

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 20/03/2026 | Edição: 54 | Seção: 1 | Página: 144

Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

PORTARIA SAES/MS Nº 3.949, DE 19 DE MARÇO DE 2026

Inclui procedimento e altera atributos de procedimentos integrantes do Componente Ambulatorial do Programa Agora Tem Especialistas, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, resolve:

Art. 1º Fica incluído, no âmbito do Componente Ambulatorial do Programa Agora Tem Especialistas, regulamentado pelo art. 6º da Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o procedimento descrito no Anexo I a esta Portaria.

Art. 2º Ficam alterados, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, os atributos dos procedimentos conforme Anexo II a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídas, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, as compatibilidades, conforme Anexo III a esta Portaria.

Art. 4º Ficam alteradas, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, as Compatibilidades conforme Anexo IV a esta Portaria.

Art. 5º Ficam incluídos, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, os atributos complementares "061 - Exige procedimento de Mamografia ou Ultrassonografia Mamária Bilateral" e "062 - Exige procedimento de Colposcopia ou Biópsia associado ao Anatomopatológico".

§1º O atributo complementar "061 - Exige procedimento de Mamografia ou Ultrassonografia Mamária Bilateral" determina que deverá ser executado e registrado na APAC, obrigatoriamente, o procedimento 02.04.03.003-0 - Mamografia e/ou 02.05.02.009-7 - Ultrassonografia Mamaria Bilateral, respeitando as compatibilidades estabelecidas entre procedimento principal e secundários.

§2º O atributo complementar "062 - Exige procedimento de Colposcopia ou Biópsia do Endométrio e Exame Anatomopatológico de colo uterino - biópsia" determina que deverá ser executado e registrado na APAC, obrigatoriamente, o procedimento 02.11.04.002-9 - Colposcopia e/ou 02.01.01.015-1 Biópsia do Endométrio associada ao 02.03.02.008-1 Exame Anatomopatológico de colo uterino - biópsia, respeitando as compatibilidades estabelecidas entre procedimento principal e secundários.

Art. 6º Cabe à Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informação em Saúde do Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (CGSI/DRAC/SAES/MS) a adoção de providências necessárias para adequar o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) e o Repositório de Terminologias em Saúde (RTS), conforme as disposições desta Portaria.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais nos Sistemas de Informações a partir da competência seguinte à sua publicação.

MOZART JULIO TABOSA SALES

ANEXO I PROCEDIMENTO INCLUÍDO

PROCEDIMENTO	09.01.01.013-8 - OCI DE IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASI MALIGNA DE MAMA
--------------	-----------------------------------------------------------------------



Descrição	FINALIDADE DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA, ENCAMINHAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE USUÁRIOS QUE NECESSITEM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR MEIO DO CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, EXAME DE IMUNOHISTOQUÍMICA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.
Instrumento de Registro	APAC (Proc. Principal)
Modalidade de Atendimento	Ambulatorial
Complexidade	Alta Complexidade
Tipo de Financiamento	FAEC
Sub-Tipo de Financiamento:	Programa Agora Tem Especialistas - Componente Ambulatorial
Sexo	Ambos
Idade mínima	0 mês
Idade máxima	130 anos
Valor do Serviço Ambulatorial (SA)	R\$ 789,00
Valor do Serviço Ambulatorial	R\$ 789,00
CID-10	C50.0 Neoplasia maligna do mamilo e aréola C50.1 Neoplasia maligna da porção central da mama C50.2 Neoplasia maligna do quadrante superior interno da mama C50.3 Neoplasia maligna do quadrante inferior interno da mama
	C50.4 Neoplasia maligna do quadrante superior externo da mama C50.5 Neoplasia maligna do quadrante inferior externo da mama C50.6 Neoplasia maligna da porção axilar da mama C50.8 Neoplasia maligna da mama com lesão invasiva C50.9: Neoplasia maligna da mama, não especificada
Categoria CBO	2231 - Médicos 2251 - Médicos Clínicos 2252 - Médicos em Especialidades Cirúrgicas 2253 - Médicos em Medicina Diagnóstica e Terapêutica
Quantidade Máxima	1
Atributo Complementar	053 - Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) 054 - APAC com validade fixa de 2 competências
	058 - Obrigatório CPF 059 - Componente Complementar - Modalidade 2 060 - Componente Complementar - Modalidade 3
Regra Condicionada	0009 - CONDICIONA AOS SECUNDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO 0011 - CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC
	0013 GERA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA 0014 CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM MAC 0015 CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC
Habilitação	38.01 Programa Mais Acesso a Especialistas 38.02 Agora Tem Especialistas Modalidade 1 38.03 Agora Tem Especialistas Modalidade 2 Equipes Volantes
	38.04 Agora Tem Especialistas Modalidade 3 Unidades Móveis 38.05 Agora Tem Especialistas - Componente Créditos Financeiros 38.06 Agora Tem Especialistas - Componente Ressarcimento ao SUS

ANEXO II PROCEDIMENTOS ALTERADOS

Procedimento	Alteração
09.01.01.001-4 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	Descrição FINALIDADE DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA, ENCAMINHAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE USUÁRIOS QUE NECESSITEM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR MEIO DO CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, MAMOGRAFIA E/OU ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO. Inclui Atributo Complementar 061 - Exige procedimento de Mamografia ou Ultrassonografia Mamária Bilateral



09.01.01.005-7 OCI INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	Descrição FINALIDADE DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA, ENCAMINHAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO USUÁRIOS QUE NECESSITEM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR MEIO DO CONJUNTO PROCEDIMENTOS: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, COLPOSCOPIA E/OU BIÓPSIA DE COLO UTERINO COM ANATOMOPATOLÓGICO, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO Inclui Atributo Complementar 062 - Exige procedimento de Colposcopia ou Biópsia e Anatomopatológico
------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO III INCLUIR COMPATIBILIDADES

AIH (PROC. PRINCIPAL) X AIH (PROC. SECUNDÁRIO)

Procedimento Principal	Procedimento	Quantidade	Tipo da
	compatível		Compatibilidade
09.01.01.013-8 OCI DE IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA	03.01.01.030-7 TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2	Compatível
	03.01.01.007-2 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2	Compatível
	02.03.02.004-9 IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	6	Obrigatório
09.01.01.001-4- OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA	2	Compatível
09.01.01.005-7 - OCI INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	02.01.01.066-6 BIÓPSIA DE COLO UTERINO	1	Compatível
09.01.01.005-7 - OCI INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	02.03.02.008-1 EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO	1	Compatível

ANEXO IV EXCLUIR COMPATIBILIDADES

AIH (PROC. PRINCIPAL) X AIH (PROC. SECUNDÁRIO)

Procedimento Principal	Procedimento compatível	Quantidade	Tipo da Compatibilidade
09.01.01.001-4- OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA	2	Obrigatória
09.01.01.005-7 - OCI INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	02.01.01.066-6 BIÓPSIA DE COLO UTERINO	1	Obrigatória
09.01.01.005-7 - OCI INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	02.03.02.008-1 EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO	1	Obrigatória

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

