

# DIRETRIZES OPERACIONAIS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL (AEA)

Departamento de Atenção Especializada

## **EXPEDIENTE**

RICARDO NUNES

**PREFEITO DA CIDADE DE SÃO PAULO**

LUIZ CARLOS ZAMARCO

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO**

MAURÍCIO SERPA

**SECRETÁRIO ADJUNTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO**

LUIZ ARTUR VIEIRA CALDEIRA

**CHEFE DE GABINETE**

SANDRA MARIA SABINO FONSECA

**SECRETÁRIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADES E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SEABEVS**

MARILANDE MARCOLIN

**SECRETÁRIA EXECUTIVA ATENÇÃO HOSPITALAR - SEAH**

BENEDICTO ACCACIO BORGES NETO

**SECRETÁRIO EXECUTIVO DE REGULAÇÃO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PARCERIAS - SERMAP**

ARMANDO LUIS PALMIERI

**SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA - SEGA**

LÚCIA HELENA AZEVEDO

**DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

MARCELA JOSEFINA PASSERINE

**COORDENADORA DA REGULAÇÃO**

ROBERTO TOLOSA JUNIOR

**COORDENADOR DA COORDENADORIA DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO – CEINFO**

### **COORDENADORES REGIONAIS DE SAÚDE**

Ana Cristina Kantzos - Norte

Andreza Aparecida Yabiku - Sudeste

Carla de Brito Pereira - Sul

Nilza Maria Piassi Bertelli - Leste

Paulete Secco Zular - Centro

Regiane de Santana Piva - Oeste

# **EQUIPE TÉCNICA DE FORMULAÇÃO DAS DIRETRIZES OPERACIONAIS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL – SEABEVS**

## **I - GRUPO DE TÉCNICO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL – SMS.G**

Eliziane Rosa Rocha  
Janice Olívia Galvane  
João Mauricio Peres Mainenti  
João Roberto Ferreira Junior  
Lúcia Helena de Azevedo  
Marli Marinho Santos Mendonça  
Rosiley Maria Gonçalves Talala  
Tânia Regina Correa de Souza  
Valdir Monteiro Pinto  
Vânia Lúcia Siervi Manso

## **I.I - RESIDENTES EM GESTÃO PÚBLICA**

Ana Caroline Barbosa Vergueiro  
Maria Massari Venticinque

## **II - GRUPO DE TÉCNICO COLABORADOR**

Alexandra Dias Teodoroviz – CRS Leste  
Ana Claudia Ribeiro – CRS Norte  
Camila Souza Pereira Fermiano – CRS Leste  
Carla de Britto Pereira – CRS Sul  
Christianne Pujol Fogaça – CRS Sudeste  
Equipe CEINFO – SMS  
Ivete Mitiko Tanaka Carezato – CRS Leste  
Maria Aparecida Lucarelli – CRS Oeste  
Maria Emília Carvalhães Machado – CRS Centro  
Maria Rosália Jorge de Almeida Martins Silva – SMS.G  
Marília Namó de Oliveira – CRS Sul  
Rubia Marques – CRS Norte  
Sandra Lucia Brum Mirandez – SMS Regulação  
Sandra Moreira Lima de Angelo – CRS Sudeste  
Silvana Maria Gragnani – CRS Sul

## **III - SUPERVISORES TÉCNICOS DE SAÚDE – STS**

Adriana Furlaneto Frias - STS Santana/Jaçanã  
Aline Baroni Toledo - STS Santa Cecília  
Ana Patrícia Carneiro Gonçalves Bezerra - STS Lapa/ Pinheiros  
Cintia Heger - STS Vila Prudente/ Sapopemba  
Deborah Magalhães Cerqueira - STS Itaim Paulista  
Deyse Cristina Santos do Ouro - STS Capela do Socorro  
Edson Erasmo Pereira Lima - STS Guaianases  
Eliete Cristina Bergamo Alves - STS Ermelino Matarazzo  
Evanilza Borges Alves - STS Cidade Tiradentes  
Ingrid Ruotti Ribeiro de Oliveira - STS São Miguel Paulista  
Maria Aparecida Faustino - STS Freguesia do Ó/ Brasilândia  
Mariana Delega Souza Gonçalves - STS Penha  
Mauricio Fernando Lopes - STS Parelheiros  
Mercio Mitsuo Kuramochi - STS Vila Mariana/ Jabaquara

Patricia Araújo Querubim Ritt - STS São Mateus  
Patrícia Mendes de Almeida Franco - STS Itaquera  
Paula Campi Locatelli de Almeida - STS Santo Amaro/ Cidade Ademar  
Renata Eliza de Oliveira - STS Pirituba  
Ricardo Mota de Oliveira - STS M'Boi Mirim  
Rogério Mattos Hochheim - STS Campo Limpo  
Sanny Fabretti Bueno Grosso - STS Mooca/ Aricanduva  
Sílvia Regina Pinto - STS Casa Verde/ Cachoeirinha  
Sueli de Medeiros Cardoso dos Passos Carvalho - STS Ipiranga  
Teresa Cristina Gonçalves de Abreu - STS Perus  
Vanessa Cristina de Oliveira Santos - STS Vila Maria/Vila Guilherme  
Victor di Donato Marques - STS Butantã  
Wagner Gonçalves - STS Sé

#### **IV - ESTABELECIMENTOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL**

##### **HOSPITAL DIA - HD**

Hospital Dia Capela do Socorro  
Hospital Dia Lapa  
Hospital Dia Brasilândia  
Hospital Dia Butanta  
Hospital Dia Cidade Ademar  
Hospital Dia Dr. Flavio Giannotti  
Hospital Dia Santo Amaro  
Hospital Dia Sao Miguel  
Hospital Dia Vila Guilherme  
Hospital Dia Campo Limpo  
Hospital Dia Itaim Paulista  
Hospital Dia M Boi Mirim I - Jardim Ibirapuera  
Hospital Dia M Boi Mirim II - Jd Vera Cruz  
Hospital Dia Mooca  
Hospital Dia Penha  
Hospital Dia São Mateus  
Hospital Dia Vila Prudente

##### **AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES - AE**

Alto da Boa Vista  
Ceci "Dr. Alexandre Kalil Yasbec"  
Freguesia do Ó  
Jardim Marcelo  
Jose Bonifácio IV  
Milton Aldred  
Mooca "Dr. Ítalo Domingos Le Vocci"  
Parelheiros  
Pirituba  
São Carlos  
Sapopemba  
Tucuruvi  
Perus

##### **AMA - E**

Burgo Paulista  
Campo Limpo Pediátricas

Capão Redondo  
Itaquera  
Jardim Edite  
Jardim Guairacá  
Jardim São Luís  
Parque Peruche  
Perus  
Santa Cecília  
Vila Constância  
Vila das Mercês  
Vila Zatt

### **CENTRO DE REFERÊNCIA DA DOR CRÔNICA (CRDOR)**

CR DOR Bom Retiro – CRS Centro  
CR DOR Vila Mariana – CRS Sudeste  
CR DOR Leste – CRS Leste  
CR DOR Oeste – CRS Oeste  
CR DOR Parque Maria Helena – CRS Sul  
CR DOR Pirituba – CRS Norte

### **CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE INTEGRAL PARA A POPULAÇÃO DE TRAVESTIS E TRANS (CR-POP TT)**

CR-POP TT Bom Retiro

### **SERVIÇOS DE REFERÊNCIA DE MAMA (SRM)**

AMA-E Santa Cecília “Dr. Humberto Pascalle”  
HD Capela do Socorro  
HD Lapa “HM Sorocabano”  
HD Brasilândia/FO  
HD Butantã  
HD Cidade Ademar  
HD Dr. Flavio Giannotti  
HD São Miguel  
HD Campo Limpo  
HD Penha  
HD São Mateus  
HD Santo Amaro  
HD Vila Prudente  
CEM Itaquera

### **CENTRO DE EXAMES DA MULHER (CEM)**

CEM Itaquera

### **CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (CCI)**

CCI Ermelino Matarazzo

### **POLOS DE CURATIVOS**

HD São Miguel  
HD Itaim Paulista  
HD São Matheus  
AMA-E Itaquera  
AMA-E São Carlos  
HD Butantã

HD Lapa  
UBS Cambuci  
UBS Santa Cecília  
AMA-E Vila Zatt  
AMA-E Perus  
AE Parque Peruche  
AE Tucuruvi  
HD Brasilândia  
HD Vila Guilherme  
UBS Mariquinha Sciascia  
AMA-E Capão Redondo  
AMA/UBS Parque Novo Santo Amaro  
HD Capela Socorro  
UBS Parelheiros  
UBS Paraisópolis III  
HD Cidade Ademar  
HD M Boi Mirim I  
HD Vila Prudente  
HD Penha  
HD Moóca  
UBS Guarani Vargas - Arnaldo Faria de Sá  
AMA-E Vila Mercês  
CCI Ermelino Matarazzo

# ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b>	09
<b>CAPÍTULO 1 - Estabelecimentos da Atenção Especializada Ambulatorial - SEABEVS</b>	15
1.1 HOSPITAL DIA	15
1.2 AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES (AE) E ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL DE ESPECIALIDADES (AMA-E)	16
1.3 CENTRO DE REFERÊNCIA DA DOR CRÔNICA	17
1.4 CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE INTEGRAL PARA A POPULAÇÃO DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (CR-POP TT)	17
1.5 SERVIÇOS DE REFERÊNCIA DE MAMA (SRM)	18
1.6 CENTRO DE EXAMES DA MULHER (CEM)	18
1.7 CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (CCI)	18
1.8 POLOS DE CURATIVOS	19
1.9 DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL - SEABEVS	19
<b>CAPÍTULO 2 - O Modelo assistencial da Atenção Especializada Ambulatorial na Rede de Atenção à Saúde</b>	21
2.1 - RELAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA NA RAS	21
2.2 - REGULAÇÃO NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	22
2.3 - LONGITUDINALIDADE NO CUIDADO: INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO BÁSICA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA	23
2.4 - RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA: O CUIDADO CRÔNICO LONGITUDINAL, O CUIDADO IMEDIATO TRANSITÓRIO E A GESTÃO DE ALTAS	23
2.5 - TRATAMENTOS CIRÚRGICOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	24
2.5.1 - ORIENTAÇÕES PARA MONTAR O MAPA CIRÚRGICO DOS HD.	26
<b>CAPÍTULO 3 - DAS DIRETRIZES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL - SEABEVS</b>	27
3.1 - DIRETRIZES OPERACIONAIS GERAIS	27
3.2 - DIRETRIZES OPERACIONAIS ESPECÍFICAS	28
3.3 - PARAMETRIZAÇÕES DE ATENDIMENTO POR ESTABELECIMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	31
3.4 - REGISTRO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	34
<b>CAPÍTULO 4 - REQUISITOS TÉCNICOS E FUNÇÕES DA EQUIPE GESTORA LOCAL</b>	35
4.1 - DIRETOR GERAL - RESPONSÁVEL LEGAL E TÉCNICO PELO SERVIÇO	35
4.1.1 - Outras responsabilidades da Direção Geral: Gestão Assistencial	35
4.1.2 - Gestão Administrativa	36
4.2 - RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO	36
4.3 - OUTROS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS	36
4.4 - DIRETOR CLÍNICO	37
4.5 - A EQUIPE ASSISTENCIAL E SUAS COMPETÊNCIAS GERAIS	37
4.6 - MÉDICO	38
4.7 - EQUIPE DE ENFERMAGEM – ENFERMEIRO	38
4.8 - EQUIPE DE ENFERMAGEM - TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM	40
4.9 - ASSISTENTE SOCIAL	41
4.10 - PSICÓLOGO	41
4.11 - NUTRICIONISTA	42
4.12 - FARMACÊUTICO	42
4.13 - TÉCNICO/AUXILIAR DE FARMÁCIA	43
4.14 - AUXILIARES E TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS	44
4.15 - EQUIPE DE REGULAÇÃO	45
4.16 - REGIMENTOS OBRIGATÓRIOS	45
4.17 - REGIMENTO INTERNO DA UNIDADE	45

4.18 - NORMAS E ROTINAS ESPECÍFICAS DE CADA SETOR DE TRABALHO	45
4.19 - REGIMENTO INTERNO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	45
4.20 - REGIMENTO INTERNO ADMINISTRATIVO	45
4.21 - ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DIRETORIA/ GERÊNCIA	46
4.22 - RECURSOS HUMANOS – GESTÃO DE PESSOAS	46
4.23 - ADMINISTRAÇÃO	46
4.24 - SERVIÇO DE ARQUIVOS MÉDICOS E ESTATÍSTICO (SAME) E FATURAMENTO	46
4.25 - RECEPÇÃO	47
4.26 - UNIDADE DE REGULAÇÃO	47
4.27 - AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	47
4.28 - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	48
4.29 - HOSPITAL DIA – CENTRO CIRÚRGICO	48
4.30 - CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO	48
4.31 - SALA DE COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES	48
4.32 - FARMÁCIA	49
4.33 - PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL	49
4.34 - OUVIDORIA DA SAÚDE	50
<b>CAPÍTULO 5 - DIRETRIZES ESTRUTURAIS</b>	<b>51</b>
<b>CAPÍTULO 6 - TELEMEDICINA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL</b>	<b>52</b>
6.1 - TELEMEDICINA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	52
6.2 - DIRETRIZES DA TELEMEDICINA	53
6.3 - MODALIDADES DA TELEMEDICINA	53
6.4 - INSTALAÇÃO DE UNIDADES HOSPITAL DIA	53
<b>ANEXO 1 - PROCEDIMENTOS DE ATENDIMENTO EM REGIME DE HOSPITAL DIA</b>	<b>54</b>
CIRURGIAS (AIH)	54
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS (AIH)	55
PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS (BPA)	91
<b>ANEXO 2 - COMISSÕES, COMITÊS E NÚCLEOS OBRIGATÓRIOS COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA</b>	<b>103</b>
COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	103
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	104
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	105
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE	105
<b>ANEXO 3 - MANUAL DE ELABORAÇÃO DE PROPOSTA PARA INSTALAÇÃO DE UNIDADES HOSPITAL DIA</b>	<b>107</b>
OBJETIVOS	107
EQUIPES ENVOLVIDAS	107
JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA	107
PLANO DE TRABALHO	108
EQUIPAMENTOS	109
CUSTEIO	109
<b>ANEXO 4 - INDICADORES DE MONITORAMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL</b>	<b>110</b>
<b>ANEXO 5 - CGR/CIR – SÃO PAULO - RRAS 06 DELIBERAÇÃO N° 10/2022</b>	<b>116</b>
<b>ANEXO 6- GRADE (RUE) RRAS 6 DE REFERÊNCIA PARA INTERCORRÊNCIA CIRURGICA DOS HOSPITAL DIA</b>	<b>117</b>
<b>BIBLIOGRAFIA CONSULTADA</b>	<b>119</b>



## INTRODUÇÃO

O município de São Paulo (MSP), capital do estado de São Paulo, é a cidade mais populosa do Brasil, do continente americano e de todo o hemisfério sul, com população projetada para 2023 de 12.005.755 habitantes (Fundação SEADE, 2023). O MSP faz parte da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), que conta com 39 municípios, uma das dez regiões metropolitanas mais populosas do mundo, na qual residem mais de 22 milhões de habitantes. Neste sentido, o MSP apresenta-se como relevante não só por sua alta densidade populacional, mas por concentrar atividades de troca e interação social com o restante do país.

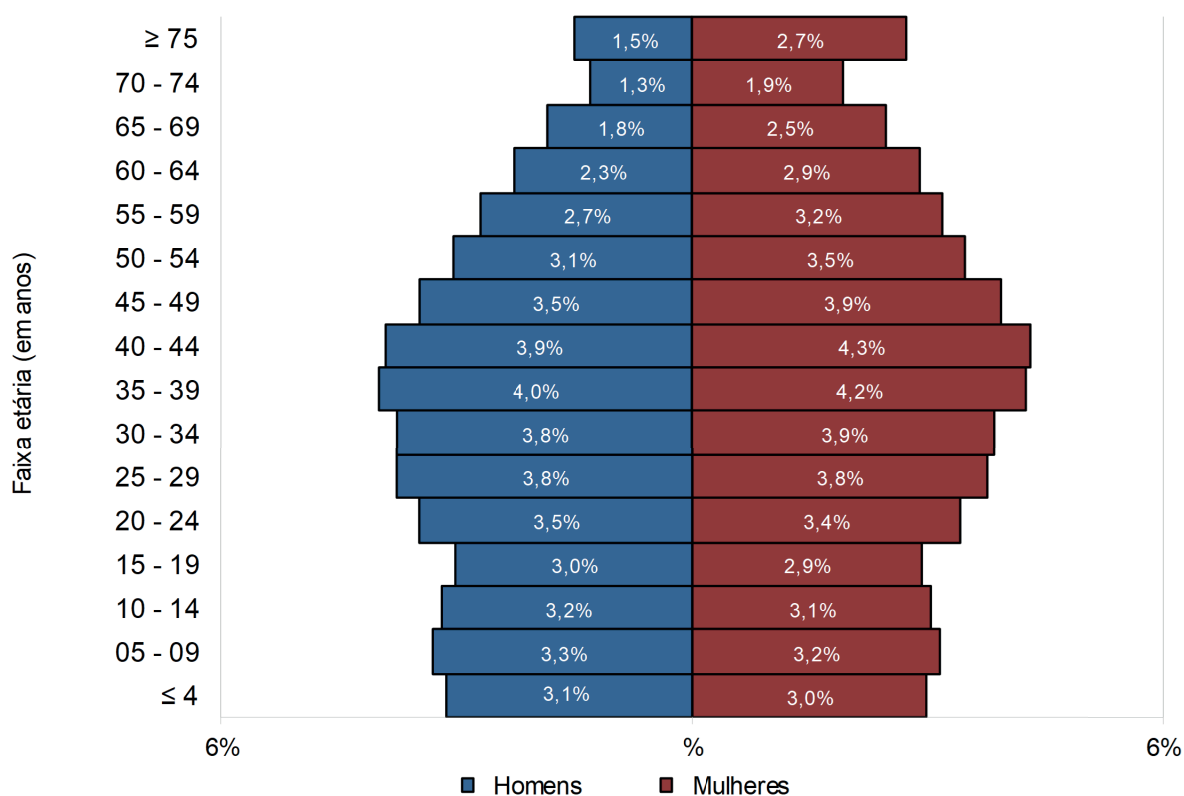
No que diz respeito à política de saúde, a cidade produz o maior número de internações SUS do país, assim como o maior número de procedimentos ambulatoriais de baixa, média ou alta complexidade. Conta com 470 Unidades Básicas de Saúde, 42 Unidades de Atenção Especializada Ambulatorial e 25 hospitais gerais sob gestão municipal que fazem parte de uma rede com 1.020 estabelecimentos de saúde (MS/DATASUS-CNES; SMS/CEInfo- ESTABSUS).

A Secretaria Municipal da Saúde tem fortalecido o desenvolvimento dos serviços em Rede de Atenção à Saúde, aumentando a capacidade e a resolutividade da Atenção Básica e promovido o aumento da prestação de serviços especializados.

A Atenção Especializada Ambulatorial constitui oferta de atenção complementar para o diagnóstico e tratamento de agravos específicos que necessitam de avaliação especializada. Sua implementação na rede municipal de atenção à saúde vem se dando de maneira capilarizada, visando atender as necessidades de saúde locais contemplando as seis macrorregiões. Essa estratégia objetiva agilizar o acesso do paciente, diminuir os deslocamentos, reduzir o tempo de espera e aumentar a resolutividade das consultas e procedimentos especializados, sejam eles diagnósticos ou cirúrgicos eletivos.

Os equipamentos da Atenção Especializada Ambulatorial contam com o sistema SIGA para disponibilização de sua oferta regulada para o acesso adequado do paciente a partir da AB.

**Gráfico 1: Pirâmide populacional. Município de São Paulo, 2023.**



Fonte: População residente projetada para 01/07/23. Fundação SEADE, 2023.

A pirâmide populacional do MSP (Gráfico 1) demonstra a concentração de adultos na faixa etária entre 20 e 59 anos, somando 58,4% da população em 2023. As pessoas com mais de 60 anos já representam 16,9% da população (Fundação SEADE, 2023), ampliando a demanda por ações de cuidado relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DANT), agravadas pelas comorbidades. O MSP está passando pela Fase 4 do processo de transição demográfica, com baixas taxas de natalidade e mortalidade, estabilização no crescimento vegetativo – taxa geométrica de crescimento da população 2010 / 2022 (em % ao ano) de 0,22. Em termos gerais, a redução da natalidade acompanhada da diminuição nas taxas de mortalidade vem gerando um envelhecimento populacional crescente no MSP, que ocorre de forma desigual entre as regiões da cidade. As regiões mais pobres apresentam população composta majoritariamente por crianças e adultos jovens, disparidade que traz desafios de cunho gerencial, por demandar modelos diferenciados nos serviços de assistência.

Administrativamente, o MSP é dividido em seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) marcadamente desiguais: Centro, Leste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul (Tabela 1). As CRS são subdivididas em 27 Supervisões Técnicas de Saúde (STS).

**Tabela 1: População residente segundo ciclo de vida e índice de envelhecimento (IE) por Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2022.**

Coordenadoria Regional de Saúde	Crianças < 10 anos	Adolescente 10 a 19 anos	Adultos 20 a 59 Anos	Idosos >= 60 Anos	Total	Índice de envelhecimento
Centro	50.487	41.713	274.667	95.169	462.036	130,7
Leste	352.932	341.101	1.501.522	337.315	2.532.870	64,8
Norte	307.328	284.866	1.353.933	380.375	2.326.502	84,5
Oeste	119.594	111.199	618.003	232.013	1.080.809	131,2
Sudeste	305.249	294.724	1.565.550	549.242	2.714.765	121,0
Sul	395.180	378.719	1.692.365	376.970	2.843.234	64,7
MSP	1.530.770	1.452.322	7.006.040	1.971.084	11.960.216	87,3

Fonte: População projetada em 01/07/22; Fundação SEADE, 2012.

Nota: (1) Número de pessoas de 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

A Tabela 2 apresenta a população de crianças e adolescentes menores de 20 anos, residentes no município de São Paulo segundo idade escolar, por Coordenadorias Regionais e por Supervisões Técnicas de Saúde.

**Tabela 2: População residente menor de 20 anos segundo faixa etária (em anos) por Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde de residência. Município de São Paulo, 2022.**

Coordenadoria Regional de Saúde / Supervisão Técnica de Saúde	00 a 04	05 a 09	10 a 14	15 a 19	Total
Centro	23.711	26.776	22.353	19.360	92.200
Santa Cecília	9.229	10.172	8.612	7.619	35.632
Sé	14.482	16.604	13.741	11.741	56.568
Leste	174.621	178.311	167.377	173.724	694.033

Cidade Tiradentes	17.980	17.671	16.848	18.280	70.779
Ermelino Matarazzo	12.796	13.427	12.768	12.924	51.915
Guaianases	21.737	21.963	20.051	20.330	84.081
Itaim Paulista	27.434	27.779	26.017	27.191	108.421
Itaquera	35.644	37.145	35.610	36.955	145.354
São Mateus	32.873	33.511	34.502	33.170	131.056
São Miguel	26.157	26.815	24.581	24.874	102.427
<b>Norte</b>	<b>150.033</b>	<b>157.295</b>	<b>142.561</b>	<b>142.305</b>	<b>592.194</b>
Casa Verde / Cachoeirinha	20.648	22.040	19.621	18.943	81.252
Freguesia / Brasilândia	30.428	31.582	27.695	27.435	117.140
Perus	13.042	12.989	11.964	12.528	50.523
Pirituba	30.286	31.609	29.536	30.240	121.671
Santana Jaçanã	37.089	39.100	35.956	36.116	148.261
Vila Maria / Vila Guilherme	18.540	19.975	17.789	17.043	73.347
<b>Oeste</b>	<b>56.609</b>	<b>62.985</b>	<b>57.284</b>	<b>53.915</b>	<b>230.793</b>
Butantã	29.448	31.958	27.832	26.587	115.825
Lapa / Pinheiros	27.161	31.027	29.452	27.328	114.968
<b>Sudeste</b>	<b>146.654</b>	<b>158.595</b>	<b>148.574</b>	<b>146.150</b>	<b>599.973</b>
Ipiranga	27.124	29.247	28.077	28.011	112.459
Mooca / Aricanduva	33.292	36.502	32.973	31.841	134.608
Penha	26.822	28.550	26.629	26.605	108.606
Vila Mariana / Jabaquara	27.832	31.211	29.297	27.513	115.853
Vila Prudente / Sapopemba	31.584	33.085	31.598	32.180	128.447
<b>Sul</b>	<b>194.151</b>	<b>201.029</b>	<b>187.764</b>	<b>190.955</b>	<b>773.899</b>
Campo Limpo	47.584	48.984	46.657	47.932	191.157
Capela do Socorro	44.732	46.150	42.053	42.837	175.772
M'Boi Mirim	46.230	47.920	44.863	45.561	184.574
Parelheiros	13.235	13.201	11.832	12.302	50.570
Santo Amaro / Cidade Ademar	42.370	44.774	42.359	42.323	171.826
<b>Total</b>	<b>745.779</b>	<b>784.991</b>	<b>725.913</b>	<b>726.409</b>	<b>2.983.092</b>

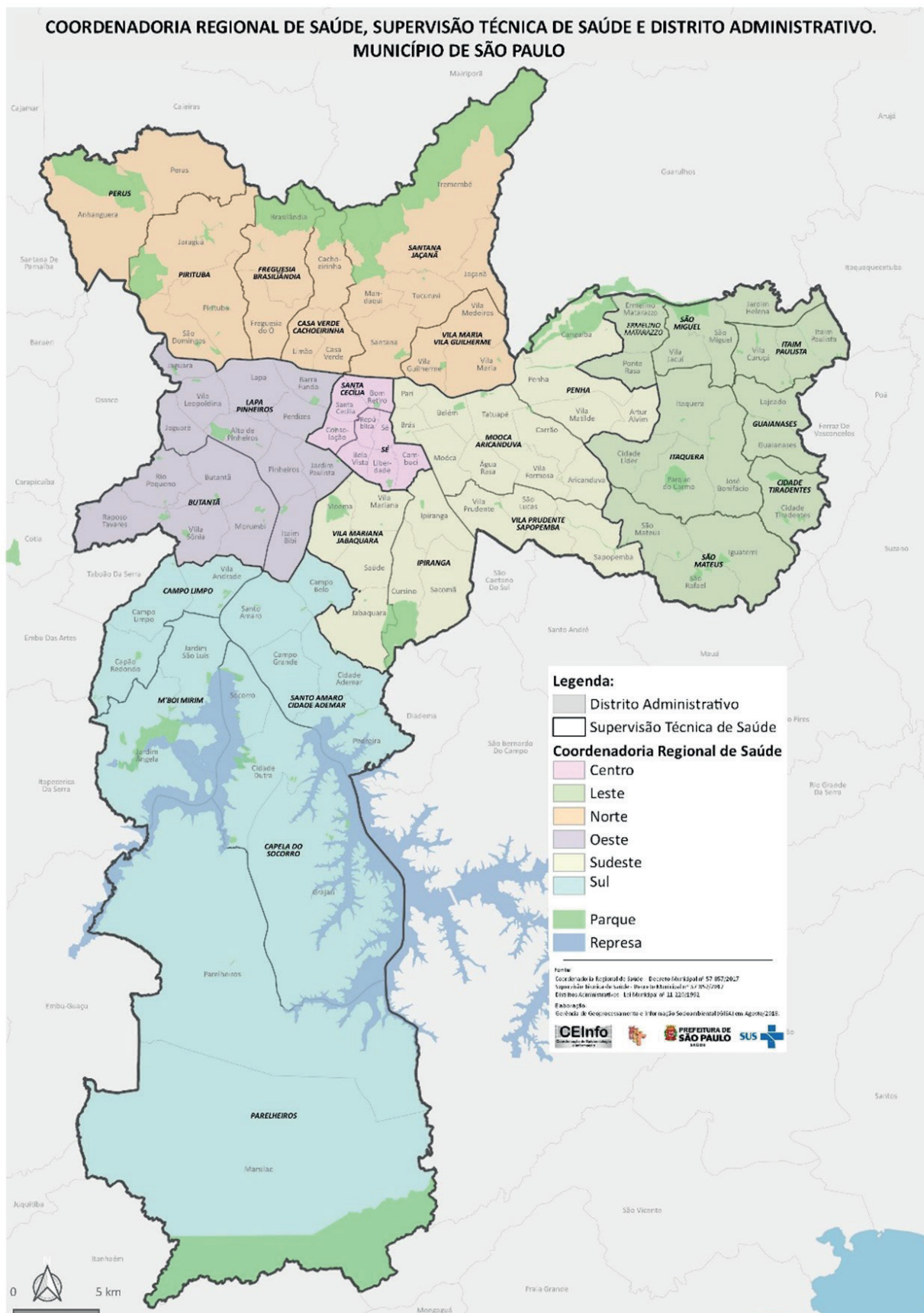
Fonte: População projetada em 01/07/22; Fundação SEADE, 2012.

A Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) da Secretaria Municipal da Saúde mantém publicação periódica do Boletim CEInfo Saúde em Dados do MSP, com dados de população, nascidos vivos, mortalidade, doenças de notificação compulsória, produção assistencial (cobertura assistencial e agenda SIGA-Saúde), consultas médicas, de enfermagem e primeira consulta odontológica, consultas médicas especializadas, assistência hospitalar, apoio diagnóstico, rede física, estabelecimentos / serviços da SMS-SP.

# DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

## Regiões de saúde ou distritos

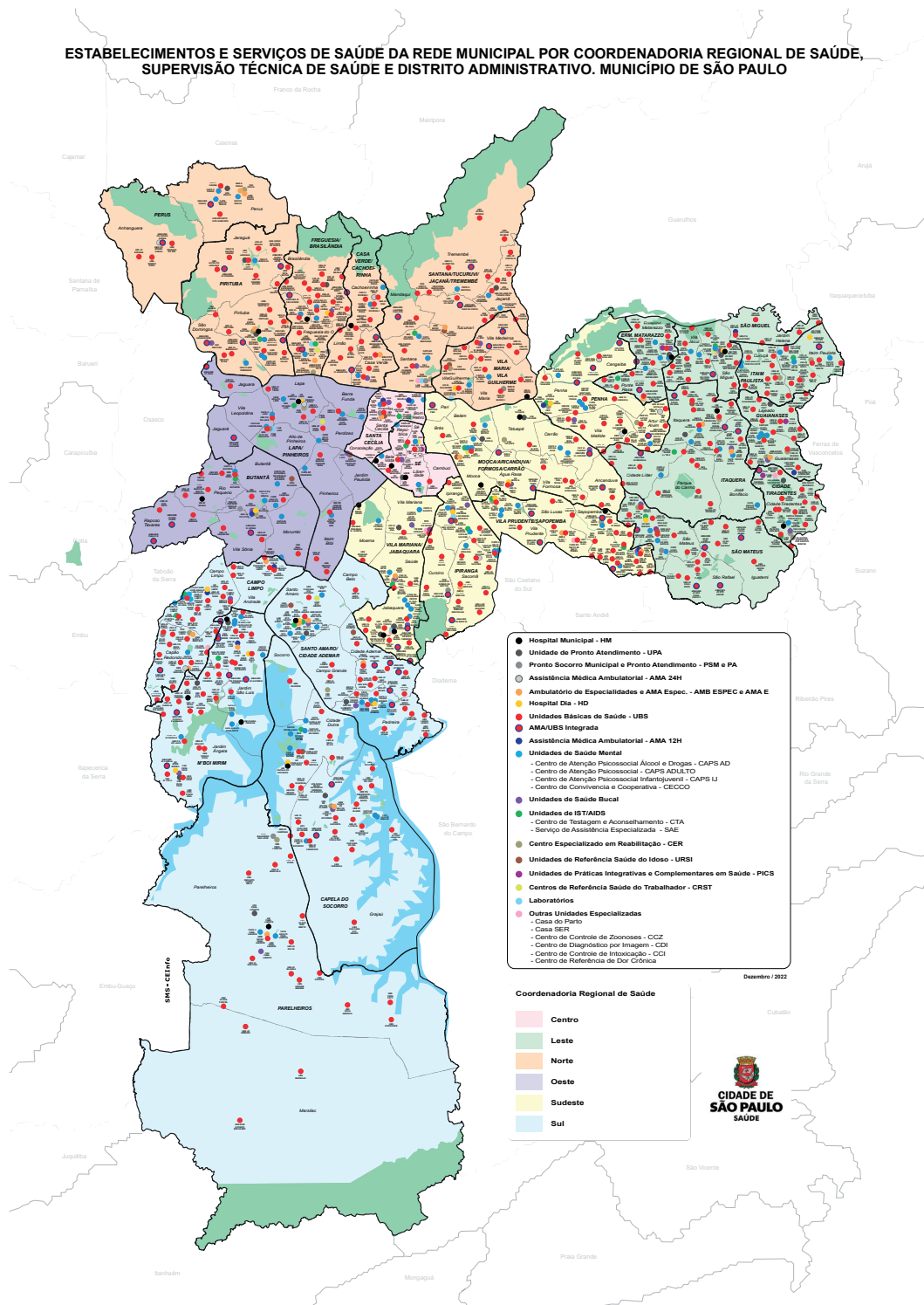
Figura 1: Divisão territorial / administrativa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Município de São Paulo, dezembro/ 2022.



## Disponibilidade e prestação de serviços na rede pública municipal

A figura 2 abaixo ilustra os estabelecimentos e serviços de saúde da rede municipal, em Abril de 2024, por Supervisão Técnica de Saúde e Coordenadoria Regional de Saúde e o número e relação dos estabelecimentos/serviços de saúde estão disponíveis no link:

**Figura 2: Estabelecimentos e serviços de saúde da rede municipal por Supervisão Técnica de Saúde e Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, dezembro / 2022.**



Fonte: SMS - CEInfo/Núcleo de Divulgação

**Tabela 3: N° de Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial próprios da SMS por Co-ordenadoria Regional de Saúde Município de São Paulo, Fevereiro de 2025**

	<b>Centro</b>	<b>Leste</b>	<b>Norte</b>	<b>Oeste</b>	<b>Sudeste</b>	<b>Sul</b>	<b>Total</b>
HD	-	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>17</b>
AMB ESPEC	-	<b>2</b>	<b>4</b>	-	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>12</b>
AMA E	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>13</b>
CR DOR	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
CCI	-	<b>1</b>	-	-	-	-	<b>1</b>
CEM	-	<b>1</b>	-	-	-	-	<b>1</b>
POLOS DE CURATIVOS	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>28</b>
SRM	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>13</b>
CR POP TT	<b>1</b>	-	-	-	-	-	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>95</b>

Fonte: Departamento de Atenção Especializada Ambulatorial – SEABEVS/2025

# CAPÍTULO 1

## Estabelecimentos da Atenção Especializada Ambulatorial - SEABEVS

A Atenção Especializada Ambulatorial no município de São Paulo é, atualmente, composta pelos seguintes serviços:

1. Hospital Dia (HD);
2. Ambulatórios de Especialidades (AE);
3. Atenção Médica Ambulatorial Especializada (AMA-E);
4. Centro de Referência da Dor Crônica (CRDOR);
5. Centro de Referência de Saúde Integral para a População de Travestis e Transexuais (CR-POP TT);
6. Serviços de Referência de Mama (SRM);
7. Centro de Cuidados Intermediários (CCI);
8. Centro de Exames da Mulher (CEM);
9. Polos de curativos.

Este capítulo apresenta as características gerais de cada um desses serviços, seus horários de funcionamento e como acessá-los.

### 1.1 HOSPITAL DIA

O HOSPITAL DIA é o local para a assistência intermediária que presta atendimento ambulatorial especializado e internação, destinado a realizar consultas médicas especializadas, procedimentos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos eletivos, de baixa e média complexidade que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período de curta permanência. São priorizados os tratamentos menos invasivos, com alto grau de resolução e complexidade adequada para um atendimento eficiente e humanizado.

No Município de São Paulo este modelo foi inovado com a ampliação do horário de funcionamento em alguns HD para 24 horas. Com a ampliação para 24 horas, garantimos a realização de cirurgias de média complexidade, sem gerar dependência total da execução desta demanda em leitos de hospitais gerais, que podem ser prioritariamente utilizados para maiores complexidades. A ampliação proporcionou aumento do volume cirúrgico devido à extensão do tempo para recuperação pós cirúrgica. Essa inovação foi implantada a partir de julho de 2021, mantendo o perfil de assistência especializada semelhante aos HD 12 horas, porém, com regime de funcionamento estendido. Este cenário possibilita também a realização de cirurgias de pequeno e médio porte para pacientes com comorbidades.

Com a extensão do horário de funcionamento, passaram a ser realizadas colecistectomias por laparoscopia, laqueaduras, histerectomia por via laparoscópica, cirurgias de correção de incontinência urinária de esforço com sling, cirurgias ginecológicas (histerectomia, laqueadura por via laparoscópica), cirurgias otorrinolaringológicas, ureterolitotripsias e outras cirurgias urológicas, gastrostomias, colonoscopias e endoscopias para pacientes idosos ou com comorbidades e hérnias com maior complexidade, além das cirurgias já realizadas nos Hospitais Dia, como: cirurgia geral (colecistectomias por via laparoscópicas, hérnias), cirurgia vascular (varizes), ortopedia (dedo em gatilho, túnel do carpo, túnel do tarso, cisto sinovial), proctologia (hemorroida, fístulas), dentre outros tratamentos cirúrgicos de baixa complexidade como biópsia de pele, cisto, cantoplastia, quelóide também são realizados nestes estabelecimentos.

O perfil de cirurgias realizadas pelos HD deverá corresponder a demanda regional e por isso a necessidade de realinhamento sobre o escopo cirúrgico será monitorado pela AEA.

Os modelos de HD não substituem o modelo hospitalar convencional que sempre será de fundamental importância.

A porta de entrada prioritária do cidadão aos Hospitais Dia se dá a partir da Rede de Atenção Básica

(AB) pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ordenadoras da Rede e coordenadoras do cuidado.

Cada estabelecimento oferta uma grade de especialidades assistenciais, baseando-se nas demandas e necessidades de saúde populacional da região.

- **ESPECIALIDADES MÉDICAS:** são áreas secundárias a atenção básica, caracterizadas por áreas de conhecimento específico dentro da medicina. A disponibilidade dos serviços é configurada de acordo com a necessidade regional de acordo com a demanda e oferta. Os médicos cirurgiões e anestesistas deverão apresentar o RQE.

- **ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS:** são áreas configuradas por encaminhamento médico para outras categorias assistenciais. A oferta de consultas com especialidades não médicas varia de estabelecimento para estabelecimento a depender da demanda regional e da própria unidade. Os profissionais se dividem nas seguintes categorias: serviço social, farmácia, psicologia, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, outras.

- **EXAMES:** são ofertados diferentes tipos de exames diagnósticos: laboratoriais, de imagem, gráficos e endoscópicos.

- **COMO ACESSAR OS HD:** O agendamento para consultas médicas e exames diagnósticos nos Hospitais Dia é realizado através do atendimento na UBS (prioritariamente) mediante solicitação prévia do médico. Todo agendamento é realizado via Agenda Regulada, através do registro no Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde do MSP (SIGA-Saúde/SP) e pelo Agenda fácil para os pacientes em fila de espera.

- **Horário de atendimento dos HD: funcionam 12 ou 24 horas:**

  - HD 12 horas: de segunda-feira a sábado;

  - HD 24 horas: de segunda-feira a domingo.

- **REFERÊNCIAS HOSPITALARES PARA OS HD:** os HD, independente do regime de funcionamento, devem obedecer às referências hospitalares estabelecidas e acordadas por meio de Deliberação CGR/CIR da grade da RUE aprovada pela CIR em 2022 (Anexo 5), e publicada em Portaria N° 320/2024 de 04 de Junho de 2024. O Anexo 6 disponibiliza a grade publicada.

## 1.2 AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES (AE) E ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL DE ESPECIALIDADES (AMA-E)

Os AE e AMA-E são unidades de saúde configuradas como policlínicas especializadas. Nestes estabelecimentos, são oferecidas consultas médicas especializadas e exames de apoio diagnóstico especializados em um mesmo local. Cada unidade possui uma grade de serviços específicos conforme as necessidades da região.

Especialidades médicas nos AE e AMA-E: são ofertados diferentes tipos de especialidades, como: ortopedia, cardiologia, endocrinologia, neurologia, urologia, entre outras. Alguns estabelecimentos realizam procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade como biópsia de pele, cauterizações, exérese de pequenos nódulos e cistos, entre outros. Estes procedimentos não são realizados em ambiente cirúrgico, mas sim em sala de procedimentos ou em consultórios especializados.

- **EXAMES:** São ofertados diferentes tipos de exames, como: ultrassonografia, MAPA, holter, teste ergométrico, eletrocardiograma, eletroencefalograma, entre outros.

- **COMO ACESSAR AE e AMA-E:** O agendamento para consultas médicas e exames diagnósticos nos AE e AMA-E é realizado através do atendimento na UBS (prioritariamente) mediante solicitação prévia do médico. Todo agendamento deve ser realizado através do SIGA-Saúde/SP, e pelo Agenda fácil para os pacientes em fila de espera.

- **Horário de atendimento dos AE e AMA-E:** Os AE atendem, de segunda a sexta-feira das 7h00 às 19h00



(salvo feriados). Os AMA-E atendem de segunda-feira a sábado das 7h00 às 19h00 (salvo feriados).

Todos os serviços da AE devem montar a linha de cuidado para atendimento do paciente em cada especialidade ofertada para a Rede prevendo apoio diagnóstico necessário interno a fim de que a realização de exames para os casos em acompanhamento tenha celeridade e o paciente, no momento de sua alta, seja contra referenciado para a AB com diagnóstico firmado e plano terapêutico individual proposto.

### 1.3 CENTRO DE REFERÊNCIA DA DOR CRÔNICA

É o local para assistência integral ao paciente com quadro recorrente de dor crônica, com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida. A Implantação destes Centros teve também por objetivo, proporcionar ao paciente, o atendimento nas diversas especialidades, necessárias à cada doença, em um mesmo local, evitando a peregrinação do indivíduo pelos vários serviços da rede de Atenção à Saúde.

Atende indivíduos acima de 13 anos com histórico de tratamento de dor crônica por mais de três meses, sem melhora ou refratários aos tratamentos preconizados e realizados pelas equipes multiprofissionais e/ou aos medicamentos que constam na REMUME.

• **ESPECIALIDADES OFERTADAS NOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM DOR CRÔNICA:** Fisiatria, Acupuntura, Reumatologia, Neurologia, ou Ortopedista, clínicos com especialização em dor crônica, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social.

• **COMO ACESSAR OS CENTROS DE REFERÊNCIA EM DOR CRÔNICA:** O encaminhamento deverá ser realizado pela equipe multiprofissional, após discussão do caso e obedecendo aos critérios de acesso via regulação. A saber: 1. Acesso para consulta na reserva técnica; 2. Especialidade: Especialista em Dor Crônica; 3. Procedimento: Consulta médica em Atenção Especializada Ambulatorial;

O município conta com seis centros de dor, localizados nas CRS Leste, CRS Sudeste, CRS Norte, CRS Sul, CRS Oeste e CRS Centro, totalizando 6 Centros de Referência da Dor Crônica no Município de São Paulo.

#### As principais doenças para encaminhamento são:

- Musculoesqueléticas: lombalgia, dorsalgia, cervicalgia, ombro doloroso e mialgias;
- Neurológicas: migrânea e cefaléia tensional;
- Reumatológicas: artralgias e fibromialgia;
- Dor neuropática: presença de lesão do sistema somatossensorial com DN4 > ou = 4 ou escala LANNS > ou = 12 (lombocotalgia, cervicobraquialgia, estenose do canal vertebral, dor complexa regional e dor pós herpética).

Os Centros de Referência em Dor Crônica funcionam de segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00h.

### 1.4 CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE INTEGRAL PARA A POPULAÇÃO DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (CR-POP TT)

É um serviço especializado na atenção à saúde da população Transexual e Travesti, que compõem a Rede SAMPA Trans, com as seguintes especialidades: endocrinologia, ginecologia, hebiatria, psicologia, psiquiatria, urologia, nutrição, fonoaudiologia, equipe de enfermagem e serviço social.

A Rede SAMPA Trans possui 45 serviços, dos quais 12 estão nos equipamentos da Atenção Especializada Ambulatorial.

As atividades realizadas são:

- Acompanhamento multidisciplinar para adolescentes a partir dos 13 anos com protocolos de hormonização a partir dos 16 anos;
- Suporte psicológico para familiares e adolescentes que estão passando por um processo de transição de gênero;
- Acolhimento em saúde mental através de grupos terapêuticos;
- Serviços de pré-natal;

- Possíveis complicações decorrentes do uso de silicone industrial;
- Acompanhamento especializado para pessoas intersexo;
- Atendimento para complicações cirúrgicas relacionadas à afirmação de gênero e para endocrinopatias afetadas pelo uso de hormônios.
- Disponibilidade de medicamentos, conforme protocolo de hormonização, estabelecido pela SMS.

**Os Centros de referência de saúde integral para a população de travestis e transexuais (CR-POP TT) funcionam de segunda a sexta-feira das 9:00 às 21:00h.**

## 1.5 SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE MAMA (SRM)

É um serviço criado pela Secretaria Municipal de Saúde do município, com o objetivo de melhorar e ampliar o acesso e a qualidade da atenção voltadas ao diagnóstico das doenças mamárias. Existem 13 unidades de Serviços de Referência de Mama (SRM), no município de São Paulo, para o apoio da rede de Atenção Básica na avaliação diagnóstica e seguimento de lesões mamárias.

Esses serviços estão disponibilizados nas seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) da cidade.

**Os serviços de referência de mama (SRM) funcionam durante a semana com horários diferenciados por região, conforme a demanda local.**

## 1.6 CENTRO DE EXAMES DA MULHER (CEM)

O Centro de Exames da Mulher (CEM) vem para complementar a oferta de exames diagnósticos, voltados à prevenção de doenças, disponibilizados de modo agrupado, onde todos os exames solicitados pelo médico ou enfermeira da Unidade Básica da Saúde (UBS) poderão ser realizados em um mesmo local e no mesmo dia.

Serão atendidas mulheres do município de São Paulo, residentes na área de abrangência determinada pelas Coordenadorias Regionais de Saúde, que tenham necessidade de realizar 3 (três) ou mais exames solicitados (mamografia, densitometria óssea, ultrassonografia mamária, ultrassonografia de abdômen total, ultrassonografia de abdômen total e transvaginal com preparo intestinal, ultrassonografia transvaginal, ultrassonografia de rins e vias urinárias, ultrassonografia da tireoide, ultrassonografia doppler vascular, ultrassonografia geral, colposcopia com biópsia e anátomo patológico se necessário, vulvoscopia com biópsia e anátomo patológico se necessário, estudo urodinâmico completo).

Mulheres com alta vulnerabilidade, mulheres com necessidades especiais e/ou participantes do território inclusivo e homens trans poderão ser também atendidos nestes serviços com qualquer número de exames solicitados.

**O Centro de exames da mulher (CEM) funciona de segunda a sábado das 7:00 às 19:00h.**

## 1.7 CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (CCI)

O serviço de Cuidados Continuados Integrados (CCI) é a prestação de cuidados intermediários a pacientes pós-alta hospitalar e funciona como retaguarda à Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). É o conjunto de intervenções decorrentes de avaliação multidisciplinar, centrado na recuperação global, caracterizado como processo terapêutico ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa por meio de sua reabilitação.

Os atendimentos são realizados de forma individualizada, com objetivos terapêuticos traçados para a alta em até 90 dias. São ofertadas consultas com as especialidades de Ortopedia, Fisiatria, Acupuntura, Anestesiologista, Fisioterapia, Enfermagem, Farmacêutica, Psicologia, Serviço Social e exames de Ultrassonografia e Radiografia. Esse serviço está disponibilizado na Coordenadoria Regional de Saúde Leste (CRS) da cidade.

**O serviço de cuidados continuados integrados (CCI) funcionam de segunda a sábado das 7:00 às 19:00h.**

## 1.8 POLOS DE CURATIVOS

São serviços especializados no tratamento de lesões de maior complexidade e contam com profissionais enfermeiros(as) especialistas em estomaterapia e/ou dermatologia.

O trabalho da equipe de saúde desses serviços tornou-se mais efetivo e competente e o enfermeiro com formação específica na área, oferece uma melhor avaliação e cuidado do paciente.

Os polos dispõem de materiais com tecnologia de alta geração que aceleram o processo de cicatrização e regeneração da pele. Os profissionais são amparados por meio da adoção de protocolos institucionais para realizar os procedimentos, prescrições e encaminhamentos nas diferentes áreas de atuação. Os pacientes, familiares e cuidadores também estão inseridos no mesmo contexto, para que as tomadas de decisões sejam harmônicas e eficazes.

O serviço tem como objetivo o atendimento humanizado e de qualidade aos pacientes que necessitam de cuidados com feridas agudas ou crônicas de difícil cicatrização, com acompanhamento do enfermeiro estomaterapeuta e/ou dermatologista e com o uso das tecnologias como o laserterapia, terapia por pressão negativa e coberturas especiais; apoio técnico, atendimento e matriciamento para o atendimento pelas equipes das UBS para seguimento do tratamento de lesões complexas; apoio técnico ao programa “Melhor em Casa” para atendimento, tratamento e prevenção de lesões, dos pacientes acompanhados pelas Equipes Multidisciplinar de Atenção Domiciliar – EMAD com atendimento, matriciamento e encaminhamento pós alta hospitalar.

**Atualmente existem 29 polos de curativos e funcionam de segunda a sexta-feira das 7h00 às 19h00 exceto feriados e pontos facultativos).**

## 1.9 DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL - SEABEVS

**O Departamento de Atenção Especializada tem as seguintes atribuições:**

I - Estabelecer as diretrizes municipais dos serviços especializados, subsidiando o planejamento para a implantação, desenvolvimento e gestão das ações em saúde, tendo em vista a estruturação das Redes de Atenção à Saúde e respeitadas às diretrizes e princípios pactuados nos fóruns interfederativos;

II - Monitorar e avaliar os serviços especializados e linhas de cuidado;

III - Elaborar e instituir documentos técnicos e protocolos, observados os princípios e diretrizes do SUS;

IV - Produzir, processar e difundir informações sobre os serviços especializados;

V - Fomentar pesquisas relacionadas às ações dos serviços especializados.

**São objetivos principais:**

1. Oferecer resolutividade ao usuário, a partir da realização de consultas médicas e procedimentos especializados, como exames de apoio diagnóstico e tratamentos cirúrgicos ambulatoriais ou em regime de hospital dia, preferencialmente no mesmo estabelecimento;

2. Ampliar a Rede de estabelecimentos Hospitais Dia, 12 e 24 horas e ambulatórios especializados, de acordo com as necessidades regionais.

**São objetivos específicos:**

**1.** Melhoria dos padrões de eficiência, eficácia, efetividade e qualidade dos serviços prestados ao cidadão;

**2.** Reduzir o tempo médio de espera para consultas, exames especializados e tratamentos cirúrgicos em regime de Hospital Dia;

- 3.** Aprimorar a relação da AEA com a AB na Rede de Atenção à Saúde (RAS) onde o Hospital Dia / AE / AMA-E não sejam utilizados exclusivamente para o atendimento presencial dos usuários, sendo também um ponto de apoio resolutivo para a AB, onde profissionais especializados prestem apoio matricial às equipes da AB, presencialmente ou à distância, por meio das ferramentas de tele saúde e também qualificando os casos encaminhados pela AB;
- 4.** Contribuir no processo de referência e contrarreferência do paciente dentro da rede assistencial de saúde.

## CAPÍTULO 2

# O modelo assistencial da Atenção Especializada Ambulatorial na Rede de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, Portaria GM/MS nº 4.279/2010.

Os estabelecimentos da Atenção Especializada Ambulatorial (HD, AE, AMA-E) devem ser entendidos como pontos de atenção na rede de atenção à saúde (RAS), para o atendimento presencial dos usuários e também como pontos de apoio resolutivos para a AB. Definição de uma carga horária específica para que os profissionais especializados prestem apoio matricial às equipes de AB, presencialmente ou à distância, por meio das ferramentas de teleassistência/telesaúde e teleeducação.

A atenção especializada ambulatorial da SMS/SP deve responder a expectativa da sociedade e do cidadão por processos assistenciais integrados e centrados no usuário, de modo a diminuir, o tempo de espera e a falta de comunicação entre profissionais, fatores que provocam ansiedade e insatisfação geral.

## 2.1 RELAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL NA RAS

O conjunto de diretrizes estabelecidas neste documento visa fortalecer um processo gradativo de transformação da rede de atenção especializada ambulatorial, ampliando o acesso com qualidade e integração do sistema, superando a desarticulação e a fragmentação existente e integrando a Atenção Especializada Ambulatorial com os outros pontos de atenção.

Segundo PNAB, 2017, a Atenção Básica exerce um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Fundamenta-se trabalho em equipe e orienta-se pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, seguindo as diretrizes de regionalização, hierarquização, cuidado centrado na pessoa, territorialização, resolutividade, ordenação da rede, população adscrita, longitudinalidade do cuidado e participação da comunidade.

A Atenção Básica (AB) organiza-se para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer respostas, sendo capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde da população, minorar danos e sofrimentos, ainda que esta resposta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. Essa proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação e resolutividade são fundamentais para a efetivação da AB como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção.

Ela ocupa uma posição nuclear na organização da rede de atenção no MSP pela proximidade com as necessidades de saúde da população, pela responsabilidade que deve assumir na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e pelos compromissos com os resultados sanitários e sociais. Estrutura-se, portanto, de forma a desenvolver um processo de trabalho que compreenda o cidadão como sujeito de direito e que promova a articulação de saberes e práticas multiprofissionais, o vínculo e a responsabilização com porta aberta aos usuários e seus problemas de saúde.

As ações da AB requerem a retaguarda de serviços especializados para a continuidade e integralidade do cuidado. Neste sentido a AEA assume o papel de executora e eventualmente de solicitante nestas redes, apoiando a AB na elucidação diagnóstica ou no acompanhamento desses pacientes.

Em suma, a AB assume o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora do sistema, sendo a porta de entrada prioritária da rede de atenção à saúde e a Atenção Especializada Ambulatorial assume um

papel de suporte para a AB e coadjuvante no cuidado à saúde do paciente.

A AEA oferece tecnologias que permitem apoio à AB na elucidação diagnóstica, definição de condutas e manutenção dos tratamentos. Os protocolos assistenciais e de acesso devem ser obedecidos antes do encaminhamento do paciente para atendimento na atenção especializada ambulatorial. Desta forma os recursos assistências e de apoio diagnóstico da AEA serão otimizados.

## 2.2 REGULAÇÃO NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

A Regulação no equipamento Especializado deve contar com uma equipe robusta devido a volumetria dos processos de trabalho que decorre das várias linhas de cuidado atendidas e apoio diagnóstico disponível.

Assim como os recursos referentes a espaço adequado, equipamentos e linha telefônica deverão ser disponibilizados pela gestão da unidade.

Este setor deverá atender aos usuários durante todo o período em que a unidade estiver aberta.

O gestor designará um Responsável Técnico da Regulação da unidade que deverá estar capacitado em regulação, ou seja, ter conhecimento do território e rede de assistência, conhecimento do Documento Norteador dos processos de trabalho da Regulação, conhecimento dos Fluxos Regulatórios e Protocolos de Acesso vigentes no Município, conhecimento dos Protocolos Clínicos - Assistenciais estabelecidos pelas Áreas Técnicas.

Este profissional atuará junto a equipe de Regulação, em período integral, norteador os processos de trabalho para efetivação das atribuições estabelecidas para esta equipe, sobretudo, em suas rotinas relacionadas a:

- Qualificação dos encaminhamentos dos profissionais de saúde quando, para a integralidade do cuidado dos usuários, é necessário que os mesmos sejam direcionados a outros serviços de saúde (especialidades médicas ou exames de apoio diagnóstico);
- Qualificação e monitoramento das prioridades técnicas estabelecidas nos encaminhamentos dos profissionais de saúde, promovendo assim, equidade e tempos assistenciais oportunos para a realização dos agendamentos;
- Qualificação da fila de espera junto a equipe assistencial da Unidade, promovendo atualizações técnico assistenciais em relação aos usuários que aguardam a continuidade de seus cuidados, assim promovendo reavaliação e readequação, se necessário, das ações regulatórias indicadas para os mesmos, promovendo assistência adequada, além, da otimização dos recursos assistências.

Para que as atribuições da equipe de Regulação sejam efetivas é fundamental a implicação do Gestor da Unidade nos processos regulatórios, promovendo reuniões periódicas com o técnico da Regulação para que o mesmo lhe informe sobre o andamento dos processos regulatórios da Unidade (pontos positivos e pontos desafiadores), para as devidas estratégias de potencialização e soluções dos mesmos:

- O Gestor deverá compartilhar com a Regulação relatórios relacionados aos Indicadores de Regulação que permitirão a melhor avaliação e monitoramento dos processos regulatórios da Unidade;
- O Gestor deverá garantir espaços regulares para que o técnico da Regulação articule com as Equipes Assistenciais para a apresentação de questões regulatórias, promovendo avaliações e ações compartilhadas com as mesmas para o aprimoramento assistencial;
- Da mesma forma, o Gestor deve promover a articulação do Médico RT da Unidade com o técnico da Regulação para as situações nas quais questões médicas são a origem das dificuldades para que os processos regulatórios se cumpram com efetividade;
- A articulação do técnico da Regulação junto a Regulação Regional é necessária e relevante para garantir realinhamentos técnicos e assistenciais pertinentes aos processos regulatórios da Unidade, sendo que, sua participação é obrigatória nos Fóruns de Regulação Regional nos quais são promovidas capacitações, informações sobre os Indicadores de Regulação (Fila de Espera, Cenário de Ofertas) e atualização dos fluxos e protocolos de Regulação.

## 2.3 LONGITUDINALIDADE NO CUIDADO: INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO BÁSICA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Como estratégia para promover o estreitamento das relações entre a rede de Atenção Especializada Ambulatorial e Atenção Básica e garantir a longitudinalidade do cuidado, as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) através da fina sintonia entre as Áreas Técnicas da SMS, das CRS e dos interlocutores das Supervisões Técnicas de Saúde (STS), devem organizar espaços coletivos de diálogo entre membros das equipes de ambos os níveis de atenção.

Os encontros devem ser continuados com a presença de médicos e/ou com equipes multidisciplinares) sendo imprescindível a presença de profissionais de saúde da rede assistencial básica e especializada.

A Regulação Regional subsidiará a discussão com os dados de indicadores extraídos do SIGA relacionados as Filas de Espera e Oferta implantada

Outros profissionais da rede deverão compor o grupo: Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo, Áreas Temáticas, entre outros.

### Os objetivos desses encontros são:

- Promover diálogos entre profissionais: ao transformar os encaminhamentos em espaços de diálogo e encontros entre profissionais de saúde, busca-se potencializar a produção de um cuidado com qualidade e integralidade na rede assistencial;
- Implementar os fluxos entre serviços: o foco é produzir reflexões e aperfeiçoamento das etapas dos processos regulatórios locais (p. ex., a classificação qualificada localmente de prioridades) em consonância com os fluxos de encaminhamentos entre os serviços e compartilhar experiências que possam ser recorrentes e cujas soluções possam ser adaptadas;
- Consolidar protocolos clínicos assistenciais, contribuindo para o realinhamento dos protocolos de acesso, a busca por novas práticas de cuidado integral à luz dos protocolos clínicos e de regulação do acesso já implantados (e aqueles a serem elaborados) pode produzir uma discussão sobre a implantação/implementação de linhas de cuidado mais eficazes;
- Capacitar equipes: as discussões de casos clínicos buscam ampliar a resolutividade de cuidado na AB e na AEA como uma estratégia para a incorporação de novas práticas e revisão das responsabilidades entre os profissionais na rede assistencial.

## 2.4 RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL: O CUIDADO CRÔNICO LONGITUDINAL, O CUIDADO IMEDIATO TRANSITÓRIO E A GESTÃO DE ALTAS

Pode-se dividir a organização do cuidado na Atenção Especializada Ambulatorial em dois grupos: de cuidado crônico longitudinal e de cuidado imediato transitório.

O cuidado crônico longitudinal se destina às pessoas com necessidades crônicas e permanentes de cuidado, que se caracterizam por dificuldades de acesso, diagnóstico, terapia e acompanhamento longitudinal, tais como o cuidado para as doenças cardiovasculares e para as doenças renais crônicas.

O cuidado imediato transitório refere-se às necessidades transitórias de acesso, diagnóstico e terapia que sejam resolutivas e imediatas, como, por exemplo, frente a necessidade de cirurgia de catarata ou de determinado exame de imagem para diagnóstico. Nesse formato, podemos dizer que a atenção ao paciente depende de um triângulo de cuidado, no qual a resolutividade e a satisfação dependem dos tempos entre a consulta com o especialista, o diagnóstico por exame a ser realizado e, muitas vezes, o procedimento terapêutico definitivo.

Em relação ao cuidado imediato transitório, para atingir o objetivo preconizado de alta resolutividade, propõe-se aqui três possibilidades de atendimento:

- **Realização de avaliação clínica que informe o diagnóstico e o tratamento específico em consulta única;**
- **Realização de avaliação clínica, exames de apoio diagnóstico, interconsultas que forem necessárias com reavaliação pelo profissional inicial no mesmo dia, finalizando o cuidado em visita única;**
- **Agendamento da reavaliação posterior se a elucidação diagnóstica e definição de tratamento não forem possíveis na visita única.**

No cuidado crônico longitudinal, preconiza-se o monitoramento local de sua resolutividade por meio da adoção de procedimentos, pela diretoria do serviço em conjunto com as CRS e STS, para gestão de altas ambulatoriais. A gestão de altas compreende o monitoramento das práticas assistenciais dos profissionais do estabelecimento, sob a luz dos protocolos clínicos e de regulação do acesso baseado em evidências instituídas, com vistas a ampliar a efetividade no cuidado integral.

Por exemplo, a UBS através da equipe de regulação local monitora/acompanha este paciente crônico longitudinal que está no Ambulatório Especializado. A gestão de alta ambulatorial da Atenção Especializada Ambulatorial deve ser participada com esta mesma equipe de regulação local, negociando-se inclusive quando, em que condições e como a UBS receberá de volta este usuário.

#### **A resolutividade deve ser monitorada e avaliada por meio dos seguintes indicadores:**

- Percentual de altas prescritas por uma determinada especialidade em um período de tempo;
- Percentual de casos novos em relação aos retornos de uma determinada especialidade;

Nesse sentido, sugerem-se as seguintes rotinas de atendimento para os diferentes casos:

As rotinas acima descritas devem ser entendidas enquanto material da Atenção Especializada Ambulatorial para discussões técnicas locais, não devendo ser usadas como impedimento das suas realizações pelas UBS ou outros serviços de saúde da rede de atenção da SMS.

No caso de uma UBS, por exemplo, apresentar condições técnicas e materiais, deve ser estimulada à execução do procedimento, respeitando-se a economia de escala, a segurança e a qualidade da assistência.

## **2.5 TRATAMENTOS CIRÚRGICOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL**

Os critérios para seleção dos pacientes submetidos a procedimento cirúrgico, diagnóstico ou terapêutico em regime de Hospital Dia, são:

- Paciente hígido com ausência de comprometimento sistêmico;
- Paciente com distúrbio sistêmico moderado, por doença geral compensada.

Os tratamentos cirúrgicos na AEA são divididos em duas categorias:

**1. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:** devem ser realizados em salas de procedimentos e/ou consultórios especializados devidamente equipados, sem necessidade de uso do centro cirúrgico/hospital dia. Exemplo: biópsias e pequenos procedimentos como curetagem de molusco contagioso, exérese de lipoma, verruga viral, nevos, cisto sebáceo, unha encravada, quelóide, calosidade, entre outros, a depender da dimensão da lesão e da intervenção anestésica.

**2. CIRURGIAS:** devem ser realizadas em centro cirúrgico/hospital dia com uso posterior da RPA (recuperação



pós anestésica). Exemplos: hernioplastia, postectomia, faco emulsificação com implante de lentes intraocular (catarata), hidrocele, timpanoplastia, vasectomia, fistula vesico-vaginal; varicocele, hemorroidectomia, liberação de síndrome do túnel do carpo, entre outros

O Anexo 1 deste documento enumera os procedimentos realizados em regime de Hospital Dia.

Para otimizar a utilização destes equipamentos de saúde (HD) e dar celeridade no atendimento dos pacientes em fila de espera, o município de São Paulo disponibiliza a possibilidade de permanência do paciente no estabelecimento por período maior que 12 horas, o que ocorre nos HD 24 horas. Assim, fica garantida a ampliação da realização de cirurgias de média complexidade ou para pacientes com comorbidades.

As cirurgias podem ser classificadas quanto ao porte, finalidade, tempo de duração e potencial de contaminação.

#### **Quanto à finalidade do tratamento cirúrgico:**

- Cirurgia diagnóstica: esclarecer o diagnóstico da doença. P. ex.: laparoscopia;
- Cirurgia curativa: extirpar ou corrigir a causa da doença (às vezes sendo necessária retirada parcial ou total de um órgão). P. ex.: catarata, tratamento cirúrgico de varizes, hernioplastia;
- Cirurgia paliativa: atenuar a doença. P. ex.: cistostomia, instalação endoscopia de cateter duplo J, ureteroscopia;
- Cirurgia reparadora: reconstituir uma parte do corpo lesada por enfermidade ou traumatismo. P. ex.: otoplastias, blefaroplastia, curativos com debridamento;
- Cirurgia cosmética/reconstrutora: realizar com objetivo estético. P. ex.: reconstrução de lóbulo da orelha, ptose palpebral.

#### **Quanto ao porte cirúrgico ou risco cardiológico:**

- Pequeno porte: pequena probabilidade de perda de fluido e sangue. P. ex.: cirurgia endoscópica;
- Médio porte: média probabilidade de perda de fluido e sangue. P. ex.: hernioplastia;
- Grande porte: grande probabilidade de perda de fluido e sangue. P. ex.: cirurgia de emergência, cirurgia cardíaca, politraumatismo. (não eleito para HD)

#### **Quanto ao tempo de duração da cirurgia:**

A maioria das cirurgias do HD se enquadra em dois tempos de duração, que serão considerados para definir o porte cirúrgico:

- Cirurgia de pequeno porte: até 2 horas, P. ex.: catarata, vasectomia, postectomia, hernioplastia;
- Cirurgia de médio porte: de 2 a 4 horas, P. ex.: cirurgia endoscópica, ressecção de exostose, colecistectomia;
- De 4 a 6 horas de duração. Não eleitos para HD. Exemplo: craniotomia;
- Acima de 6 horas. Não eleitos para HD. Exemplo: transplante de fígado.

Observação: Para contratualização de cirurgias de pequeno e médio porte (AIH), não deverão ser consideradas aquelas que demandam anestesia local. Os procedimentos sob anestesia local deverão estar listados como procedimentos cirúrgicos/diagnósticos (BPA).

Os quantitativos dos procedimentos e de porte cirúrgico devem estar discriminados nos contratos de gestão.

#### **Quanto ao potencial de contaminação da cirurgia:**

- Cirurgia limpa: eletiva, primariamente fechada, sem a presença de dreno, não traumática, realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local. Cirurgias em que não ocorreram penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário (a

maioria das cirurgias do HD se enquadra nesta categoria);

- Cirurgia potencialmente contaminada: realizada em tecidos colonizados por microbiota pouco numerosa ou em tecido de difícil descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório, e com falhas técnicas discretas no transoperatório. Cirurgias com drenagem aberta enquadram-se nesta categoria, ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário sem contaminação significativa. P. ex.: colecistectomia com colangiografia;
- Cirurgia contaminada (não eleito para HD): cirurgia realizada em tecidos abertos e recentemente traumatizados, colonizados por microbiota bacteriana abundante, de descontaminação difícil ou impossível, presença de inflamação aguda na incisão e cicatrização de segunda intenção ou grande contaminação a partir do tubo digestivo. Exemplo: colectomia.

Deve ser considerada a classificação da cirurgia (finalidade, porte, tempo de duração e tipo de anestesia) para programação do mapa cirúrgico da unidade com Hospital Dia, além de atender os critérios estabelecidos pelo Núcleo de Segurança do Paciente local.

## 2.5.1 ORIENTAÇÕES PARA MONTAR O MAPA CIRÚRGICO DOS HD

- Os HD funcionam 12 ou 24 horas;
- Os HD realizam atividades cirúrgicas no período diurno e noturno (24 horas);
- Faz parte da composição do escopo cirúrgico do HD:

- **Cirurgia de pequeno porte (AIH);**
- **Cirurgia de médio porte (AIH);**
- **Procedimentos cirúrgicos diagnósticos – escopias (BPA);**
- **Pequenos procedimentos cirúrgicos (BPA).**

### **Para montar o mapa cirúrgico das salas cirúrgicas:**

- Em cada sala cirúrgica devem ser realizadas no mínimo 7 (sete) cirurgias (AIH) nos HD 12 horas sendo pelo menos, 3 (três) de médio porte e nos HD 24 horas, 10 cirurgias (AIH) sendo, pelo menos, 6 (seis) de médio porte;
- O mapa cirúrgico deve ser complementado com procedimentos diagnósticos (BPA) e pequenos procedimentos cirúrgicos (BPA) ou maior número de cirurgias;
- Os procedimentos diagnósticos cirúrgicos deverão ser realizados, prioritariamente, nas salas de escopia e o tempo previsto para a EDA é de 20 minutos e para Colonoscopia, Nasofibro e Histeroscopia, o tempo previsto é de 30 minutos;
- Os HD que não dispõem de sala para escopia, poderão realizá-las nas salas do Centro Cirúrgico, utilizando os períodos de vacância das salas.

Os critérios de alta para pacientes submetidos à procedimento cirúrgico, diagnóstico ou terapêutico em regime de Hospital Dia, são:

- Lúcido, orientado no tempo e no espaço, sem grandes queixas de dor;
- Sinais vitais estáveis há pelo menos 60 (sessenta) minutos antes da alta;
- Ausência de náuseas e vômitos;
- Capacidade de ingerir líquidos;
- Ausência de sangramento;
- Micção espontânea;
- Acompanhamento de adulto responsável, devidamente identificado, quando se tratar de criança ou impossibilitado de deambular em virtude do procedimento cirúrgico, diagnóstico ou terapêutico realizado;

Orientação verbal e por escrito ao paciente e ou familiares dos cuidados pós operatórios bem como dos procedimentos de eventuais ocorrências.

## CAPÍTULO 3

### Das diretrizes da Atenção Especializada Ambulatorial - SEABEVS

#### 3.1 DIRETRIZES OPERACIONAIS GERAIS

1. A ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL do Departamento de Atenção Especializada - SEABEVS integra organicamente a Rede de Atenção à Saúde do MSP, compondo o conjunto de pontos de atenção nela existentes em cada território definido em compatibilidade com o desenho das subprefeituras e região de saúde.

##### 2. Dos horários de funcionamento das unidades:

A) Os HD 12 horas funcionam de segunda-feira a sábado das 07h00 às 19h00;

B) Os HD 24 horas funcionam de segunda-feira a domingo em regime de 24 horas estando aberto ao público das 07h00 às 19h00;

C) Ambulatórios de Especialidades (AE) funcionam de segunda-feira a sexta-feira das 07h00 às 19h00 (salvo feriados);

D) Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades (AMA-E) funcionam de segunda-feira a sábado das 07h00 às 19h00 (salvo feriados);

E) Centro de Referência da Dor Crônica (CRDOR CRÔNICA) funcionam de segunda-feira a sexta-feira das 07h00 às 19h00 (salvo feriados);

F) Centro de Referência de Saúde Integral para a População de Travestis e Transexuais (CR-POP TT) funciona de segunda-feira a sexta-feira das 09h00 às 21h00 (salvo feriados);

G) Serviços de Referência da Mama (SRM) funcionam de segunda-feira a sexta-feira das 07h00 às 19h00 (salvo feriados);

H) Centro de Exames da Mulher (CEM) funcionam de segunda-feira a sábado das 07h00 às 19h00 (salvo feriados);

I) Cuidados Continuados Integrados (CCI) funcionam de segunda-feira a sábado das 07h00 às 19h00 (salvo feriados);

J) Polos de curativos funcionam de segunda-feira a sexta-feira das 07h00 às 19h00 (salvo feriados e pontos facultativos).

**Excepcionalmente poderão ser adotados outros horários em função da realidade de cada território e na dependência dos contratos de gestão, convênios ou contratualizações.**

3. As unidades funcionam sob a orientação de protocolos clínicos e de regulação do acesso aplicados desde a AB até a retaguarda hospitalar, no formato de Linhas de Cuidado das Redes Temáticas que garantem atenção integral e adstrita (preferencialmente) ao território de abrangência das unidades envolvidas.

4. As Centrais de Regulação dos Acessos Regionais em conjunto com o Complexo Regulador Municipal devem assegurar que os casos selecionados para atendimento especializado ambulatorial sejam atendidos, preferencialmente, dentro do mesmo território de saúde garantido a regionalização de oferta através do SIGA-Saúde/SP.

5. Os serviços da Atenção Especializada Ambulatorial terão seus processos de trabalho, resultados clínicos e epidemiológicos, como também a satisfação dos usuários e trabalhadores monitorados, controlados e avaliados externamente, através das ouvidorias das supervisões e coordenadorias.

6. O ciclo completo de atendimento nos HD deve ser totalmente informatizado e, alinhado à política de modernização da informação e informatização da SMS/SP.

7. A implantação e operacionalização da Atenção Especializada Ambulatorial deve considerar um programa de capacitação/educação permanente das suas equipes usando, para tanto, metodologias participativas/problematizadoras e a Telessaúde.

**8. Todos os estabelecimentos devem atender às portarias e normas que definem e estabelecem:**

- a. Comissão de Ética Médica e manter atualizado o responsável técnico junto aos órgãos de classe;
- b. Comissão de Ética de Enfermagem e manter atualizado o responsável técnico junto ao órgão de classe;
- c. Responsável técnico farmacêutico junto ao órgão de classe;
- d. Núcleo de Segurança do Paciente;
- e. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- f. Comissão de Revisão de Prontuário do Paciente;
- g. Diretoria Clínica (condicionado ao Regimento Interno da unidade);
- h. Programa de Gerenciamento de Resíduos de Saúde, incluído o CMVS e CNES atualizados.

9. Cada estabelecimento da Atenção Especializada Ambulatorial deve estar contemplado com instrumentos norteadores e customizados (regimento interno da unidade, regimento interno de enfermagem e regimento interno administrativo, outros) baseados nas macrodiretrizes desta rede.

10. Toda informação referente à assistência prestada no estabelecimento da Atenção Especializada Ambulatorial deve ser compartilhada com o profissional responsável da AB mediante contrarreferência no momento da alta ou durante o tratamento, quando este se mostrar prolongado, com o objetivo de integrar a assistência nos diferentes níveis de atenção.

11. Todo estabelecimento da Atenção Especializada Ambulatorial deve ter farmácia, para suprimento dos medicamentos e insumos necessários para o funcionamento da unidade. As farmácias deverão realizar a dispensação de medicamentos prescritos no estabelecimento e disponíveis na REMUME, para os pacientes que passaram por atendimento na unidade. A dispensação de medicamentos aos pacientes externos deve ser definida de acordo com as necessidades e pactuações no território.

## 3.2 DIRETRIZES OPERACIONAIS ESPECÍFICAS

### A utilização do siga-Saúde/SP como instrumento de gestão

1. Os responsáveis pelos estabelecimentos de saúde da AEA devem garantir o uso obrigatório do Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde de São Paulo (SIGA-Saúde/SP) para que as centrais de regulação locais, regionais e Complexo Regulador possam desenvolver suas funções de reunir, processar, consolidar e disponibilizar os dados relacionados aos agendamentos e prestação de serviços na rede.
  2. As informações dos cadastros de usuários e atualização dos dados no CNS – Cartão Nacional de Saúde deverão ser qualificadas em toda oportunidade de contato com o cidadão.
  3. Os responsáveis pelos estabelecimentos devem garantir o cadastro e a atualização de dados do estabelecimento e dos profissionais de saúde e no Cadastro Municipal de Estabelecimentos de Saúde/CMES subsidiando a atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde/CNES.
  4. Cabe ao responsável pelo estabelecimento fornecer o acesso (login e senha) para os funcionários que irão manusear os sistemas preconizados por SMS/SP assim como solicitar o cancelamento/bloqueio em casos de desligamentos de pessoal. Para tal faz-se necessário:  
Manter o CNES atualizado e com todos os seus colaboradores devidamente vinculados ao Equipamento;
- Definir para cada profissional o perfil de acesso adequado segundo as ações realizadas no SIGA e respeitando os fluxos estabelecidos no Documento Norteador dos Processos de Trabalho da

Regulação;

- Solicitar capacitação para manuseio dos sistemas informatizados segundos fluxos implantados para CRS/STS e SMS/SP ou por consultas no site: <http://sig.saude.prefeitura.sp.gov.br>;

#### **O Gestor da Unidade deverá garantir:**

- O uso de agendas informatizadas em sistemas oficiais da SMS/SP nos estabelecimentos da AEA;
- A pactuação prévia a programação das agendas ofertadas nos serviços junto às STS, CRS, regulações regionais e central;
- Que sejam disponibilizadas as orientações relacionadas aos fluxos regulatórios e padronização de agendas, norteadas pelo documento Norteador dos Processos de trabalho da Regulação com apoio do Suporte Sistema DTIC no que se refere a ações no sistema SIGA;
- Que sejam usados os seguintes tipos de agendas disponíveis no SIGA-Saúde/SP:
- Regulada: oferta de Caso Novo (1ª vez/Reserva Técnica), oferta de consulta de retorno, para visualização de unidades solicitantes de toda a Rede de Atenção à Saúde referenciada;
- Local: a ser utilizada para elaboração do mapa cirúrgico e outros procedimentos e serviços ofertados apenas para a própria unidade como, p. ex. agendas de procedimentos dermatológicos;
- Que as agendas reguladas estejam sujeitas as diretrizes da Regulação de Acesso pactuadas com a AE;
- Que as agendas locais dos mapas cirúrgicos sejam monitoradas pela Atenção Especializada Ambulatorial;
- Deve ser respeitada a proporção entre oferta de Acesso/Retorno, segundo pactuações em curso com a coordenação de saúde subsidiada pelos indicadores monitorados pela regulação.

#### **AGENDA REGULADA DE CASOS NOVOS**

- A oferta de vagas de casos novos das agendas reguladas deve ser de no mínimo 60% da oferta pactuada.
- Esta proporção poderá ser alterada segundo o monitoramento de acesso e linha de cuidado interna dos ambulatorios realizada pela AEA, com apoio da Regulação Regional.
- Observar a taxa média de absentismo e realizar o overbooking necessário.
- Os agendamentos deverão obedecer a Portaria vigente 341/2020 onde o paciente é agendado segundo ordem cronológica e critério de priorização clínica definida entre o médico solicitante e Regulador seguindo os fluxos implantados pela Regulação.

#### **AGENDA REGULADA DE RETORNOS**

- A Agenda de Retorno na Atenção Especializada Ambulatorial destinada aos pacientes em linha de cuidado interna deverão ser configuradas no módulo de Agenda Regulada do SIGA, segundo orientação da Regulação, Procedimento de Retorno na Atenção Especializada Ambulatorial, garantindo a continuidade da assistência enquanto o paciente estiver em tratamento.
- Os agendamentos de retorno em consultas especializadas devem ser realizados, se possível, logo após o atendimento (pós consulta/checkout/regulação local), ou a posteriori, sendo responsabilidade da unidade o agendamento e a comunicação com o paciente, caso não haja disponibilidade de agenda no momento.
- Nos casos de necessidade da realização de procedimento, deve ser ofertado de acordo com a necessidade do serviço dentro dos 40% da agenda de retorno.

#### **A gestão do agendamento de retorno deverá ser classificada em casos como:**

- **RETORNO PROGRAMADO:** o estabelecimento de saúde será responsável pela garantia de agendamento desta consulta de retorno, imediatamente nas vagas disponíveis conforme prescrição

médica;

• **RETORNO CONDICIONADO (ou seja, após realização de exames de apoio diagnóstico, após finalização de terapêutica, entre outros):** o paciente deverá procurar a unidade em qualquer dia ou horário de seu funcionamento onde deverá ser acolhido pela recepção que deverá providenciar o agendamento mais breve possível (utilizando-se estratégias de encaixe regulado, overbooking, entre outros).

O paciente que aguarda o retorno na dependência da realização de exames deve ser inserido na FE Local da unidade para a determinada especialidade, procedimento consulta médica de retorno na atenção especializada ambulatorial.

E a unidade deverá realizar a gestão desta FE garantindo o agendamento do retorno segundo os critérios de priorização do paciente.

A medida que as agendas de retornos forem sendo configuradas e liberadas no SIGA-Saúde-SP a unidade deverá entrar em contato com o paciente para comunicar o dia de seu agendamento respeitando as condicionalidades e ordem cronológica de inserção na fila de espera de retorno. Para isto, as agendas de retornos poderão ser elaboradas pelas unidades.

### **AGENDA REGULADA DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)**

Deve-se seguir a meta pactuada para acesso e retorno da respectiva especialidade.

A pactuação para configuração das agendas Reguladas para acesso a exames de apoio diagnóstico decorrerá do balanceamento entre a utilização destes exames para os pacientes em seguimento e a necessidade apontada pela coordenação de oferta para o acesso.

• Os agendamentos de uso interno devem atender aos critérios de prioridade estabelecidos pelo profissional responsável, garantindo a equidade da assistência prestada e, em segundo momento à fila de espera interna em ordem cronológica, se houver;

• É responsabilidade do gestor da unidade dimensionar e monitorar a fila de espera local para serviços de apoio diagnóstico, no sentido de garantir os tempos de espera clinicamente sustentados entre a indicação e a realização.

### **AGENDA LOCAL DE CIRURGIAS E OUTROS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

- Vagas para uso interno da unidade, também conhecido como MAPA CIRÚRGICO;
- Deve ser utilizada para elaboração de agendas do centro cirúrgico ou salas de procedimentos;
- O número de vagas e o tempo de intervalo entre cada cirurgia ou procedimento deve ser condizente com o tipo de procedimento cirúrgico e sua duração;
- A elaboração desta agenda é responsabilidade da equipe de enfermagem e sua aprovação é responsabilidade do gestor local em parceria com diretoria clínica da unidade;
- É responsabilidade do gestor dimensionar e monitorar a fila de espera local para cirurgia no sentido de garantir os tempos de espera clinicamente sustentados entre a indicação e o ato cirúrgico.
- Determinar o prazo para realização.

Preconiza-se que as agendas reguladas sejam configuradas no SIGA-Saúde/SP para o mês vigente mais 2 competências, conforme portaria 341/2020 (contrato de gestão).

A configuração das agendas deve ser compatível com a carga horária dos profissionais e com os parâmetros assistenciais determinados.

Os agendamentos realizados pelos serviços e exames especializados da AEA devem atender as diretrizes e critérios clínicos devidamente estabelecidos em protocolos, garantindo-se assim a solicitação e uso adequado e racional das tecnologias de apoio diagnóstico e terapias especializadas.

Devem ser utilizados todos os mecanismos de acesso disponíveis para garantir a integralidade da

assistência através do SIGA-Saúde/SP, dentre os quais:

A) Inserir solicitações em fila de espera contendo OBRIGATORIAMENTE:

Atualização de cadastro, especialmente número de telefone,

- Justificativa da solicitação pelo profissional solicitante,
- Classificação Internacional de Doenças (CID),
- Classificação de prioridade de acordo com o recomendado pelo profissional solicitante. A prioridade ambulatorial é classificada como alta, média ou baixa e constitui campo obrigatório para agendamento e inserção na fila de espera. Recomenda-se que o profissional solicitante sinalize a equipe de regulação local sobre os critérios de vulnerabilidade do paciente;

B) Devem ser encaminhados para avaliação do regulador os casos que necessitem de prioridade clínica, devidamente justificada pelo profissional solicitante e de acordo com o protocolo de regulação vigente.

É responsabilidade do profissional solicitante e equipe de regulação local, com a supervisão da gestão local, os dados fornecidos no momento do agendamento ou inserção em fila de espera com pareamento correto (especialidade/procedimento, exame/procedimento, CID, justificativa, entre outros);

É responsabilidade da gestão local manter a equipe orientada quanto aos fluxos corretos de solicitação de procedimentos especializados na rede;

Devem ser previstas metodologias de gestão das vagas locais em casos de absenteísmo relevante buscando atingir níveis de eficiência, eficácia e efetividade na unidade (exemplo: utilização do overbooking) em cogestão com as STS/CRS;

Encaminhamentos provenientes da atenção básica que não atendam aos protocolos assistenciais que forem estabelecidos pela Regulação deverão ser contra referenciados aos profissionais solicitantes especificando os motivos – uso obrigatório do instrumento CONTRA REFERÊNCIA.

### **3.3 PARAMETRIZAÇÕES DE ATENDIMENTO POR ESTABELECIMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

Os parâmetros assistenciais de um estabelecimento da Atenção Especializada Ambulatorial representam referências para orientar os gestores no planejamento e programação das ações de saúde a serem desenvolvidas.

Os parâmetros subsidiam a elaboração das contratualizações dos serviços de um estabelecimento e podem ser adequados regionalmente de acordo com diferentes realidades epidemiológicas.

A tabela abaixo mostra parâmetros potenciais para a programação de agendas e realização de procedimentos nos estabelecimentos da Atenção Especializada Ambulatorial:

**Tabela 4: Parâmetros mínimos potenciais de atendimento ambulatorial na rede de Atenção Especializada Ambulatorial.**

<b>PARÂMETROS POTENCIAIS DA AEA DA SMS/SP</b>	
<b>CONSULTAS ESPECIALIZADAS</b>	
Médicos	3 consultas / hora
Acupuntura, Hansenologia	40 min/primeira consulta e 20 min/consulta retorno
Geriatria	60 min/primeira consulta e 30 min/consulta retorno
Homeopatia	60 min/primeira consulta e 20 min/consulta retorno
Neurologia (0 a 19 anos)	30 min/primeira consulta e 30 min/consulta retorno
Enfermeiros	3 consultas / hora
Assistente Social	3 consultas / hora
Psicólogo	3 consultas / hora
Nutricionista	3 consultas / hora
Farmacêutico	2 consultas / hora
Outros profissionais de nível superior não médico	3 consultas / hora
<b>SADT CARDIORRESPIRATÓRIO</b>	
ECG	Atender a livre demanda local
MAPA	1 paciente / dia / por aparelho contratado
Holter	1 paciente / dia / por aparelho contratado
Teste ergométrico / Teste de esforço	2 pacientes - laudo / hora / equipamento
Prova de função pulmonar	3 pacientes - laudo / hora / equipamento
<b>SADT - MÉTODOS GRÁFICOS</b>	
Eletroneuromiografia - ENMG	2 pacientes / hora / equipamento contratado
Eletroencefalograma	2 pacientes / hora / equipamento contratado
Eletroencefalograma com sedação	1 paciente / hora / equipamento contratado
<b>SADT - IMAGENS</b>	
USG	4 pacientes / hora / equipamento contratado
USG Doppler vascular	3 a 4 pacientes / hora / equipamento contratado
USG morfológico fetal	2 pacientes / hora / equipamento contratado
Ecocardiograma com doppler	4 pacientes - laudo / hora / equipamento contratado
Tomografia computadorizada	3 a 4 pacientes / hora / equipamento contratado
RNM (APAC)	2 a 3 pacientes / hora / equipamento contratado
<b>SADT - ESCOPIAS</b>	
Endoscopia digestiva	3 pacientes - / hora / gastroscópio
Colonoscopia	2 pacientes - / hora / colonoscópio
Nasofibrolaringoscopia (com ou sem vídeo)	2 pacientes - / hora / nasofibrosópio
Histeroscopia	2 pacientes - / hora / histeroscópio
Broncoscopia	1 paciente / hora / equipamento contratado



<b>SADT - RADIÓGRAFOS</b>		
Mamografia		4 pacientes / hora / equipamento contratado
Densitometria óssea		4 pacientes / hora / equipamento contratado
Raios-X		Livre demanda
Radiografia com laudo		Segundo contrato de gestão
<b>SADT - OUTROS</b>		
Fototerapia		4 pacientes / hora / equipamento contratado
Retinografia(SADT externo)		3 pacientes / hora / equipamento contratado
Mapeamento de retina (SADT externo)		3 pacientes / hora / equipamento contratado
<b>TRATAMENTOS CIRÚRGICOS</b>		
<b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>		
AIH*	HD 12h	3 médio porte/sala cirúrgica
		4 pequeno porte/sala cirúrgica
	HD 24h	6 médio porte/sala cirúrgica
		4 pequeno porte/sala cirúrgica
BPA*	4 pacientes / hora / sala de procedimento (no mínimo 25% da carga horária do profissional)	

\*A Classificação Porte Cirúrgico AIH e Procedimentos BPA está localizada no site da Prefeitura de São Paulo, na página do [https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/atencao\\_especializada/352514](https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_especializada/352514) em [documentos técnicos norteadores](#).

## 3.4 REGISTRO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

1. É obrigatório o registro das seguintes informações nos sistemas oficiais do município (SIGA-Saúde/SP):
  - A) Confirmação de presença do usuário na recepção;
  - B) Confirmação de atendimento do profissional (nos casos de não atendimento, especificar o motivo)
  - C) Inclusão de procedimentos realizados durante o atendimento (registro reduzido);
  - D) Inclusão de atendimentos que não tenham sido agendados previamente (encaixes do dia ou interconsultas) no módulo “encaixe regulado” do SIGA;
  - E) Inclusão de todas as consultas, procedimentos e cirurgias realizadas, segundo tabela SIGTAP ou Código Municipal.
2. Os atendimentos realizados pela equipe médica e multiprofissional, obrigatoriamente devem ser registrados em prontuário, seja ele físico ou eletrônico, acompanhados de data e horário de registros e identificação de profissional (nome e número de conselho de classe).
3. Todo o registro de atendimento deve gerar relatório da produção assistencial realizada.
4. É responsabilidade do gestor local a emissão de relatórios estatísticos e analíticos quanto à produção da unidade e qualidade do serviço prestado. Deve ser realizado mensalmente, anualmente (em condensado), e mediante solicitações de STS, CRS e/ ou SMS/SP, além da criação das séries históricas.

## **CAPÍTULO 4**

### **Requisitos Técnicos e Funções da Equipe Gestora Local**

#### **4.1 DIRETOR GERAL - RESPONSÁVEL LEGAL E TÉCNICO PELO SERVIÇO)**

- 1.** Profissional de nível superior devidamente registrado em conselho de classe;
- 2.** Especialização e experiência em gestão de serviços de saúde, preferencialmente;
- 3.** Experiência profissional mínima de cinco anos, preferencialmente;
- 4.** Capacidade organizacional com visão sistêmica e relacionamento intersetorial positivo;
- 5.** Habilidade como articulador entre hierarquias superiores (STS e CRS) e a equipe da unidade;
- 6.** Habilidade de viabilizar o crescimento pessoal e profissional da equipe, tendo suas ações norteadas pelo conhecimento técnico e científico, desenvolvimento profissional, liderança compartilhada, visão proativa, comportamento não arbitrário, facilidade em motivar, fornecer e obter cooperação de todas as pessoas envolvidas no processo de trabalho;
- 7.** Conhecimento dos sistemas de qualidade e controle de orçamentos e custos;
- 8.** Responder legalmente pelo serviço de saúde;
- 9.** Ser membro participativo de fóruns de discussão de rede assistencial no âmbito da STS, CRS e SMS/SP;
- 10.** Articular programações e demandas provenientes de níveis hierárquicos superiores (STS, CRS, SMS/SP e outros) com a equipe de profissionais sob sua responsabilidade;
- 11.** Auxiliar e/ou participar de processos seletivos para composição de sua equipe primando pelos requisitos de competência, capacitação e ética dos futuros funcionários;
- 12.** Promover espaços de reuniões entre equipes sempre que necessário;
- 13.** Promover espaços de discussão com Conselho Gestor Local.

##### **4.1.1 Outras responsabilidades da Direção Geral: Gestão Assistencial**

- 1.** Elaborar de agendas de SADT e de demais profissionais de nível superior não médico;
- 2.** Estruturar Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU);
- 3.** Controlar materiais e medicamentos (estoques e consumo) do serviço de saúde;
- 4.** Supervisionar a elaboração de escalas de trabalho de equipes de enfermagem e demais equipes de saúde não médico do serviço;
- 5.** Supervisionar equipes de recepção e de regulação;
- 6.** Regular solicitações de interconsultas e encaminhamentos externos da equipe médica local (análise de pertinência, compatibilidade de protocolos e classificação de prioridades);
- 7.** Elaborar mapas cirúrgicos;
- 8.** Supervisionar a elaboração do mapa cirúrgico pelo enfermeiro do Centro cirúrgico.

## 4.1.2 Gestão Administrativa

### 1. Gestão das seguintes áreas:

- a. Recursos Humanos;
- b. Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME);
- c. Monitoramento de produção e cumprimento de metas;
- d. Faturamento de produção;
- e. Patrimônio e zeladoria – p. ex.: manter atualizada a relação de bens patrimoniais do serviço, gerenciar fluxo de inservíveis, zelar pela manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico hospitalares, informática, mobiliário e predial;
- f. Abastecimento e Almoxarifado - p. ex.: atualização de GSS e CMM do serviço, garantindo abastecimento adequado;
- g. Serviços terceirizados como limpeza, segurança, rouparia e alimentação - p. ex.: acompanhamento de cumprimento de escalas.

## 4.2 RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO

1. Graduação na área com devidos registros em conselhos de classe;
2. Possuir experiência profissional mínima de cinco anos preferencialmente;
3. Possuir capacidade organizacional com visão sistêmica e relacionamento intersetorial positivo;
4. Ter habilidade como articulador entre a diretoria e a equipe de trabalho;
5. Garantir o acesso e comunicação com equipe quanto a questões relacionadas a conselhos de classe;
6. Fazer cumprir as normas e diretrizes técnicas estabelecidas para adequada atuação na área em que atua;
7. Manter-se atualizado quanto às normativas e diretrizes estabelecidas pelo seu conselho;
8. Auxiliar na elaboração de agendas de equipe médica e mapas cirúrgicos (em parceria com gerência assistencial);
9. Garantir atualização da equipe médica quanto aos protocolos de regulação de acesso e clínicos, normativas de registros de atendimento e produção conforme preconizados pela SMS/SP;
10. Auxiliar nas eleições de diretoria clínica e comissões que se relacionam com equipe médica na unidade.

## 4.3 OUTROS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

1. Graduação na área com registro em conselho de classe;
2. Possuir capacidade organizacional com visão sistêmica e relacionamento intersetorial positivo;
3. Ter habilidade como articulador entre a diretoria e a equipe de trabalho.
4. Garantir acesso e comunicação com equipe quanto a processos relacionados a conselhos de classe;
5. Manter-se atualizado quanto às normativas e diretrizes estabelecidas pelo seu conselho;
6. Fazer cumprir normas e diretrizes técnicas estabelecidas para adequada atuação na área

em que atua.

## 4.4 DIRETOR CLÍNICO

1. Todas as unidades da Atenção Especializada Ambulatorial devem atender às Resoluções do CFM nº 2147/16 de 17/06/2016, 1481/97 e CREMESP 134/06 e 184/08, bem como outras publicações complementares que dispõem respectivamente responsabilidade sobre prestação de assistência médica nas instituições públicas ou privadas do Responsável Técnico Médico e do Diretor Clínico, os quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina pelos descumprimentos dos princípios éticos, ou por deixar de assegurar condições técnicas de atendimento, sem prejuízo da apuração penal ou civil; estabelece as diretrizes gerais para a elaboração de Regimentos Internos dos estabelecimentos de assistência médica e regulamenta o processo de escolha do médico para o cargo de Diretor Clínico.
2. O Diretor Clínico é obrigatoriamente eleito pelo corpo clínico, sendo-lhe assegurada total autonomia no desempenho de suas atribuições. A eleição se dá de forma direta e secreta, com mandato de duração definida.
3. São atribuições do Diretor Clínico:
  - a. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do corpo clínico da instituição;
  - b. Fazer cumprir as resoluções e demais legislações de conselhos médicos;
  - c. Informar ao CRM:
    - I. Documentação relativa a eleições e Regimento interno do corpo clínico;
    - II. Afastamentos e substituições de Diretoria Clínica.
4. É responsabilidade do diretor da unidade iniciar o processo eleitoral para definição de diretoria clínica na unidade;
5. Fica estabelecido o prazo de 60 (sessenta) dias após a inauguração das novas unidades da Atenção Especializada Ambulatorial para a observância da presente Resolução.

## 4.5 A EQUIPE ASSISTENCIAL E SUAS COMPETÊNCIAS GERAIS

1. Prestar atendimento de qualidade respeitando a legislação do conselho responsável pela sua atuação profissional;
2. Agir de forma ética e respeitosa nas relações com colegas de trabalho, pacientes e familiares;
3. Responsabilizar-se pelo registro de sua produção e encaminhá-la ao setor competente para tabulação de dados conforme fluxos determinados no serviço;
4. Registrar toda e qualquer ação voltada à assistência à saúde do paciente em prontuário em papel e/ou eletrônico, obedecendo todos os requisitos abaixo:
  - a. Letra legível,
  - b. Registro de data e horário de atendimento,
  - c. Registro de atendimento e condutas,
  - d. Carimbo com nome completo e número de registro em respectivo conselho;
  - e. Assinatura;
5. Realizar notificações de doenças compulsórias, surtos e óbitos atendendo as diretrizes da SMS/SP;
6. Atender aos protocolos municipais relacionados à sua categoria profissional;

7. Promover treinamentos e educação permanente em serviço;
8. Participar de Congressos, treinamentos e capacitações, palestras e cursos de especialização/reciclagem, visando o conhecimento e desenvolvimento de novas técnicas a serem aplicadas no cotidiano de trabalho.

## 4.6 MÉDICO

O médico assistente deve estar disponível para atuar frente às demandas seja caso novo, retorno, interconsultas, “encaixes”, norteados pelo Código de Ética Médica, e assim:

1. Realizar consulta e atendimento médico, anamnese, exame físico, propedêutica;
2. Interpretar dados de exame clínico e exames complementares e diagnosticar estado de saúde;
3. Discutir diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção com usuários, responsáveis e familiares;
4. Planejar e prescrever tratamento e praticar intervenções clínicas e cirúrgicas quando couber;
5. Prescrever medicamentos, hemoderivados e cuidados especiais;
6. Implementar ações para promoção da saúde, elaborar e avaliar prontuários, emitir receitas;
7. Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, matriciamento;
8. Participar, conforme a política interna da SMS, de projetos, cursos, eventos, comissões, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão;
9. Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade;
10. Participar de programa de treinamento, quando convocado;
11. Trabalhar segundo normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental;
12. Executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática;
13. Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função;
14. As condutas devem estar em consonância com as diretrizes de práticas médicas baseadas em evidências publicadas;
15. Cabe ao profissional da equipe médica:
  - a. Preencher adequadamente e de forma legível todos os formulários padronizados pelo serviço manualmente ou de forma digital;
  - b. Registrar CID e justificativas nos SADT e guias de referência;
  - c. Sinalizar prioridade de encaminhamento nas solicitações (alta, média ou baixa);
  - d. Contra referenciar o paciente à UBS de sua referência após a alta ambulatorial ou durante o acompanhamento dos casos crônicos que permanecerem por mais tempo em acompanhamento no serviço conforme Código de Ética Médica, capítulo 07 - artigo 53.

## 4.7 EQUIPE DE ENFERMAGEM – ENFERMEIRO

**Atividades que competem ao profissional Enfermeiro:**

1. Participar de processos seletivos de equipe;
2. Promover reuniões de equipe;

**3. Gerir a equipe de enfermagem:**

- a. Elaborar escalas de trabalho,
- b. Distribuir atividades,
- c. Coordenar e supervisionar as atividades realizadas pela equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem em todos os setores que realizem atendimento ao paciente (consultórios, laboratório, coleta, centro cirúrgico, central de materiais esterilizados, salas de exames e procedimentos),
- d. Elaborar, supervisionar e aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em vigor na unidade,
- e. Supervisionar os registros de atendimento relativos à equipe de enfermagem a serem inseridos e validados nos sistemas de informação oficiais (SIGA-Saúde/SP – atendimento, feridas, vacinas, mãe paulistana, BPA e outros);

**4. Prever e prover materiais e medicamentos aos setores de sua responsabilidade;**

**5. Supervisionar fluxos e processos de trabalho internos da unidade e auxiliar o gestor local na revisão, implantação e implementação de processos de trabalho que favoreçam melhor qualidade do atendimento prestado;**

**6. Participar das análises dos dados consolidados dos sistemas de informação oficiais em conjunto com a equipe técnica e diretoria;**

**7. Gerir agendas de centro cirúrgico;****8. Realizar consultas de Enfermagem:**

- a. Atendimento ao paciente portador de feridas crônicas,
- b. Controle de anticoagulantes, hipoglicemiantes e demais tratamentos que exijam controle laboratorial para adequação de dosagens,
- c. Acompanhamento de casos pré e pós-operatórios,
- d. Controle de Infecção Hospitalar pós-operatória tardia:
  - Consulta de enfermagem,
  - Tabulação de dados e emissão de relatórios,
  - Busca ativa e controle do paciente,
- e. Outras ações assistenciais pertinentes às linhas de cuidado implantadas na unidade;

**9. Auxiliar a equipe médica em procedimentos e exames;**

**10. Realizar procedimentos de enfermagem de acordo com o Caderno: Hospital Dia – Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem e/ou outros protocolos técnicos em vigor na SMS/SP;**

**11. Realizar grupos educativos em temas relacionados à Atenção Especializada Ambulatorial (doenças crônicas, obesidade, entre outros);**

**12. Todas os estabelecimentos HD devem atender ao Decreto Municipal nº 57.486/2016, o qual estabelece que participem do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde todos os serviços de saúde do Município que executam ações de vigilância, de forma direta ou indireta, nesses incluídos os serviços da rede de atenção especializada ambulatorial e a Portaria Federal nº 1.378/13, as ações de Vigilância em Saúde são coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade da atenção à saúde da população. Assim, deverá estabelecer um profissional enfermeiro responsável pelas ações de vigilância em**

saúde;

**13.** As ações de vigilância em saúde demandam tempo e recursos específicos, bem como profissionais de saúde capacitados e com disponibilidade de tempo para sua execução. Nesse sentido, preconiza-se a organização de uma equipe para o desenvolvimento das atividades da Vigilância em Saúde descritas abaixo:

- a.** Organizar as ações de notificação, investigação e execução das medidas de controle das doenças e agravos de notificação compulsória, assim como garantir a qualidade das informações registradas nos sistemas vigentes (oportunidade, completude e consistência),
- b.** Acompanhar a investigação laboratorial dos casos atendidos e identificar entre os exames laboratoriais recebidos aqueles positivos para as DNC,
- c.** Notificar à Supervisão de Vigilância em Saúde - SUVIS ou Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - nos finais de semana e feriados, as doenças e agravos de notificação,
- d.** Investigar, orientar e deflagrar as medidas pertinentes ao controle das doenças e agravos no âmbito de atuação da unidade de saúde de forma articulada com a SUVIS de referência,
- e.** Colaborar com os comitês regionais de investigações de casos ou óbitos de agravos de interesse definidos pelos diferentes níveis do sistema de acordo com os protocolos estabelecidos (mortalidade materna, mortalidade infantil, transmissão vertical, óbitos por tuberculose, sífilis, entre outros),
- f.** Monitorar a execução de protocolos de atendimento das doenças sob vigilância, com o objetivo de identificar precocemente as faltas, coletas de exame em tempo oportuno, exame de contatos, encaminhamentos e retornos,
- g.** Apoiar o(s) responsável(eis) técnico(s) do serviço na avaliação das condições sanitárias da unidade, buscando identificar e intervir nas condições de risco à saúde dos usuários e trabalhadores, comunicando os problemas sanitários identificados ao gestor da unidade, com vistas à adoção de medidas para o controle do risco (p. ex. procedimentos inadequados de desinfecção de materiais e superfícies, alteração na apresentação de medicamentos e produtos),
- h.** Apoiar o(s) responsável(eis) técnico(s) da Unidade na implantação e execução do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) da unidade,
- i.** Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações e normas divulgadas pelas autoridades sanitárias, implantando os protocolos e ações preconizadas no âmbito de atuação do serviço,
- j.** Supervisão da escala de limpeza terminal e concorrente da unidade pela empresa contratada.

## **4.8 EQUIPE DE ENFERMAGEM – TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM**

**Atividades que competem aos profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem:**

- 1.** A equipe de Enfermagem atuará em consonância com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em vigor na unidade;
- 2.** As técnicas de realização de procedimentos de enfermagem dentro de suas competências técnicas e legais devem atender ao Manual de Normas Rotinas e



Procedimentos de Enfermagem - Atenção Básica /SMS-SP – 2ª ed. SMS/SP;

**3.** Manter boas práticas de atendimento ao paciente primando pela atenção, cordialidade bem como práticas de assepsia que favoreçam a redução de infecção hospitalar;

**4.** Zelar pela limpeza e ordem do material, equipamentos médicos e das dependências do ambulatório, garantindo a organização e o controle de infecção.

## 4.9 ASSISTENTE SOCIAL

### Atividades que competem ao assistente social:

#### 1. Atendimento ao cidadão:

**a.** Sensibilizar e promover a conscientização dos usuários sobre importância da manifestação verbal e/ou escrita, colocando o setor como mediador e priorizador da qualidade no atendimento,

**b.** Acolher as demandas dos usuários por meio de escuta qualificada,

**c.** Orientar fluxos, processos de trabalho e serviços ofertados na unidade,

**d.** Orientar e encaminhar às redes de apoio, recursos existentes no território e seguridade social (Defensoria Pública, Conselhos Tutelares, Ministério Público), bem como sobre benefícios e direitos (Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, isenções previdenciárias, licenças, seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres - DPVAT, transportes e isenção tarifária para os usuários que apresentem esta demanda e outros benefícios relacionadas a secretaria de transporte - SPTRANS),

**e.** Estimular análise e respostas às demandas recebidas pela ouvidoria por meio de reuniões com gestor local, equipes e conselhos gestores promovendo mudanças positivas no cenário de trabalho,

**2.** Apoiar a gestão local no que se refere às informações provenientes do recurso “ouvidoria”;

**3.** Avaliar e discutir casos com a equipe multiprofissional, visando o conhecimento amplo do diagnóstico e tratamento propondo medidas interventivas e necessárias;

**4.** Promover atividades educativas aos cidadãos acompanhados pela equipe do ambulatório;

**5.** Comunicar a UBS de referência do paciente sobre questões relacionadas aos tópicos acima mencionados, garantindo eficácia no acolhimento do cidadão na UBS diante de suas necessidades;

**6.** Colaborar na construção da rede social, contatando e integrando políticas e equipamentos sociais.

## 4.10 PSICÓLOGO

### Atividades que competem ao assistente social:

**1.** Acompanhar casos junto com outros profissionais da equipe de saúde:

**a.** Consultas compartilhadas com equipe multiprofissional para acompanhamentos de casos inseridos em linhas de cuidado ofertadas pela unidade,

**b.** Grupos temáticos especializados,

**c.** Intervir clinicamente em casos de baixa adesão terapêutica e/ou problemas crônicos;

**2.** Realizar psicoterapia breve em casos de maior complexidade e/ou diante das necessidades específicas de cada paciente;

**3.** Manter canal de comunicação direto com equipes Multi/CAPS e de demais psicólogos da rede de atenção, compartilhando casos clínicos, contra referenciando informações para continuidade de tratamentos e discussão de casos.

## 4.11 NUTRICIONISTA

### Atividades que competem ao nutricionista:

#### 1. Acompanhar casos junto com outros profissionais da equipe de saúde:

- a. Consultas compartilhadas com equipe multiprofissional para acompanhamentos de casos inseridos em linhas de cuidado ofertadas pela unidade;
- b. Grupos temáticos especializados;
- c. Intervir clinicamente em casos de baixa adesão terapêutica e/ou problemas crônicos;

**2.** Realizar consultas individuais de assistência e acompanhamento nutricionais referenciadas pela AB ou pelos profissionais da equipe de atenção médica especializada;

**3.** Manter canal de comunicação direto com AB, contra referenciando os casos clínicos para profissionais da rede.

## 4.12 FARMACÊUTICO

### Atividades que competem ao farmacêutico:

**1.** Cumprir e fazer cumprir as diretrizes definidas no “Manual de Assistência Farmacêutica – rede de Atenção Básica e Ambulatorial: Descrição de Atribuições e Atividades de Farmacêuticos e Técnicos/ Auxiliares de Farmácia”;

**2.** Orientar e supervisionar as atividades desenvolvidas pela equipe de profissionais sob sua responsabilidade;

**3.** Treinar e capacitar a equipe de farmácia;

**4.** Orientar e supervisionar o cumprimento de Procedimentos Operacionais Padrão para o processo de trabalho da farmácia;

**5.** Participar, em todos os níveis, do processo de organização, estruturação, reestruturação e funcionamento da farmácia;

**6.** Conhecer, divulgar e atender a Portaria SMS. G nº 440/2023, ou outra que venha a substituí-la, que normatiza a prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito das unidades pertencentes ao SUS sob gestão municipal;

**7.** Conhecer e orientar aos pacientes, equipe da farmácia e outros profissionais sobre o fluxograma de acesso a medicamentos no SUS;

**8.** Atender e supervisionar o cumprimento das normas vigentes para o descarte de medicamentos com prazo de validade expirado ou impróprios para utilização e apoiar na elaboração do plano de gerenciamento de resíduos (medicamentos) inclusive os devolvidos pela população;

**9.** Atender e supervisionar o cumprimento das Boas Práticas de Recebimento e Armazenamento de Medicamentos de modo a manter sua qualidade;

**10.** Realizar e supervisionar o controle de temperatura de armazenamento dos medicamentos, em especial, dos termolábeis;

**11.** Verificar juntamente com a equipe de enfermagem periodicamente os medicamentos das caixas de emergência;

**12.** Utilizar o sistema informatizado municipal - o GSS (Gestão de Sistemas de

Saúde) ou outro que venha a substituí-lo, para dispensação e controle logístico dos medicamentos;

**13.** Acompanhar, supervisionar e avaliar sistematicamente a estimativa do Consumo Médio Mensal (CMM), parâmetro para a adequada reposição de medicamentos pelo GSS;

**14.** Adotar procedimentos para possibilitar o remanejamento de medicamentos, mediante solicitação da STS ou buscando evitar a expiração do prazo de vencimento, respeitando as normas de controle de estoque;

**15.** Realizar ações de farmacovigilância, adotando os procedimentos adequados quando da interdição de medicamentos pelas autoridades sanitárias e atentar para os alertas dos Problemas Relacionados a Medicamentos pertinentes a rede, com encaminhamento às instâncias competentes;

**16.** Atender e supervisionar o cumprimento das Boas Práticas de Dispensação de Medicamentos, em conformidade com a legislação vigente;

**17.** Atender e supervisionar as Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos, em conformidade com a legislação vigente;

**18.** Assessorar a equipe da unidade nas questões relacionadas à Assistência Farmacêutica;

**19.** Realizar atividades clínico-assistenciais relacionadas ao Cuidado Farmacêutico, a partir do desenvolvimento da consulta farmacêutica:

a. Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico prioritariamente de indivíduos mais vulneráveis para evitar a utilização inadequada de medicamentos (pacientes com limitação cognitiva, idosos, doentes crônicos e que recebem vários tipos de medicamentos),

b. Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de todos os pacientes em uso de esquemas especiais para tratamento de tuberculose, pacientes em acompanhamento de hanseníase e reações hansênicas, e em tratamento de Hepatites Virais.

c. Orientar quanto à importância do tratamento farmacológico e possíveis efeitos adversos; uso e guarda corretos, vencimentos e descarte de medicamentos.

d. Realizar a dispensação e supervisionar a entrega de medicamentos;

e. Participar de reuniões técnicas de equipe (discussão de casos clínicos) e planejamento pertinente às linhas de cuidado implantadas na unidade;

f. Desenvolver atividades de promoção do uso racional de medicamentos junto aos prescritores, à equipe de saúde e à comunidade

**20.** Participar da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente e interagir com a equipe de Vigilância em Saúde visando maior controle das doenças de Notificação Compulsória;

**21.** Produzir informação por meio da aplicação de indicadores e de outros instrumentos para a adequada gestão do serviço de farmácia.

#### **4.13 TÉCNICO/AUXILIAR DE FARMÁCIA**

**1.** Conhecer a legislação farmacêutica vigente, bem como as normas e legislações próprias da SMS/SP para a Assistência Farmacêutica;

**2.** Cumprir e fazer cumprir as atribuições definidas no “Manual de Assistência Farmacêutica

- rede de Atenção Básica e Ambulatorial: Descrição de Atribuições e Atividades de Farmacêuticos e Técnicos/ Auxiliares de Farmácia”;
- 3.** Conhecer e orientar aos pacientes, equipe da farmácia e outros profissionais sobre o fluxograma de acesso a medicamentos no SUS;
  - 4.** Auxiliar nas ações de educação em saúde, a respeito do uso racional de medicamentos em nível individual e coletivo;
  - 5.** Conhecer e executar as normas das Boas Práticas de Recebimento e de Armazenamento de medicamentos sob supervisão do farmacêutico;
  - 6.** Conhecer as Boas Práticas de Dispensação de Medicamentos;
  - 7.** Realizar a gestão dos estoques de medicamentos por meio da operação adequada e monitoramento sistemático do Sistema de Gerenciamento em Saúde (GSS), assim como a baixa imediata dos medicamentos dispensados aos usuários ou abastecidos nos setores;
  - 8.** Realizar a rápida segregação e baixa no GSS dos medicamentos interditados pela Vigilância em Saúde (no caso de interdição provisória, providenciar a rápida reinserção no GSS depois da liberação do medicamento pela vigilância);
  - 9.** Conhecer e atender as normas vigentes para o descarte de medicamentos com prazo de validade expirado ou impróprios para utilização;
  - 10.** Realizar ações para intervir positivamente na manutenção de estoques para atendimento da demanda, realizando remanejamento de medicamentos, em conjunto com o farmacêutico de referência;
  - 11.** Realizar o monitoramento sistemático da validade dos medicamentos, providenciando seu oportuno remanejamento, em conjunto com o farmacêutico, para evitar perdas por vencimento;
  - 12.** Reportar-se ao farmacêutico para orientação sobre as questões técnicas da área farmacêutica.
  - 13.** Realizar o inventário de medicamentos, conforme orientação da SMS, sob supervisão do farmacêutico.

## **4.14 AUXILIARES E TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS**

### **São atividades que competem aos auxiliares e técnicos administrativos:**

- 1.** Receber os pacientes e seus acompanhantes de forma cortês e educada;
- 2.** Atualizar cadastros e emitir Cartão Nacional de Saúde (CNS) e comprovantes de agendamentos sempre que necessário;
- 3.** Agendar consultas e procedimentos no SIGA-Saúde/SP mediante solicitação da equipe assistencial;
- 4.** Registrar presença e confirmação de atendimentos no SIGA-Saúde/SP;
- 5.** Incluir atendimentos e consultas de encaixe nas agendas;
- 6.** Registrar produção dos profissionais assistenciais nos sistemas de informação vigentes SUS e SMS/SP;

7. Conhecer e orientar os fluxos de atendimento do serviço de saúde e da rede assistencial;
8. Realizar ações de call center para agendamentos e confirmações de consultas sempre que necessário;
9. Auxiliar equipe na elaboração de documentos, relatórios, planilhas, conforme solicitadas;
10. Orientar e oferecer canal de registros de reclamações, sugestões e elogios;
11. Atentar para o bom funcionamento dos setores e promover organização do fluxo de pessoas na unidade (controle de filas, salas de espera, etc.);
12. Manter o local de trabalho e os documentos a ele relacionados organizados de acordo com o proposto no setor.

#### **4.15 EQUIPE DE REGULAÇÃO**

A composição e atribuições da equipe de regulação estão dispostas no Documento Norteador dos Processos de trabalho da Regulação.

#### **4.16 REGIMENTOS OBRIGATÓRIOS**

É responsabilidade da diretoria local, equipe de responsáveis técnicos e diretoria clínica a construção coletiva de instrumentos norteadores customizados para sua unidade.

#### **4.17 REGIMENTO INTERNO DA UNIDADE**

- Organograma interno da unidade.
- Tabela de lotação de profissionais (que deve ser atualizada mediante necessidade constatada por CRS e STS).

#### **4.18 NORMAS E ROTINAS ESPECÍFICAS DE CADA SETOR DE TRABALHO**

- Distribuição da equipe administrativa e horários, por setor de trabalho;
- Fluxos operacionais e administrativos específicos de cada área.

#### **4.19 REGIMENTO INTERNO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

- Requisitos mínimos para subsidiar contratação de equipe;
- Competências e responsabilidades de cada membro da equipe de acordo com o setor de lotação;
- Direitos e deveres do corpo de enfermagem.

#### **4.20 REGIMENTO INTERNO ADMINISTRATIVO**

- Descrição de fluxos internos assistenciais e administrativos da unidade com respectivos responsáveis (não nominal) e atores do processo.

## **4.21 ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DIRETORIA/ GERÊNCIA**

1. Manter documentação e informações do serviço de saúde atualizadas junto a SMS/SP, COVISA, CNES, CMES e outros;
2. Promover sistemas de controle de qualidade, orçamentos e custos do serviço;
3. Encaminhar periodicamente relatórios analíticos com indicadores assistenciais de seu serviço aos níveis superiores de hierarquia;
4. Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos e processos de trabalho do serviço;
5. Capacitar de forma permanente às equipes que atuarão nas unidades de saúde;
6. Subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde, supervisionando o processamento das informações de produção e demais indicadores assistenciais (Anexo 4);
7. Subsidiar a programação pactuada e integrada;
8. Garantir bom funcionamento do serviço de saúde no que tange ao abastecimento de insumos, distribuição de equipe, compra e manutenção de equipamentos médico hospitalares e infra estrutura (estrutura física);
9. Supervisionar o trabalho de prestadores de serviços contratados e/ou terceirizados.

## **4.22 RECURSOS HUMANOS – GESTÃO DE PESSOAS**

1. Oferecer apoio e orientações quanto a aspectos legais e jurídicos em gestão de pessoas e recursos humanos – independente do vínculo contratual dos servidores;
2. Articular entre contratante e contratado documentações relativas à contratação, férias, licenças diversas, afastamentos, exonerações;
3. Oferecer apoio à diretoria geral quanto à organização de escalas de férias, escalas de trabalho e demais processos e fluxos de trabalho relacionados a gestão de pessoas;
4. Manter documentação e prontuários de funcionários organizados.

## **4.23 ADMINISTRAÇÃO**

1. Oferecer suporte administrativo à diretoria local;
2. Realizar controle minucioso do patrimônio da unidade sob a supervisão da diretoria geral;
3. Organizar fluxos de manutenção predial e de equipamentos médicos bem como seus respectivos controles;
4. Assessorar reuniões;
5. Auxiliar na elaboração de escalas de funcionários;
6. Auxiliar na elaboração de planilhas e relatórios sempre que necessário;
7. Atuar nos setores de recepção, salas de espera, regulação suporte administrativos para setores fechados, call center e demais áreas estabelecidas pelo diretor do serviço sempre que necessário.

## **4.24 SERVIÇO DE ARQUIVOS MÉDICOS E ESTATÍSTICO (SAME) E FATURAMENTO**

1. Organizar e guardar sistematicamente a documentação relativa aos atendimentos assistenciais realizados no serviço (prontuários e fichas de atendimentos);
2. Analisar, segregar, guardar e recuperar arquivos inativos;
3. Levantar arquivos necessários para os atendimentos diários bem como distribuição e recuperação dos mesmos junto aos profissionais;
4. Renovar envelopes e material de escritório deteriorado;

5. Garantir registro adequado de produção da unidade nos sistemas preconizados pela SMS/SP (APAC, BPA e demais registros);
6. Auxiliar na elaboração, coleta e consolidação de mapas de produção quando houver;
7. Incluir “encaixes regulados” para todos os atendimentos realizados extra agenda;
8. Monitorar e corrigir inconsistências do BPA e AIH da unidade;
9. Oferecer suporte à diretoria local na tabulação de informações.

## 4.25 RECEPÇÃO

1. Recepcionar pacientes e acompanhantes;
2. Orientar fluxos da unidade e horários adequados de chegada para futuros agendamentos;
3. Alimentar sistemas informatizados preconizados pela SMS/SP (apontamento da “Presença” e “Atendimento Reduzido” na Agenda Regulada nas Unidades Executantes, filas de espera, e outros);
4. Abrir e organizar prontuários;
5. Auxiliar equipes de atendimento (médica, de enfermagem, odontológica, nutrição, de reabilitação, etc) no que for necessário para garantir atendimento ágil e de qualidade;
6. Manter a recepção limpa e organizada para receber o usuário;
7. Organizar fluxo de pessoas (salas de espera, filas, etc.).

## 4.26 UNIDADE DE REGULAÇÃO

1. Recepcionar pacientes e acompanhantes;
2. Manter sempre atualizados os cadastros dos clientes nos sistemas SIGA e SIRESP/ SES (antigo CROSS)
3. Orientar equipes de profissionais quanto a protocolos de acessos e agendamentos;
4. Agendar consultas, exames e serviços terapêuticos;
5. Incluir solicitações e encaminhamentos em fila de espera quando não houver vagas disponíveis para agendamento;
6. Acompanhar diariamente agendamento automático e agendamentos realizados pelo Regulador Regional e Central;
7. Realizar os agendamentos Manuais necessários;
8. Priorizar agendamentos de pacientes que aguardam em fila de espera;
9. Em caso de cancelamento de consulta, exame ou procedimento cirúrgico, registrar no SIGA o Status “aguardando remarcação” e providenciar o reagendamento com prioridade;
10. Informar pacientes sobre agendamentos realizados com antecedência;
11. Auxiliar o diretor local na configuração de agendas considerando os preceitos determinados pela SMS/SP.

## 4.27 AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

1. Oferecer serviços ambulatoriais de especialidades médicas agendados via SIGA- Saúde/ SP proveniente da rede assistencial do MSP ou em seguimento na própria unidade;
2. Orientar o fluxo para outros setores de agendamento quando estes forem necessários;
3. A Unidade executante é responsável pela gestão de sua fila de espera. Viabilizar a continuidade do tratamento através de agendamento de retornos médicos, exames especializados, encaminhamentos para outras especialidades e/ou procedimentos cirúrgicos;
4. Realizar coleta de material para exames específicos, exames oftalmológicos e

eletrocardiogramas, viabilizando elucidação diagnóstica de clientes que já estão em acompanhamento com especialistas médicos;

**5.** Viabilizar o agendamento e preparo para procedimentos cirúrgicos, quando necessários;

**6.** Contra referenciar os pacientes às unidades de saúde solicitantes, assegurando a integralidade e continuidade da assistência prestada durante o acompanhamento, quando necessário, e obrigatoriamente no momento da alta.

#### **4.28 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

**1.** Viabilizar elucidação diagnóstica através de exames laboratoriais, gráficos e de imagem agendados via SIGA-Saúde/SP;

**2.** Caso haja empresas conveniadas prestadoras de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, a elas cabe:

a. Planejamento e organização dos serviços junto a diretoria local,

b. Previsão e provisão de insumos necessários para a realização dos serviços quando previsto em contrato,

c. Previsão e provisão de recursos humanos necessários para a realização dos serviços,

d. Demais cláusulas contratuais específicas;

**3.** Emitir, arquivar e entregar laudos.

#### **4.29 HOSPITAL DIA – CENTRO CIRÚRGICO**

**1.** Seguir as normativas preconizadas na Portaria N° 44/ GM de 10 de janeiro de 2001;

**2.** Seguir as normativas da Portaria 637/SMS de 25/09/2024;

**3.** Garantir registro pré, intra e pós-cirúrgico em prontuário;

**4.** Realizar cirurgias eletivas;

**5.** Garantir técnicas de cirurgias seguras;

**6.** Realizar cirurgias eletivas em regime de internação por até 24 horas;

**7.** Garantir acompanhamento pós-cirúrgico ou pós-procedimento, que requeiram observação médica em período inferior a 12 horas nos HD 12 horas ou 24 horas nos HD 24 horas;

**8.** Garantir acesso a serviços de emergência e/ou alta complexidade para casos de intercorrências.

#### **4.30 CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO**

**1.** Favorecer uma assistência segura ao cliente e ao profissional;

**2.** Realizar limpeza, desinfecção e esterilização de instrumentais cirúrgicos, utensílios de enfermagem e campos operatórios;

**3.** Garantir a qualidade da desinfecção e esterilização realizada no setor, através de testes e manutenção de equipamentos;

**4.** Fazer registro de resultados de testes biológicos e integradores químicos;

**5.** Garantir controle de entradas e saídas de instrumentais e utensílios, bem como avaliação de integridade e funcionamento dos mesmos;

**6.** Abastecer os setores assistenciais com utensílios já higienizados;

**7.** Garantir a disponibilidade de materiais em condições adequadas para uso;

**8.** Atender a RDC n°15/2012 que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências e suas complementações.

#### **4.31 SALA DE COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES**



1. Oferecer serviço de coleta de materiais para posterior análise laboratorial;
2. Prever e prover o abastecimento do setor;
3. Garantir armazenagem adequada de acordo com o material coletado;
4. Garantir segurança do paciente e identificação minuciosa de materiais coletados;
5. Garantir segurança no transporte e manipulação do material coletado;
6. Receber e organizar laudos recebidos;
7. Garantir emissão e entrega de laudos. Naqueles cujo laudo não seja entregue imediatamente após a realização do exame, sugere-se que a impressão dos laudos seja feita apenas no momento da solicitação do paciente, evitando consumo excessivo de papéis, bem como o acúmulo de documentos no serviço de saúde;
8. Caso o paciente não compareça para retirada do laudo orienta-se:
  - a. Contatar o paciente por telefone, reforçando orientação para retirada,
  - b. Alertar a unidade de saúde do paciente para a disponibilidade do laudo e remeter, quando necessário, o laudo do exame para a unidade de saúde solicitante, especialmente em casos de alteração clínica identificada.

## 4.32 FARMÁCIA

1. Realizar a gestão logística de medicamentos;
2. Realizar a dispensação de medicamentos, conforme legislações vigentes, e orientações sobre o uso correto, conforme as Boas Práticas de Dispensação de medicamentos, para as farmácias com atendimento interno e/ou externo;
3. Realizar a orientação aos pacientes e outros profissionais sobre o acesso aos medicamentos no SUS, conforme fluxograma de acesso a medicamentos no SUS;
4. Garantir as Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos, conforme legislações vigentes;
5. Oferecer suporte a equipe multiprofissional, ao diretor clínico e ao gestor local quanto à padronização de medicamentos do município;
6. Realizar a avaliação periódica do Consumo Médio Mensal (CMM) dos medicamentos para o abastecimento adequado da unidade. Toda e qualquer necessidade de adequação de consumo para atender a demanda de medicamentos, deverá ser pactuada entre a Supervisão Técnica de Saúde / Coordenadoria Regional de Saúde / Secretaria Municipal de Saúde e Instituições Parceiras (esta última quando couber);
7. Organizar os fluxos para atendimento das demandas do estabelecimento, considerando a necessidade de instalação de farmácias nos centros cirúrgicos e a elaboração de kits de medicamentos para os procedimentos a serem realizados na unidade.
8. O horário de funcionamento e dispensação de medicamentos deve ser pactuado com a gestão local e, preferencialmente, abranger todo o período de funcionamento da unidade.

Das diretrizes municipais que devem ser obedecidas no setor farmácia:

· A relação de medicamentos disponíveis para abastecimento das unidades é padronizada através Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) do município de São Paulo. O gerenciamento de estoques deve ser realizado por meio do sistema GSS, ou outro que vier a substituir.

## 4.33 PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL

A participação da comunidade e o controle social nas ações e serviços públicos de saúde, atuando na formulação e no controle da execução destes, estão previstos como um dos

princípios do SUS, no artigo 198, inciso III, da Constituição Federal de 1988. Na Atenção Especializada Ambulatorial os usuários participam por meio de Conselhos Gestores de Unidade - espaço privilegiado para o exercício do controle social - tem o papel de formular, acompanhar e avaliar a política de saúde.

Todos os equipamentos de saúde devem constituir o Conselho Gestor, conforme determina a legislação específica (Lei federal 8.142/90, Lei municipal N° 13.716, de 7 de janeiro de 2004 e Decreto N° 44.658, de 23 de abril de 2004). O processo de eleição, composição do conselho, divulgação dos resultados, organização, frequência e registro das reuniões estão definidos na legislação acima citada e nos regimentos e estatutos dos Conselhos Gestores.

Outros canais de comunicação estabelecidos com a população são:

- Totem Eletrônico que disponibiliza senha de acesso aos serviços prestados pela unidade, permite o registro de satisfação em relação ao atendimento bem como aos gerentes das unidades avaliarem e fazer as alterações necessárias para qualificar e aperfeiçoar os serviços oferecidos;
- O gerente ou seu substituto, bem como o assistente social, deverão estar disponíveis para o primeiro contato com o usuário no caso de sugestões, solicitações e/ou reclamações. Os acontecimentos que extrapolem suas competências, o usuário deverá ser orientado a registrar sua ouvidoria pelo telefone 156 ou comparecendo pessoalmente nas STS presentes em cada território.

Estes dois canais se configuram como instrumentos importantes para melhor avaliar o desempenho das atividades das Unidades de Saúde.

#### **4.34 OUVIDORIA DA SAÚDE**

A Ouvidoria da Saúde é um serviço que prioriza a qualidade no atendimento prestado nas Unidades de Saúde. Os princípios, a estrutura, as atribuições, o quadro de pessoal, os prazos, os procedimentos e os relatórios da rede de ouvidorias são regulamentados pela Portaria SMS-G N° 166/2021 e seus anexos.

Tem como objetivos:

- Intermediar as relações entre os cidadãos e os gestores do SUS promovendo a qualidade da comunicação entre eles, a formação de laços de confiança e colaboração mútua com o fortalecimento da cidadania;
- Conhecer o grau de satisfação e a opinião do usuário em relação aos serviços prestados pelo estabelecimento de saúde;
- Possibilitar a participação dos usuários na gestão da Instituição e aprimorar os serviços e a melhoria das relações interpessoais com seus públicos interno e externo transformando sugestões em oportunidades de melhorias internas;
- Receber, registrar, conduzir e responder as demandas (reclamações, denúncias, elogios, sugestões e informações) dos cidadãos que fazem parte da comunidade interna ou externa do serviço, através do sistema Ouvidor SUS (Portaria SMS-G N° 819/2022);
- Desenvolver ações de caráter preventivo;
- Cada estabelecimento deve oferecer pelo menos dois canais de comunicação, podendo ser pessoalmente ou através de serviço telefônico (número 156).

## **CAPÍTULO 5**

### **Diretrizes Estruturais**

#### **As unidades Hospitalais Dia devem seguir o padrão estrutural regido pelas normativas a seguir:**

1. Todos os projetos devem estar em consonância com a Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 – ANVISA;
2. A planta física da unidade de saúde HD deve atender ao preconizado nas Portarias SAS/ MS nº 2.414, de 23 de março de 1998 e GM nº 44, de 10 de janeiro de 2001 que regulamentam a estrutura e serviços prestados em unidades de Regime Hospital Dia;
3. O processo de implantação de novas unidades deve favorecer ao uso pleno da capacidade já instalada e ampliar a resolutividade dos ambulatórios de especialidades, completando o quadro dos profissionais e incorporando tecnologias e equipamentos para procedimentos terapêuticos, diagnósticos e cirúrgicos;
4. É responsabilidade da CRS e STS elaborar a JUSTIFICATIVA e o PLANO DE TRABALHO para contratualização da futura unidade HD, com participação do gestor local do estabelecimento e segundo as orientações do Departamento de Atenção especializada (DAE/SEABEVS/SMS);
5. Após a elaboração do Plano de trabalho este deve ser encaminhado ao DAE para apreciação e encaminhamentos necessários.

## CAPÍTULO 6

### 6.1 Telemedicina na Atenção Especializada Ambulatorial

No município de São Paulo (MSP) tem-se observado elevada solicitação de encaminhamento para os serviços de especialidades e um número alto de pacientes aguardando consulta de primeira vez, oriundas da Atenção Básica (AB) ou de retorno, após avaliação inicial na Atenção Especializada Ambulatorial.

Na fila de espera para acesso na AEA encontram-se pacientes com agravos que precisam de atendimento prioritário e que a despeito desta necessidade, acabam permanecendo muito tempo aguardando a consulta médica, uma vez que compartilham a oferta com pacientes que não necessitam ser encaminhados para a atenção especializada ambulatorial e poderiam ser acompanhados na AB. Também para a consulta de retorno, há expressivas filas de espera, pois muitos pacientes estáveis não são contra referenciados para a AB.

É sabido da dificuldade de devolver o paciente da Atenção Especializada Ambulatorial para acompanhamento na AB, por resistência do próprio paciente e por falhas das próprias equipes dos equipamentos da AEA. A manutenção de pacientes na AEA tem impacto negativo na oferta de vagas de primeira vez e de retorno.

Estratégias precisam ser incrementadas para reduzir as filas de espera na AEA e para isto, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de São Paulo, institui a Telemedicina na AEA. Essa estratégia tem por base a legislação vigente:

- Lei Municipal nº 17.718/2021, que define a prática da telemedicina no Município de São Paulo; - Portaria nº 1.348/2022 do Ministério da Saúde (MS);

- Resolução da Telemedicina (Resolução nº 2.314/2022) do Conselho Federal de Medicina (CFM);

- Lei Federal nº 14.510/2022, que regula e disciplina a prática da telemedicina em todo o território nacional.

- Portaria SMS nº 267/2023 de 15 de maio de 2023, que regulamenta as práticas de teleassistência no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde.

- Nota Técnica Conjunta CPAT Nº 01/2024, PLANO DE CONTINGÊNCIA - Teleconsulta nos serviços da Atenção Básica, Atenção Especializada e Urgência e Emergência.

([https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/plano\\_de\\_contingencia\\_teleassistencia\\_maior\\_24.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/plano_de_contingencia_teleassistencia_maior_24.pdf)).

- Nota técnica 003/2024 – Orientação para a prática de teleassistência na AEA.

Objetivos da telemedicina na AEA:

- Diminuir o tempo de espera para atendimento e/ou exame complementar;

- Reduzir ou eliminar filas de espera;

- Orientar o médico das UBS no manejo de pacientes, adequando o acompanhamento clínico especializado, a solicitação de exames, o tratamento, o monitoramento e as indicações para encaminhamento para a especialidade;

- Validar os exames específicos previamente definidos pela Coordenação da Atenção Especializada Ambulatorial, solicitados na AB;

- Introduzir na regulação, para atendimento presencial do especialista, apenas os casos com real indicação;

- Contra referenciar os pacientes estáveis em acompanhamento na AEA para acompanhamento na UBS de referência, devendo permanecer na AEA somente os pacientes com indicação clara e justificável;
- Integrar, qualificar e capacitar os profissionais médicos da Atenção Básica, através do contato com os especialistas.

## 6.2 DIRETRIZES DA TELEMEDICINA

- Utilizar a plataforma e-saúde SP ou prontuário eletrônico integrado a esta plataforma, para o atendimento via telemedicina e inserção dos dados da consulta;
- Médicos especialistas da telemedicina devem ter o Registro de Qualificação na Especialidade (RQE) e executarão apenas esta função;
- A Coordenadoria Regional de Saúde e o gabinete/SMS devem definir e autorizar a contratação dos médicos especialistas para a Central de Telemedicina;
- Implantar em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde o serviço de telemedicina na Atenção Especializada Ambulatorial.

## 6.3 MODALIDADES DA TELEMEDICINA

- Teleconsulta de primeira vez entre o tele-especialista e o paciente;
- Teleconsulta síncrona do paciente que está aguardando retorno presencial na especialidade e o tele especialista;
- Teleinterconsulta entre o tele especialista e o médico da UBS com a presença do paciente;
- Teleconsultoria síncrona entre o tele especialista e o médico da UBS sem a presença do paciente;
- Teleconsultoria assíncrona entre o médico da UBS e o tele especialista;
- Teleconsulta síncrona de retorno entre o médico do serviço da Atenção Especializada Ambulatorial (AE/AMA-E/HD) e o paciente
- Validação de exames solicitados pela AB;
- Auditoria dos prontuários de pacientes com longa permanência nos serviços da Atenção Especializada Ambulatorial, realizada pelos especialistas da Telemedicina.

Os códigos para montagem da agenda e registro da produção estão listados abaixo, assim como a duração para a realização dos procedimentos:

030101030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

030101951-7 - TELEINTERCONSULTA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

030101959-2 - TELECONSULTORIA ASSINCRONA NA AE

030101963-0 - TELECONSULTORIA SINCRONA NA AE

Para teleconsulta e teleinterconsulta e teleconsultoria síncrona: Considerar 3 teleconsultas/hora para todas as especialidades, exceto dermatologia, que deverá considerar 4 teleconsultas/hora.

Para teleconsultoria assíncrona, considerar 4 teleconsultas/hora.

## 6.4 INSTALAÇÃO DE UNIDADES HOSPITAL DIA

Para instalação de Unidades de HD foi elaborado o Manual de Elaboração de Proposta para a instalação de Unidades de Hospital Dia, disponível no Anexo 3.

## **ANEXO 1**

### **Procedimentos de Atendimento em Regime de Hospital Dia**

#### **Cirurgias (AIH)**

Para fins de monitoramento da produção cirúrgica, são considerados os seguintes parâmetros para classificação do porte cirúrgico:

##### **1. Quanto a perda de fluido e sangue:**

- Pequeno porte: pequena probabilidade de perda de fluido e sangue. Exemplo: postectomia;
- Médio porte: média probabilidade de perda de fluido e sangue. Exemplo: histerectomia por videolaparoscopia.

##### **2. Quanto ao tempo de duração da cirurgia:**

- Pequeno porte: até 1 hora: Exemplo: hernioplastia;
- Médio porte: até 2 horas. Exemplo: cirurgia endoscópica - colecistectomia;

##### **3. Quanto ao tempo pós operatório para alta:**

- Pequeno porte: até 3 horas. Exemplo: laqueadura;
- Médio porte: acima de 3 horas. Exemplo: hérnia sob raquianestesia.

## PROCEDIMENTOS CIRURGICOS (AIH)

INSTRUMENTO DE REGISTRO	GRUPO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.02.001-0	ENXERTO COMPOSTO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.02.002-9	ENXERTO DERMO-EPIDERMICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.02.003-7	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.02.004-5	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.02.005-3	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.02.006-1	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMOIDE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.02.008-8	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.02.009-6	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.02.010-0	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.02.011-8	HOMOENXERTIA (ATO CIRURGICO PRE E POS-OPERATORIO)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.02.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO PARCIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.02.013-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO TOTAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.02.014-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR (C/ CORRECAO PLASTICA)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.02.016-9	TRATAMENTO EM ESTAGIOS SUBSEQUENTES DE ENXERTIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.02.01.005-1	TIREOIDECTOMIA TOTAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.01.008-0	DERIVACAO RAQUE-PERITONEAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.01.015-2	RESSECÇÃO DE MUCOCELE FRONTAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.01.016-0	RETIRADA DE DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.01.017-9	RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.02.001-8	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (2 OU MAIS NERVOS)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.02.002-6	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (ÚNICO NERVO)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.02.007-7	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.02.008-5	NEURORRAFIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.02.009-3	NEUROTOMIA SELETIVA DE TRIGEMEO E OUTROS NERVOS CRANIANOS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.02.010-7	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.02.011-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.05.009-0	RIZOTOMIA PERCUTANEA COM BALÃO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.05.010-3	RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA



AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.004-0	ANTROTOMIA DA MASTOIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.006-7	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.008-3	DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFATICO - SHUNT (C/ AUDICAO POR VIA TRANSMASTOIDEA)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.011-3	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.012-1	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.013-0	EXTIRPACAO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.014-8	IMPLANTE COCLEAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.016-4	LABIRINTECTOMIA MEMBRANOSA / OSSEA COM OU S/ AUDICAO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.023-7	MICROCIRURGIA OTOLOGICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.028-8	RESSECCAO DE GLOMO TIMPANICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.033-4	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.040-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE RINITE CRONICA (OZENA)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.046-6	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.047-4	PLÁSTICA DO CANAL DE STENON
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE IMPERFURAÇÃO COANAL (UNI / BILATERAL)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.052-0	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.053-9	RESSECÇÃO DE TUMOR DO ACÚSTICO (PELA FOSSA MEDIA)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINOFIMA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.056-3	TIREOPLASTIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.057-1	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.058-0	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.059-8	CIRURGIA PARA REVISÃO DO IMPLANTE COCLEAR SEM DISPOSITIVO INTERNO DO IMPLANTE COCLEAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.060-1	CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 1º TEMPO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.061-0	CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO - 2º TEMPO

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.062-8	CIRURGIA PARA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO UNILATERAL - TEMPO ÚNICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.063-6	CIRURGIA PARA REVISÃO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.064-4	CIRURGIA PARA REIMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE AUDITIVA ANCORADA NO OSSO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.001-1	ALONGAMENTO DE COLUMELA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.004-6	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA SALIVAR COM RETALHO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.007-0	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.008-9	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.010-0	EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.011-9	EXCISÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO LIVRE / ROTAÇÃO DE RETALHO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.014-3	GLOSSECTOMIA PARCIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.020-8	LABIOPLASTIA PARA REDUÇÃO OU CORREÇÃO DA HIPERTROFIA DO LÁBIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.023-2	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.024-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.032-1	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.034-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ATRESIA NARINÁRIA

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSÃO DE HEMIFACE)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.042-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SOALHO DA ÓRBITA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.044-5	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.045-3	OSTEOTOMIA DA MAXILA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.046-1	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.047-0	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.049-6	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.050-0	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.051-8	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.052-6	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.053-4	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.054-2	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.055-0	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.056-9	ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.057-7	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.058-5	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSÍNTESE.
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.059-3	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSÍNTESE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.060-7	REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSÍNTESE.
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.062-3	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.064-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.065-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.066-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO SEM OSTEOSSÍNTESE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.070-4	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.071-2	ELEVAÇÃO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.072-0	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA BILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.001-7	ALONGAMENTO DE COLUMELA EM PACIENTE COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.004-1	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.005-0	OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.006-8	OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.007-6	LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.008-4	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.010-6	PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.012-2	LABIOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.013-0	RINOSEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.015-7	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.016-5	RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.017-3	SEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.019-0	TIMPANOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL (UNI / BILATERAL)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.022-0	IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILOFACIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFA

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.025-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFAC
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.026-2	PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INSUFICIÊNCIA VELOFARÍNGEA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOM
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.03.031-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MACROSTOMIA / MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.002-8	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.008-7	EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.013-3	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.015-0	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.02.002-3	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.001-0	APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.007-0	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.018-5	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE CORÓIDE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.04.001-6	CORRECAO CIRURGICA DE LAGOFTALMO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.04.002-4	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.04.004-0	DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.04.005-9	DESCOMPRESSAO DE ORBITA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.04.006-7	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.04.007-5	EVISCKERACAO DE GLOBO OCULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.04.008-3	EXENTERACAO DE ORBITA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.04.009-1	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.04.014-8	ORBITOTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.04.015-6	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITÁRIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.04.016-4	RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA



AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.04.018-0	TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.005-4	CICLODIALISE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.009-7	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.013-5	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.018-6	IRIDOCICLECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.022-4	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.023-2	RECONSTRUCAO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.031-3	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.035-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.056-0	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.058-7	IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.063-3	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.064-1	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA EPIMIOCÁRDICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.065-0	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.066-8	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA EPIMIOCÁRDICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.067-6	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.068-4	IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORÁRIO TRANSVENOSO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.071-4	INSTALAÇÃO DE ASSISTÊNCIA CIRCULATORIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.079-0	PLÁSTICA DE LOJA DE GERADOR DE SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.085-4	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.086-2	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.087-0	REPOSICIONAMENTO DE ELETRODOS DE MARCAPASSO MULTI-SITIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.091-9	RETIRADA DE SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.100-1	TROCA DE CONJUNTO DO SEIO CORONÁRIO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.101-0	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR TRANSVENOSO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.102-8	TROCA DE ELETRODOS DE DESFIBRILADOR NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.103-6	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.104-4	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.105-2	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO EM CARDIO-DESFIBRILADOR DE CAMARA DUPLA TRANSVENOSO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.107-9	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.108-7	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO NO MARCAPASSO MULTI-SITIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.109-5	TROCA DE ELETRODOS DE SEIO CORONÁRIO NO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.110-9	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR DE CÂMARA ÚNICA / DUPLA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.111-7	TROCA DE GERADOR DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTI-SITIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.112-5	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.113-3	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.114-1	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO MULTI-SITIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.115-0	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.116-8	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.117-6	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE CARDIO-DESFIBRILADOR MULTISITIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.118-4	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.01.119-2	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODOS NO MARCAPASSO MULTI-SITIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.02.007-8	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO P
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.02.011-6	DRENAGEM DE GANGLIO LINFATICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.02.015-9	EXERESE DE GANGLIO LINFÁTICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.02.060-4	VALVULOPLASTIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.02.062-0	RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.04.020-6	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.04.021-4	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR POR PUNÇÃO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.04.025-7	FIBRINÓLISE VISCERAL INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.04.027-3	OCCLUSÃO PERCUTÂNEA ENDOVASCULAR DE ARTÉRIA / VEIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.04.029-0	TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.04.030-3	TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.04.031-1	TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.04.032-0	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.04.033-8	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.05.001-5	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.05.002-3	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.05.003-1	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.05.004-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.05.005-8	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DO NÓDULO ARCHOV-TAWARA)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.05.006-6	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.05.007-4	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.05.008-2	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.05.009-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL CICATRICAL)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.05.011-2	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR IDIOPÁTICA DO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.05.012-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.05.013-9	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.01.002-5	DILATAÇÃO ESOFÁGICA / PÍLORICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.01.022-0	GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.011-0	CRIPTECTOMIA ÚNICA / MÚLTIPLA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.012-8	DILATAÇÃO DIGITAL / INSTRUMENTAL DO ANUS E/OU RETO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.013-6	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.014-4	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.022-5	EXCISÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.026-8	FECHAMENTO DE FÍSTULA DE RETO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.032-2	PLÁSTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLÁSTICA ANAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.035-7	PROCTOPLÁSTICA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.045-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE IMPERFURAÇÃO MEMBRANOSA DO ANUS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.03.004-2	COLECISTOSTOMIA

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.03.007-7	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.03.025-5	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.04.007-2	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.04.013-7	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.04.014-5	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA )
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.04.015-3	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.04.017-0	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.04.022-6	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.01.009-6	ESCAPULOPEXIA C/ OU S/ OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECÇÃO BARRA OMO-CERVICAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.01.010-0	OSTECTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.01.013-4	REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL



AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.01.020-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CLAVICULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.01.023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.010-5	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.012-1	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.015-6	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE COTOVELO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.016-4	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.017-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.018-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.019-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.021-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPÍANOS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.022-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.024-5	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO NO PUNHO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.029-6	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR (EXCETO MÃO)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.031-8	TRANSPOSIÇÃO DA ULNA PARA O RÁDIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DOS METACARPÍANOS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.044-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.047-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DA MÃO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.048-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.049-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.051-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO ÍVEL DO CARPO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.062-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.063-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.064-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.04.018-1	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO CONGÊNITA COXOFEMORAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.04.019-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.014-4	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.016-0	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.019-5	REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO P
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.020-9	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.021-7	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.022-5	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA D
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.024-1	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DOS OSSOS DO TARSO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.025-0	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA OU LESAO FISARIA DO JOELHO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.026-8	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.027-6	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO FEMURO-PATELAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.028-4	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO SUBTALAR E INTRATARSICA

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.029-2	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO TARSO-METATARSICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.034-9	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.035-7	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.039-0	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.064-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GIGANTISMO DO PÉ
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.069-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.075-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TALO VERTICAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.090-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.092-6	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/ TORNOZELO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.001-8	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.008-5	BURSECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.011-5	ENCURTAMENTO DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.020-4	REINSERÇÃO MUSCULAR

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.029-8	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO POR DESLIZAMENTO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.030-1	RESSECÇÃO MUSCULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.033-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.034-4	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.039-5	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.040-9	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.041-7	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.042-5	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.043-3	TENODESE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.044-1	TENÓLISE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.054-9	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.060-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.063-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.064-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.066-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.069-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSÃO ÓSSEA)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA



AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.012-0	DIVERTICULECTOMIA VESICAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.014-6	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.017-0	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.037-5	RESSECCAO ENDOSCOPICA DA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.038-3	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.039-1	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.048-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZACAO DA BEXIGA)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.051-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE URETEROCELE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.02.002-8	DRENAGEM DE FLEIMAO URINOSO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.02.003-6	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.02.004-4	INJECAO DE GORDURA / TEFLON PERI-URETRAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.02.008-7	RESSECCAO DE CARUNCULA URETRAL

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.02.009-5	RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.02.010-9	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.02.012-5	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTOGENA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.02.014-1	URETROPLASTIA HETEROGENEA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.02.015-0	URETRORRAFIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.02.016-8	URETOSTOMIA PERINEAL / CUTANEA / EXTERNA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.03.001-5	DRENAGEM DE ABSCESSO PROSTATICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.003-7	EPIDIDIMECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.005-3	ESPERMATOCELECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.007-0	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.008-8	EXERESE DE LESAO DO CORDAO ESPERMATICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.009-6	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.011-8	NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.015-0	ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.017-7	PLASTICA DA BOLSA ESCROTAL

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.018-5	REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.019-3	RESSECCAO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.020-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DA BOLSA ESCROTAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.022-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCAO DO TESTICULO / DO CORDAO ESPERMATICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.024-0	VASECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.05.002-4	CORRECAO DE EPISPADIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.05.003-2	CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.05.004-0	CORRECAO DE HIPOSPADIA (20 TEMPO)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.05.007-5	PLASTICA TOTAL DO PENIS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.05.008-3	POSTECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.05.009-1	REIMPLANTE DE PENIS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.05.010-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE ELEFANTIASE DO PENIS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.05.011-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PRIAPRISMO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.001-1	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.005-4	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.007-0	ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.020-8	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.021-6	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.022-4	RESSECCAO DE VARIZES PELVICAS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.024-0	SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.026-7	SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.027-5	TRAQUELOPLASTIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.001-7	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.002-5	COLPECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.003-3	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.004-1	COLPOPERINEOCLEISE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.007-6	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.008-4	COLPOPLASTIA ANTERIOR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.010-6	COLPOTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.013-0	EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.014-9	EXERESE DE CISTO VAGINAL

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.018-1	HIMENOTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.019-0	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.022-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.026-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.028-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.030-0	VULVECTOMIA SIMPLES
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.10.01.006-5	MASTECTOMIA SIMPLES
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.10.01.007-3	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.10.01.008-1	PLASTICA MAMARIA MASCULINA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.10.01.009-0	PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA - POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.10.01.011-1	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.10.01.013-8	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.10.01.014-6	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTAD
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.10.01.015-4	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE,

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.10.01.016-2	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA PRÓTESE, C
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.11.01.001-8	DESCOLAMENTO MANUAL DE PLACENTA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.11.01.005-0	REDUCAO MANUAL DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS-PARTO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.11.01.007-7	SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.11.02.001-3	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.11.02.002-1	EMBRIOTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.12.01.003-8	COLOCAÇÃO DE PROTESE LARINGO-TRAQUEAL, TRAQUEAL, TRAQUEO-BRONQUICA, BRONQUICA POR VIA ENDO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.12.01.004-6	COLOCACAO DE PROTESE LARINGO TRAQUEAL/ TRAQUEO-BRONQUICA (INCLUI PRÓTESE)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.12.03.009-8	PLEUROSTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.12.04.001-8	COSTECTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.12.04.008-5	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DE COSTELA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.12.04.011-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORÁCICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.12.04.022-0	VAGOTOMIA TRONCULAR TERAPEUTICA POR TORACOTOMIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.03.001-6	LIPOASPIRAÇÃO DE GIBA OU REGIÃO SUBMANDIBULAR EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.03.002-4	LIPOASPIRAÇÃO DE PAREDE ABDOMINAL OU DORSO EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO US

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.03.003-2	LIPOENXERTIA DE GLÚTEO EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA GLÚTEA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.03.005-9	PREENCHIMENTO FACIAL COM TECIDO GORDUROSO EM PACIENTE COM LIPOATROFIA DE FACE DECORRENTE D
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.03.006-7	RECONSTRUÇÃO GLÚTEA E/OU PERIANAL EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA GLÚTEA DECORRENTE DO USO D
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.03.007-5	REDUÇÃO MAMARIA EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.03.008-3	TRATAMENTO DE GINECOMASTIA OU PSEUDOGINECOMASTIA EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA DECORRENTE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.002-0	CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICIAL VÁRIOS ESTÁGIOS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.005-4	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL POS-CIRURGIA BARIATRICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.006-2	DERMOLIPECTOMIA BRAQUIAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.007-0	DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.008-9	MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.011-9	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.012-7	RECONSTRUCAO DE POLO SUPERIOR DA ORELHA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.013-5	RECONSTRUCAO DO HELIX DA ORELHA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.014-3	RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLS ESTAGIOS)

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.015-1	TRANSFERENCIA INTERMEDIARIA DE RETALHO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.018-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DA AXILA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.019-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DO COTOVELO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.020-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS DA MAO/PE S/ COMPROMETIMENTO TENDIN
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.021-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO CICATRICIAL EM UM ESTÁGIO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.022-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL NA REGIAO POPLITEA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.023-2	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.025-9	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CIRCUNFERENCIAL PÓS CIRURGIA BARIATRICA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.01.025-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.01.027-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CUTÂNEA DE ORIGEM DENTÁRIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.01.032-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.01.034-5	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.01.036-1	EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.01.038-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA / EXTRAORAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.002-2	APICECTOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.003-0	APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE)



AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.005-7	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.006-5	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.008-1	ENXERTO GENGIVAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.009-0	ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.014-6	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.016-2	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.017-0	GLOSSORRAFIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.020-0	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.021-9	ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.024-3	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.029-4	REMOÇÃO DE TORUS E EXOSTOSES
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.035-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCODENTAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.036-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TRACIONAMENTO DENTAL
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.038-3	TRATAMENTO DE ALVEOLITE
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.041-3	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.01.011-3	ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.01.017-2	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.02.017-8	LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMOHIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.02.018-6	LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENÇIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.02.021-6	LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.02.024-0	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.03.001-7	PAROTIDECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.03.002-5	RESSECÇÃO DE GLANDULA SALIVAR MENOR EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.03.003-3	RESSECÇÃO DE GLANDULA SUBLINGUAL EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.03.004-1	RESSECÇÃO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.03.014-9	RESSECÇÃO EM CUNHA DE LÁBIO E SUTURA EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.03.015-7	RESSECÇÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO OU RETALHO EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.03.032-7	RESSECÇÃO DE PAVILHÃO AURICULAR EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.03.033-5	LIGADURA DE CARÓTIDA EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.03.035-1	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA DE MUCOSA BUCAL EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.04.017-9	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE CARCINOMA HEPÁTICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.04.018-7	TRATAMENTO DE CARCINOMA HEPÁTICO POR RADIOFREQUÊNCIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.04.019-5	QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.04.028-4	IMPLANTAÇÃO ENDOSCÓPICA DE STENT ESOFÁGICO

AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.06.001-3	AMPUTAÇÃO CÔNICA DE COLO DE ÚTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.08.001-4	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.08.003-0	EXCISÃO E SUTURA COM PLASTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.08.012-0	EXTIRPAÇÃO MÚLTIPLA DE LESÃO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO EM ONCOLOGIA
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.12.004-0	RESSECÇÃO DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA COM MARCAÇÃO EM ONCOLOGIA (POR MAMA)
AIH	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.16.12.005-9	SEGMENTECTOMIA/ QUADRANTECTOMIA/ SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA

## PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS (BPA)

BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.01.003-1	DRENAGEM DE ABSCESSO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.01.005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.01.006-6	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.01.008-2	FRENÉCTOMIA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.01.009-0	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.01.010-4	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.01.011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.01.012-0	RETIRADA DE LESAO POR SHAVING

BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.01.013-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA DO PESCOCO (POR APROXIMACAO)
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.01.02.017-7	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.05.001-4	ALCOOLIZAÇÃO DE NERVO CRANIANO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.05.002-2	NEURÓLISE DO TRIGÊMEO COM GLICEROL
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.03.05.008-1	NEUROTOMIA PERCUTÂNEA DE NERVOS PERIFÊRICOS POR AGENTES QUIMICOS
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.005-9	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.007-5	DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.009-1	DUCHA DE POLITZER (UNI / BILATERAL)
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.015-6	INFILTRACAO MEDICAMENTOSA EM CORNETO INFERIOR
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.024-5	MIRINGOTOMIA (TIMPANOPLASTIA)
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.025-3	PARACENTESE DO TIMPANO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.026-1	PUNCAO TRANSMEATICA DO SEIO MAXILAR (UNILATERAL)
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.027-0	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.029-6	RESSECCAO DE SINEQUIAS
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.030-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO

BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.039-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE PERICONDRITE DE PAVILHAO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.01.044-0	ANTROSTOMIA DE MAXILA INTRANASAL
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.063-1	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.04.02.067-4	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.004-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.005-2	EPILACAO A LASER
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.006-0	EPILACAO DE CILIOS
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.010-9	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.01.020-6	PUNCTOPLASTIA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.005-3	INJECAO INTRA-VITREO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA

BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.015-0	VITRIOLISE A YAG LASER
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.03.023-1	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.04.013-0	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.016-0	INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER

BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.028-3	SUBSTITUICAO DELENTE INTRA-OCULAR
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.05.05.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE CórNEA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.02.009-4	DISSECÇÃO DE VEIA / ARTÉRIA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.02.013-2	EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.02.014-0	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.02.020-5	LINFADENECTOMIA PROFUNDA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.06.02.029-9	LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.01.024-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.01.031-9	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELASTICA DE LESAO HEMORRAGICA DO APARELHO DIGESTIVO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.01.032-7	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESOES NAO HEMORRAGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADUR
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.005-5	CERCLAGEM DE ANUS
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.016-0	ELETROCAUTERIZACAO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.031-4	LIGADURA ELASTICA DE HEMORROIDAS (SESSAO)
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.037-3	REDUCAO MANUAL DE PROCIDENCIA DE RETO

BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO / POLIPOS DO RETO / COLO SIGMOIDE
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.048-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE PRURIDO ANAL
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.02.049-7	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE HEMORROIDAS (POR SESSAO)
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.03.008-5	COLOCACAO DE PROTESE BILIAR
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.03.009-3	DILATAÇAO PERCUTANEA DE ESTENOSES E ANASTOMOSES BILIARES
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.03.010-7	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA EXTERNA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.03.011-5	DRENAGEM BILIAR PERCUTANEA INTERNA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.03.023-9	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULOS BILIARES
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.04.021-8	PNEUMOPERITONIO (POR SESSAO)
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.01.012-6	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURALUXACAO AO NIVEL DA CINTURA ESCAPULAR
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.02.020-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.05.033-0	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.022-0	RESSECÇÃO DE EXOSTOSE
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.065-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA NÃO ARTICULADA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.08.06.068-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RUTURA DO APARELHO EXTENSOR DO DEDO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.010-3	COLOCACAO PERCUTANEA DE CATETER PIELO-URETERO-VESICAL UNILATERAL



BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.011-1	DILATAÇÃO PERCUTÂNEA DE ESTENOSES URETERAIS E JUNÇÃO URETERO-VESICAL
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.015-4	EXTRACÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO / CÁLCULO EM URETER
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.016-2	IMPLANTE DE CATETER URETERAL POR TÉCNICA CISTOSCÓPICA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.027-8	NEFROSTOMIA (POR PUNÇÃO)
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.029-4	NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.035-9	PUNÇÃO / ASPIRAÇÃO DA BEXIGA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.042-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DE RIM POR PUNÇÃO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.01.044-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-CUTÂNEA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.02.001-0	DRENAGEM DE COLEÇÃO PERI-URETRAL
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.02.006-0	MEATOTOMIA ENDOSCÓPICA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.02.011-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.02.018-4	URETROTOMIA P/ RETIRADA DE CÁLCULO OU CORPO ESTRANHO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.001-0	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.002-9	DRENAGEM DE ABSCESSO DO EPIDÍDIMO E/OU CANAL DEFERENTE
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.006-1	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.04.010-0	EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DO CANAL DEFERENTE
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.05.005-9	LIBERAÇÃO / PLÁSTIA DE PREPÚCIO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.05.006-7	PLÁSTICA DE FREIO BALANO-PREPUCIAL
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.006-2	DILATAÇÃO DE COLO DO ÚTERO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.008-9	EXCIÇÃO TIPO I DO COLO UTERINO

BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.009-7	EXERESE DE POLIPO DE UTERO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.06.030-5	EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.012-2	DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.016-5	EXTIRPAÇÃO DE LESÃO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULAÇÃO OU FULGURAÇÃO)
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.09.07.017-3	EXTRACÃO DE CORPO ESTRANHO DA VAGINA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.10.01.001-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.10.01.002-2	ESVAZIAMENTO PERCUTANEO DE CISTO MAMARIO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.10.01.003-0	EXERESE DE MAMA SUPRANUMERARIA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.10.01.004-9	EXERESE DE MAMILO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.10.01.010-3	REVERSAO DE MAMILO INVERTIDO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.10.10.058-0	EXCISÃO LESÃO SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.11.01.006-9	RESSUTURA DE EPISIORRAFIA POS-PARTO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.12.01.006-2	PUNÇÃO DE TRAQUEIA C/ ASPIRAÇÃO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.12.03.012-8	RETIRADA DE DRENO TUBULAR TORACICO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.12.05.017-0	TORACOCENTESE/ DRENAGEM DE PLEURA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.01.002-3	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM PEQUENO QUEIMADO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.01.003-1	CURATIVO EM GRANDE QUEIMADO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.01.004-0	CURATIVO EM MEDIO QUEIMADO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.01.005-8	CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.03.004-0	PREENCHIMENTO FACIAL COM POLIMETILMETACRILATO EM PACIENTE C/ LIPOATROFIA FACIAL CAUSADOS P

BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.13.04.001-1	AUTONOMIZACAO DE RETALHO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.01.037-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.004-9	CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.007-3	CURETAGEM PERIAPICAL
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.012-0	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.013-8	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.015-4	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.027-8	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.037-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.040-5	ULOTOMIA/ULECTOMIA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.042-1	IMPLANTE DENTÁRIO OSTEOINTEGRADO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.14.02.043-0	EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.15.04.004-3	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.15.04.005-1	DRENAGEM DE COLECOES VISCERAIS / CAVITARIAS POR CATETERISMO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.17.01.006-0	SEDACAO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.18.01.001-3	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.18.01.002-1	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.18.01.003-0	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE

BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.18.01.004-8	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.18.01.006-4	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.18.01.008-0	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.18.01.009-9	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/DPI
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.18.02.001-9	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.18.02.002-7	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.18.02.003-5	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA
BPA	04 - Procedimentos cirúrgicos	04.07.04.019-6	PARACENTESE ABDOMINAL
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.902-7	BIOPSIA PERCUTANEA DE TIREÓIDE ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAIOS X
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.900-0	BIOPSIA PERCUTANEA DE MAMA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAIOS X
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.901-9	BIOPSIA PERCUTANEA DE PRÓSTATA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRRAFIA / RESSONANCIA MAGNETICA / RAIOS X
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.002-0	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.004-6	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL

BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.015-1	BIOPSIA DE ENDOMETRIO
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.016-0	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.019-4	BIOPSIA DE FARINGE/ LARINGE
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.036-4	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.038-0	BIOPSIA DE PENIS
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.045-3	BIOPSIA DE SINÓVIA
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.056-9	EXERESE/BIÓPSIA DE NÓDULO MAMÁRIO
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.060-7	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.11.04.004-5	HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.09.04.900-6	NASOFIBROLARINGOSCOPIA

BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.09.04.991-1	NASOFIBROSCOPIA
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.050-0	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.051-8	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNC
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.058-5	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA
BPA	02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	02.01.01.066-6	BIOPSIA DO COLO UTERINO
BPA	03 - Procedimentos Clínicos	03.03.09.003-0	INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)
BPA	03 - Procedimentos Clínicos	03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)
BPA	03 - Procedimentos Clínicos	03.03.08.002-7	DESBASTAMENTO DE CALOSIDADE E/ OU MAL PERFURANTE (DESBASTAMENTO)
BPA	03 - Procedimentos Clínicos	03.09.07.002-3	ESCLEROTERAPIA DE VARIZES DE MEMBRO INFERIORES

## ANEXO 2

### Comissões, comitês e núcleos obrigatórios comissão de ética médica

1. Todas as unidades da Atenção Especializada Ambulatorial devem atender a Resolução CFM nº 2.152/2016, de 10 de novembro de 2016, que define os critérios e dá diretriz quanto à constituição de Comissões de Ética Médica;
2. As Comissões de Ética Médica (CEM) constituem, por delegação do Conselho Regional de Medicina, uma atividade das instituições médicas, estando a ele vinculadas. Têm funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência;
3. As Comissões de Ética são vinculadas ao Conselho Regional de Medicina e devem manter a sua autonomia em relação às instituições onde atuam, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à direção do estabelecimento;
4. As eleições para a constituição da CEM devem ocorrer no prazo de até 12 meses após o início das atividades no serviço;
5. As Comissões de Ética serão compostas por 1 (um) presidente, 1 (um) secretário e demais membros efetivos e suplentes e serão instaladas nos termos da Resolução supra citada obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:
  - a. Nas instituições com até 15 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética,
  - b. Na instituição que possuir de 16 a 99 médicos, a Comissão de Ética Médica deve ser composta por 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes,
  - c. É permitida a constituição de Comissão de Ética Médica representativa do conjunto de unidades da mesma entidade mantenedora, localizadas no mesmo município, onde cada uma possua menos de 10 (dez) médicos, obedecendo-se as disposições quanto à proporcionalidade relacionadas na Resolução,
  - d. Demais proporcionalidades estão disponíveis para consulta na resolução CFM nº 2.152/2016, de 10 de novembro de 2016;
6. Não poderão integrar as Comissões de Ética Médica os médicos que exercerem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

### COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

1. Todas as unidades da Atenção Especializada Ambulatorial devem atender a Resolução COFEN nº 593/2018, que normatiza a criação de Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) nas instituições de saúde e a DECISÃO COREN-SP/DIR/01/2011 que normatiza a criação, a organização, o funcionamento e a eleição das CEE no Estado de São Paulo.
2. As Comissões de Ética de Enfermagem são órgãos representativos dos Conselhos Regionais junto a instituições de saúde, com funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem.
3. As eleições para a constituição da CEE devem ocorrer no prazo de até 12 meses após o início das atividades no serviço.
4. A Comissão de Ética de Enfermagem tem como finalidade:
  - a) Garantir a conduta ética dos profissionais de Enfermagem na instituição;
  - b) Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na instituição, combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e divulgando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
  - c) Notificar ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição irregularidades, reivindicações,

sugestões e as infrações éticas.

**5.** As Comissões de Ética de Enfermagem são vinculadas ao Coren-SP, mantendo a sua autonomia em assuntos vinculados a condutas de caráter ético disciplinar dos profissionais de enfermagem.

**6.** A Comissão de Ética de Enfermagem deve ser composta por Enfermeiro, Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem, com vínculo empregatício na instituição e registro no Conselho Regional, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

a) Instituições com 3 (três) a 15 (quinze) Enfermeiros: a CEE deve ser composta por 3 (três) membros efetivos, sendo 2 (dois) Enfermeiros e 1 (um) Técnico ou Auxiliar de Enfermagem e respectivos suplentes;

b) Instituições com 16 (dezesesseis) a 99 (noventa e nove) Enfermeiros: a CEE deve ser composta por 5 (cinco) membros efetivos, sendo 3 Enfermeiros e 2 (dois) Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem e igual número de suplentes;

c) Em regiões onde as entidades têm a mesma mantenedora (parceira), e cada uma delas possui menos de 5 (cinco) Enfermeiros, será permitida a constituição de Comissão de Ética de Enfermagem representativa do conjunto das referidas unidades de saúde, obedecendo-se as disposições acima quanto à proporcionalidade;

d) Demais proporcionalidades estão disponíveis para consulta na DECISÃO COREN- SP/ DIR/01/2011.

**7.** O Enfermeiro que exerça cargos de direção técnica, administrativa ou de responsabilidade técnica de enfermagem, não poderá participar da CEE.

## NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

**1.** Todas as unidades Hospital Dia devem atender a RESOLUÇÃO ANVISA - RDC N° 36, DE 25 DE JULHO DE 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

**2.** A diretoria do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

**3.** A diretoria do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.

**4.** O NSP deve adotar os seguintes princípios e diretrizes:

a) A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;

b) A disseminação sistemática da cultura de segurança;

c) A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;

d) A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

**5.** Compete ao NSP:

a) Promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;

b) Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;

c) Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;

d) Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente (PSP) em Serviços de Saúde;

e) Acompanhar as ações vinculadas ao PSP em Serviços de Saúde;

f) Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;

g) Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;



- h) Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
  - i) Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
  - j) Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
  - k) Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde, atendendo às normas estabelecidas por COVISA;
  - l) Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;
  - m) Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.
- 6.** O NSP deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas na unidade (PSP) especialmente em setores críticos como centro cirúrgico – hospital dia, salas de emergência e observação, serviços de apoio diagnóstico que incluam nos procedimentos, drogas vasoativas e/ou esforço físico.
- 7.** Os Hospitais Dia possuem o prazo de 120 (cento e vinte) dias para a estruturação dos NSP e elaboração do PSP e o prazo de 150 (cento e cinquenta) dias para iniciar a notificação mensal dos eventos adversos, contados a partir da data da publicação desta Resolução.

## COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

- 1.** Todas as unidades Hospital Dia devem atender a Portaria MS/ GM N° 2.616 de 12 de maio de 1998, que resolve sobre as diretrizes e normas para a prevenção e controle das infecções hospitalares e delibera sobre as ações mínimas necessárias a serem desenvolvidas sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares e compõem o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH).
- 2.** Caberá a diretoria do serviço de saúde constituir formalmente a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), nomear os seus componentes, propiciar infraestrutura necessária para sua operacionalização, aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCIH local, e dar outras providências contidas na portaria n° 2.616 de 12/05/1998.
- 3.** A CCIH deve ser composta por profissionais da área da saúde de nível superior, sendo o presidente designado pela diretoria local.
- 4.** Considerando se tratarem de regime de Hospital Dia, os membros consultores da CCIH das unidades devem ser representantes dos serviços médico e de enfermagem.
- 5.** Os membros executores serão no mínimo 2 profissionais de nível superior da área da saúde que disponibilizem carga horária diária mínima de 2 (duas) horas para enfermeiro ou 1 (uma) hora para os demais profissionais.
- 6.** A CCIH deve cumprir inteiramente o preconizado nos anexos da portaria n° 2.616 de 12/05/1998, estabelecendo e implantando regimento e protocolos locais de acordo com as necessidades do serviço, fiscalizar sua aplicação e notificar as intercorrências observadas aos órgãos competentes.
- 7.** A CCIH deve estar instituída nas unidades HD após 12 meses de sua inauguração.

## COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Todas as unidades da Atenção Especializada Ambulatorial devem atender às Resoluções do CFM n° 1.638/2002 e n° 2.218/2018 que respectivamente define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) nas instituições de saúde; aprova as “Normas Técnicas para o

Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico”, dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

- 1.** A CRP será criada por designação da diretoria da unidade de saúde, por eleição do Corpo clínico ou por qualquer outro método que a instituição julgar adequado, devendo ser coordenada por um médico.
- 2.** A CRP deve ser composta por um presidente (obrigatoriamente médico), um vice- presidente, um secretário e quantos membros a mais se julgar necessário desde que sejam profissionais da saúde de nível superior.
- 3.** Os cargos de vice-presidente e secretário serão definidos pelos membros da CRP.
- 4.** O mandato de cada CRP será de dois anos podendo ser prorrogáveis.
- 5.** A carga horária de cada membro destinada a CRP será definida pela diretoria da unidade.
- 6.** Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:
  - a.** Observar os itens que devem constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:
    - Identificação do paciente – nome completo, nome social, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo atribuído ao nascimento (masculino, feminino e intersexo), nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/ distrito, município, estado e CEP);
    - Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
    - Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio digital;
  - b.** Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios as assinaturas e o respectivo número de registro em conselhos de classe;
  - c.** Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a coleta de história clínica do paciente, deve constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade;
  - d.** Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia Clínica e à Direção Técnica da unidade.
- 7.** A CRP deve manter estreita relação com a CEM e CEE da unidade, com a qual devem ser discutidos os resultados das avaliações realizadas.
- 8.** A CRP deve estar instituída nas unidades HD após 12 meses de sua inauguração.

## ANEXO 3

# Manual de Elaboração de proposta para Instalação de Unidades Hospital Dia

## OBJETIVO

O presente manual tem por objetivo auxiliar as equipes envolvidas na elaboração de propostas de instalação de unidades Hospital Dia.

## EQUIPES ENVOLVIDAS

- **SMS – G: Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especializada e Vigilância em Saúde (SEABEVS)**
  - Departamento de Atenção Especializada
- **Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS)**
  - Coordenadores
  - Interlocutores da Atenção Especializada Ambulatorial
- **Supervisão Técnica de Saúde (STS)**
  - Supervisores;
  - Interlocuções relacionadas a atenção especializada ambulatorial e unidade a ser inaugurada
- **Gerente local**
- **SMS-GDRF: Grupo de Desenvolvimento da Rede Física**
- **SMS-G: Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos**
- **Parceiros:**
  - Interlocuções regionais ou da unidade a ser inaugurada;
  - Equipes de obras;
  - Equipes de compras.

## JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

Documento sucinto que deve oferecer dados para embasamento de decisões como: escolha de unidade, definição de serviços que serão oferecidos, planejamento macro orçamentário (a depender de necessidade de obras, ampliações, contratos, etc.).

Deve contemplar os seguintes itens:

- **Identificação da unidade**
  - CRS e STS à qual pertence a unidade;
  - Nome fantasia atual da unidade;
  - Nome fantasia a ser adquirido após inauguração do Hospital Dia;
  - Endereço completo com CEP;
  - CNES.
  - Telefones de contato
  - E-mail institucional da unidade, STS responsável, CRS responsável
- **Dados sociodemográficos epidemiológicos da região em que está localizada a unidade**
  - Nome da subprefeitura e distrito administrativo
  - Número de habitantes
  - Densidade demográfica
  - Fila de espera de especialidades médicas clínicas na região
  - Fila de espera de especialidades médicas cirúrgicas na região
  - Fila de espera de exames de apoio diagnóstico e terapêutico na região (SADT)
- **Além disso, visando a estimular o uso da informação pelos profissionais, de modo a orientar o**

**planejamento e o conhecimento do seu território, estão disponíveis tabuladores como:**

- TABNET (<http://www.prefeitura.sp.gov.br/tabnet>) e o TabWin, desenvolvidos pelo DATASUS para tabulação das bases de dados SUS.

- Painel de Monitoramento da Situação de Saúde e da Atuação dos Serviços da SMS/SP (ferramenta de gestão que permite o acompanhamento contínuo e oportuno da atuação da SMS/SP sobre as prioridades da política de saúde municipal), disponibilizado no portal da SMS.

- Indicadores para o nível local do SUS no MSP, disponível em <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/ceinfo/Projeto-IndicadoresNivelLocalSUS.pdf>

**• Serviços ofertados na região**

- Descrever quantidade e tipo (exemplo: 10 UBS, 03 AMA, 01 AMA-E, etc.)

- Descrição de onde será instalada a nova unidade Hospital Dia; em prédio já existente e o que há neste prédio atualmente ou nova instalação predial, neste último informar se será reforma de instalações atuais ou construção de nova unidade

**• Objetivo e Justificativa**

- Descrever os objetivos aos quais a nova unidade de saúde se propõe. Exemplo: atendimento ambulatorial, acesso a exames e cirurgias dia no mesmo local.

- Descrever os benefícios que a instalação da nova unidade trará para população usuária do serviço. Exemplos: ampliação de oferta de consultas, exames, cirurgias dia, melhor acesso a serviços que hoje são ofertados em áreas distantes, etc.

**• Área física ATUAL (em caso de instalação em unidade já existente)**

- Exemplo: 150m<sup>2</sup> onde se distribui 01 recepção, 10 consultórios médicos, 02 salas administrativas, 01 sala de eletrocardiograma, 02 banheiros de pacientes, etc.

**• Proposta de área física a ser instalada**

- Exemplo: com ampliação para 230m<sup>2</sup> a unidade passará a ter 03 recepções satélites, 15 consultórios médicos, 05 salas administrativas, centro cirúrgico com 02 salas de cirurgias e 5 leitos de recuperação, etc.

**Observação:** caso a equipe não possua dados oficiais de metragem de área física atual de expansão, exemplificar os itens acima com os espaços físicos que possui e que irão possuir após implantação, e se irá necessitar apenas de reforma ou de ampliação e construção de novas áreas.

**• Serviços que são ofertados nos equipamentos da Atenção Especializada Ambulatorial:**

- Especialidades médicas
- Especialidades não médicas
- Exames
- Cirurgias

**Equipe responsável pelo envio da justificativa: CRS**

## PLANO DE TRABALHO

O documento que oferece embasamento técnico para tomadas de decisões e diretrizes de implantação na unidade deve detalhar ao máximo as condições da unidade atual e as alterações que ocorrerão, bem como ampliação de serviços, recursos humanos e potencial de atendimento.

O plano de trabalho vem acompanhado do orçamento de obras, equipamentos e custeio.

Sua definição deve ser conjunta com DAE, CPCSS e área de convênios da AB a depender de recursos financeiros disponíveis para o projeto.

O Plano de trabalho das futuras unidades Hospital dia deve repetir as mesmas informações fornecidas

na justificativa (com alterações cabíveis que possam ocorrer durante o processo) acrescidas de:

#### **OBRAS:**

- Propostas de Intervenções em áreas físicas: detalhamento de área a ser construída e/ou ampliada e/ou reformada pela STS, CRS e AEA
  - M<sup>2</sup> aproximada baseada no Protocolo de Áreas Físicas da AEA/HD
  - Quantidade de consultórios, salas de atendimento, salas de exames, central de materiais, etc.
- A descrição e detalhamento de materiais e mão de obras deve ser encaminhada para SMS-G – DRFS, sendo este último responsável pela análise dos custos.
  - Áreas a serem demolidas, construídas e/ou reformadas.
  - Material usado por metro quadrado ou por área
  - Custos de materiais, entrega e terceiros
  - Custos com equipe de obras
  - Demais informações que GDRF julgar necessárias.

## **EQUIPAMENTOS**

- Relação e descrição de equipamentos médico hospitalares, de tecnologia da informação. Instrumentais, mobiliários, outros com seus respectivos orçamentos.
- Deve ser fundamentado nos serviços que serão oferecidos, nas áreas físicas da unidade pós reforma/ ampliação/ construção e nos itens que já possuam e estejam em boas condições de uso.
- A relação de itens deve ser criteriosa de modo a favorecer o uso racional de tecnologias baseado nos princípios de eficiência, eficácia e efetividade. Deve se considerar os itens que a unidade já possua e que possam ser reaproveitados.
- A lista de necessidade de aquisição de equipamentos deve ser avaliada em conjunto pelas três instâncias - Coordenadoria Regional de Saúde, SMS/AEA e Instituição Parceira (quando couber).

## **CUSTEIO**

- Tabela de lotação de pessoal atual
  - Tabela de lotação de pessoal prevista
    - Número de profissionais por categoria
    - Carga horária profissional (semanal e mensal) por categoria
  - No caso de profissionais médicos detalhar a distribuição da carga horária em clínica, cirúrgica e SADT
    - As cargas horárias apresentadas devem estar condizentes com os espaços físicos disponíveis.
- Para tal deve ser calculado o total de horas de consultórios e salas de cirurgias e exames disponíveis e posteriormente comparados com a carga horária por categorias proposta.
- Previsão de capacidade instalada mensal de consultas médicas especializadas, exames de apoio diagnóstico e terapêutico e procedimentos cirúrgicos
  - Proposta de monitoramento da produção local
  - Outras características e ações que a equipe propõe implantar na unidade Equipe responsável pelo envio do Plano de Trabalho: CRS.

## **ANEXO 4**

# **Indicadores de monitoramento da Atenção Especializada Ambulatorial**

O objetivo destes indicadores é monitorar a situação e desempenho dos serviços de média complexidade do município de São Paulo, e qualificar as ações voltadas a sua gestão.

O cálculo e análise dos indicadores, com periodicidade mensal, deverão ser realizados pela gestão local e encaminhados à STS, CRS E SMS/SP sempre que requisitados, acompanhados por série histórica.

Os indicadores serão calculados nas seguintes abrangências: MSP, CRS, STS e Serviços de Especialidades (AE, AMA-E e HD).

A matriz de indicadores selecionados para o monitoramento da Atenção Especializada Ambulatorial encontra-se na tabela abaixo, bem como as fórmulas e fontes obrigatórias de cálculos.

### **4.1.1. Indicadores de: Otimização / Produtividade**

#### **4.1.1.1. Produtividade média**

### **4.1.2. Indicadores de: Otimização / Dissipação**

#### **4.1.2.1. Absenteísmo**

### **4.1.3. Indicadores de: Otimização / Acesso**

#### **4.1.3.1. Perdas primárias**

### **4.1.4. Indicadores de: Efetividade / Continuidade**

#### **4.1.4.1. Novo acesso à atenção de média e alta complexidade**

#### **4.1.4.2. Tempo de espera Atenção Especializada**

#### **4.1.4.3. Tempo de espera Atenção Básica**

O cálculo e análise dos indicadores, deverão ser realizados e avaliados pela gestão local e pela STS e CRS, com periodicidade mensal.

Os indicadores serão calculados nas seguintes abrangências: MSP, CRS, STS e Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial.

A matriz de indicadores selecionados para este monitoramento encontra-se na tabela abaixo.

**Tabela 5: Matriz de indicadores de monitoramento da Atenção Especializada**

MATRIZ DE INDICADORES						
Nº	DIMENSÃO/SUBDIMENSÃO	ASPECTO	INDICADOR	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE e OBSERVAÇÕES
1	Otimização / produtividade	Produtividade	Percentual de Consultas médicas da atenção especializada ambulatorial realizadas no mês.	Número de Consultas médicas realizadas na Atenção Especializada Ambulatorial, por CBO no mês.	Definidos na Nota técnica vigente / manual de avaliação e acompanhamento dos contratos de gestão.	SIGA-Saúde/SP.
2	Otimização / produtividade	Produtividade	Percentual de Consultas, procedimentos e Terapias individuais, no CR DOR e CR POP TT realizadas no mês.	Número de Consultas, Atendimentos e Terapias, no CR DOR e CR POP TT, por CBO no mês	Definidos nas Notas técnicas vigentes (CR DOR e CR POP TT) / manual de avaliação e acompanhamento dos contratos de gestão.	SIGA-Saúde/SP.
3	Otimização / produtividade	Produtividade	Percentual de pacientes submetidos à Cirurgias de médio porte (AIH) nos HD, realizadas no mês	Número de pacientes submetidos a Cirurgias de médio porte realizadas no HD, no mês	Definidos nas Diretrizes da AEA vigente / manual de avaliação e acompanhamento dos contratos de gestão.	SIGA-Saúde/SP.

4	Otimização / produtividade	Produtividade	Percentual de pacientes submetidos à Cirurgias de pequeno porte (AIH) nos HD, realizadas no mês	Número de pacientes submetidos a Cirurgias de pequeno porte realizadas no HD, no mês.	Definidos nas Diretrizes da AEA vigente / manual de avaliação e acompanhamento dos contratos de gestão.	SIGA-Saúde/SP.
5	Otimização / produtividade	Produtividade	Percentual de exames diagnósticos (SADT) realizados no mês	Número de exames diagnósticos (SADT) realizados no mês	Definidos na Nota técnica vigente / manual de avaliação e acompanhamento dos contratos de gestão.	SIGA-Saúde/SP.
6	Otimização / dissipação	Absentéismo	Percentual de absenteísmo de vagas ocupadas.	O comparecimento do usuário na unidade executante da consulta ou procedimento é registrado no SIGA-Saúde/SP por meio da confirmação de atendimento ou registro de não atendimento, isto é, mudança de situação (status) do usuário no sistema. (O aplicativo não permite registrar a falta do usuário).	Número de vagas reguladas agendadas (consultas, atendimentos, exames ou procedimentos) que permanecem na situação (status) "agendado" (não houve confirmação de presença, de atendimento / número total de vagas ocupadas).	SIGA-Saúde/SP.



7	Otimização / acesso	Perda primária	Percentual de vagas disponíveis não utilizadas.	Percentual de vagas para consultas ou exames disponibilizadas no sistema que não foram utilizadas pelas unidades solicitantes.	Número de vagas não utilizadas / total de vagas ofertadas.	SIGA-Saúde/SP.
8	Otimização / produtividade	Produtividade	Percentual de Teleconsultas, teleinterconsultas e teleconsultorias médicas realizadas no mês.	Número de Teleconsultas, teleinterconsultas e teleconsultorias médicas realizadas na Atenção Especializada Ambulatorial, no mês.	Definidos na Nota técnica vigente / manual de avaliação e acompanhamento dos contratos de gestão.	SIGA-Saúde/SP.
9	Efetividade / continuidade	Novo acesso à atenção de média complexidade	Percentual de novas consultas ofertadas.	Percentual de novas consultas do total de consultas disponibilizadas no sistema (novas e retornos).	Número de novas consultas ofertadas / Total de consultas (novas e retornos).	SIGA-Saúde/SP Módulo Agenda Regulada. Serão definidas as 10 especialidades mais demandadas a serem monitoradas.

10	Otimização / produtividade	Produtividade	Percentual de Atividades coletivas (matriciamento de equipe, educação continuada, grupos terapêuticos e educativos), por CBO no CR DOR e CR POP TT realizadas no mês.	Número de Atividades coletivas (matriciamento de equipe, educação continuada, grupos terapêuticos e educativos), no CR DOR e CR POP TT, por CBO no mês.	Definidos na Nota técnica vigente / manual de avaliação e acompanhamento dos contratos de gestão. Instrutivo do CR DOR e CR POP TT vigentes.	SIGA-Saúde/SP
11	Otimização / qualidade	Resolutividade	Percentual de pacientes atendidos por telemedicina na AEA e encaminhados para consulta presencial na especialidade nos HD, AMA-E e AE, por CBO.	Número de pacientes encaminhados da telemedicina na AEA para consulta presencial de especialidade nos HD, AMA-E e AE, por CBO, por mês.	Definidos na Nota técnica vigente / manual de avaliação e acompanhamento dos contratos de gestão.	Plataforma e-saúdeSP
12	Otimização / qualidade	Resolutividade	Percentual de pacientes que passaram por 3 consultas de retorno ou mais, considerando o total de consultas de retorno por especialidade (ortopedia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia e pneumologia), no período de medição.	Número de pacientes que passaram por 3 consultas de retorno ou mais, considerando o total de consultas de retorno por especialidade (ortopedia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia e pneumologia), no período de medição.	Definido nas diretrizes da AEA/ manual de avaliação e acompanhamento dos contratos de gestão.	SIGA-Saúde/SP

13	Otimização / qualidade	Resolutividade	Percentual de usuários com alta por melhora funcional e adesão ao PTS, em relação ao número de usuários considerados elegíveis.	Nota técnica do CR DOR / instrutivo do CR DOR / manual de avaliação e acompanhamento dos contratos de gestão.	Nota técnica do CR DOR / instrutivo do CR DOR / manual de avaliação e acompanhamento dos contratos de gestão.	SIGA-Saúde/SP
----	---------------------------	----------------	---	---	---	---------------


**ANEXO 5****CGR/CIR – SÃO PAULO - RRAS 06 DELIBERAÇÃO N° 10/2022**

CGR/CIR - São Paulo - RRAS 06

DELIBERAÇÃO nº 10/2022

A Comissão Intergestores Regional da Rede Regional de Atenção à Saúde, RRAS/06 São Paulo, em reunião realizada em 08 de Abril de 2022, aprovou a Grade da Micro Regulação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

São Paulo, 12 de Abril de 2022.


  
Dra. VÂNIA SOARES DE AZEVEDO TARDELLI  
Diretor Técnico de Saúde III  
Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo  
Coordenadora do CGR/CIR – RRAS 06 - São Paulo

---

Rua Conselheiro Crispiniano, 20, 13º andar - Centro - SP | CEP 01037-000 | São Paulo, SP  
Fone: (11) 3017-2303 | Fax: (11) 3017-2006 | E-mail: drs1@saude.sp.gov.br

## ANEXO 6

### GRADE (RUE) RRAS 6 DE REFERÊNCIA PARA INTERCORRÊNCIA CIRURGICA DOS HOSPITAL DIA

 Prefeitura do Município de São Paulo Secretaria Municipal da Saúde Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar						
GRADE ( RUE) RRAS 6 DE REFERENCIA PARA INTERCORRENCIA CIRURGICA DOS HOSPITAL DIA						
CRS	SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE	DISTRITO ADMINISTRATIVO	NOME ESTABELECIMENTO	PERÍODO DE FUNCIONAMENTO	REFERENCIA HOSPITALAR CIRÚRGICA INFANTIL	REFERENCIA HOSPITALAR CIRÚRGICA ADULTO
OESTE	Butantã	Butantã	HOSPITAL DIA BUTANTÃ (AMB ESPEC JARDIM PERI-PERI)	24 HORAS	_____	HU
		Lapa	HOSPITAL DIA SOROCABANA (ESTA DENTRO DO HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA)	24 HORAS	HC	HU
CRS	SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE	DISTRITO ADMINISTRATIVO	NOME ESTABELECIMENTO	PERÍODO DE FUNCIONAMENTO	REFERENCIA HOSPITALAR PARA CIRÚRGIA INFANTIL	REFERENCIA HOSPITALAR CIRÚRGIA ADULTO
SUDESTE	Butantã	Ipiranga	HOSPITAL DIA FLÁVIO GIANNOTTI	24 HORAS	HOSPITAL MUNICIPAL TATUAPE - HM CARMINO CARICCHIO	HOSPITAL ARTUR RIBEIRO SABOYA GINECOLOGIA : IGNACIO PROENÇA DE GOUVEA
	Mooca / Aricanduva	Mooca	HOSPITAL DIA MOOCA	7:00 ÀS 19:00HORAS SEGUNDA FEIRA A SÁBADO	HOSPITAL MUNICIPAL TATUAPE - HM CARMINO CARICCHIO	HOSPITAL EST. VILA ALPINA GINECOLOGIA - HOSPITAL IGNACIOPROENÇA DE GOUVEA
	Penha	Penha	HOSPITAL DIA PENHA	24 HORAS	HOSPITAL MUNICIPAL TATUAPE - HM CARMINO CARICCHIO	HOSPITAL MUNICIPAL TATUAPE - HM CARMINO CARICCHIO GINECOLOGIA - HOSPITAL IGNACIOPROENÇA DE GOUVEA
	Vila Prudente / Sapopemba	Vila Prudente	HOSPITAL DIA VILA PRUDENTE	7:00 ÀS 19:00HORAS SEGUNDA FEIRA A SÁBADO	HOSPITAL MUNICIPAL TATUAPE - HM CARMINO CARICCHIO	HOSPITAL EST. VILA ALPINA
CRS	SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE	DISTRITO ADMINISTRATIVO	NOME ESTABELECIMENTO	PERÍODO DE FUNCIONAMENTO	REFERENCIA HOSPITALAR PARA CIRÚRGIA INFANTIL	REFERENCIA HOSPITALAR CIRÚRGIA ADULTO
NORTE	Freguesia/Brasilândia	Brasilândia	HOSPITAL DIA BRASILÂNDIA/FÓ	24 HORAS	HOSPITAL MANDAQUI	HOSPITAL PENTEADO
	Vl. Maria/ Vl. Guilherme	Vila Guilherme	HD V. GUILHERME	7:00 ÀS 19:00HORAS SEGUNDA FEIRA A SÁBADO	HOSPITAL MANDAQUI	HOSPITAL MUNICIPAL STOROPOLLI

CRS	SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE	DISTRITO ADMINISTRATIVO	NOME ESTABELECIMENTO	PERÍODO DE FUNCIONAMENTO	REFERENCIA HOSPITALAR PARA CIRÚRGIA INFANTIL	REFERENCIA HOSPITALAR CIRÚRGIA ADULTO
LESTE	Itaim Paulista	Itaim Paulista	HOSPITAL DIA ITAIM PAULISTA	7:00 ÀS 19:00HORAS	HOSPITAL SANTA MARCELINA DE ITAQUERA	SANTA MARCELINA DO ITAIM PAULISTA
	São Mateus	São Mateus	HOSP DIA SAO MATEUS - DR. HENRIQUE C. GONCALVES	SEGUNDA FEIRA A SÁBADO	HOSPITAL SANTA MARCELINA DE ITAQUERA	HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS
	São Miguel	São Miguel	HOSPITAL DIA SÃO MIGUEL - DR. TITO LOPES DA SILVA	24 HORAS	HOSPITAL SANTA MARCELINA DE ITAQUERA	HOSPITAL SANTA MARCELINA DE ITAQUERA
CRS	SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE	DISTRITO ADMINISTRATIVO	NOME ESTABELECIMENTO	PERÍODO DE FUNCIONAMENTO	REFERENCIA HOSPITALAR PARA CIRÚRGIA INFANTIL	REFERENCIA HOSPITALAR CIRÚRGIA ADULTO
SUL	Campo Limpo	Campo Limpo	HOSPITAL DIA CAMPO LIMPO - JD PIRAJUSSARA.	7:00 ÀS 19:00HORAS SEGUNDA FEIRA A SÁBADO	_____	HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA ( HOSPITAL CAMPO LIMPO )
	M'Boi Mirim	Jardim Ângela	HOSPITAL DIA MBOI MIRIM II - VERA CRUZ	24 HORAS	_____	Hospital Moyses Deustsch - HM MBOI MIRIM
		Jardim São Luiz	HOSPITAL DIA MBOI MIRIM I - JD IBIRAPUERA	7:00 ÀS 19:00HORAS SEGUNDA FEIRA A SÁBADO	HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA ( HOSPITAL CAMPO LIMPO )	HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA ( HOSPITAL CAMPO LIMPO )
	Capela do Socorro	Grajaú	HOSPITAL DIA CAPELA DO SOCORRO	24 HORAS	HOSPITAL GERAL DE GRAJAU	HOSPITAL GERAL DE GRAJAU
	Santo Amaro/ Cidade Ademar	Pedreira	HOSPITAL DIA CIDADE ADEMAR	24 HORAS	HOSPITAL PEDREIRA	HOSPITAL PEDREIRA UROLOGIA HOSPITAL PARELHEIROS
Santo Amaro		HOSPITAL DIA SANTO AMARO ( HISA )	24 HORAS	HOSPITAL REGIONAL SUL	HOSPITAL REGIONAL SUL UROLOGIA HOSPITAL PARELHEIROS GO SES - HOSPITAL PEDREIRA	

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs).

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/ MS nº 2.414, de 23 de março de 1998. Estabelece requisitos para credenciamento de Unidades Hospitalares e critérios para realização de internação em regime de hospital-dia geriátrico. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 23 de março de 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2414\\_23\\_03\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2414_23_03_1998.html)

3. BRASIL. Ministério da Saúde – Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país, em substituição a Portaria MS nº 930 / 92. Disponível: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html)

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 44, de 10 de janeiro de 2001: aprova no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência - Hospital Dia. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 12 de janeiro de 2001. Disponível: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0044\\_10\\_01\\_2001.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0044_10_01_2001.html)

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de março de 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050\\_21\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html)

6. BRASIL. Ministério da Saúde – Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Publicada no D.O.U. Nº 251 – 31/12/10 – Seção 1 - p.88.

7. BRASIL. Ministério da Saúde – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 - RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA  
– Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015\\_15\\_03\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html)

8. BRASIL. Ministério da Saúde – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)

9. BRASIL. Ministério da Saúde – Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631\\_01\\_10\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html)

10. BRASIL. Ministério da Saúde – Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 2 Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politic.html>

11. BRASIL. Ministério da Saúde - MS/DATASUS - CNES; SMS/CEInfo- ESTABSUS. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/ceinfo/info\\_assistenciais/EstabServicosdaSMSporCRS\\_Dezembro2022.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/ceinfo/info_assistenciais/EstabServicosdaSMSporCRS_Dezembro2022.pdf)

12. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). Resolução COFEN 172/1994 de 15 de junho de 1994. Normatiza a criação de Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde. 15 jun 1994. Disponível: <http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes>

13. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). Resolução COFEN 593/2018 Normatiza a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem-CEE nas Instituições com Serviço de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-593-2018\\_66530.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-593-2018_66530.html)

14. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Publicada no D.O.U. de 9 de agosto de 2002, Seção I, p.184-5.

15. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM nº 1.639/2002. Aprova as “Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico”, dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. Publicada no D.O.U. de 26 de agosto de 2002, Seção I, p.205.

16. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.657/2002, de 11 de dezembro de 2002. Publicada no D.O.U. de 20 de dezembro de 2002, Seção I, p. 421- 422

17. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM nº 1.821 de 11 de julho de 2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Publicada no D.O.U. de 23 nov. 2007, Seção I, pg. 252

18. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM Nº1931/2009. Dispõe sobre o código de Ética Médica. Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90. Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173.

19. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM nº 2147/16 de 17/06/2016, dispõem respectivamente responsabilidade sobre prestação de assistência médica nas instituições públicas ou privadas <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=342632>

20. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM nº 2.152/2016. Estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2152>

21. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM nº 2218/2018 [https:// sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2218](https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2218)



22. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTA. RESOLUÇÃO CFN Nº 380/2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências.

23. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. DECISÃO COREN-SP/DIR/01/2011 de 23 de agosto de 2012. Normatiza a criação, a organização, o funcionamento e a eleição das Comissões de Ética de Enfermagem no Estado de São Paulo. Publicada no D.O.U Executivo Seção I -23/10/2012 - p. 184

24. Passos, J. E. F; Rocha; L. M.; Vasconcelos L. L. C.; Estratégia de cuidado na atenção especializada ambulatorial: qualificação e ampliação do acesso. Revista Divulgação em Saúde para Debate, nº 51 - ISSN 0103-4383 – Rio de Janeiro, outubro 2014

25. SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Documento de apoio ao processo de planejamento estratégico da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. São Paulo. Setembro/2013

26. SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Manual da assistência farmacêutica. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/Manual\\_Assistencia-Farmacutica.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/Manual_Assistencia-Farmacutica.pdf)

27. SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Sistema Integrado de Gestão Ambulatorial da Saúde – Manuais. Disponível em: <http://extranet.saude.prefeitura.sp.gov.br/biblioteca/informatica/manuais-de-sistemas/siga/>.

28. SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Lei nº 13.716, de 7 de janeiro de 2004. Dispõe sobre a estrutura e a criação de cargos de provimento e comissão dos Centros Educacionais Unificados e das Unidades de Saúde municipais. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-13716-de-07-de-janeiro-de-2004>

29. SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. PORTARIA Nº 757/2015-SMS.G que determina que a todas as Unidades Municipais de Saúde sob Gestão Municipal, administradas de forma direta, indireta ou por meio de parcerias, o uso obrigatório do sistema informatizado OuvidorSUS para registro, acompanhamento, categorização e gerenciamento dos dados gerados devem se dar pelo mesmo sistema publicada no DOU de 28 de abril de 2015.

30. SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Portaria OCS-CESCOM nº 982, de 2015 DOM de 10/06/15 p.18 nº 102 - Retificação - Dispõe sobre a Rede de Ouvidorias do Município de São Paulo, integrante da Coordenação Especial de Comunicação - SMS/ CESCOM.

31. SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Portaria Nº 440, de 2023 DOM 18/07/23. Normatiza a prescrição e a dispensa de medicamentos no âmbito das Unidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) sob gestão Municipal <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-440-de-18-de-julho-de-2023>

32. SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Decreto nº 57486, de 2016 Dispõe sobre o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, disciplina o Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde e estabelece os procedimentos administrativos de vigilância em saúde Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-57486-de-01-de-dezembro-de-2016/>

33. SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Boletim CEInfo – Saúde em Dados. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia\\_e\\_informacao/index.php?p=258529](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=258529)

34. SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. CEInfo/Núcleo de Divulgação. Disponível em : [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia\\_e\\_informacao/mapoteca/index.php?p=32424](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/mapoteca/index.php?p=32424)

35. SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. São Paulo: SIAB. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>.

36. SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Portaria nº 166, de 14 de abril de 2021 Estabelece a estrutura da Rede de Ouvidoria dos SUS da Cidade de São Paulo e seus macroprocessos de trabalho, os procedimentos de acesso à informação no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-166-de-14-de-abril-de-2021>

37. SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. SMS-G Portaria nº 819, de 26 de dezembro de 2022 Dispõe sobre o uso obrigatório do Sistema OuvidorSUS para registro, categorização, acompanhamento e gerenciamento das manifestações registradas pelos técnicos do SUS Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-819-de-26-de-dezembro-de-2022>

38. SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Inteligência de Negócios Sistema Integrado de Gestão Ambulatorial da Saúde. São Paulo: BI. Disponível em <http://bi.saude.prefeitura.sp.gov.br:9704/analytics/saw.dll?Dashboard>.

39. SÃO PAULO. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. São Paulo: SEADE. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/>.

40. SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Manual técnico: normatização das rotinas e procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica. 2. ed. - São Paulo: SMS, 2016. 292 p

41. SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Portaria nº 267, de 15 de maio de 2023, DOM de 15/05/2023 Regulamenta as práticas de teleassistência no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e revoga a Portaria SMS nº 340/2020. <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-267-de-15-de-maio-de-2023>

