

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 10/08/2026 | Edição: 149 | Seção: 1 | Página: 61
Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

PORTARIA SAES/MS Nº 4.653, DE 7 DE AGOSTO DE 2026

Altera atributos e inclui compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.

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 Ficam alterados os atributos dos procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, conforme Anexo I a esta Portaria.

Art. 2º Ficam incluídas as compatibilidades do tipo APAC Principal X APAC Secundário (Compatível), conforme Anexo II a esta Portaria.

Art. 3º 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 das providências necessárias para adequar o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP) e do Repositório de Terminologias em Saúde (RTS), com vistas à implantação das alterações definidas por esta Portaria.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais nos sistemas de informação a partir da competência de agosto de 2026.



MOZART JULIO TABOSA SALES

ANEXO I PROCEDIMENTOS ALTERADOS

PROCEDIMENTO	ATRIBUTOS ALTERADOS
09.01.01.007-3 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO	Altera descrição para: 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, ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (COM OU SEM SEDAÇÃO), ANATOMOPATOLÓGICO, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO. Altera valor do Serviço Ambulatorial para: R\$ 600,11
09.01.01.008-1 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL	Altera descrição para: 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, COLONOSCOPIA (COM OU SEM SEDAÇÃO), ANATOMOPATOLÓGICO E CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO. Altera valor do Serviço Ambulatorial para: R\$ 700,63

ANEXO II COMPATIBILIDADES INCLUÍDAS

APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário). Compatível

Procedimento Principal	Procedimento Secundário	Quantidade
09.01.01.007-3 - OCI Avaliação Diagnóstica de Câncer Gástrico	04.17.01.006-0 - SEDACAO	01
09.01.01.008-1 - Avaliação Diagnóstica de Câncer Colorretal	04.17.01.006-0 - SEDACAO	01

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.