indexação de tabelas e configurações de impressora.

Além disto, na opção “*Relatórios Gerenciais*” estão disponíveis uma série de relatórios analíticos e sintéticos que permitem a emissão de relatórios detalhados da produção, sendo possível identificar todas as inconsistências e erros na produção ambulatorial.

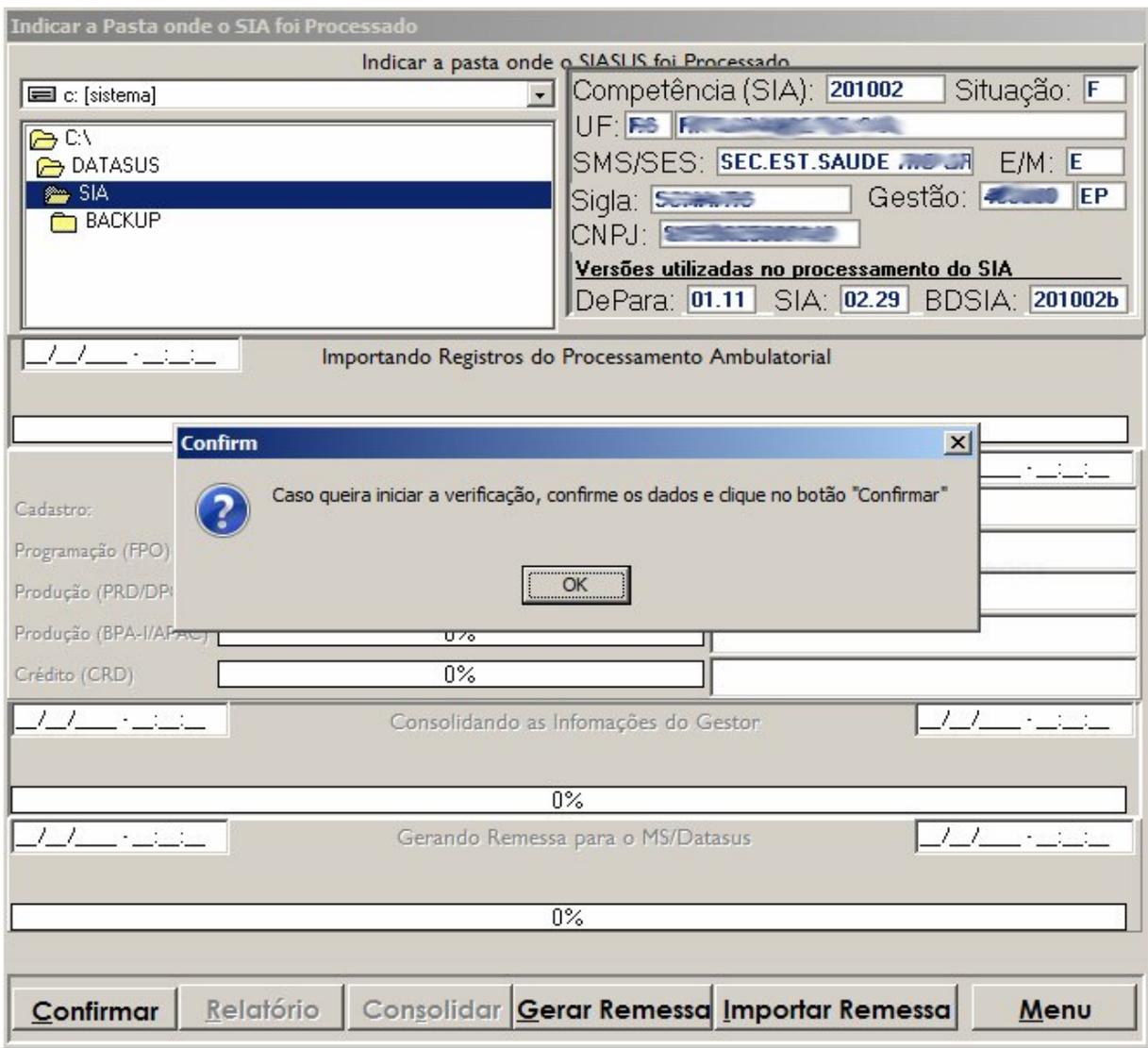
## 5.6. VERSIA

---

Após finalizar o processamento ambulatorial, gerando todos os arquivos e relatórios necessários para o pagamento dos estabelecimentos de saúde, o gestor deve enviar a informação processada para compor a base nacional do SIA. O aplicativo que gera esta remessa para o DATASUS é o VERSIA.

Antes de gerar a remessa, o VERSIA irá verificar a integridade dos bancos de dados do SIA e executar diversas críticas de consistência das tabelas e críticas relacionais entre as elas. Serão verificadas as tabelas de procedimento, orçamento, serviços, profissionais, produção BPA e APAC.

Para executar a verificação deve-se selecionar a opção “*Confirmar*”. Se toda a base estiver íntegra e sem erros aparecerá uma mensagem de sucesso. Após verificar deve-se consolidar a base de dados na opção “*Consolidar*”.



**Figura 36** - Tela principal do aplicativo VERSIA

O último passo é gerar a remessa para envio para o DATASUS, que irá compor a base nacional do SIA. Para isto selecione a opção “Gerar Remessa”, marque o gestor (ou conjunto de gestores) que irá compor a remessa, escolha uma pasta para salvar o arquivo e clique em “Gerar DTS”.

## 5.7. TRANSMISSOR

O TRANSMISSOR é um aplicativo auxiliar para envio de bases de dados para o DATASUS. Atualmente é possível enviar através do aplicativo não só remessas do SIA, mas também: SIHD, CNES, SIAB, CIH e SAMU.



**Figura 37** - Tela única do aplicativo TRANSMISSOR

Para transmitir a remessa deve-se informar a competência de processamento, tipo de arquivo (neste caso SIASUS), código IBGE do gestor, senha do gestor e CPF do operador cadastrado. Seleciona-se o arquivo de remessa e clique em “*Transmitir*”.

## 6. NORMAS E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

### 6.1. Procedimentos que não exigem autorização prévia

Os procedimentos que **não exigem** autorização prévia são registrados no aplicativo de captação do atendimento ambulatorial denominado **BPA-Mag**. Esse aplicativo deve estar instalado no estabelecimento de saúde e encontra-se disponível mensalmente, no sítio <http://sia.datasus.gov.br>, as versões atualizadas do aplicativo, para os gestores e estabelecimentos de saúde que integram a rede assistencial do SUS.

Por padrão, os procedimentos que são registrados no aplicativo BPA-Mag, de forma consolidada: **BPA-C**, não exigem idade, **exceto** para os procedimentos listados no **Anexo III da Portaria SAS/MS nº 709, de 27/12/2007**, a seguir descritos:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
03.01.01.001-3	Consulta ao usuário curado de tuberculose tratamento supervisionado
03.01.01.002-1	Consulta com identificação de casos novos de tuberculose
03.01.01.003-0	Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica
03.01.01.004-8	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada
03.01.01.005-6	Consulta médica em saúde do trabalhador
03.01.01.006-4	Consulta médica em atenção básica
03.01.01.007-2	Consulta medica em atenção especializada
03.01.01.008-0	Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura)

03.01.01.009-9	Consulta para avaliação clínica do fumante
03.01.01.010-2	Consulta p/ diagnóstico /avaliação de glaucoma (gonioscopia, tonometria, campimetria)
03.01.01.011-0	Consulta pré-natal
03.01.01.012-9	Consulta puerperal
03.01.01.013-7	Consulta/atendimento domiciliar na atenção básica
03.01.01.015-3	Primeira consulta odontológica programática

Foi normalizado que os procedimentos que são registrados no aplicativo BPA-Mag, de forma individualizada (BPA-I), não exigem o preenchimento da **data de atendimento** nas seguintes situações:

- Quando o procedimento é executado por uma equipe multiprofissional, deve-se escolher um CBO da equipe para lançar no campo do boletim de produção ambulatorial individualizado (BPA-I). Ex.: Acompanhamentos de usuários;
- Quando o procedimento é realizado em série, ou seja, são várias sessões de atendimento no mês de forma programada. Ex.: Fisioterapia;
- Quando o Procedimento é de Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

Relação de procedimentos que não exigem o preenchimento de data de atendimento no BPA-I:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
03.01.02.002-7	Acompanhamento de usuário portador de seqüelas relacionadas ao trabalho
03.01.05.001-5	Acompanhamento e avaliação domiciliar de usuário c/ distrofia muscular (VNIPP)
03.01.05.002-3	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção básica
03.01.05.003-1	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada
03.01.07.002-4	Acompanhamento de usuário em reabilitação em comunicação alternativa
03.01.07.004-0	Acompanhamento neuropsicológico de usuário em reabilitação
03.01.07.005-9	Acompanhamento psicopedagógico de usuário em reabilitação
03.01.07.006-7	Atendimento / acompanhamento a usuário que demande cuidados intensivos de reabilitação visual / mental / múltiplas deficiências
03.01.07.007-5	Atendimento / acompanhamento de usuário em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor
03.01.07.010-5	Atendimento/accompanhamento intensivo de usuário em reabilitação física (1 turno usuário-dia - 15 atendimentos/mês)
03.01.07.012-1	Tratamento intensivo de usuário em reabilitação física (1 turno usuário- dia - 20 atendimentos/mês)
03.01.07.013-0	Tratamento intensivo de usuário em reabilitação física (2 turnos usuário/dia - 20 atendimentos/mês)
03.02.01.002-5	Atendimento fisioterapêutico em usuários c/ disfunções uroginecológica
03.02.02.001-2	Atendimento fisioterapêutico de usuário com cuidados paliativos
03.02.02.002-0	Atendimento fisioterapêutico em usuário oncológico clínico
03.02.03.001-8	Atendimento fisioterapêutico em usuários com alterações oculomotoras centrais c/ comprometimento sistêmico
03.02.03.002-6	Atendimento fisioterapêutico em usuário com alterações oculomotoras periféricas
03.02.04.001-3	Atendimento fisioterapêutico em usuário c/ transtorno respiratório c/ complicações sistêmicas
03.02.04.002-1	Atendimento fisiot. em usuário c/ transtorno respiratório s/ complicações sistêmicas
03.02.04.003-0	Atendimento fisioterapêutico em usuário com transtorno clínico cardiovascular
03.02.04.004-8	Atendimento fisioterapêutico em usuário pré / pós cirurgia cardiovascular
03.02.04.005-6	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas
03.02.05.001-9	Atendimento fisioterapêutico em usuários no pré e pós-operatório nas

	disfunções músculo esquelético
03.02.05.002-7	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras
03.02.06.001-4	Atendimento fisioterapêutico em usuário c/ distúrbios neuro-cinetico-funcionais s/ complicações sistêmicas
03.02.06.002-2	Atendimento fisioterapêutico em usuários c/ distúrbios neuro-cinetico-funcionais c/ complicações sistêmicas
03.02.06.003-0	Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuromotor
03.02.06.004-9	Atendimento fisioterapêutico em usuário c/ comprometimento cognitivo
03.02.06.005-7	Atendimento fisioterapêutico em usuário no pré / pós-operatório de neurocirurgia
03.02.07.001-0	Atendimento fisioterapêutico em usuário médio queimado
03.02.07.003-6	Atendimento fisioterap. em pac. c/ seqüelas p/ queimaduras (médio e grande queimados)

As informações registradas no aplicativo BPA-Mag são importadas pelo módulo de produção do SIA. As consistências são executadas com base no CNES e na programação do estabelecimento (FPO), sendo em seguida submetidas à nova verificação, através do aplicativo VERSIA, que é de uso obrigatório pelos gestores.

## 6.2. Procedimentos que exigem autorização prévia

Neste caso, o profissional responsável pelo usuário emite o Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais conhecido genericamente como APAC, anteriormente denominado Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo.

O Laudo é o documento que justifica, perante o órgão autorizador, a solicitação de procedimentos que prescindem de autorização prévia. Esse documento contém dados de identificação do usuário, do profissional que solicitou o procedimento e do autorizador. Tem campos para descrever as condições que justificam a solicitação do procedimento, resultados de exames complementares, dados complementares específicos de (oncologia, quimioterapia, radioterapia, nefrologias e acompanhamento pós-cirurgia bariátrica), a hipótese diagnóstica inicial e/ou o diagnóstico definitivo, assim como o código e o nome do estabelecimento de saúde executor.

Existe um modelo padronizado de Laudo para Solicitação/ Autorização de Procedimentos Ambulatoriais, disponível no sítio <http://sia.datasus.gov.br>, mas é possível a utilização de modelos próprios, desenvolvidos por gestores locais ou prestadores para o atendimento se suas necessidades, desde que contenha os dados necessários à alimentação dos aplicativos de captação do atendimento ambulatorial (BPA-Mag e APAC-Mag).

O Laudo deve ser preenchido em duas vias pelo profissional responsável pelo atendimento de forma legível e sem abreviaturas. A primeira via é enviada ao órgão Gestor Local para autorizar a emissão da APAC e a segunda via é anexada ao prontuário do usuário.

O usuário é encaminhado ao **órgão autorizador**, juntamente com as duas vias do Laudo, ou dependendo das condições do usuário, um familiar ou o próprio estabelecimento de saúde pode encaminhar as duas vias do Laudo para o **órgão autorizador**, solicitando autorização para realizar o procedimento. O órgão autorizador verifica se o Laudo está corretamente preenchido e se a solicitação procede.

O responsável pela autorização (autorizador), designado pelo gestor local, preenche o campo do laudo que informa se o procedimento está autorizado,

identifica o profissional que autorizou a realização do procedimento, fornece o número da autorização (APAC), registra o período da data de validade dessas APAC, assim como o código e o nome do estabelecimento de saúde onde o usuário receberá o atendimento. Caso as informações constantes no laudo sejam insuficientes para a autorização do procedimento, o autorizador poderá solicitar dados adicionais.

Assim, os laudos autorizados passam a ter o número da autorização (APAC), que é essencial para o registro das informações no aplicativo de captação do atendimento ambulatorial APAC/Mag. **Laudos com rasuras serão rejeitados pelos autorizadores** (modelo de laudo anexo ao manual).

Não há, por parte do Ministério da Saúde, nenhuma exigência de emissão do número da autorização (APAC) ser registrado em papel, a solicitação e autorização, também, podem ser efetivadas por meio eletrônico, quando o gestor dispõe de sistema informatizado de autorização, desde que em conformidade com as normalizações específicas do Ministério da Saúde, bem como as normas complementares definidas pelo gestor local.

O Ministério da Saúde disponibiliza gratuitamente um aplicativo que gera a numeração de APAC automaticamente, necessitando apenas de informar de um intervalo da série numérica, o aplicativo AUTORIZADOR. Esse aplicativo é opcional e pode ser feito seu *download* gratuitamente no site <http://sia.datasus.gov.br>.

### 6.2.1. Órgão Emissor/Autorizador

---

São considerados como órgão emissor/autorizador: **o nível central das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, seus órgãos administrativos e hospitais públicos**. Os profissionais representantes desses órgãos, para serem autorizadores, são designados pelos gestores estaduais e municipais e devem ser profissionais de nível superior da área de saúde, devidamente treinados e com conhecimento das normas específicas dos procedimentos a serem autorizados.

Não há impedimento legal para que um médico autorizador seja também um médico assistencial em estabelecimentos que estejam sob a gestão onde ele é autorizador. Os autorizadores designados pelo gestor devem ter vínculo público, não devendo ter vínculo apenas com hospitais privados ou filantrópicos. Não é permitido que o profissional que solicita a APAC seja o autorizador dessa APAC.

O código de órgão emissor/autorizador é elemento indispensável para o controle efetivo das APAC, emitidas pelo gestor, sendo obrigatório o seu preenchimento no aplicativo de APAC Magnético. A Portaria Conjunta SE/SAS nº 23/2004 e a Portaria SAS/MS nº 637 de 11 de novembro de 2005 altera a estrutura e composição do órgão emissor/autorizador.

### 6.2.2. Composição da Série Numérica de APAC

---

A definição da série numérica para os procedimentos que necessitam de autorização prévia é de responsabilidade dos Gestores Estaduais e do Distrito Federal. Constitui-se de **13 (treze) dígitos**, incluído o dígito verificador, de acordo com a seguinte composição:

- **Primeiro e segundo dígitos:** correspondem o estabelecimento da Federação, de acordo com o código do Instituto Brasileiro de Geografia

e Estatística / IBGE (ex: 25 – Paraíba, 31 – Minas Gerais), exceto nos casos das séries numéricas específicas da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), que iniciarão com o número 99 indicando que corresponde a todo Brasil, sem divisão por unidade federada.

- **Terceiro e quarto dígitos:** correspondem aos dois últimos algarismos do ano de referência (Ex: 09 para 2009).
- **O quinto dígito poderá ser:**
  - I. O número **2** (dois) identifica se a autorização é ambulatorial (APAC);
  - II. O número **4** (quatro) identifica se a autorização é ambulatorial (APAC), específica da Central Nacional de Regulação Avaliação e Controle (CNRAC).
  - III. O número **5** (cinco) identifica se a autorização é ambulatorial (APAC), específica para procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, relacionados no anexo I da Portaria GM/MS nº 486, de 31 de março de 2005;
- **Os sete algarismos seguintes:** correspondem às posições 6, 7, 8, 9, 10, 11, e 12 obedecem a uma ordem crescente, começando em 0.000.001, indo até no máximo 9.999.999;
- **O último algarismo:** corresponde a posição 13, é o dígito verificador, calculado pelo programa “DR SYSTEM”.

### 6.2.3. Emissão do Número de Autorização de APAC

A emissão do número da autorização (APAC) depende de um Laudo e de um órgão emissor/autorizador. Os procedimentos que necessitam de autorização (APAC) são registrados no aplicativo APAC-Mag com os códigos: 1, 2, e 3 (Inicial, Continuidade e Única), respectivamente, conforme descrição abaixo:

Procedimentos que admitem tratamento contínuo, cujo período de validade da autorização (APAC) é de 03 (três) competências, a partir do início da data da autorização. Esses procedimentos são registrados no aplicativo APAC-Mag, utilizando-se o código 1 ou 2, da seguinte forma:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
1	Inicial, quando a autorização (APAC) for apresentada na 1ª Competência
2	Continuidade, quando a autorização (APAC) for apresentada na 2ª Competência
	Continuidade, quando a autorização (APAC) for apresentada na 3ª Competência

Procedimentos que não admitem tratamento contínuo, cujo período de validade da autorização pode ser de 01 (uma) ou até 03 (três) competências, a partir da data de início da autorização. Esses procedimentos são registrados no aplicativo APAC/Magnético utilizando-se o código 1 ou 3.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
1	Inicial, quando a validade da autorização (APAC) for de 01 (um) mês
3	Única, quando a validade da autorização (APAC) for de 03 (três) competências

- **Emissão de nova APAC para o mesmo usuário**

Caso o usuário necessite continuar o tratamento após 03 (três) competências, o estabelecimento de saúde deverá solicitar nova autorização (APAC) ao órgão emissor/autorizador mediante um novo laudo. O Órgão autorizador emitirá nova autorização (APAC) ao referido estabelecimento e o usuário continua o

tratamento. Vale lembrar que a cada 03 (três) competências deverá ser solicitada nova autorização, caso o usuário continue o tratamento.

- **Emissão de duas APAC para um mesmo usuário, na mesma competência**

As condições de emissão de duas APAC para o mesmo usuário na mesma competência estão relacionadas no SIGTAP, cujos procedimentos estão identificados como concomitantes.

- **Solicitação de mudança de procedimento**

Durante o período de validade de uma APAC, a hipótese diagnóstica inicial pode não ser confirmada ou pode, ainda, ser identificada outra patologia de maior gravidade que implique na necessidade de mudança do procedimento inicialmente autorizado. Nesse caso, essa APAC deverá ser encerrada com o código 2.6 por mudança de procedimento, constante da Tabela Motivo de Saída/Permanência e emitido pelo profissional responsável pelo usuário, um novo Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais, com o código do novo procedimento a ser autorizado.

- **Registro de mais de um procedimento principal no aplicativo APAC-Mag**

A Condição de registro de mais de um procedimento principal no aplicativo APAC-Mag é possível apenas para os Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, num quantitativo de, no máximo, até 05 (cinco) procedimentos principais.

**Notas:**

1. Os procedimentos que não admitem tratamento contínuo, somente poderão ser apresentados uma única vez.

2. As autorizações de procedimentos (APAC) devem ser em conformidade com as normalizações específicas do Ministério da Saúde, bem como das normas complementares definidas pelo gestor local.

3. Não há crítica quanto à repetição de número de autorização (APAC) no aplicativo APAC-Mag, portanto todas as autorizações (APAC) inseridas nesse aplicativo serão normalmente consistidas.

4. Para identificar se um número de autorização (APAC) já foi utilizado em outra competência, por outro estabelecimento, basta consultar no site <http://sia.datasus.gov.br> em “Remessas de APAC”, digitando o número da Autorização (APAC).

- **APRESENTAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO (APAC), PARA PROCESSAMENTO NO SIA**

Na ocorrência de procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde e não apresentados no SIA para processamento no mês correspondente, o sistema aceita sua apresentação no prazo de até 03 (três) meses posteriores à realização do procedimento, desde que devidamente identificados e disponham de orçamento na respectiva competência em que foi realizado o procedimento. Entretanto, se houver saldo na competência em que estiver sendo apresentado, o valor do procedimento será apurado para posterior pagamento.

**Exemplo:** Um determinado prestador de saúde realizou atendimento no mês de jan/2009, no entanto, por algum motivo, não encaminhou sua produção de (APAC ou BPA) ou para processamento nessa competência (jan/2009). Caso o

gestor autorize, o prestador poderá apresentar a produção da competência jan/2009, até a competência abril/2009 que é processada em maio/2009. No entanto, cabe esclarecer ao gestor que esses procedimentos podem onerar o orçamento programado para o referido prestador na competência (abril/2008), portanto, implica na reformulação da FPO.

**Nota:** Recomenda-se o acesso diário do site: <http://sia.datasus.gov.br>, por gestores e prestadores de serviços para acompanhamento das novas versões, portarias ou avisos.

### **6.3. Orientações de Preenchimento dos Formulários do SIA**

---

O preenchimento dos documentos: Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC); Laudo Para Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais; Laudo Para Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – Dados Complementares; Ficha de Programação Físico-Orçamentária (FPO); Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada (BPA-C); Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada (BPA-I) e do Boletim de Diferença de Pagamento (BDP) deverá seguir os critérios de preenchimento abaixo relacionados:

- Cada caracter (letra ou número) deverá ocupar apenas um dos espaços demarcados nos campos dos formulários;
- Não utilizar caracteres separadores do tipo hífen (-), barra (/), sinal de igualdade (=);
- Havendo necessidade de abreviação de nomes, manter sempre o primeiro e ultimo por extenso;
- Com relação ao preenchimento dos campos, devem ser seguidos os seguintes critérios:
  - I. **Campos alfabéticos:** Deverão ser alinhados pela esquerda, deixando quando houver os demais espaços em branco.
  - II. **Campos numéricos:** Deverão ser alinhados pela direita. Os espaços não utilizados serão deixados em branco. Por motivo de segurança, alguns campos deverão ter os espaços não utilizados, preenchidos com 0 (zero). Esses campos são considerados campos de segurança.
  - III. **Campos alfanuméricos:** Deverão ser preenchidos como campos alfabéticos, cortando-se o algarismo 0 (zero) para diferenciá-lo da letra "O".

#### **6.3.1. Preenchimento dos Campos da FPO**

---

A FPO está subdividida em quatro blocos e, cada bloco, em vários campos. Os blocos compreendem: dados operacionais, dados de controle, dados da programação e formalização. Esta ficha deve ser preenchida em 01 (uma) via, devendo ser emitida por meio magnético (FPO-Mag), em seguida assinada pelo gestor. Caberá ao gestor liberar cópia da FPO para o prestador.

**Campo *Folha nº* (campo numérico de segurança):** Preencher com o seqüencial de FPO necessárias para a programação física orçamentária utilizando o seguinte critério: No primeiro espaço preencher o campo folha da primeira ficha com o seqüencial 1; no segundo espaço preencher o campo *folha* com o total de fichas utilizadas.

**Exemplo:** Numa programação de um estabelecimento de saúde com 03 folhas de FPO. Na primeira folha = 1/3 / Na Segunda folha = 2/3 / Na terceira folha = 3/3

**Nota:** O campo folha somente deve ser preenchido no final da elaboração da programação da FPO.

#### • SEÇÃO DADOS OPERACIONAIS

**UF (campo numérico):** código destinado à identificação do estabelecimento Federada, de acordo com IBGE.

**CNES:** (campo numérico) Identifica o estabelecimento de saúde. Preencher com o número do código do estabelecimento no CNES.

**Nome do Estabelecimento (campo alfabético):** Identifica o estabelecimento de saúde pela sua razão social.

**Nota:** Quando a programação de um estabelecimento abranger registros em mais de uma folha deve-se preencher em cada folha de continuação somente os campos do bloco "Dados Operacionais".

#### • SEÇÃO DADOS DE CONTROLE

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

**Operação (campo numérico):** Código indicador da operação. As alterações dos dados da FPO compreendem: inclusão de dados, alteração de dados e exclusão de dados. É necessário preencher os campos do Bloco "Dados Operacionais" para identificar o estabelecimento e preencher o campo referente aos dados a serem alterados.

**Programação:** Assinalar com "X" a opção definida pelo gestor para o tipo de financiamento (PAB/Vigilância em Saúde, MAC/Incentivo–MAC e FAEC/Assistência Farmacêutica).

**Data do Preenchimento (campo numérico):** Registra a data a programação, no formato: dd/mm/aaaa.

Toda vez que o gestor necessitar realizar adequações na programação uma nova FPO deve ser preenchida com as modificações, registrando no campo Data de Preenchimento a nova data.

#### • SEÇÃO DADOS DE PROGRAMAÇÃO

**QT (campo seqüencial):** corresponde até 20 registros por folha de FPO.

**Código (campo numérico):** Identifica o código do Grupo, ou Subgrupo, ou Forma de Organização, ou Procedimento a ser programado pelo gestor.

**Meta Física (campo numérico):** Registra a quantidade física mensal dos procedimentos programados para o estabelecimento de saúde de acordo com a programação definida.

**Unit./Valor Médio (campo numérico):** Destina-se ao registro dos valores unitários dos procedimentos ou valores médios, no caso de programação agregada (grupo/subgrupo/forma de forma de organização).

**Valor Total (campo numérico):** Destinado ao registro do valor total, conforme definição da programação pelo gestor. Este campo é preenchido automaticamente pelo aplicativo.

**Nível de apuração:** Assinalar com "X" a opção definida pelo gestor para que o sistema operacionalize o cálculo do financeiro de acordo com a estrutura da Tabela de Procedimentos do SUS.

**Total (campo numérico):** Indica o somatório dos valores unitários ou médios conforme programação definida pelo gestor.

- **SEÇÃO FORMALIZAÇÃO**

**Gestor Municipal/ Estadual:** carimbo, data e rubrica do Secretário Municipal ou Secretário Estadual de Saúde, para o encaminhamento do formulário para o processamento.

**NOTA:** O limite orçamentário será determinado automaticamente pelo aplicativo, utilizando a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, inclusive com a incorporação do incremento específico para cada procedimento, vinculado a habilitação do estabelecimento.

### 6.3.2.Preenchimento dos Campos do BPA-C e BPA-I

---

#### BPA CONSOLIDADO

---

- **SEÇÃO DADOS OPERACIONAIS**

**Nome do estabelecimento (campo alfabético):** identifica o estabelecimento pelo nome fantasia. Preencher com o nome fantasia do estabelecimento.

**UF (campo numérico):** código que identifica a unidade federada, de acordo com o IBGE.

**CNES (campo numérico):** Identifica o estabelecimento de saúde. Preencher com o número do código do CNES.

**Mês/Ano (campo numérico):** Indica mês e ano em que foi realizado o procedimento. Preencher no formato **mm/aaaa**.

**Folha (campo numérico):** preencher com o número seqüencial das folhas de BPA emitidos no mês.

- **SEÇÃO SERVIÇOS**

**Seqüência (campo sequencial):** corresponde a até 20 registros por folha de BPA.

**Procedimento (campo numérico):** código de identificação do procedimento com 10 (dez) dígitos, de acordo com a "Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

**CBO (campo numérico):** Registra o CBO do profissional compatível com o procedimento realizado.

**Idade (campo numérico):** Registra a idade do usuário (0 a 110 anos) para os procedimentos que exigem esta informação.

**Quantidade (campo numérico):** Identifica o quantitativo de procedimentos realizados.

**Total (campo numérico):** Permite lançar o somatório das quantidades de procedimentos realizados.

- **SEÇÃO FORMALIZAÇÃO**

**Responsável (Estabelecimento de Saúde):** Carimbo, data e rubrica do profissional responsável pelo encaminhamento do BPA, para processamento de acordo com a condição de gestão do município/estado.

**Gestor Municipal/Estadual:** Carimbo, data e rubrica do Gestor municipal/estadual, responsável pelo processamento do BPA.

---

**BPA INDIVIDUALIZADO**

---

**Mês/Ano (campo numérico):** Indica mês e ano em que foi realizado o procedimento. Preencher no formato **mm/aaaa**.

**Folha (campo numérico):** preencher com o número seqüencial das folhas de BPA emitidos no mês.

- **SEÇÃO DADOS OPERACIONAIS**

**UF (campo numérico):** código que identifica a unidade federada, de acordo com o IBGE.

**CNES (campo numérico):** Identifica o estabelecimento de saúde. Preencher com o número do código do CNES.

**Nome do estabelecimento (campo alfabético):** identifica o estabelecimento pelo nome fantasia. Preencher com o nome fantasia do estabelecimento.

**CNS do Profissional (campo numérico):** Identifica o número do CNS do profissional que atendeu o(s) usuário(s).

**CBO (campo numérico):** Registra o CBO do profissional compatível com o procedimento realizado.

- **SEÇÃO ATENDIMENTO REALIZADO**

**Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Usuário (campo numérico):** Identifica o número do CNS do usuário para os procedimentos que exigem esta informação.

**Nome do Usuário (campo alfanumérico):** Identifica o nome completo do usuário do SUS.

**Data de Nascimento do Usuário (campo alfanumérico):** Registra o dia, mês e ano de nascimento do usuário do SUS, no formato **dd/mm/aaaa**.

**Código do IBGE do Município de Residência (campo numérico):** Código do município de residência, de acordo com o IBGE, do usuário do SUS.

**Sexo (campo obrigatório):** Marcar "X" conforme sexo do usuário.

**Data do Atendimento do Usuário (campo alfanumérico):** Registra o dia, mês e ano do atendimento do usuário do SUS no estabelecimento de saúde, no formato **dd/mm/aaaa**.

**Código do Procedimento (campo numérico):** Registra o código do procedimento realizado, conforme tabela de procedimentos do SUS.

**QTD (campo numérico):** Registra a quantidade de procedimentos realizados no atendimento para o usuário do SUS.

**CID10 (campo alfanumérico):** Registra a causa do atendimento através da Classificação Internacional de Doenças (CID).

**Caráter de Atendimento (campo numérico):** Registra o código de acordo com a tabela de caráter de atendimento do SUS.

**Raça/Cor (campo alfanumérico):** Registra a raça/cor do usuário.

**Número de Autorização (campo numérico):** Registra o número de autorização para o procedimento, opcionalmente definido e informado pelo gestor de saúde.

### 6.3.3.Preenchimento dos Campos do BDP/D

---

O Boletim de Diferença de Pagamento/Débito (BDP/D) está subdividido em três blocos, cada bloco em vários campos. Os blocos compreendem: dados operacionais, atendimento realizado e formalização. Este documento deve ser preenchido em 02 (duas) vias: a 1ª é destinada ao órgão responsável pelo processamento e a 2ª via, ao setor de controle e avaliação.

#### • SEÇÃO DADOS OPERACIONAIS

**CNES do Estabelecimento (campo numérico):** Identifica o estabelecimento de saúde. Preencher com o código do CNES.

**Nome do estabelecimento (campo alfabético):** Identifica o estabelecimento pelo nome fantasia.

**UF (campo numérico):** Identifica a unidade federada, de acordo com o IBGE.

**Mês/Ano (campo numérico):** Indica o mês e o ano em que foi realizado o procedimento. Preencher com no formato **mm/aaaa**.

**Folha (campo numérico):** Informa o número seqüencial das folhas dos BDP emitidos no mês.

#### • SEÇÃO ATENDIMENTO REALIZADO

**Seqüência (campo sequencial):** corresponde a até 20 registros por folha de BDP/D.

**Procedimento (campo numérico):** código de identificação do procedimento com 10 (dez) dígitos, de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

**CBO:** (campo numérico) Registra o CBO do profissional compatível com o procedimento realizado.

**Quantidade:** (campo numérico) Identifica o quantitativo de procedimentos realizados.

**Valor:** (campo numérico) Identifica o valor total a ser debitado ao estabelecimento de saúde SUS.

**Total:** (campo numérico) Permite lançar o somatório das quantidades de procedimentos realizados.

#### • SEÇÃO FORMALIZAÇÃO

**Responsável (Estabelecimento de Saúde):** Carimbo, data e rubrica do profissional responsável pelo encaminhamento do BPA, para processamento de acordo com a condição de gestão do município/estado.

**Gestor Municipal/Estadual:** Carimbo, data e rubrica do Gestor municipal/estadual, responsável pelo processamento do BPA.

### **6.3.4.Preenchimento dos Campos do Laudo de APAC**

---

O laudo é o instrumento para solicitação/autorização de procedimentos ambulatoriais em estabelecimentos de saúde com atendimento ambulatorial (públicos, federais, estaduais, municipais, privados com ou sem fins lucrativos) integrantes do SUS. O laudo contém informações de identificação do estabelecimento, do usuário, exame físico, exames complementares, justificativas da solicitação, dados de identificação do profissional solicitante e do autorizador, códigos de procedimentos de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e CID.

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

- **SEÇÃO IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE**

**1 Nome do Estabelecimento de Saúde Solicitante:** Preencher com o nome fantasia do estabelecimento solicitante.

**2 CNES:** Preencher com o número do CNES do estabelecimento solicitante.

- **SEÇÃO IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO**

**3 Nome do Usuário:** Preencher com o nome completo do usuário sem abreviaturas. Se indispensável, abreviar somente o sobrenome do meio.

**4 Nº do Prontuário:** Preencher com o número adotado pelo SAME ou setor similar do estabelecimento de saúde para identificar o usuário.

**5 Cartão Nacional de Saúde (CNS):** Preencher com o número do CNS do usuário.

**6 Data de Nascimento:** Preencher com a data de nascimento do usuário no formato **dd/mm/aaaa**.

**7 Sexo:** Preencher com o sexo do usuário, assinalando com um "X" no quadro indicativo: M Masculino ou F Feminino.

**8 Nome da Mãe ou Responsável:** Preencher com o nome completo da mãe ou do responsável pelo usuário. Se indispensável, abreviar somente o sobrenome do meio.

**9 Telefone de Contato:** Preencher com número de telefone que possa ser acionado para possíveis contatos com familiares do usuário.

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

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

**12 Código IBGE do Município de Residência:** Preencher com o código do IBGE do município de residência do usuário.

**13 UF:** Unidade da Federação. Preencher com a sigla de duas letras do estado de residência.

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

- **SEÇÃO PROCEDIMENTO SOLICITADO**

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

**16 Nome do Procedimento Principal:** Preencher com o nome do procedimento de acordo com a Tabela de Procedimentos do SUS.

**17 QTD:** Preencher com a quantidade do procedimento principal a ser realizado de acordo com a legislação específica.

- **SEÇÃO PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS**

**Campos 18, 21, 24, 27 e 30 Código do procedimento secundário:** Preencher com o código dos procedimentos secundários de acordo com a Tabela de Procedimentos do SUS.

**Campos 19, 22, 25, 28, 31 Nome do procedimento secundário:** Preencher com o nome dos procedimentos secundários de acordo com a Tabela de Procedimentos do SUS.

**Campos 20, 23, 26, 29, 32 QTD:** Quantidade de procedimentos secundários a serem realizados de acordo com a legislação específica.

- **SEÇÃO JUSTIFICATIVA DOS PROCEDIMENTOS SOLICITADOS**

**33 Descrição do Diagnóstico:** Preencher com a descrição do diagnóstico.

**34 CID Principal:** Preencher com o CID PRINCIPAL que corresponde à doença/lesão de base que motivou, em especial, o atendimento ambulatorial (obrigatório).

**35 CID Secundário:** Preencher com o CID SECUNDÁRIO, ou seja, o que corresponde à doença/lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente a doença de base.

**36 CID Causa Associada:** Preencher com o CID de CAUSAS ASSOCIADAS, ou seja, o que corresponde ao de outras doenças concomitantes apresentadas pelo usuário.

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

**37- Observações:** Este campo deve ser preenchido com os principais sinais e sintomas clínicos apresentados pelo usuário. Incluir dados do exame físico,

das condições clínicas do usuário que justificam a realização do procedimento, dos principais resultados de provas diagnósticas e exames realizados antes da solicitação do procedimento.

- **SEÇÃO SOLICITAÇÃO**

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

**39 Data da Solicitação:** Preencher com a data da solicitação, registrando no formato **dd/mm/aaaa**.

**40 Documento:** Assinalar com um "X" o campo correspondente ao CNS ou CPF que será utilizado pelo profissional solicitante.

**41 Nº. Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante:** Preencher com o nº do documento (CNS ou CPF) utilizado pelo profissional solicitante.

**42 Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho):** Assinatura e carimbo com número de registro no Conselho de Classe do profissional solicitante.

- **SEÇÃO AUTORIZAÇÃO**

**43 Nome do Profissional Autorizador:** Preencher com o nome completo do profissional autorizador que deve estar, obrigatoriamente, cadastrado no CNES do estabelecimento autorizador/órgão emissor.

**44 Cód. do Órgão Emissor:** Preencher com o código do Órgão Emissor, em conformidade com a Portaria SAS/MS nº 637/2005.

**45 Documento:** Assinalar com um "X" no campo correspondente do CNS ou CPF utilizado pelo Autorizador.

**46 Nº. Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador:** Preencher com o nº do documento (CNS ou CPF) utilizado pelo profissional autorizador.

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

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

**49 Nº da Autorização:** Reservado para registrar o número da APAC quando autorizada. O Ministério da Saúde recomenda a utilização de aplicativo para emissão e controle da numeração magnética das APAC, seja por meio do Módulo Autorizador, disponibilizado pelo DATASUS/MS, ou de aplicativo próprio que o gestor disponha.

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

- **SEÇÃO IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE**

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

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

- **SEÇÃO DADOS COMPLEMENTARES**

**Dados complementares para ONCOLOGIA (Quimioterapia e Radioterapia)**

**Seção Identificação Patológica do Caso**

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

**54 CID Topografia:** Preencher de acordo com o código topográfico conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). O código da CID deve ser compatível com a localização primária do tumor informada, especificando-se a sua localização no órgão pelo terceiro algarismo, o quarto caractere do código da CID.

**Nota:** O carcinoma in situ, que é o estágio 0 do câncer, deve ser codificado com código do capítulo C (por exemplo, C44 – pele, C50 – mama, C60 - pênis), também especificando-se a sua localização no órgão pelo terceiro algarismo, o quarto caractere do código da CID.

**55 Linfonodos Regionais Invadidos:** Assinalar com um "X" se existe, não linfonodos acometidos pelo tumor ou se esta avaliação não pode ser feita.

**56 Localização de Metástase:** Preencher com a informação do órgão acometido por lesão secundária.

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

- O carcinoma in situ deve ser anotado como estágio 0 (TisN0M0).
- Deve-se considerar que o estadiamento clínico é estabelecido ao tempo do diagnóstico e antes de qualquer procedimento terapêutico ser realizado.
- Uma vez estabelecido o estágio, este será imutável, ao longo da vida do usuário, mesmo que a sua doença recidiva no local do tumor primário ou à distância. Neste caso, o estágio permanece o mesmo, mas deve ser acrescido do símbolo "r". Porém para determinados tumores, o estadiamento é estabelecido apenas no ato cirúrgico.
- No caso de recidiva, pode haver informação de estádios I, II ou III, com metástases, situação cuja análise é feita com base nas datas de diagnóstico e de tratamentos anteriores ao atualmente solicitado, seja este de continuidade ou não.

**58 Estádio (outro sistema):** Preencher este campo somente quando a classificação do tumor não consta na Classificação TNM.

**59 Grau Histopatológico:** Preencher com o grau de diferenciação tumoral constante do laudo do exame citopatológico ou histopatológico. Este campo

é de preenchimento obrigatório nos casos previstos na tabela SIA (por exemplo: neoplasia maligna epitelial de ovário e sarcoma de partes moles).

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

**Diagnóstico Citopatológico ou Histopatológico:** Preencher com a denominação do tumor que consta no laudo do exame citopatológico ou histopatológico.

**Notas:** Cópia do laudo diagnóstico citopatológico ou histopatológico é exigida de todos os casos, para a primeira autorização. Ver em TNM Classificação de Tumores Malignos (UICC 2002; INCA 2004), a confirmação histológica pode ser dispensada, se a dosagem da gonadotrofina coriônica humana (HCG) estiver anormalmente elevada, em casos de Tumores Trofoblásticos Gestacionais (coriocarcinoma, mola hidatiforme invasora e tumor trofoblástico de localização placentária).

Também, exige-se cópia do laudo de exame específico, dependendo do diagnóstico e do procedimento solicitado, como exame de receptores tumorais hormonais (estrogênios e progesterona), para a autorização de hormonioterapia do carcinoma de mama e do adenocarcinoma do endométrio; de cromossoma Philadelphia ou bcr-abl, para a autorização de procedimentos específicos da Leucemia Mielóide Crônica; e do antiCD117/cKIT, para a autorização do procedimento específico do Tumor do Estroma Gastrintestinal (GIST).

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

**Notas:** É obrigatório anexar ao laudo cópia do laudo citopatológico ou histopatológico, com data do diagnóstico anterior ou no máximo igual as demais datas informadas no Laudo.

Em casos excepcionais, a data do diagnóstico na primeira APAC, poderá ser do diagnóstico clínico que justificou o início do tratamento solicitado, inclusive o de emergência, ainda sem confirmação de malignidade.

- **Somente QUIMIOTERAPIA**

- **Tratamento Anterior(es)**

**62 -** Assinalar com um "X" se houve ou não tratamento anterior. Não deve se confundir o tratamento anterior com a continuidade do tratamento atual solicitado.

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

**64 - Data de Início:** preencher com a respectiva data de início do tratamento anterior, registrando o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

- **Tratamento Solicitado - Planejamento Terapêutico Global**

**65 - Continuidade de tratamento:** Assinalar com um "X" se o tratamento solicitado já vem sendo feito ou se trata de início de tratamento.

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

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

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

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

- **Somente RADIOTERAPIA**

- **Tratamento Anterior(es)**

**70 -** Assinalar com um "X" se houve ou não tratamento anterior. Não deve se confundir o tratamento anterior com a continuidade de tratamento atual solicitado.

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

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

- **Tratamento Solicitado - Planejamento Terapêutico Global**

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

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

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

- **Área Irradiada**

**76 - CID Topográfico:** Preencher com o código da CID referente as localizações da(s) lesão(ões) irradiada(s), podendo autorizar a irradiação simultânea de até três áreas.

**77 - Descrição:** Preencher com o nome dos locais do tumor primário ou metastático correspondentes ao código da CID utilizados para informar a localizações da lesão(ões) irradiada. A irradiação simultânea de mais de uma área requer informações em separado de todos os itens seguintes de preenchimento sobre cada área.

**78 - Número Campo/Inserções:** Preencher com o numero de campos por área tratada, ou com o número de inserções de braquiterapia de alta taxa de dose.

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

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

- **SEÇÃO DADOS COMPLEMENTARES**

- **Dados complementares para NEFROLOGIA**

**81 - Primeiro Atendimento:** Os dados a seguir relacionados devem ser preenchidos somente para usuários que estão realizando a 1ª diálise durante ao longo da sua vida. Usuários que já estão em programa dialítico não devem ter os

dados deste campo preenchidos, bem como para os que mudam temporariamente ou em definitivo para outro estabelecimento.

- **Data da 1º diálise:** Preencher com a data da 1ª diálise registrando dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

- **Índice de Massa Corpórea (IMC) inicial:** É o indicador do estado nutricional do (a) usuário:

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

O peso inicial em kg deve ser registrado com números inteiros sem referência de decimais. A altura deve ser registrada em metro com 03 dígitos (0,00);

- **Diurese em mililitros (ml):** Volume urinário de 24 horas. A presença de uma diurese residual é indicador de sobrevida;

- **Glicose (mg/dl):** Preencher apenas para usuários diagnosticados com *diabetes mellitus*;

- **Hemoglobina (g%);**

- **Albumina (g%);**

- **Anticorpos HIV e HCV:** Assinalar respectivamente com um “X” se positivo ou negativo;

- **Antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Hbsag):** Assinalar com um X se positivo ou negativo;

- **Acesso vascular:** Assinalar com um “X” se houve ou não a confecção de fístula artério venosa;

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

- **Volume Urinário de 24 horas:** A presença de uma diurese residual é indicador de sobrevida.

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

- **Taxa de Redução da Uréia (TRU %):** Indicador da eficácia do tratamento dialítico. A taxa é obtida através da seguinte equação:

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

- **Hemoglobina (g%);**

- **Anticorpos HIV e HCV:** Assinalar respectivamente com um “X” se positivo ou negativo.

- **Antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Hbsag):** Assinalar com um “X” se positivo ou negativo.

- **Transplante Renal:** Assinalar com um “X” se o usuário está inscrito na lista das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO).

**OBSERVAÇÃO:** Os campos:

- **34 - CID-10 Principal:** deve ser preenchido apenas com o de código N18.0 – Insuficiência renal crônica.
- **35 - CID-10 Secundário:** deve ser preenchido apenas com um dos códigos da CID a seguir relacionados:
  - I10 – Hipertensão essencial primária
  - E14 - Diabetes mellitus não especificado
  - N03 – Síndrome nefrítica crônica (nefrite crônica)
  - Q61.3 – Rim policístico não especificado
  - T86.1 – Falência ou rejeição de transplante renal
  - N18.8 – Outra insuficiência renal crônica (quando a insuficiência renal crônica decorre de outras doenças diagnosticadas que não as supra relacionadas)
  - N18.9 \_ Insuficiência renal crônica não especificada (quando a insuficiência renal é de causa desconhecida)
- **36 - CID-10 Causas Associadas:** deve ser preenchido apenas com um dos de códigos a seguir relacionados:
  - I10 - Hipertensão essencial primária
  - E14 – Diabetes mellitus não especificado
  - Z86.7 – História pessoal de doença do aparelho circulatório (doenças cardiovasculares).
  - Z22.5 -Portador de hepatite viral
  - Z85 – Historia pessoal, de neoplasia maligna

- **Seção Solicitação/Autorização**

**83 - Assinatura e Carimbo:** Assinatura e carimbo com nº do Registro do Conselho Profissional do solicitante.

**84 - Assinatura e Carimbo:** O profissional **autorizador** deve obrigatoriamente assinar e apor o carimbo com o número de registro do Conselho de Classe do profissional autorizador.

- **SEÇÃO DADOS COMPLEMENTARES**

**Dados complementares para MEDICAMENTOS**

As orientações técnicas para o preenchimento do Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos encontram-se disponíveis no anexo IV da Portaria GM/MS 2.981 de 26 de Novembro de 2009, que aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

---

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n<sup>o</sup> 2.848 de 06 de novembro de 2007. Publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS, com sua estrutura e seus respectivos atributos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, 07 de novembro de 2007, seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n<sup>o</sup> 1541 de 27 de junho de 2007. Prorroga para janeiro de 2008 a implantação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, 28 de junho de 2007, seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n<sup>o</sup> 321 de 08 de fevereiro de 2007. Institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, 09 de fevereiro de 2007, seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Controle e Avaliação de Serviços de Saúde. Manual do Sistema de Informações Ambulatoriais.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria N<sup>o</sup> 719, de 28 de Dezembro de 2007. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, n<sup>o</sup> 250 de 31 de dezembro de 2007, seção 1. Pg. 70.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n<sup>o</sup> 768 de 26 de outubro de 2006. Define Novos Modelos de Laudos para Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais e de Medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, n<sup>o</sup> 207 de 27 de outubro de 2006, seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n<sup>o</sup> 496 de 30 de junho de 2006. Flexibilizar a Programação Física Orçamentária - FPO, do Sistema de Informações Ambulatoriais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, n<sup>o</sup> 127 de 05 de julho de 2006, seção 1, Página 58.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n<sup>o</sup> 637 de 11 de novembro de 2005. Altera a estrutura de codificação de Órgãos Emissores. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, n<sup>o</sup> 218 de 14 de novembro de 2005, seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Reduzindo as Desigualdades e Ampliando o Acesso à Assistência à Saúde no Brasil

1998-2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002, (série B. Textos Básicos de Saúde), 216 p.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n<sup>o</sup> 224 de 13 de agosto de 2003. Modifica a composição da estrutura da Tabela de Procedimento do SIA. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, 14 de agosto de 2003, seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS n<sup>o</sup> 2.043 de 11 de outubro de 1996. Implantação da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, n<sup>o</sup> 199 de 14 de outubro de 1996, seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS n<sup>o</sup> 511. Aprovar a Ficha Cadastral dos Estabelecimentos de Saúde - FCES, o Manual de Preenchimento e a planilha de dados profissionais constantes dos anexos I, II, III, desta Portaria, bem como a criação do Banco de Dados Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 jun. 2002c. Seção 1, p. 7.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n<sup>o</sup> 492 de 26 de agosto de 1999. Descentralização da Confecção de APAC para os Estados. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 ago. 1999c. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro Portaria. GM/MS n<sup>o</sup> 1.230 de 14 de outubro de 1999. Implanta no SIA a tabela de procedimentos com estrutura de codificação de 08 dígitos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 out. 1999 d. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual de Especificação Técnica do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde, 1992a.

## 8. ANEXOS - FORMULÁRIOS

---

Nas próximas páginas estão anexados os formulários e laudos existentes da produção ambulatorial.

Estes formulários também estão disponíveis e atualizados no site: <http://sia.datasus.gov.br> → Seção Documentação → Laudos e formulários.



Ministério da Saúde

Sistemas Ambulatoriais e Hospitalares do SUS

**DATASUS**

Arquivos Remessas Versões de Aplicativos **Documentação** Notícias .

Manuais | Portarias | INFORMES | VideoConferências e Apresentações da Tabela Unificada | **Laudos e Formulários** | Interfaces | Sites Relacionados |

DOCUMENTAÇÃO

Laudos e Formulários

Laudos para emissão de BPA para a Tabela Unificada  
20/12/07\_ **Formulários do BPA-Individualizado e BPA-Consolidado** para a Tabela Unificada

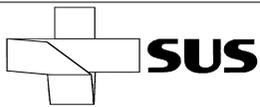
Formulários para FPO e BDP-Débito para a Tabela Unificada  
20/12/07\_ **Formulários do FPO e BDP-Débito** para a Tabela Unificada

Laudos de APAC para a Tabela Unificada  
05/12/07\_ **Laudos de APAC com raca/cor/nome-responsável** para a Tabela Unificada

---

**Figura 38** - Tela do site do DATASUS contendo os laudos e formulários





**Dados Operacionais**

UF  Código CNES  NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE  CNS DO PROFISSIONAL  CBO

**ATENDIMENTO REALIZADO**

SEQ.	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DO USUÁRIO				NOME DO PACIENTE				DATA NASCIMENTO(dd/mm/aaaa)				CÓD.IBGE MUNIC. RESIDENCIA			
01	SEXO	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)		CÓDIGO PROCEDIMENTO		QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR	NUMERO DA AUTORIZAÇÃO						
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F															

SEQ.	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DO USUÁRIO				NOME DO PACIENTE				DATA NASCIMENTO(dd/mm/aaaa)				CÓD.IBGE MUNIC. RESIDENCIA			
02	SEXO	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)		CÓDIGO PROCEDIMENTO		QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR	NUMERO DA AUTORIZAÇÃO						
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F															

SEQ.	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DO USUÁRIO				NOME DO PACIENTE				DATA NASCIMENTO(dd/mm/aaaa)				CÓD.IBGE MUNIC. RESIDENCIA			
03	SEXO	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)		CÓDIGO PROCEDIMENTO		QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR	NUMERO DA AUTORIZAÇÃO						
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F															

SEQ.	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DO USUÁRIO				NOME DO PACIENTE				DATA NASCIMENTO(dd/mm/aaaa)				CÓD.IBGE MUNIC. RESIDENCIA			
04	SEXO	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)		CÓDIGO PROCEDIMENTO		QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR	NUMERO DA AUTORIZAÇÃO						
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F															

SEQ.	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DO USUÁRIO				NOME DO PACIENTE				DATA NASCIMENTO(dd/mm/aaaa)				CÓD.IBGE MUNIC. RESIDENCIA			
05	SEXO	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)		CÓDIGO PROCEDIMENTO		QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR	NUMERO DA AUTORIZAÇÃO						
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F															

SEQ.	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DO USUÁRIO				NOME DO PACIENTE				DATA NASCIMENTO(dd/mm/aaaa)				CÓD.IBGE MUNIC. RESIDENCIA			
06	SEXO	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)		CÓDIGO PROCEDIMENTO		QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR	NUMERO DA AUTORIZAÇÃO						
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F															

SEQ.	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DO USUÁRIO				NOME DO PACIENTE				DATA NASCIMENTO(dd/mm/aaaa)				CÓD.IBGE MUNIC. RESIDENCIA			
07	SEXO	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)		CÓDIGO PROCEDIMENTO		QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR	NUMERO DA AUTORIZAÇÃO						
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F															

SEQ.	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DO USUÁRIO				NOME DO PACIENTE				DATA NASCIMENTO(dd/mm/aaaa)				CÓD.IBGE MUNIC. RESIDENCIA			
08	SEXO	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)		CÓDIGO PROCEDIMENTO		QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR	NUMERO DA AUTORIZAÇÃO						
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F															

RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

CARIMBO  RUBRICA

DATA / /

GESTOR MUNICIPAL/ ESTADUAL

CARIMBO  RUBRICA

DATA / /



**1 - Dados Operacionais**

UF:  CNES:  NOME DA UNIDADE:

**2 - Dados de Controle**

MES/ANO REFERÊNCIA	OPERAÇÃO	PROGRAMAÇÃO			DATA DO PREENCHIMENTO (OBRIGATÓRIO)		
<input type="text"/>	Inclui <input type="checkbox"/> Altera <input type="checkbox"/> Exclui <input type="checkbox"/>	PAB/V.SAÚDE <input type="text"/>	MAC/INC-MAC <input type="text"/>	FAECA.FARM. <input type="text"/>	DIA <input type="text"/>	MÊS <input type="text"/>	ANO <input type="text"/>

**3 - Dados da Programação**

Nível de Apuração

QT	Código (Grupo; Subgrupo; Nível Organização; Proc.)	META FÍSICA	VALOR UNIT. VALOR MEDIO	VALOR TOTAL	GR	SG	FO	PROC
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Total →

**Formalização**

GESTOR MUNICIPAL/ESTADUAL CARIMBO	RUBRICA
DATA / /	





**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 DDD		
11 - NOME DO RESPONSÁVEL	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD		
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	15 - Cód. 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	45-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
43 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	

**AUTORIZAÇÃO**

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - Cód. 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 a

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)**

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	55 - CNES
---	-----------



**1 - ONCOLOGIA**

IDENTIFICAÇÃO PATOLÓGICA DO CASO

56-Localização do tumor primário \_\_\_\_\_ 57-CID-10 Topografia \_\_\_\_\_

58-LINFONODOS REGIONAIS INVADIDOS  SIM  NÃO 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)  
 SIM  NÃO

Tratamento(s) Anterior(es)	66-Descrição	67-Data de Início
1º		/ /
2º		/ /
3º		/ /

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

68-Continuidade de Tratamento  NÃO  SIM 69-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)  
 SIM  NÃO

Tratamento(s) Anterior(es)	74 - Descrição	75 - Data de Início
1º		/ /
2º		/ /
3º		/ /

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

76 - Continuidade de Tratamento  NÃO  SIM 77 - Data de Início do Tratamento Solicitado / /

78 - Finalidade  
 RADICAL  ADJUVANTE  ANTIÁLGICA  
 PALIATIVA  PRÉVIA  ANTIHEMORRÁGICA

ÁREA IRRADIADA

79 - CID Topográfico	80 - Descrição	81 - Nº Campo/Incrções	82 - Data de Início	83 - Data de Término
	1		/ /	/ /
	2		/ /	/ /
	3		/ /	/ /

**2 - NEFROLOGIA**

84-PRIMEIRO ATENDIMENTO		85-SEGUIMENTO	
DATA DA 1ª DIÁLISE REALIZADA / /		TRU <input type="checkbox"/>	Inscrito na lista da CNCDO <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Altura <input type="text"/> m	ACESSO VASCULAR <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Hb <input type="text"/> g%	aa HIV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
IMC(kg/m²)	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
Peso <input type="text"/> Kg	aa HCV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	Intervenção de Fístula <input type="text"/> QTD	HBs Ag <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
Diurese <input type="text"/> ml	HBs Ag <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo		
Glicose <input type="text"/> mg/dl	Ultrasonografia Abdominal <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Albumina <input type="text"/> %			
Hb <input type="text"/> g%			

**SOLICITAÇÃO**

**AUTORIZAÇÃO**

86-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE 87-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR



**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

3 - NOME DO PACIENTE \_\_\_\_\_ 4 - Nº DO PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) \_\_\_\_\_ 6 - DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 7 - SEXO Masc.  Fem.  8 - RAÇA/COR \_\_\_\_\_

9 - NOME DA MÃE \_\_\_\_\_ 10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE \_\_\_\_\_ DDD \_\_\_\_\_

11 - NOME DO RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_ 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE \_\_\_\_\_ DDD \_\_\_\_\_

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) \_\_\_\_\_

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA \_\_\_\_\_ 15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO \_\_\_\_\_ 16 - UF \_\_\_\_\_ 17 - CEP \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S)**

A	18 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO _____	19 - NOME DO MEDICAMENTO _____	20 - CID. PRINCIPAL-21 - CID. SECUNDÁRIO _____
B	22 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO _____	23 - NOME DO MEDICAMENTO _____	24 - CID. PRINCIPAL-25 - CID. SECUNDÁRIO _____
C	26 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO _____	27 - NOME DO MEDICAMENTO _____	28 - CID. PRINCIPAL-29 - CID. SECUNDÁRIO _____
D	30 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO _____	31 - NOME DO MEDICAMENTO _____	32 - CID. PRINCIPAL-33 - CID. SECUNDÁRIO _____
E	34 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO _____	35 - NOME DO MEDICAMENTO _____	36 - CID. PRINCIPAL-37 - CID. SECUNDÁRIO _____

**DADOS COMPLEMENTARES**

38 - Dados do Paciente

Peso (Kg) \_\_\_\_\_ Altura (m) \_\_\_\_\_

Transplantado Qtd \_\_\_\_\_ Gestante \_\_\_\_\_

Hemofilia  Leve  Moderada  Grave

Inibidor  Ausente  < 5 UB  > ou = 5 UB

39 - Quantidade

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

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

40 - OBSERVAÇÕES \_\_\_\_\_

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

**SOLICITAÇÃO**

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE \_\_\_\_\_ 43- DATA DA SOLICITAÇÃO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 46- ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) \_\_\_\_\_

44 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF \_\_\_\_\_ 45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

**AUTORIZAÇÃO**

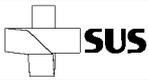
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR \_\_\_\_\_ 48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR \_\_\_\_\_ 53 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC) \_\_\_\_\_

49 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF \_\_\_\_\_ 50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR \_\_\_\_\_

51- DATA DA AUTORIZAÇÃO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) \_\_\_\_\_ 54 - PERÍODO DE VALIDADE \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)**

55 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE \_\_\_\_\_ 56 - CNES \_\_\_\_\_



**1 – ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA**

Dados do Paciente

56 - IMC ATUAL

Kg/m<sup>2</sup>

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO BARIÁTRICO

57 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

58 - NOME DO PROCEDIMENTO

59 - DATA DA CIRURGIA

60 - N° da AIH

CIRURGIA(S) PLÁSTICA(S) REPARADORA(S) PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

61 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

62 - NOME DO PROCEDIMENTO

63 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

64 - NOME DO PROCEDIMENTO

65 - DATA DA CIRURGIA

66 - N° da AIH

PERIODICIDADE DO ACOMPANHAMENTO

67 - MÊS DE ACOMPANHAMENTO (Até 18° mês)

68 - ANO DE ACOMPANHAMENTO (a partir do 2° ano)

PONTUAÇÃO DE BAROS

69 - COM COMORBIDADE

70 - SEM COMORBIDADE

INSUFICIENTE

MUITO BOM

ACEITÁVEL

EXCELENTE

BOM

**SOLICITAÇÃO**

**AUTORIZAÇÃO**

71-ASSINATURA E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE

72-ASSINATURA E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR