

Portaria n.º 398/GM Em 04 de abril de 2003.

Publicada em 08/04/2003.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando

o disposto no item 7.4 do Capítulo I da Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002, relativo ao financiamento do elenco de procedimentos da atenção básica ampliada,

a necessidade de aumentar o valor mínimo do Piso da Atenção Básica Ampliado – PAB-A,

o consenso obtido entre os representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS na Comissão Intergestores Tripartite - CIT, em reunião ordinária de 20 de março de 2003 e

a deliberação do Conselho Nacional de Saúde n 24ª reunião extraordinária realizada nos dias 02 e 03 de abril de 2003, resolve:

Art. 1º Definir que o Piso de Atenção Básica Ampliado – PAB-A consiste em um montante de recursos financeiros destinado ao financiamento do conjunto de procedimentos da atenção básica à saúde constante do Anexo desta Portaria.

Parágrafo único. Os procedimentos de que tratam este artigo são os atualmente cobertos pelo Piso de Atenção Básica – PAB, acrescidos daqueles relacionados no Anexo 2 da NOAS-SUS 01/2002

Art. 2º Estabelecer que, para receber o Piso da Atenção Básica Ampliado – PAB-A, os Municípios deverão atender ao disposto nos itens 54 ou 55 da NOAS-SUS 01/2002, de acordo com a condição de gestão assumida.

Parágrafo único. O recebimento do PAB-A estará condicionado também à observância dos dispositivos contidos na regulamentação complementar que estabelece critérios para avaliação da atenção básica dos Municípios pleiteantes à habilitação segundo a NOAS-SUS.

Art. 3º Definir que a transferência dos recursos do PAB-A será suspensa no caso da falta de alimentação dos bancos de dados nacionais.

Art. 4º Fixar em R\$ 12,00 (doze reais) por habitante ao ano o valor do PAB-A para efeito do cálculo dos recursos que serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os respectivos Fundos Municipais de Saúde dos Municípios habilitados nos termos da NOAS SUS 01/2002.

Art. 5º Estabelecer que o Município que já recebe o Piso da Atenção Básica – PAB Fixo em valor superior a R\$ 12,00 por habitante ao ano não sofrerá alteração no valor per capita.

Art. 6º Determinar que os recursos orçamentários de que trata a presente Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho – 10.301.0001.0587 – Atendimento Assistencial Básico referente à parte Fixa do Piso da Atenção Básica – PAB, nos Municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada e Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde pela NOAS SUS 01/02.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeito financeiro a partir de 1º de abril de 2003, cessando os efeitos da Portaria GM/MS nº 2034, de 07 de novembro de 2001.

HUMBERTO COSTA

Publicada no DO de 0804/03 e republicada no DOU Nº 104 de 02/06/2003

ANEXO

Procedimentos que integram o Bloco de Atenção Básica Ampliada, financiado pelo Piso da Atenção Básica Ampliado PAB-A

	Nome do Procedimento	Código SIA/SUS
1	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA FEBRE AMARELA (DOSE ÚNICA)	01.011.01-4
2	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA FEBRE AMARELA (REFORÇO)	01.011.02-2
3	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (1ª DOSE)	01.011.03-0
4	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (2ª DOSE)	01.011.04-9
5	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (3ª DOSE)	01.011.05-7
6	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (REFORÇO)	01.011.06-5
7	APLICAÇÃO DA VACINA INATIVADA CONTRA POLIOMIELITE - SALK (1ª DOSE)	01.011.07-3
8	APLICAÇÃO DA VACINA INATIVADA CONTRA POLIOMIELITE - SALK (2ª DOSE)	01.011.08-1
9	APLICAÇÃO DA VACINA INATIVADA CONTRA POLIOMIELITE - SALK (REFORÇO)	01.011.09-0
10	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA HEPATITE B (1ª.DOSE)	01.011.10-3
11	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA HEPATITE B (2ª.DOSE)	01.011.11-1
12	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA HEPATITE B (3ª.DOSE)	01.011.12-0
13	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA MENINGOCOCO AC (DOSE ÚNICA)	01.011.13-8
14	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA MENINGOCOCO DC (1ª DOSE)	01.011.14-6
15	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA MENINGOCOCO DC (2ª DOSE)	01.011.15-4
16	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA MENINGOCOCO C (DOSE ÚNICA)	01.011.16-2
17	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA RAIVA HUMANA (1ª.DOSE)	01.011.17-0
18	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA RAIVA HUMANA (2ª.DOSE)	01.011.18-9
19	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA RAIVA HUMANA (3ª.DOSE)	01.011.19-7
20	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA RAIVA HUMANA (4ª.DOSE)	01.011.20-0
21	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA RAIVA HUMANA (5ª.DOSE)	01.011.21-9
22	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA RAIVA HUMANA (6ª.DOSE)	01.011.22-7
23	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA RAIVA HUMANA (7ª.DOSE)	01.011.23-5
24	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA RAIVA HUMANA (8ª DOSE)	01.011.24-3
25	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA RAIVA HUMANA (9ª DOSE)	01.011.25-1
26	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA RAIVA HUMANA (10 DOSE)	01.011.26-0
27	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA RAIVA HUMANA (REFORÇO)	01.011.27-8
28	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA RUBÉOLA – MONOVALENTE (DOSE ÚNICA)	01.011.28-6
29	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA SARAMPO (1ª DOSE)	01.011.29-4

30	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA SARAMPO (REFORÇO)	01.011.30-8
31	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA INFLUENZA (1 DOSE ANUAL)	01.011.31-6
32	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA PNEUMOCOCO (DOSE ÚNICA)	01.011.33-2
33	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA PNEUMOCOCO (REFORÇO)	01.011.34-0
34	APLICAÇÃO DA VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SABIN (1ª DOSE)	01.011.35-9
35	APLICAÇÃO DA VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SABIN (2ª DOSE)	01.011.36-7
36	APLICAÇÃO DA VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SABIN (3ª DOSE)	01.011.37-5
37	APLICAÇÃO DA VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE - SABIN (REFORÇO)	01.011.38-3
38	APLICAÇÃO DA VACINA BCG (DOSE UNICA)	01.011.39-1
39	APLICAÇÃO DA VAC. BCG EM COMUNICANTE DE HANSENÍASE OU TUBERCULOSE	01.011.40-5
40	APLIC. DA VAC. BCG EM COMUNICANTE DE HANS. OU TUBERCULOSE (REFORÇO)	01.011.41-3
41	APLICAÇÃO DA VACINA DUPLA - DT TIPO INFANTIL (1ª DOSE)	01.011.42-1
42	APLICAÇÃO DA VACINA DUPLA - DT TIPO INFANTIL (2ª DOSE)	01.011.43-0
43	APLICAÇÃO DA VACINA DUPLA - DT TIPO INFANTIL (3ª DOSE)	01.011.44-8
44	APLICAÇÃO DA VACINA DUPLA - DT TIPO INFANTIL (REFORÇO)	01.011.45-6
45	APLICAÇÃO DA VACINA DUPLA - DT TIPO ADULTO (1ª DOSE)	01.011.46-4
46	APLICAÇÃO DA VACINA DUPLA - DT TIPO ADULTO (2ª DOSE)	01.011.47-2
47	APLICAÇÃO DA VACINA DUPLA - DT TIPO ADULTO (3ª DOSE)	01.011.48-0
48	APLICAÇÃO DA VACINA DUPLA - DT TIPO ADULTO (REFORÇO)	01.011.49-9
49	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA TÉTANO TT (1ª DOSE)	01.011.50-2
50	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA TÉTANO TT (2ª DOSE)	01.011.51-0
51	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA TÉTANO TT (3ª DOSE)	01.011.52-9
52	APLICAÇÃO DA VACINA CONTRA TÉTANO TT (REFORÇO)	01.011.53-7
53	APLIC. DA VACINA TRÍPLICE BACTERIANA - DTP (1ª DOSE)	01.011.54-5
54	APLIC. DA VACINA TRÍPLICE BACTERIANA - DTP (2ª DOSE)	01.011.55-3
55	APLIC. DA VACINA TRÍPLICE BACTERIANA - DTP (3ª DOSE)	01.011.56-1
56	APLIC. DA VACINA TRÍPLICE BACTERIANA - DTP (REFORÇO)	01.011.57-0
57	APLICAÇÃO DA VACINA TRÍPLICE VIRAL - MMR (DOSE ÚNICA)	01.011.58-8
58	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (POR PACIENTE)	01.022.01-6
59	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO ANTI-TUBERCULOSE	01.022.02-4
60	ADMINISTRAÇÃO DA POLIQUIMIOTERAPIA/OMS PARA HANSENÍASE	01.022.03-2
61	ASSISTÊNCIA AO PARTO SEM DISTÓCIA POR PARTEIRA(O)	01.022.04-0
62	COLETA DE LINFA PARA PESQUISA DE M. LEPRAE	01.022.05-9

63	COLETA DE MATERIAL PARA PATOLOGIA CLÍNICA	01.022.06-7
64	CURATIVO (POR PACIENTE)	01.022.07-5
65	INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	01.022.08-3
66	MITSUDA ID PARA HANSENÍASE	01.022.09-1
67	PESQUISA DE PLASMÓDIO – GOTA ESPESSA	01.022.10-5
68	PPD ID PARA DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE	01.022.11-3
69	RETIRADA DE PONTOS DE PEQUENA CIRURGIA (POR PACIENTE)	01.022.12-1
70	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL	01.022.13-0
71	ATIVIDADE EDUCATIVA NA COMUNIDADE - NÍVEL MEDIO (POR GRUPO)	01.023.01-2
72	ATIV.EXECUTADA POR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DO PACS	01.023.02-0
73	ATIVIDADE EDUCATIVA NA UNIDADE - NÍVEL MÉDIO (POR GRUPO)	01.023.03-9
74	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	01.023.04-7
75	ASSISTÊNCIA AO PARTO DOMICILIAR SEM DISTÓCIA POR MÉDICO PSF	02.011.01-8
76	CONSULTA/ATEND. DE URGÊNCIA EM CLINICA BÁSICA COM REMOÇÃO	02.011.02-6
77	CONSULTA/ATEND. DE URGÊNCIA EM CLÍNICA BASICA	02.011.03-4
78	ATEND. CLÍNICO PARA INDICAÇÃO E FORNECIMENTO DE DIAFRAGMA VAGINAL	02.012.01-4
79	ATEND. CLÍNICO PARA INDICAÇÃO, FORNECIMENTO E INSERÇÃO DE DIU	02.012.02-2
80	CONSULTA DE PRÉ-NATAL	02.012.03-0
81	CONSULTA EM CLÍNICA MÉDICA	02.012.04-9
82	CONSULTA EM GINECO-OBSTETRÍCIA	02.012.05-7
83	CONSULTA EM GINECOLOGIA	02.012.06-5
84	CONSULTA EM PEDIATRIA	02.012.07-3
85	CONSULTA MÉDICA DO PSF	02.012.08-1
86	CONSULTA MÉDICA DOMICILIAR	02.012.09-0
87	CONSULTA MÉDICA PARA HANSENÍASE	02.012.10-3
88	EXCISÃO/ SUTURA SIMPLES DE LESÕES DE PELE OU MUCOSA	02.021.01-3
89	FRENECTOMIA	02.021.02-1
90	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO	02.021.03-0
91	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DAS CAVIDADES AUDITIVA OU NASAL	02.021.04-8
92	PROCEDIMENTOS COLETIVOS	03.011.01-1
93	CONSULTA ODONTOLÓGICA - 1a.CONSULTA	03.021.01-7
94	APLICAÇÃO DE TERAPÊUTICA INTENSIVA COM FLÚOR (POR SESSÃO)	03.022.01-3
95	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)	03.022.02-1
96	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	03.022.03-0

97	CONTROLE DA PLACA BACTERIANA	03.022.04-8
98	ESCARIAÇÃO (POR DENTE)	03.022.05-6
99	RASPAGEM, ALISAMENTO E POLIMENTO - RAP (POR HEMI-ARCADA)	03.022.06-4
100	CURETAGEM SUB-GENGIVAL E POLIMENTO DENTÁRIO (POR HEMI-ARCADA)	03.022.07-2
101	SELAMENTO DE CAVIDADE COM CIMENTO PROVISÓRIO (POR DENTE)	03.022.08-0
102	CAPEAMENTO PULPAR DIRETO EM DENTE PERMANENTE	03.031.01-2
103	PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO OU PERMANENTE E SELAMENTO PROVISÓRIO	03.031.02-0
104	RESTAURAÇÃO A PINO	03.031.03-9
105	RESTAURAÇÃO COM AMÁLGAMA DE DUAS OU MAIS FACES	03.031.04-7
106	RESTAURAÇÃO COM AMÁLGAMA DE UMA FACE	03.031.05-5
107	RESTAURAÇÃO COM COMPÓSITO DE DUAS OU MAIS FACES	03.031.06-3
108	RESTAURAÇÃO COM COMPÓSITO DE UMA FACE	03.031.07-1
109	RESTAURAÇÃO COM COMPÓSITO ENVOLVENDO ÂNGULO INCISAL	03.031.08-0
110	RESTAURAÇÃO COM SILICATO DE DUAS OU MAIS FACES	03.031.09-8
111	RESTAURAÇÃO COM SILICATO DE UMA FACE	03.031.10-1
112	RESTAURAÇÃO FOTOPOLIMERIZÁVEL DE DUAS OU MAIS FACES	03.031.11-0
113	RESTAURAÇÃO FOTOPOLIMERIZÁVEL DE UMA FACE	03.031.12-8
114	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	03.041.01-8
115	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	03.041.02-6
116	REMOÇÃO DE RESTO RADICULAR	03.041.03-4
117	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	03.041.05-0
118	TRATAMENTO DE HEMORRAGIA OU PEQUENOS PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA	03.041.06-9
119	ULOTOMIA	03.041.07-7
120	ASSISTÊNCIA AO PARTO SEM DISTÓCIA POR ENFERM.OBSTÉTRICO	04.011.01-5
121	ATIVIDADE EDUCATIVA NA COMUNIDADE – NÍVEL SUPERIOR	04.011.02-3
122	ATIVIDADE EDUCATIVA NA UNIDADE - NÍVEL SUPERIOR (POR GRUPO)	04.011.03-1
123	CONSULTA/ATENDIMENTO POR ENFERMEIRO	04.011.04-0
124	CONSULTA/ATEND. POR OUTRO PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	04.011.05-8
125	CONSULTA/ ATENDIMENTO DOMICILIAR POR ENFERMEIRO	04.011.06-6
126	CONSULTA/ ATENDIMENTO DOMICILIAR POR OUTRO PROF. DE NÍVEL SUPERIOR	04.011.07-4
127	ATIVIDADE EDUCATIVA NA COMUNIDADE - PACS/PSF (POR GRUPO)	04.012.01-1
128	CONSULTA/ ATENDIMENTO DE ENFERMEIRO NA UNIDADE - PACS/PSF	04.012.02-0
129	CONSULTA/ ATENDIMENTO DOMICILIAR POR ENFERMEIRO - PACS/PSF	04.012.03-8

130	ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO – (até 8 horas)	02.011.04-2
131	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR EM ATENÇÃO BÁSICA POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR DO PSF	04.012.04-6
132	ATEND. ESPECÍFICO P/ ALTA DO PACIENTE EM TRAT. AUTO-ADMINISTRADO	07.011.05-9
133	ATEND. ESPECÍFICO PARA ALTA DO PACIENTE EM TRAT. SUPERVISIONADO	07.011.06-7
134	TESTE ESPECÍFICO PARA D. MELLITUS – GLICEMIA CAPILAR	07.031.03-3
135	TESTE ESPECÍFICO PARA D. MELLITUS – GLICOSÚRIA	07.031.04-1
136	TESTE ESPECÍFICO PARA D. MELLITUS – CETONÚRIA	07.031.05-0
137	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO	07.051.01-8
138	DEBRIDAMENTO E CURATIVO ESCARA OU ULCERAÇÃO	08.011.07-9
139	SUTURA DE FERIDA DE CAVIDADE BUCAL E FACE	08.011.31-1
140	EXERESE DE CALO	08.011.34-6
141	CURATIVO COM DEBRIDAMENTO EM PÉ DIABÉTICO	08.012.02-4
142	REDUÇÃO MANUAL DE PROCIDÊNCIA DE RETO	08.021.11-2
143	REMOÇÃO MANUAL DE FECALOMA	08.021.12-0
144	PRIMEIRO ATENDIMENTO A PACIENTE COM PEQUENA QUEIMADURA	08.151.01-6
145	RESTAURAÇÃO COM IONÔMERO DE VIDRO DE DUAS OU MAIS FACES	10.011.01-3
146	RESTAURAÇÃO COM IONÔMERO DE VIDRO DE UMA FACE	10.011.02-1
147	NECROPULPECTOMIA EM DENTE DECÍDUO OU PERMANENTE	10.041.01-0
148	GLOSSORRAFIA	10.051.15-5
149	ULECTOMIA	10.051.36-8
150	GRAVIDEZ, TESTE IMUNOLÓGICO	11.061.31-6
151	ELETROCARDIOGRAMA	17.031.01-0