



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# Manual de Operacionalização nos Sistemas de Informação: Componente Créditos Financeiros

**Programa Agora Tem Especialistas**  
Operacionalização nos Sistemas de Informação  
Portaria SAES/MS nº 3.199/2025  
Componente Créditos Financeiros

# Sumário

Apresentação.....	3
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde(CNES).....	5
Tabela de Procedimentos do SUS.....	14
Registro de Produção.....	35
Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC).....	37
Registro Conjunto Mínimo de Dados (CMD).....	40
Orientações e Boas Práticas.....	46
Controle e avaliação.....	47
Orientações Finais.....	49

## 1. Apresentação:

O Programa **Agora tem Especialistas**, instituído pela Portaria GM/MS 7.266, de 18 de junho de 2025, é uma iniciativa do Ministério da Saúde e do Governo Federal que tem como principal objetivo reduzir o tempo de espera por atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS). A ação faz parte das políticas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) que busca promover um atendimento mais ágil e eficiente para a população.

Entre as ações desenvolvidas estão a ampliação de oferta a serviços especializados, o uso de unidades móveis de saúde (carretas), a aquisição de transporte sanitário e o fortalecimento de estratégias de telessaúde. Essas medidas contribuem para garantir mais agilidade, eficiência e equidade no acesso à saúde especializada.

O Programa **Agora tem Especialistas**, está estruturado em componentes e modalidades, que estruturam suas ações em áreas de atuação específicas, facilitando a organização e a execução das iniciativas. Ao todo, o programa é formado por oito componentes, que abrangem desde o acesso a consultas e cirurgias até o financiamento, gestão e avaliação das ações especializadas.

O Componente Créditos Financeiros, instituído pela Portaria GM/MS 7.266 no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas, e com os regramentos para sua operacionalização nos sistemas de informação por meio da Portaria SAES/MS nº 3.199, de 2 de setembro de 2025, possibilita a compensação de dívidas tributárias de estabelecimentos hospitalares privados, com ou sem fins lucrativos, em troca da prestação de serviços na atenção especializada. Este instrumento inovador traduz a capacidade do Estado brasileiro de transformar desafios em oportunidades, atuando no incentivo à ampliação da rede de atendimento especializado ao SUS e, ao mesmo tempo, como instrumento de regularização tributária das instituições participantes.

Mais do que um mecanismo de compensação de dívidas, o Componente de Créditos Financeiros se afirma como estratégia estruturante para ampliação do acesso, redução de filas, otimização de recursos e fortalecimento da rede assistencial especializada, consolidando-se como um dos pilares de sustentabilidade e inovação do Programa *Agora Tem Especialistas*.

No âmbito do Componente Créditos Financeiros do Programa Agora Tem Especialistas, o registro qualificado e fidedigno dos dados nos sistemas de informação em saúde é condição essencial para o correto funcionamento do mecanismo. O Certificado de Valor de Crédito Financeiro (CVCF) será possível de ser gerado a partir de dados da produção assistencial registrada e aprovada nos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde, o que evidencia a relevância do adequado registro das informações das ações assistenciais executadas.

Neste Manual de Operacionalização nos Sistemas de Informação, serão abordados temas fundamentais para a execução da Modalidade, conforme o regramento para a sua operacionalização instituído por meio da Portaria SAES/MS nº 3.199/2025, de 02 de setembro de 2025. Os temas tratados referem-se:

- as marcações de habilitação disponíveis no âmbito do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- o rol de procedimentos elegíveis da Tabela de Procedimentos do SUS;
- o registro de produção assistencial no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e no Conjunto Mínimo de Dados (CMD);
- a rotina de valoração da produção assistencial de acordo com os regramentos do SUS.

A operacionalização nos sistemas de informação envolve diversos atores, cada qual com suas atribuições, de forma que, integrados, garantem o seu efetivo funcionamento. Neste contexto, este Manual aplica-se aos:

- Gestores estaduais e municipais de saúde;
- Estabelecimentos de saúde que aderirem ao Componente Créditos Financeiros no Programa Agora Tem Especialistas.

## 2. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema oficial do Ministério da Saúde que registra todos os estabelecimentos de saúde no Brasil, públicos e privados, com o objetivo de formar uma base de dados sobre a rede assistencial para o planejamento de políticas e gestão de serviços de saúde. O registro no CNES é obrigatório para que estabelecimentos de saúde possam operar, e ele fornece informações sobre a estrutura, equipamentos e recursos humanos, sendo a base cadastral de estabelecimentos de saúde para operacionalização dos sistemas nacionais de registro da produção assistencial.

O estabelecimento de saúde hospitalar, para atuar no componente Créditos Financeiros, deve ter aderido ao componente por meio de cadastro de intenção de adesão no sistema InvestSUS, junto ao Ministério da Saúde. Após análise e aprovação da adesão, publica-se normativa que formaliza a adesão do respectivo estabelecimento de saúde hospitalar ao componente. Este estabelecimento de saúde deve possuir Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) **ativo**, com as características cadastrais necessárias para a sua atuação no SUS, e elementos específicos que configure o perfil de atividade em relação aos procedimentos a serem executados. Estas configurações devem ser realizadas no CNES do estabelecimento de saúde, por meio de atualização cadastral junto ao gestor respectivo, e incluem:

- Atividade e complexidade:
  - Ambulatorial de média ou alta complexidade;
  - Hospitalar de média ou alta complexidade
- Tipo de atendimento e convênio:
  - Ambulatorial SUS
  - SADT SUS
  - Hospitalar SUS
- Contrato/Convênio SUS: SIM
- Classificação do estabelecimento
- Instalações existentes

- Serviço/Classificação
- Profissionais

### Definição da atividade e complexidade:

Para inserção da “atividade e complexidade no sistema” de informação local, proceder conforme detalhamento da figura 1.0 abaixo:

Vá até a “Caracterização”, em tipologia, selecione entre as opções “ambulatorial” e “hospitalar” (item 1), e em seguida, selecione o nível de atenção, como alta ou média complexidade, conforme item 2, destacado na ilustração abaixo:

Figura 1.0

## Tipo de atendimento e convênio:

Em “tipo de atendimento”, e “contrato/convênio”, selecione as opções correspondente à Ambulatorial SUS, SADT SUS ou Hospitalar SUS e, em seguida, assinale a opção de contrato/convênio SUS, como “SIM”, conforme ilustrado na imagem abaixo:

SCSIS - Cadastro de Estabelecimentos - Módulo Básico - versão 4.6.90

Incluir Alterar Desativar Consultar Imprimir Profissionais Equipes Consistência Advertência Localização Sair

Básico Conjunto Equipamentos Cooperativas Diálise Quiro e Radio Hemoterapia Leitos Res.Terapêutica Unidade de Acolhimento Atenção Psicoss

Identificação Principal Identificação Complementar Endereço Complementar Caracterização Atividades Comissões Acreditações Gestão/Metas Regras Cont

Atividade de Ensino e Pesquisa

Atendimento Prestado

Fluxo de Clientela

Atendimento

02-AMBULATORIAL  
01-INTERNACAO  
05-OUTROS  
07-REGULACAO  
03-SADT  
04-URGENCIA  
06-VIGILANCIA EM SAUDE

3

Horário de Funcionamento

Turno de Atendimento

Sempre Aberto/Ininterrupto Espaço de Coworking

Controle

Possui Contrato/Convênio formalizado com o SUS?

Sim Não

4

Figura 2.0

## Classificação do estabelecimento:

Em atividades, selecione a classificação do estabelecimento de saúde, indicando as atividades “principais” e “secundárias”, e em seguida, clique em “adicionar”, conforme ilustração abaixo:

SCMS - Cadastro de Estabelecimentos - Módulo Básico - versão 4.6.90

Incluir Alterar Desativar Consultar Imprimir Profissionais Equipes Consistência Adverência Localização Sair

CNES 3841375 - HOSPITAL MUNICIPAL ZONA NORTE DR NESTOR PIVA - Alterado em 05/09/2025

Básico Conjunto Equipamentos Cooperativas Diálise Químico e Radio Hemoterapia Leitos Res.Terapêutica Unidade de Acolhimento Atenção Psicossocial Regime Residência

Identificação Principal Identificação Complementar Endereço Complementar Caracterização **Atividades** Comissões Acreditações Gestão/Metas Regras Contratuais Habilitações

Atividade Principal:  
01-ASSISTENCIA A SAUDE 009-INTERNACAO

Atividades Secundárias:  
Adicionar

Selecionadas:

Grupo > Atividade Secundária

- 01-ASSISTENCIA A SAUDE > 002-APOIO DIAGNOSTICO
- 01-ASSISTENCIA A SAUDE > 001-CONSULTA AMBULATORIAL

Remover

Tipo de Estabelecimento:  
006-HOSPITAL  
Pesquisar

Figura 3

## Instalações:

Em instalações físicas para assistência, selecione o tipo e o subtipo da instalação, a modalidade de instalação desejada e faça a sua inclusão, alteração ou exclusão no SCNES:

**Instalações Físicas Cadastradas**

Tipo	Subtipo	Instalação	Quantidade	Leitos
<input type="checkbox"/>	0-URGENCIA E EMERGENCIA	05-SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	10	0
<input type="checkbox"/>	0-URGENCIA E EMERGENCIA	08-SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	16	0
<input type="checkbox"/>	0-URGENCIA E EMERGENCIA	10-SALA DE HIGIENIZACAO	1	1
<input type="checkbox"/>	0-URGENCIA E EMERGENCIA	11-SALA DE GESSO	1	0
<input type="checkbox"/>	0-URGENCIA E EMERGENCIA	12-SALA DE CURATIVO	1	1
<input type="checkbox"/>	0-URGENCIA E EMERGENCIA	13-SALA PEQUENA CIRURGIA	1	1
<input type="checkbox"/>	0-URGENCIA E EMERGENCIA	14-CONSULTORIOS MEDICOS	7	8
<input type="checkbox"/>	0-URGENCIA E EMERGENCIA	41-SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA ...	5	5
<input type="checkbox"/>	1-AMBULATORIO	23-ODONTOLOGIA	2	0

Figura 4.0

## Serviço/classificação:

Em serviço especializado, selecione o serviço e a classificação desejada, e em seguida, clique em “incluir”:

The screenshot shows a software interface for managing specialized services. The main content area contains a form with the following fields and options:

- Serviço:** A dropdown menu with a search icon and a 'Pesquisar' button.
- Classificação:** A dropdown menu with a search icon and a 'Pesquisar' button.
- Forma:** A dropdown menu with a search icon and a 'Pesquisar' button.
- UNES:** A dropdown menu with a search icon and a 'Pesquisar' button.
- Endereço no qual o Serviço/Classificação poderá ser realizado:** A text input field.
- Forma:** Radio buttons for 'Próprio' and 'Terceirizado'.
- Atividade:** Radio buttons for 'SUS' and 'Não SUS'.
- Forma:** Radio buttons for 'SUS' and 'Não SUS'.
- Buttons:** 'Incluir', 'Excluir', and 'Cancelar seleção'.

Below the form is a table titled 'Serviços especializados cadastrados' with the following columns: Serviço, Classificação, Forma, Tipo, Amb. SUS, Amb. Não SUS, Hosp. SUS, Hosp. Não SUS, and Endereço. The table lists various medical services such as 'SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM', 'SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GÊNICOS DIAGNÓSTICO', and 'SERVIÇO DE HEMOTÓXIA'.

Figura 5.0

**Obs.:** Importante destacar que os serviços e classificações deverão estar de acordo com cada procedimento realizado.

## Equipamentos:

Na figura 2.0 é possível visualizar informações relativas aos equipamentos cadastrados na unidade móvel de CNES nº 5908892, conforme pode ser visto abaixo:

SCNES - Cadastro de Estabelecimentos - Módulo Equipamentos - versão 4.7.30

Equipamentos cadastrados

Equipamento	Tipo	Existentes	Em uso	SUS	Qtz SUS
<input type="checkbox"/> 02-MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	1-EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMA...	4	1	Sim	1
<input type="checkbox"/> 16-PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA...	1-EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMA...	1	1	Sim	1

Figura 6.0

## Cadastro de profissionais:

No menu Cadastro > Profissionais, registre as informações relativas aos profissionais de saúde que atuam no estabelecimento de saúde:

Figura 7.0

No contexto do Agora Tem Especialistas, são necessárias as **habilitações** específicas ao programa para possibilitar o registro da produção assistencial. No âmbito do Componente de Créditos Financeiros, as habilitações só são elegíveis para estabelecimentos do tipo **hospitalar** e são do tipo **centralizadas**, o que significa que o próprio Ministério da Saúde que realiza a sua inserção no sistema do CNES.

A habilitação tem como objetivo identificar estabelecimentos de saúde hospitalares que aderirem ao referido Componente, para fins de controle e monitoramento da execução de ações e serviços de saúde específicos. A habilitação elegível ao referido componente, é a de código nº **38.05 - Agora Tem Especialistas - Componente Créditos Financeiros**, conforme quadro ilustrativo abaixo:

HABILITAÇÕES	RESPONSABILIDADE	Tipologias de estabelecimentos aceitos
38.05 Agora Tem Especialistas – Componente Créditos Financeiros	CENTRALIZADA	Hospital

Fonte: Portaria SAES/MS nº 3.199/2025

A habilitação está condicionada à adesão do estabelecimento de saúde hospitalar ao respectivo componente, após inserção da intenção de adesão no sistema InvestSUS e sua respectiva análise e aprovação. Após a aprovação da adesão, publica-se normativa específica. Após essa normativa, procede-se ao registro da habilitação **centralizada** no CNES dos estabelecimentos de saúde aderidos, sob responsabilidade do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC/SAES/MS).



### 3. Tabela de Procedimentos do SUS

A Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela de Procedimentos do SUS) é a fonte oficial de procedimentos e quaisquer materiais utilizados na execução de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Nela estão as informações necessárias sobre os procedimentos e seus atributos, como valores, regramentos, compatibilidades e relacionamentos.

Para consulta destas informações, está disponível o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP), uma ferramenta de armazenamento e gestão que permite o acompanhamento sistemático, inclusive com série histórica, das alterações realizadas a cada competência mensal, detalhando os atributos de cada procedimento, compatibilidades e relacionamentos.

O acesso a essa ferramenta pode ser realizada, para consulta, por qualquer usuário que tenha a necessidade em obter informações dos procedimentos ofertados pelo Sistema Único de Saúde, por meio do link: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

#### Estrutura da Tabela de Procedimentos do SUS

Os procedimentos na tabela estão organizados em Grupos, Subgrupos e Formas de Organização. Cada procedimento tem um código específico e um dígito verificador.

Os grupos da tabela são um total de 09 e funcionam como um agrupamento de procedimentos, segundo características comuns. São eles:

<b>Grupo</b>	<b>Nome</b>
01	AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE
02	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
03	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS
04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
05	TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS
06	MEDICAMENTOS
07	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS
08	AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE
09	OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS

Figura 8.0

Cada grupo possuirá seus subgrupos e estes, suas formas de organização. Neste sentido os procedimentos possuem a composição, conforme exemplo abaixo:

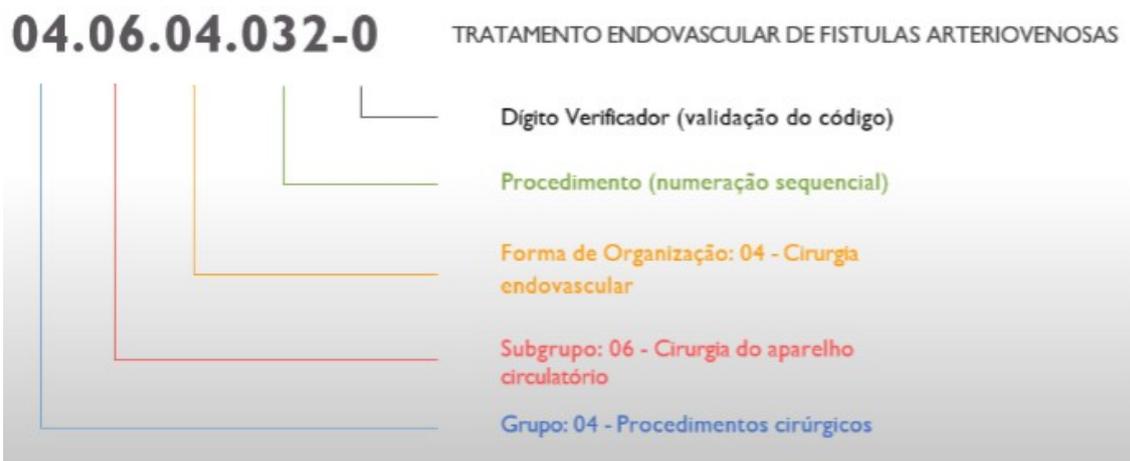


Figura 9.0

## Atributos dos procedimentos

Cada procedimento possui atributos que identificam características dos procedimentos em relação à prática clínica, bloco de financiamento, faturamento e registro nos sistemas de informação. Os atributos foram criados para tornar as regras e consistências transparentes, orientando assim o registro e processamento da informação dos atendimentos em saúde, motivo pelo qual se faz importante seu correto entendimento.

Os atributos podem ser gerais e complementares. Atributos gerais são características estruturais para composição do procedimento. Já os atributos complementares são marcadores adicionais que compõem regras para aplicação de consistências para determinados procedimentos, a serem utilizadas pelo CMD.

A seguir são demonstrados e detalhados os atributos gerais e complementares de um exemplo de procedimento:

The image shows a screenshot of a medical procedure form with several fields and annotations. The form includes the following information:

- Procedimento:** 04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
- Grupo:** 04 - Procedimentos cirúrgicos
- Sub-Grupo:** 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
- Forma de Organização:** 05 - Membros inferiores
- Competência:** 08/2025
- Modalidade de Atendimento:** Hospitalar
- Complexidade:** Alta Complexidade
- Financiamento:** Média e Alta Complexidade (MAC)
- Sub-Tipo de Financiamento:** (empty)
- Instrumento de Registro:** AIH (Proc. Principal)
- Sexo:** Ambos
- Média de Permanência:** 4
- Tempo de Permanência:** (empty)
- Quantidade Máxima:** 2
- Idade Mínima:** 15 anos
- Idade Máxima:** 130 anos
- Pontos:** 300
- Atributos Complementares:** Permite Informação de Equipe Cirúrgica, Inclui valor da anestesia, Admite permanência à maior, CNRAC, Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares

Annotations on the right side of the form:

- Código:** É o identificador numérico com 10 (dez) dígitos, constituído a partir da estrutura da tabela de procedimentos (grupo, subgrupo e forma de organização).
- Nome:** É a denominação do procedimento.
- Competência:** permite verificar os meses que o procedimento é válido e suas características.

Values section:

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 4 481,28
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 1 141,40
		Total Hospitalar:	R\$ 5 622,68

Table header for the procedure description:

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Procedure description:

PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.

Figura 10.0

Procedimento: 04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos  
 Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular  
 Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 08/2025 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar  
 Complexidade: Alta Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência: 4  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 2  
 Idade Mínima: 16 anos  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos: 300

Atributos Complementares: Permite Informação de Equipe Cirúrgica Incluir valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 4 481,28
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 1 141,40
	Total Hospitalar: R\$ 5 622,68

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Risco Origem Regra Condicionada Reneses TUSS

Descrição  
 PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.

**Modalidade de Atendimento:** Identifica o regime de atendimento onde o procedimento pode ser realizado.

**Complexidade:** Identifica o nível de atenção à saúde no qual é possível a realização do procedimento.

**Descrição:** É uma definição ou detalhamento do procedimento, quanto a suas características e orientações de uso.

Figura 11.0

Procedimento: 04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos  
 Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular  
 Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 08/2025 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar  
 Complexidade: Alta Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência: 4  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 2  
 Idade Mínima: 16 anos  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos: 300

Atributos Complementares: Permite Informação de Equipe Cirúrgica Incluir valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 4 481,28
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 1 141,40
	Total Hospitalar: R\$ 5 622,68

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Risco Origem Regra Condicionada Reneses TUSS

Descrição  
 PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.

**Financiamento:** identificação do grupo de financiamento nos qual o procedimento está inserido.

**Subtipo:** rubricas de pagamento específicas da modalidade de financiamento FAEC.

**Instrumento de Registro:** instrumento utilizado para registro do procedimento.

Figura 12.0

Procedimento: 04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos  
 Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular  
 Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 08/2025 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar  
 Complexidade: Alta Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência: 4  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 2  
 Idade Mínima: 16 anos  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos: 300

Atributos Complementares: Permite Informação de Equipe Cirúrgica Incluir valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 4 481,28
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 1 141,40
	Total Hospitalar: R\$ 5 622,68

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Risco Origem Regra Condicionada Reneses TUSS

Descrição  
 PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.

**Sexo:** sexo permitido para realização do procedimento.

**Média de Permanência:** É a quantidade média de dias de internação prevista para o procedimento. É definida com base na prática clínica vigente e na média histórica da produção.

**Quantidade Máxima:** É o limite máximo permitido por procedimento para realização do tratamento/atendimento.

Figura 13.0

Procedimento: 04.08.05.006.3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos  
 Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular  
 Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 08/2025 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar  
 Complexidade: Alta Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência: 4  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 2  
 Idade Mínima: 16 anos  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos: 300

Atributos Complementares: Permite Informação de Equipe Cirúrgica Incluir valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares

**Idade máxima e mínima:** faixa de idade permitida para realização do procedimento.

**Pontos:** pontuação definida para cálculos de referência ao componente "Serviços Profissionais" (SP) que tem por objetivo subsidiar o cálculo do valor a ser rateado entre os profissionais médico/cirurgião dentista envolvidos na realização do procedimento. Aplicável apenas no SIH.

Valores

Serviço Ambulatorial	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar	R\$ 4 481,28
Total Ambulatorial	R\$ 0,00	Serviço Profissional	R\$ 1 141,40
		Total Hospitalar	R\$ 5 622,68

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TISS

Descrição  
 PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.

Figura 14.0

Procedimento: 04.08.05.006.3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos  
 Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular  
 Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 08/2025 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar  
 Complexidade: Alta Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência: 4  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 2  
 Idade Mínima: 16 anos  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos: 300

Atributos Complementares: Permite Informação de Equipe Cirúrgica Incluir valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares

**Valores:** É o valor de referência nacional definido pelo Ministério da Saúde para remuneração do procedimento.

- Serviço Ambulatorial:** taxa de permanência ambulatorial, serviços profissionais, materiais, medicamentos
- Serviço Hospitalar:** relacionado a custos hospitalares: diárias, taxas de salas, alimentação, higiene, pessoal de apoio ao paciente no leito, materiais, medicamentos e SADT
- Serviço Profissional:** explicita a fração do SH referente a atos profissionais (médicos, cirurgiões dentistas, enfermeiros obstetras)

Valores

Serviço Ambulatorial	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar	R\$ 4 481,28
Total Ambulatorial	R\$ 0,00	Serviço Profissional	R\$ 1 141,40
		Total Hospitalar	R\$ 5 622,68

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TISS

Descrição  
 PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.

Figura 15.0

Procedimento: 04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos  
 Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular  
 Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 08/2025 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar  
 Complexidade: Alta Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência: 4  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 2  
 Idade Mínima: 16 anos  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos: 300  
 Atributos Complementares: Permite Informação de Equipe Cirúrgica Incluir valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 1.141,40
	Total Hospitalar: R\$ 5.622,68

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
<p>Descrição</p> <p>PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.</p>										

**CID:** Códigos da Classificação Internacional de Doenças que estão relacionados com o procedimento.

**CBO:** Corresponde aos códigos da classificação brasileira de ocupações, especificando os profissionais de saúde que poderão realizar o procedimento.

**Leito:** É o tipo de leito indicado para a realização do procedimento. Quando um procedimento tem a exigência de um determinado tipo de leito, isto significa que somente poderá ser realizado num estabelecimento de saúde que disponha de tal leito cadastrado no CNES.

Figura 16.0

Procedimento: 04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos  
 Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular  
 Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 08/2025 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar  
 Complexidade: Alta Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência: 4  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 2  
 Idade Mínima: 16 anos  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos: 300  
 Atributos Complementares: Permite Informação de Equipe Cirúrgica Incluir valor da anestesia Admite

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 1.141,40
	Total Hospitalar: R\$ 5.622,68

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
<p>Descrição</p> <p>PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.</p>										

**Serviço Classificação:** Serviços especializados, que o estabelecimento de saúde precisa dispor para realização de um procedimento. Quando um procedimento tem a exigência de serviço/classificação, somente poderá ser realizado num estabelecimento de saúde que disponha desse serviço/classificação cadastrado no CNES. Nem todo procedimento tem exigência de serviço classificação.

**Habilitação:** habilitações significam que o estabelecimento de saúde reúne condições técnicas operacionais para receber financiamento federal à determinado tipo de assistência prestada. Quando um procedimento tem a exigência de determinada habilitação, somente poderá ser realizado num estabelecimento de saúde que disponha deste cadastrado no CNES. Nem todo procedimento tem exigência de habilitação.

Figura 17.0

Procedimento: 04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos  
 Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular  
 Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 08/2025 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar  
 Complexidade: Alta Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência: 4  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 2  
 Idade Mínima: 16 anos  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos: 300  
 Atributos Complementares: Permite Informação de Equipe Cirúrgica Incluir valor da anestesia Adm

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 4.481,28
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 1.141,40
		Total Hospitalar:	R\$ 5.622,68

Descrição

PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.

**Origem:** Códigos de origem do SIA e SIH.

**Regra Condicionada:** indica a aplicação de regras adicionais no SIA e SIH que dependem determinadas condições que são identificadas no registro da informação. Nem todo procedimento possui regra condicionada.

**RENASES:** localização do procedimento na estrutura da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde.

**TUSS:** mapeamento do procedimento SUS para a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar. Nem todo procedimento possui o mapeamento disponível.

Figura 18.0

Procedimento: 04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos  
 Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular  
 Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 08/2025 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar  
 Complexidade: Alta Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência: 4  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 2  
 Idade Mínima: 16 anos  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos: 300  
 Atributos Complementares: Permite Informação de Equipe Cirúrgica Incluir valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 4.481,28
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 1.141,40
		Total Hospitalar:	R\$ 5.622,68

Descrição

PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.

**Atributos Complementares:** São marcadores adicionais que compõem regras para aplicação de consistências para determinados procedimentos, a serem utilizadas pelo SIA, SIH e CMD.

Figura 19.0

## Consulta de Atributos Complementares

Está disponível um relatório de atributos complementares no SIGTAP, acessível pelo menu Tabelas -> Relacionadas ao Sistema -> Atributos Complementares. A partir deste relatório, ao se selecionar um atributo complementar, é possível visualizar a sua descrição, clicando sobre o nome do atributo.

The screenshot shows the SIGTAP web interface. At the top, there is a yellow header with the logo of the Ministério da Saúde and the URL www.DATASUS.gov.br. Below this, a blue banner reads 'SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS'. A navigation menu on the left includes 'Procedimento', 'Compatibilidades', 'Tabelas', 'Administrativas', 'Associadas', 'Relacionadas ao Procedimento', 'Relacionadas ao Sistema', 'Relacionadas ao Usuário', 'Relacionadas ao Atendimento', 'Relacionadas ao Estabelecimento', and 'Relatórios'. The main content area shows the user 'publico' and a section titled 'Relacionadas ao Sistema' with five buttons: 'Atributos Complementares', 'Agrupamento de CBO's', 'Categoria de CBO', 'Serviço Classificação', and 'Serviço Classificação x CBO'.

Figura 20.0

The screenshot shows the 'Consultar Atributos Complementares' search form. It includes input fields for 'Código' and 'Nome', a 'Consultar' button, and a table of results. The table has columns for 'Código', 'Nome', and 'Válido...'. The results are as follows:

Código	Nome	Válido...
050	<a href="#">Permite o Registro de Informações do CPF/CNS do(s) Recém-Nascido(s)</a>	Desde 06/2018
051	<a href="#">Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares</a>	Desde 01/2023
052	<a href="#">Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Ambulatoriais</a>	Desde 01/2024
053	<a href="#">Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)</a>	Desde 04/2024
054	<a href="#">APAC com validade fixa de 2 competências</a>	Desde 04/2024
055	<a href="#">Exige data do resultado diagnóstico de Neoplasia</a>	Desde 04/2024
056	<a href="#">Exige procedimento de tomografia computadorizada</a>	Desde 04/2025
057	<a href="#">Exige procedimento de ressonância magnética</a>	Desde 04/2025
058	<a href="#">Obrigatório CPF</a> Determina que a identificação do usuário atendido seja realizada por meio do CPF. Excetua-se a este regramento a população indígena, a qual poderá ser identificada por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS).	Desde 04/2025
059	<a href="#">Componente Complementar - Modalidade 2</a>	Desde 07/2025

Below the table, there are navigation arrows and a page number '1'.

Figura 21.0

Nos atributos complementares, está a marcação necessária para identificar o rol de procedimentos possíveis de serem executados no Componente Créditos Financeiros. São eles:

- Procedimentos Cirúrgicos (Grupo 04) que contenham o atributo complementar 051-Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares; e/ou 052- Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Ambulatoriais;
- Procedimentos Ambulatoriais de Ofertas de Cuidados Integrados (Grupo 09) que contenham o atributo complementar 053- Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).

Link para acesso ao **rol de procedimentos** contemplados neste componente:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/agora-tem-especialistas/legislacao>

### **Consulta de procedimento no SIGTAP**

Para realizar a consulta de um procedimento no SIGTAP, é necessário clicar no menu “Procedimento” e digitar seu código ou nome. Também é possível aplicar filtros de grupo, sugbrupo e forma de organização.

Segue abaixo um exemplo de pesquisa do procedimento: 04.08.05.006-3-ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO e os resultados apresentados:

Figura 22.0: Tela para consulta de procedimentos.

Fonte: <http://tabela-unificada.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

### Resultado da pesquisa:

Figura 23.0: Tela de resultado da pesquisa de procedimento.

Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0408050063/08/2025>

### Regra Condicionada:

Os procedimentos contemplados pelo Componente Créditos Financeiros receberam a regra condicionada "0013 - Gera Compensação Financeira".

Essa regra condicionada estabelece que os atendimentos registrados gerarão crédito financeiro para compensação, sem repasse financeiro vinculado, com financiamento MAC, independentemente do tipo de financiamento dos procedimentos na Tabela de Procedimentos do SUS, em situações específicas.

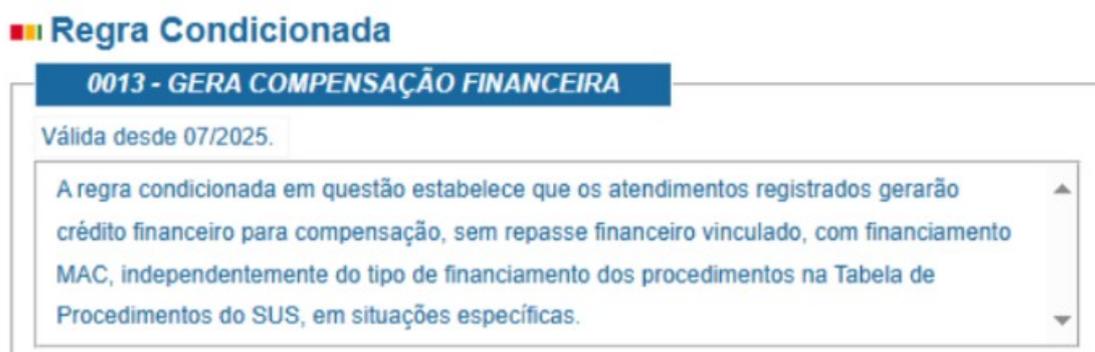


Figura 24.0: Regra Condicionada

Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/regras/regra/321>

### Compatibilidades de procedimentos

A compatibilidade entre procedimentos na Tabela de Procedimentos do SUS é um conjunto de regras de relações entre procedimentos que orienta o registro, visando consistência da informação e conformidade do faturamento. Essa lógica se baseia na relação entre os procedimentos, que podem ser:

- **Principais** (procedimentos que necessitam de autorização para serem realizados na AIH e na APAC.);
- **Especiais** (procedimentos valorados e complementares ao principal da AIH, que podem ou não ser realizados, a depender da situação clínica de cada usuário atendido).
- **Secundários** (procedimentos complementares ao principal da AIH e da APAC, que podem ou não ser realizados, a depender da situação clínica de cada usuário atendido).

Os procedimentos principais geram valor num contato assistencial realizado, conforme o valor de referência constante no SIGTAP. No caso dos procedimentos cirúrgicos, estes podem ser acrescidos da complementação

federal, quando houver. A complementação federal é definida pelo gestor do estabelecimento de saúde e seu limite pode variar entre procedimentos e Unidades Federadas (UF), estando entre 0% a 300%. É necessário consultar o gestor de cada território para conhecer o valor exato da complementação federal aplicada para os procedimentos realizados no âmbito deste componente.

Essas relações de compatibilidades são classificadas em diferentes tipos:

- **Compatível:** Possibilita que dois ou mais procedimentos possam ser registrados em um mesmo contato assistencial.
- **Excludência:** Procedimentos que não podem ser registrados juntos, ou seja, são incompatíveis com a realização simultânea.
- **Concomitância:** Permite registrar procedimentos principais diferentes para o mesmo paciente no mesmo período, pois eles são independentes.
- **Obrigatória:** Identifica que a compatibilidade entre dois procedimentos seja obrigatória. Como exemplo, cita-se: o caso de procedimentos cirúrgicos que exigem o registro de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) para serem válidas.
- **Compatível Sequencial:** Esta compatibilidade permite a explicitação de compatibilidades de Procedimentos Principais com o procedimento principal constante na primeira linha do sequencial, desde que sejam de subgrupos distintos da Tabela de Procedimentos do SUS.

Possibilita, ainda, que estes procedimentos não se tornem automaticamente excludentes com os demais procedimentos não compatibilizados com ele na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais do SUS. (Portaria nº 36 de janeiro de 2015)

Para além das compatibilidades informadas é importante explicar sobre os procedimentos para **cirurgias múltiplas** e **procedimentos sequenciais**:

As **cirurgias múltiplas** são atos cirúrgicos sem vínculo de continuidade, interdependência ou complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou diferentes órgãos localizados em região anatômica única ou regiões diversas, bilaterais ou não,

devidos a diferentes doenças, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico. (Fonte: Portaria n° 421 de 23/07/2007)

Os **procedimentos sequenciais** são atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou região anatômica única ou regiões contíguas, bilaterais ou não, devidos à mesma doença, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico. (Fonte: Portaria n° 421 de 23/07/2007)

A concomitância na internação é dada entre procedimentos principais pelas cirurgias múltiplas e cirurgias sequenciais com ou sem portaria publicada.

Para autorizar, o gestor deve observar o conceito de procedimentos sequenciais e a concomitância tecnicamente justificável com os procedimentos a serem realizados e registrados na Autorização de Internação Hospitalar com procedimento principal 04.15.02.003-4. (Fonte: Portaria n° 662, de 14/11/2008)

Os [instrumentos de registro](#) dos procedimentos são importantes para a identificar o procedimento principal, especial e secundário, para assim identificar o tipo de compatibilidade, demonstrado no quadro abaixo.

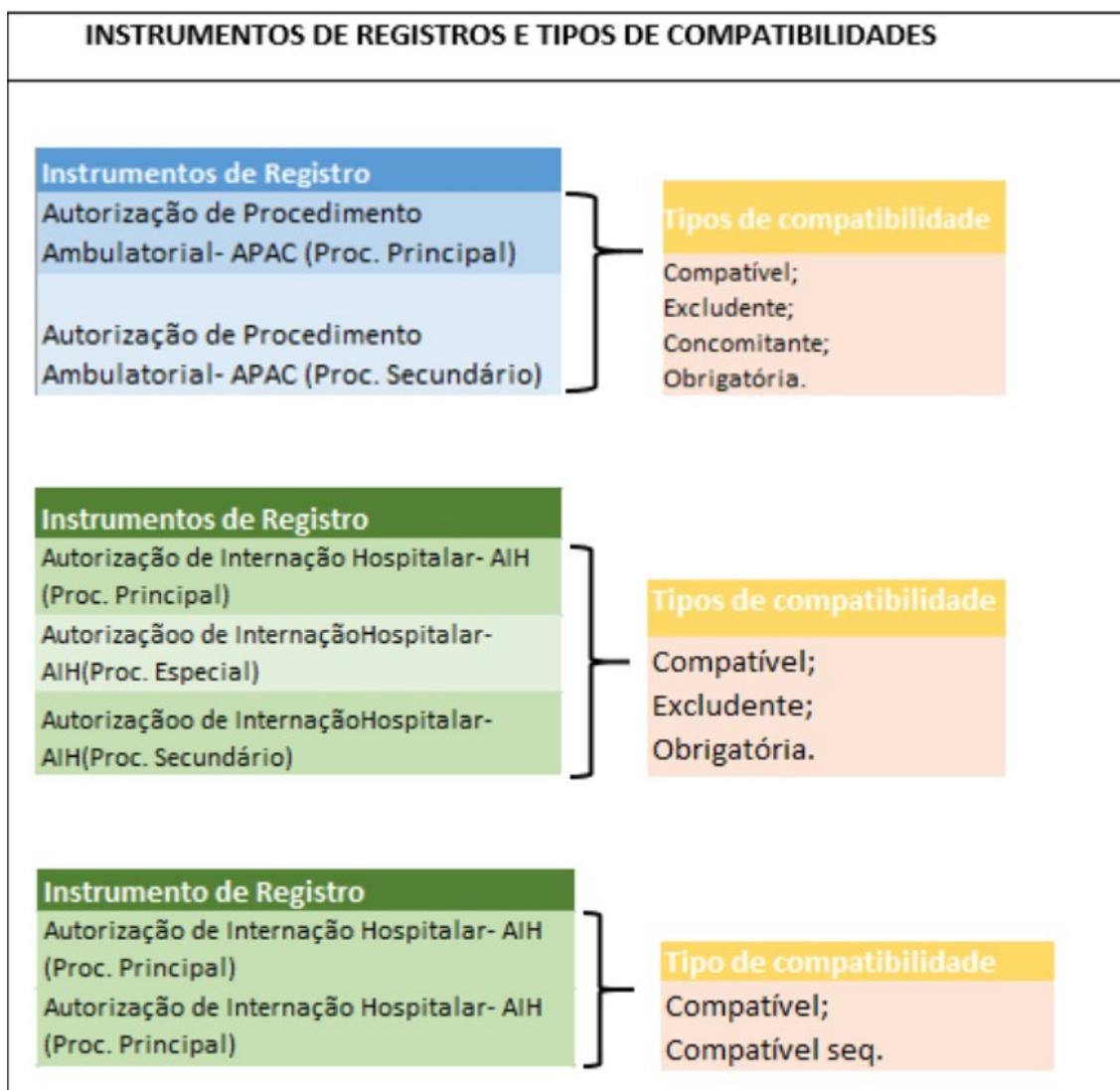


Figura 25.0

### Traduzindo essa informação no CMD:

#### Contato Assistencial

A unidade de registro do CMD é o contato assistencial, definido como o atendimento ininterrupto dispensado a um indivíduo, em uma mesma modalidade assistencial e em um mesmo estabelecimento de saúde.

A unidade de registro a ser utilizada pelo CMD, na MODALIDADE HOSPITALAR, será o CONTANTO ASSISTENCIAL- MODALIDADE HOSPITALAR; já na modalidade ambulatorial, será o CONTATO ASSISTENCIAL- MODALIDADE AMBULATORIAL.

- Os procedimentos cirúrgicos hospitalares que estão em AIH no SIGTAP serão registrados no CMD como “CONTATO ASSISTENCIAL- MODALIDADE HOSPITALAR”.
- Os procedimentos ambulatoriais que estiverem em APAC no SIGTAP serão registrados no CMD como “CONTATO ASSISTENCIAL- MODALIDADE AMBULATORIAL”.

Vejamos a seguir uma breve representação dessas modalidades assistenciais:

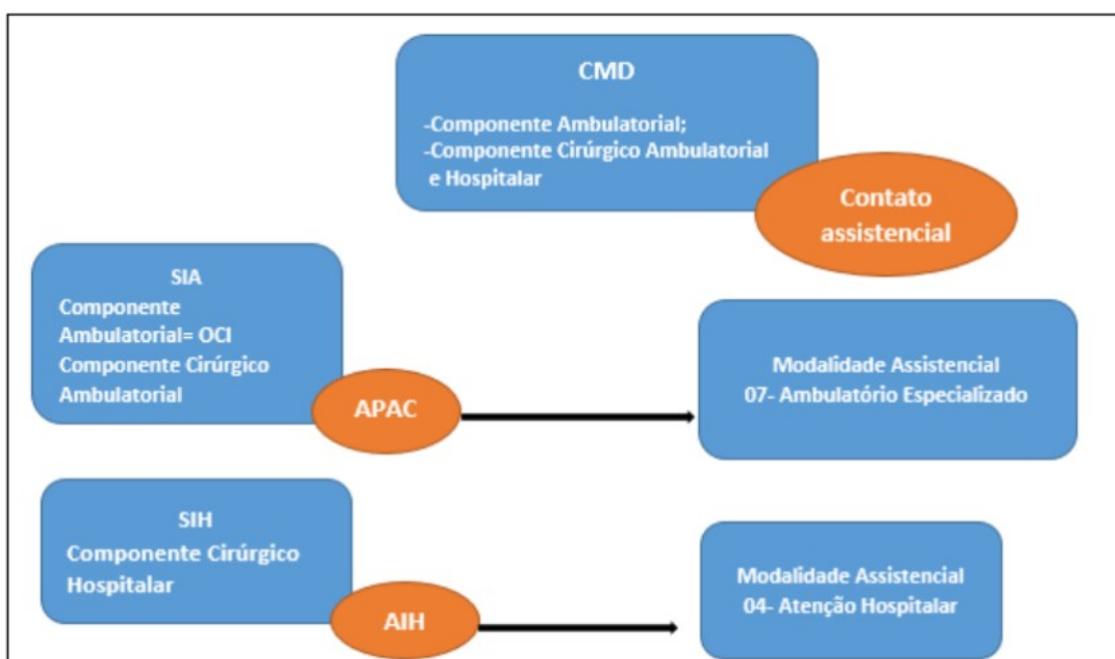


Figura 26.0

### **Como aplicar as compatibilidades na prática do registro dos atendimentos SUS:**

A aplicação das regras de compatibilidades é essencial para evitar a rejeição de registros e impropriedades no seu processamento. O processo de faturamento SUS segue a seguinte lógica:

1. **Identificação do Procedimento Principal:** A primeira etapa é sempre identificar o serviço mais relevante prestado ao usuário. Este será o

procedimento principal realizado e deve compor o rol dos procedimentos elegíveis para este componente.

**Cabe destacar que esse conceito é inválido para as cirurgias múltiplas, considerando que as cirurgias múltiplas são para tratar doenças distintas.**

**2. Verificação das compatibilidades com procedimentos complementares ou procedimentos sequenciais realizados:** No caso de realização de procedimentos complementares ou sequenciais, é possível consultá-los no SIGTAP para verificar sua tipologia (secundários/especiais/principais) e se são compatíveis, observando as regras de exclusão, concomitância, obrigatoriedade e sequencialidade.

**3. Registro e envio da informação:** somente os procedimentos que seguem as regras de compatibilidade serão aprovados e valorados nos contatos assistenciais registrados no CMD.

### **Exemplo Prático: ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO**

Um usuário que precisa de tratamento de uma artroplastia de joelho.

1 - Identificação do procedimento principal na Tabela SUS

Procedimento: 04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos  
 Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular  
 Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 08/2025 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar  
 Complexidade: Alta Complexidade  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: **AIH (Proc. Principal)**  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência: 4  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 2  
 Idade Mínima: 16 anos  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos: 300  
 Atributos: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Mais  
 Complementares: Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 1.141,40
	Total Hospitalar: R\$ 5.622,68

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
Descrição PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.										

Figura 27.0

Fonte: Consulta de Procedimentos - SIGTAP/DATASUS, agosto/2025.

## 2 - Procedimentos Compatíveis:

Para consultar os procedimentos compatíveis com a artroplastia total primária do joelho, acesse o menu Compatibilidades> inclui o código do procedimento no campo “Código” na Tabela de Procedimentos do SUS.

A seguir, serão apresentadas as telas do resultado da pesquisa para as compatibilidades com o procedimento em questão:

Compatibilidades	
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Especial): 0301040168 - PROCEDIMENTO PRÉ-OPERATÓRIOS REALIZADOS NA REDE DE SAÚDE – COMPLEMENTAÇÃO Documento de Publicação: PORTARIA nº 1388 de 09/06/22 - GM Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 07/2022
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Principal): 0408060344 - RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS Documento de Publicação: PORTARIA nº 288 de 01/04/15 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 0	Desde 04/2015
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Principal): 0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO Documento de Publicação: PORTARIA nº 288 de 01/04/15 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 0	Desde 04/2015
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Principal): 0408060379 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS Documento de Publicação: PORTARIA nº 288 de 01/04/15 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 0	Desde 04/2015
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Principal): 0408060387 - RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO) Documento de Publicação: PORTARIA nº 288 de 01/04/15 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 0	Desde 04/2015
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Especial): 0504020056 - PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (51-100 GR) Documento de Publicação: PORTARIA nº 2848 de 07/11/07 - GM Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 01/2008
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Especial): 0702030228 - COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO / FIXACAO BIOLÓGICA Documento de Publicação: Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 09/2008
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Especial): 0702030244 - COMPONENTE PATELAR CIMENTADO / FIXACAO BIOLÓGICA Documento de Publicação: Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 09/2008
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Especial): 0702030279 - COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIETILENO Documento de Publicação: Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 09/2008
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Especial): 0702030287 - COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO / FIXACAO BIOLÓGICA Documento de Publicação: Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 09/2008



Figura 28.0

Compatibilidades	
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Especial): 0702031380 - CIMENTO S/ ANTIBIOTICO Documento de Publicação: PORTARIA nº 325 de 25/09/09 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 2	Desde 10/2009
AIH (Proc. Principal): 0415020034 - OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO Documento de Publicação: PORTARIA nº 288 de 01/04/15 - SAS Tipo: Excludente - Quantidade: 0	Desde 12/2017
AIH (Proc. Principal): 0415020069 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO Documento de Publicação: PORTARIA nº 288 de 01/04/15 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 0	Desde 04/2015



Figura 29.0

Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimentoCompativelConsulta.jsp>

Cabe ressaltar que o procedimento principal Artroplastia Total Primária do Joelho tem os procedimentos sequenciais publicados em portarias, conforme se verifica nas telas demonstradas acima. Isso não acontece em todas as especialidades, e nem considera a possibilidade de cirurgia múltipla.

#### Quantidade nas compatibilidades:

A quantidade definida nas compatibilidades determina a quantidade de vezes que aquela compatibilidade pode ser realizada e registrada para um mesmo paciente no contato assistencial em uma mesma competência.

#### Compatibilidades entre procedimentos da modalidade hospitalar:

A seguir, vejamos dois exemplos de compatibilidades com o procedimento cirúrgico hospitalar ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO:

- Procedimentos com o tipo de compatibilidade compatíveis.

Compatibilidades	
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Especial): 0301040168 - PROCEDIMENTO PRÉ-OPERATÓRIOS REALIZADOS NA REDE DE SAÚDE – COMPLEMENTAÇÃO Documento de Publicação: PORTARIA nº 1388 de 09/06/22 - GM Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 07/2022
AIH (Proc. Principal): 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO AIH (Proc. Principal): 0408060344 - RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS Documento de Publicação: PORTARIA nº 288 de 01/04/15 - SAS Tipo: Compatível - Quantidade: 0	Desde 04/2015

Figura

30.0

Fonte:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimentoCompativelConsulta.jsp>

Observa-se que na tela de representação acima, o primeiro exemplo de compatibilidade entre os procedimentos 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO e 0301040168 - PROCEDIMENTO PRÉ-OPERATÓRIOS REALIZADOS NA REDE DE SAÚDE – COMPLEMENTAÇÃO tem definido a **quantidade 1**, ou seja, essa compatibilidade deve ser realizada e registrada uma vez para o paciente na competência de apresentação daquele contato assistencial- modalidade hospitalar.

Já o segundo exemplo, de compatibilidade entre o procedimento principal 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO e o procedimento principal 0408060344 - RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS, **não há definição de quantidade** para o registro e realização dessas compatibilidades. Em outras palavras, isso significa que a quantidade que deve ser considerada é a mesma do procedimento compatível registrado no contato assistencial, modalidade hospitalar.

## Compatibilidades entre procedimentos da modalidade ambulatorial

Agora, vejamos exemplos de compatibilidades entre procedimentos na modalidade ambulatorial.

No caso abaixo, usaremos como exemplo um procedimento para Oferta de Cuidado Integrado: 0906010039 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I:

Compatibilidades	
APAC (Proc. Principal): 0906010039 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I APAC (Proc. Secundário): 0203020081 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA Documento de Publicação: PORTARIA nº 7.273 de 18/06/25 - GM Tipo: Obrigatória - Quantidade: 1	Desde 07/2025
APAC (Proc. Principal): 0906010039 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I APAC (Proc. Secundário): 0209030011 - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA Documento de Publicação: PORTARIA nº 7.273 de 18/06/25 - GM Tipo: Obrigatória - Quantidade: 1	Desde 07/2025
APAC (Proc. Principal): 0906010039 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I APAC (Proc. Secundário): 0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Documento de Publicação: PORTARIA nº 7.273 de 18/06/25 - GM Tipo: Compatível - Quantidade: 2	Desde 07/2025
APAC (Proc. Principal): 0906010039 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I APAC (Proc. Secundário): 0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA Documento de Publicação: PORTARIA nº 7.273 de 18/06/25 - GM Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 07/2025
APAC (Proc. Principal): 0906010039 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I APAC (Proc. Secundário): 0417010050 - SEDACAO Documento de Publicação: PORTARIA nº 7.273 de 18/06/25 - GM Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 07/2025
APAC (Proc. Principal): 0906010039 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I APAC (Proc. Secundário): 0804020027 - TELEDIAGNÓSTICO Documento de Publicação: PORTARIA nº 7.273 de 18/06/25 - GM Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 07/2025

Figura 31.0. Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimentoCompativelConsulta.jsp>

Observa-se que as duas primeiras compatibilidades têm o tipo de compatibilidade obrigatória, ou seja, quando abrir o contato assistencial na modalidade ambulatorial para o procedimento 0906010039 - OCI - GIN2 - PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA) - SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL I, deverão ser realizados e registrados, obrigatoriamente, os procedimentos 0203020081 - EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO – BIOPSIA e o 0209030011 - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA.

- **É importante ressaltar que os procedimentos do Grupo 09- Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados, conhecidos como OCI, deverão obrigatoriamente ter realizado e registrado no contato assistencial, o procedimento 0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA e/ou 0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**

### 3- Registro dessa informação no CMD

- Os procedimentos cirúrgicos hospitalares que estão em AIH no SIGTAP, serão registrados no CMD como CONTATO ASSISTENCIAL-MODALIDADE HOSPITALAR.
- Os procedimentos ambulatoriais que estiverem em APAC no SIGTAP, serão registrados no CMD como CONTATO ASSISTENCIAL-MODALIDADE AMBULATORIAL. Vejamos a representação dessas modalidades a seguir:

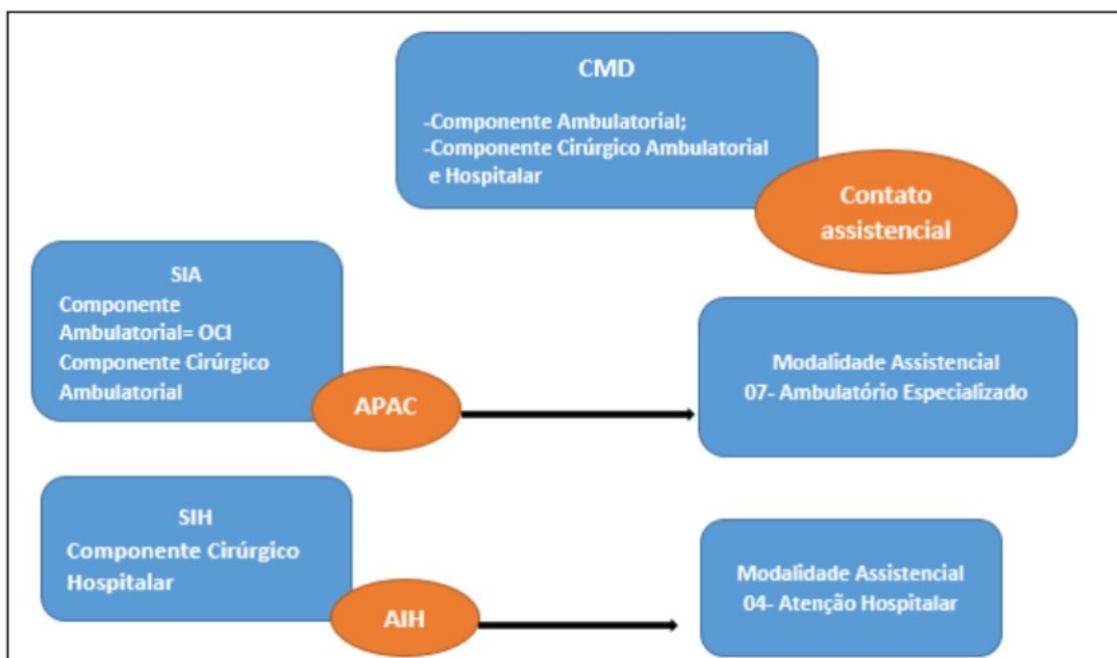


Figura 32.0. Representação das modalidades ambulatorial e hospitalar no CMD

### Compatibilidades obrigatórias da OCI – 09.06.01.001-2 GIN 1 Avaliação Diagnóstica Inicial de Saúde da Mulher (Ginecologia)

PROCEDIMENTOS REGISTRADOS

Data de realização	Financiamento	Terminologia	Procedimento realizado	Quantidade	CNPJ do fornecedor	
01/09/2025	01 - Sistema Único de Saúde (SUS)	Tabeta SUS	0905010012 - GIN1 - AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE SAÚDE DA MULHER (GINECOLOGIA)	1	-	+ [ícone] [ícone]
01/09/2025	01 - Sistema Único de Saúde (SUS)	Tabeta SUS	0303030072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	-	+ [ícone] [ícone]
01/09/2025	01 - Sistema Único de Saúde (SUS)	Tabeta SUS	0205020186 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	1	-	+ [ícone] [ícone]
01/09/2025	01 - Sistema Único de Saúde (SUS)	Tabeta SUS	0303030107 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	-	+ [ícone] [ícone]

Limpar campos Voltar Salvar

Figura 33.0

## Gerando relatórios no SIGTAP:

O SIGTAP também possibilita a geração de relatórios. Os relatórios apresentam listas de procedimentos geradas pelo sistema mediante os parâmetros escolhidos pelo usuário. Para isso, é necessário que o usuário, antes de escolher o parâmetro de sua busca, delimite GRUPO, SUB-GRUPO e FORMA DE ORGANIZAÇÃO. (ver *figura 4.0, abaixo*). Em seguida, basta acionar o botão ao final da tela e o relatório será gerado. A *figura 6*, a seguir, apresenta a tela para a geração de relatórios:

The image shows a web application interface for generating reports. On the left is a vertical navigation menu with the following items: Procedimento, Competibilidades, Tabelas, Relatórios, Procedimento, Publicados, Com atributos, Com descrição, Por, Competência, Valores Por, Competência, Variação de, Valores por, Período, Variação de, Valores por, Competência, Não Publicados, Para Publicação, Revogados, Relacionamentos, Competibilidades, Tabelas, Usuário, Competência, and Notícias. The main area is titled "Procedimento com Atributos" and contains the following sections:

- Tipo de relatório:** Radio buttons for Simples, Sintética, Analítica, Completo (selected), and Analítico (alguns atributos).
- Competência:** A dropdown menu showing "08/2025".
- Procedimento:** A series of dropdown menus for Grupo ("04 - Procedimentos cirúrgicos"), Sub-Grupo ("08 - Cirurgia do sistema osteomuscular"), and Forma de Organização ("01 - Cintura escapular"). Below these are input fields for Código, Name, and Sexo.
- Filtros:** Fields for Idade Mínima, Idade Máxima, Quantidade Máxima, Média de Permanência, Tempo de Permanência, and Quantidade Pontos, each with a dropdown and an input field. A checkbox for "Filtrar Exclusivamente:" is present.
- Modalidade:** A dropdown menu with options: Ambulatorial, Atenção Domiciliar, and Hospital Dia.
- Instrumento de Registro:** A dropdown menu with options: AIH (Proc. Especial), AIH (Proc. Principal), and AIH (Proc. Secundário).
- Atributos Complementares:** A dropdown menu with options: APAC com validade fixa de 03 competências, APAC com validade fixa de 12 competências, and APAC com validade fixa de 2 competências.
- Financiamento:** A dropdown menu for Financiamento and another for Sub-Tipo de Financiamento.
- Complexidade:** A dropdown menu.
- Valor Ambulatorial:** A dropdown and an input field.
- Valor Hospitalar:** A dropdown and an input field.
- Rede de Atenção:** A dropdown menu for Rede de Atenção and another for Componente.
- Ordem:** Radio buttons for Código (selected) and Nome.
- Formato:** Radio buttons for Exibir em Tela (selected), Pdf, MS Excel (xls), MS Excel (xlsx), and Rich Text (rtf).

Figura 34.0. Tela para a geração de relatório de procedimentos.

Fonte: <http://tabela-unificada.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

## 3. Registro de produção

### 3.1 - Autorização de Internação Hospitalar - AIH

A AIH é um documento administrativo do Sistema Único de Saúde (SUS) utilizado para registrar, autorizar e acompanhar internações hospitalares financiadas com recursos públicos.

#### 3.1.1 Tipos de AIH:

- AIH Inicial: registra a internação desde a admissão.
- AIH Longa Permanência: aplicada a casos específicos (psiquiátricos, crônicos, internações prolongadas).

#### 3.1.2 Estrutura da AIH:

##### a. Instrumento de registro do SIH/SUS.

**b. Valores do procedimento principal:** divididos em Serviços Hospitalares (SH) e Serviços Profissionais (SP):

- **SH:** diárias, taxas de sala, alimentação, higiene, materiais hospitalares, medicamentos, SADT (exceto especiais), e serviços profissionais não médicos.
- **SP:** serviços médicos profissionais (remunerados por pontos rateados entre os profissionais).

#### 3.1.3 Composição de Valores da AIH:

**a. Valor Fixo :** SH: diárias, taxas de sala, materiais hospitalares, medicamentos, exames e terapias, com exceções.

- Procedimentos: podem ser pagos “por dia” ou “por tratamento”.

**b. Valor Variável:** inclui diárias e procedimentos especiais, SP, OPME, determinados medicamentos e terapias, exames diagnósticos previamente definidos, hemoterapia, anestesia/analgesia no parto cuidados neonatais, 1ª consulta pediátrica, registro de nascimento, testes rápidos (HIV, anti-Rh).

#### 3.1.4 Tipos de Procedimentos na AIH:

**a. Procedimento Principal:**

- Motivo central da internação.
  - Gera a AIH.
  - Exige autorização.
  - Registrado nos campos procedimento solicitado e procedimento principal
- principal
- Deve ser lançado na 1ª linha do campo “procedimentos realizados”, com exceções.

**Obs.:** se constar valor zerado no SIGTAP, não agrega valor.

**b. Procedimento Especial:**

- Não gera AIH, mas agrega valores ao principal.
- Pode exigir autorização a critério do gestor.
- Registrado apenas no campo procedimentos realizados.
- Regras: quantidade máxima, compatibilidade com procedimento principal, CID e outros procedimentos especiais.

**c. Procedimento Secundário:**

- Não gera AIH.
- Não exige autorização.
- Tem valor zerado, na Tabela de Procedimentos do SUS para registro no atendimento quando realizado.
- Registrado no campo procedimentos realizados.

## 4. Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC)

A APAC é um documento administrativo do SUS utilizado para autorizar, registrar e acompanhar procedimentos ambulatoriais que necessitam de controle e rastreabilidade por características próprias do tratamento/atendimento.

### 4.1 Finalidade:

- Controlar a realização de procedimentos ambulatoriais que exigem autorização.
- Garantir a autorização prévia de procedimentos determinados pelo Ministério da Saúde.
- Registrar dados do paciente, do prestador e do procedimento realizado.
- Padronizar o registro no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

### 4.2 Instrumento de Registro:

- a. Utiliza o aplicativo APACMag.
- b. No sistema, os procedimentos são classificados em:
  - Principais
  - Secundários

### 4.3 Diferença entre Procedimentos:

- a. **Procedimento APAC Principal:**
  - Definido pelo Ministério da Saúde.
  - Necessita obrigatoriamente de autorização prévia para ser realizado.
  - É o que gera a emissão da APAC.
  - Sempre deve estar vinculado a um CID e às regras de compatibilidade do SIGTAP.
- b. **Procedimentos Secundários**
  - Não exigem autorização prévia para sua realização.

- Só podem ser registrados juntos a um procedimento principal compatível.
- Regras de compatibilidade são definidas no SIGTAP.
- Agregam valores ou informações ao procedimento principal, mas não geram APAC isoladamente.

#### **4.4 Relevância da correta codificação para a compatibilidade e pagamento:**

O rol de procedimentos especializados que podem ser praticados nesses componentes é definido pela Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, conforme atributos complementares:

- Componente Ambulatorial: Procedimentos com atributo 053 – Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).
- Componente Cirúrgico:
  - a. Procedimentos com atributo 051 – PMAE – Componente Cirurgias Hospitalares.
  - b. Procedimentos com atributo 052 – PMAE – Componente Cirurgias Ambulatoriais.
- Obrigatoriedade de autorização especial para atendimentos, com numerações específicas:
  - AIH (5º dígito = 8).
  - APAC (5º dígito = 9).
  - CMD: número estruturado de 24 dígitos com identificadores especiais.
- Inclusão do campo “Fonte Orçamentária – Ampliação do Acesso de Serviços Especializados”, com códigos:
  - 03 – Crédito Financeiro (Parcelas vencidas/vincendas).
  - 04 – Crédito Financeiro (Transação Tributária).
  - Nos casos de crédito, não há repasse financeiro direto, apenas compensação (regra 0013).
- Contatos assistenciais devem adotar CID-10 e terminologia da Tabela SUS.

**Regra condicionada – "0013 - Gera Compensação Financeira":**

- Define que os atendimentos registrados gerarão crédito financeiro para compensação, sem repasse financeiro vinculado diretamente.
- O financiamento se dará na modalidade MAC (Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar).
- Essa regra independe do tipo de financiamento originalmente definido para o procedimento na Tabela SUS.

## 5. Registro no CMD (Contato Assistencial):

O Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde (CMD) é o documento público que coleta os dados dos atendimentos em saúde realizados em qualquer estabelecimento de saúde do país, público ou privado, em cada contato assistencial, conforme descrito no Manual Operacional do CMD Coleta, disponível em

<https://docs.google.com/document/d/1dkyKav6jMT8tHeq9sU9DnvvJbyB-fMPzzaaFfvPXSzl/edit?tab=t.0> .

Trata-se de uma estratégia assumida pelos gestores do Sistema Nacional de Saúde das três esferas de gestão para redução da fragmentação dos sistemas de informação que possuem dados de caráter clínico-administrativo da atenção à saúde.

O CMD tem como premissa a substituição, de forma gradativa, dos principais sistemas de informação da atenção à saúde do país: Sistema de Informações Ambulatoriais(SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), bem como seus subsistemas de coleta e apoio. Será de adoção obrigatória em todo o sistema nacional de saúde, abrangendo pessoas físicas e jurídicas que realizam atenção à saúde nas esferas pública ou privada, integrantes ou não do SUS.

A unidade de registro do CMD é o contato assistencial, definido como o atendimento ininterrupto dispensado a um indivíduo em uma mesma modalidade assistencial e em um mesmo estabelecimento de saúde.

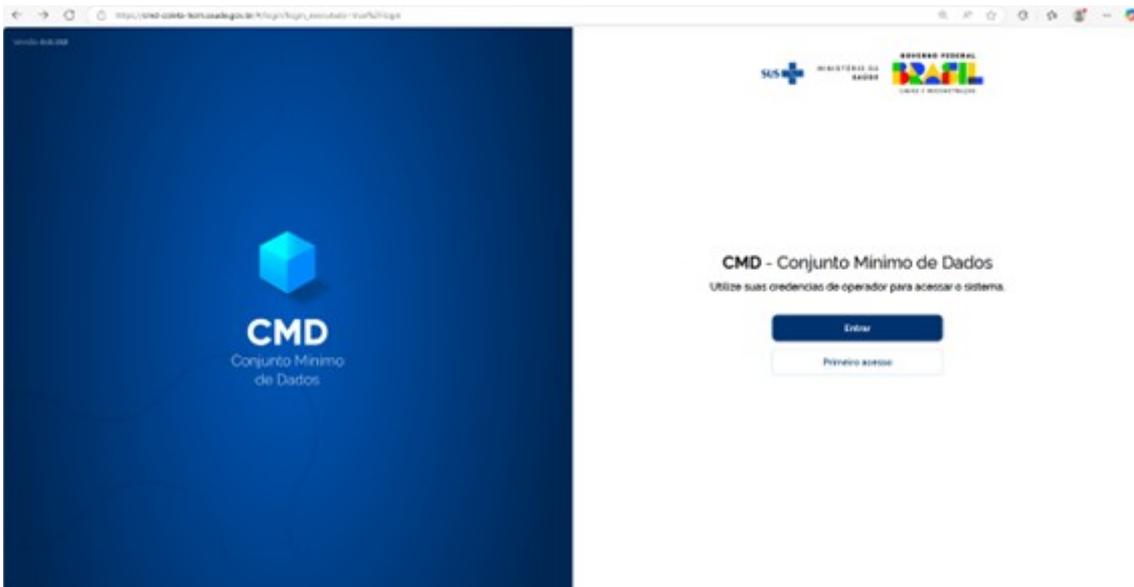


Figura 35.0

Para a criação do contato, é obrigatório o preenchimento do CPF, uma vez que este dado é essencial para a identificação do paciente. Excepcionalmente, nos atendimentos a povos indígenas, a identificação será realizada por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

Ademais, é imprescindível o preenchimento do código de autorização com o identificador especial para fins de registro e controle das ações e serviços do Componente Créditos Financeiros, uma vez que este será submetido à validação no CMD.

Data de Realização	Financiamento	Terminologia	
<input type="text" value="00/00/0000"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Procedimento Realizado	Quantidade	<input type="text" value="Código de Autorização"/>	Estabelecimento Terceiro*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Figura 36.0

A composição do número de autorização do CMD, no componente créditos financeiros, tem a seguinte composição:

530010E250412345600001237

Código do IBGE (IBGE do município)  
Tipo de Gestão (Estadual ou Municipal)  
Ano (de emissão da autorização)  
Identificador especial (Identifica o componente)  
Registro Complementar (Identifica situações específicas)  
Número Sequencial (sequencial crescente)  
Dígito Verificador-DV (verificador do código)

Figura 37.0

A Oferta de Cuidados Integrados está inserida no Grupo 09 da Tabela de Procedimentos do SUS.

OCI NA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SUS

GOV.BR/SAUDE  
minsaude

As OCI estão inseridas no "Grupo 09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados" da Tabela de Procedimentos do SUS, o qual é composto pelos seguintes Subgrupos:

Consultar Procedimentos

Pesquisar Procedimento por

Grupo: 09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados

Sub-Grupo:

Forma de Organização:

Código: 01 - Atenção em Oncologia  
02 - Atenção em Cardiologia  
03 - Atenção em Ortopedia  
04 - Atenção em Otorrinolaringologia  
05 - Atenção em Oftalmologia  
06 - Atenção em Saúde Mulher

Nome:

Orgão:

Código:

Documento de Publicação:

Procedimento:

A Tabela de Procedimentos pode ser consultada no seguinte endereço eletrônico:

[SIGTAP.DATASUS.GOV.BR](https://sigtap.datasus.gov.br)

Figura 38.0

O Contato assistencial com procedimento do Grupo 09 deve ter modalidade assistencial "07 - Ambulatório Especializado", conforme imagem abaixo:

CNES: 0010456 - HOSPITAL DE BASE DO DIST

Data de Admissão: 08/08/2025

Modalidade Assistencial: 07 - Ambulatorial Especializada

Procedência: 12 - Demanda Referenciada

Caráter do Atendimento: 01 - Eletivo

Motivo do Desfecho: 01 - Alta Clínica

Data do Desfecho: 08/08/2025

Figura 39.0

O prazo máximo para envio de contato assistencial de OCI para RNDS é de 60 dias, a contar da data de admissão. O período compreendido entre data de admissão e a data do desfecho deve ser de até 60 dias em um Contato Assistencial de OCI.

ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	
Dia 01/04 Inicio Validade	Dia 30/04 Fim Validade			✓
Dia 01/04 Inicio Validade		Dia 31/05 Fim Validade		✓
	Dia 15/05 Inicio Validade	Dia 28/06 Fim Validade		✓
	Dia 27/05 Inicio Validade		Dia 27/07 Fim Validade	✗

Figura 40.0

Em um contato assistencial da Oferta de Cuidados Integrados, só poderá ser registrado procedimentos que tenha atributo complementar "053-Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)" - Ou seja, todos os procedimentos devem ter este atributo. Quando registrado um procedimento do grupo 09 no contato assistencial com a regra condicionada 0011, será obrigatório o registro de ao menos dois outros procedimentos no mesmo contato, sendo que:

- Um deles deverá ser, obrigatoriamente:

- "03.01.01.007-2" Consulta Médica em Atenção Especializada ou
- "03.01.01.030-7" Teleconsulta Médica ou Atenção Especializada

O outro procedimento secundário deve ser diferente da consulta e da teleconsulta;

Além disso, para as OCI que possuem compatibilidades obrigatórias estabelecidas, deve-se registrar todos os procedimentos secundários obrigatórios.

O processamento nos sistemas de informação para a valoração dos procedimentos principais registrados no Componente Créditos Financeiros seguirá a mesma rotina adotada no Componente Ambulatorial e no Componente Cirúrgico.

Para a valoração dos procedimentos principais registrados no Componente Créditos Financeiros, o processamento nos sistemas de informação adotará:

I - Para os procedimentos do Componente Ambulatorial o valor do procedimento principal constante na Tabela de Procedimentos do SUS e o procedimento secundário ficará zerado, valorando então somente o procedimento principal.

II - Para procedimentos do Componente Cirúrgico o valor do procedimento principal da Tabela de Procedimentos do SUS, acrescido do percentual máximo de Complemento Federal praticado na Unidade da Federação nos procedimentos principais do contato assistencial.

Os procedimentos secundários e procedimentos especiais, quando possuírem valor de referência na Tabela de Procedimentos do SUS, deverão ter seu registro efetuado e serão contemplados na rotina de valoração, com a devida agregação dos valores ao término do processamento.

III - Não gerarão repasses financeiros, conforme regra condicionada "0013 - Gera Compensação Financeira".

**Procedimento**

---

Procedimento: 09.01.01.007-3 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO

---

Grupo: 09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados  
Sub-Grupo: 01 - Atenção em Oncologia  
Forma de Organização: 01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Oncologia

---

Competência: 07/2024 [Histórico de alterações](#)

---

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial  
Complexidade: Média Complexidade  
Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)  
Sub-Tipo de Financiamento: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)  
Instrumento de Registro: APAC (Proc. Principal)  
Sexo: Ambos  
Média de Permanência:  
Tempo de Permanência:  
Quantidade Máxima: 1  
Idade Mínima: 18 anos  
Idade Máxima: 130 anos  
Pontos:  
Atributos Complementares: Exige CPF/CNS   Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)   APAC com validade fixa de 2 competências.

---

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 250,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 250,00	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Figura 41.0

A seguir, apresenta-se um resumo do conteúdo abordado sobre as Modalidades Assistenciais, conforme demonstrado no quadro abaixo:

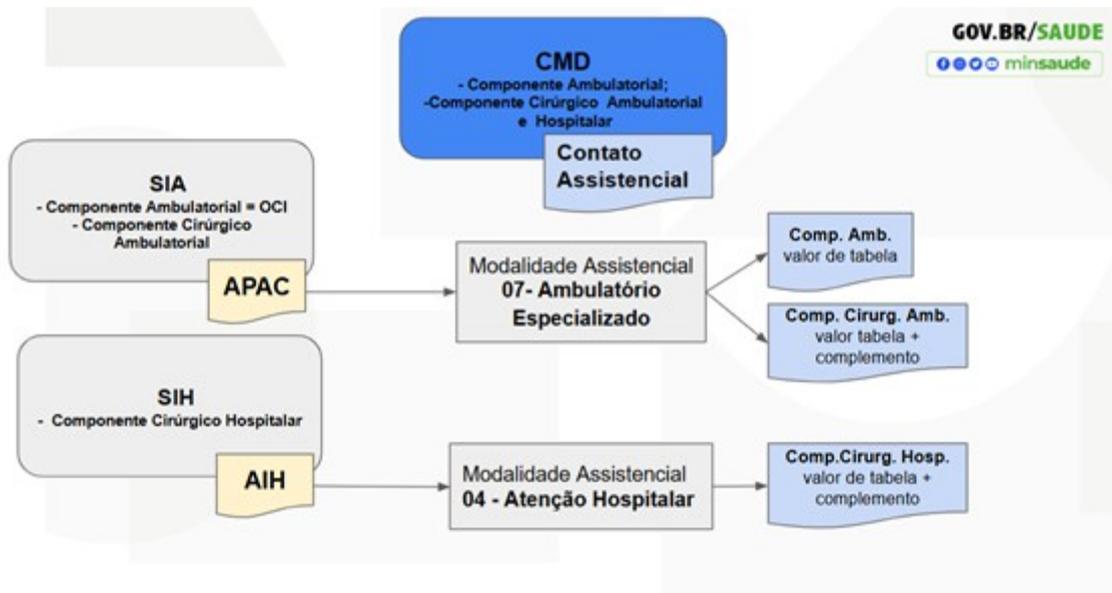


Figura 42.0

## 6. Orientações práticas e boas práticas

Conferir as informações antes de finalizar um registro no sistema é essencial para evitar erros e retrabalho, além de assegurar a precisão e consistência dos dados. Esse cuidado fortalece a credibilidade das informações, reduz riscos administrativos e garante que os registros sirvam de base confiável para decisões estratégicas.

No âmbito do Programa Agora Tem Especialistas, a importância de uma equipe treinada para o manuseio dos sistemas de captação e produção do SUS é central, pois garante o registro correto das informações, a confiabilidade dos dados enviados à base federal e a otimização dos recursos disponibilizados. Uma equipe capacitada assegura que o processo seja feito com qualidade, evitando inconsistências que possam comprometer tanto a gestão local quanto a efetividade do programa.

## 7. Controle e Avaliação

No âmbito do Programa "Agora Tem Especialistas", o controle e a avaliação são estruturados como ferramentas estratégicas para garantir a eficiência na aplicação dos recursos públicos e a qualidade dos serviços especializados oferecidos pelo SUS.

Esses processos são baseados em dados oficiais provenientes de sistemas nacionais padronizados, como o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), permitindo análises técnicas confiáveis das propostas dos prestadores privados.

A execução do programa será acompanhada de forma integrada por instâncias como o Ministério da Saúde e os entes federativos, cada um com responsabilidades específicas. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAES) será responsável pela supervisão técnica centralizada, monitorando a produção dos serviços e gerando relatórios detalhados mensais e anuais.

O monitoramento, o controle e a avaliação, em âmbito federal, serão conduzidos por meio de painéis de dados e relatórios, os quais permitirão a comparação entre diferentes estabelecimentos, municípios, unidades federativas e regiões, possibilitando a identificação de padrões, limitações, anomalias e oportunidades de aprimoramento.

Os relatórios abrangerão informações como:

- CPF/CNS do paciente;
- Nome do Paciente;
- Situação do contato assistencial;
- Data admissão e desfecho;
- CNES de atendimento;
- Data nascimento do paciente;
- Modalidade Assistencial;
- Data de cadastro;
- Valor do contato assistencial.

Na hipótese de identificação de distorções, registros duplicados ou outras inconsistências, a área técnica gestora do Programa Agora Tem Especialistas no Ministério da Saúde está habilitada a notificar os gestores responsáveis e adotar medidas corretivas imediatas, conforme as diretrizes estabelecidas nas Portarias GM/MS nº 7.307/2025 e Conjunta MS/AGU nº 7.702/2025, que regulamentam o funcionamento do programa.

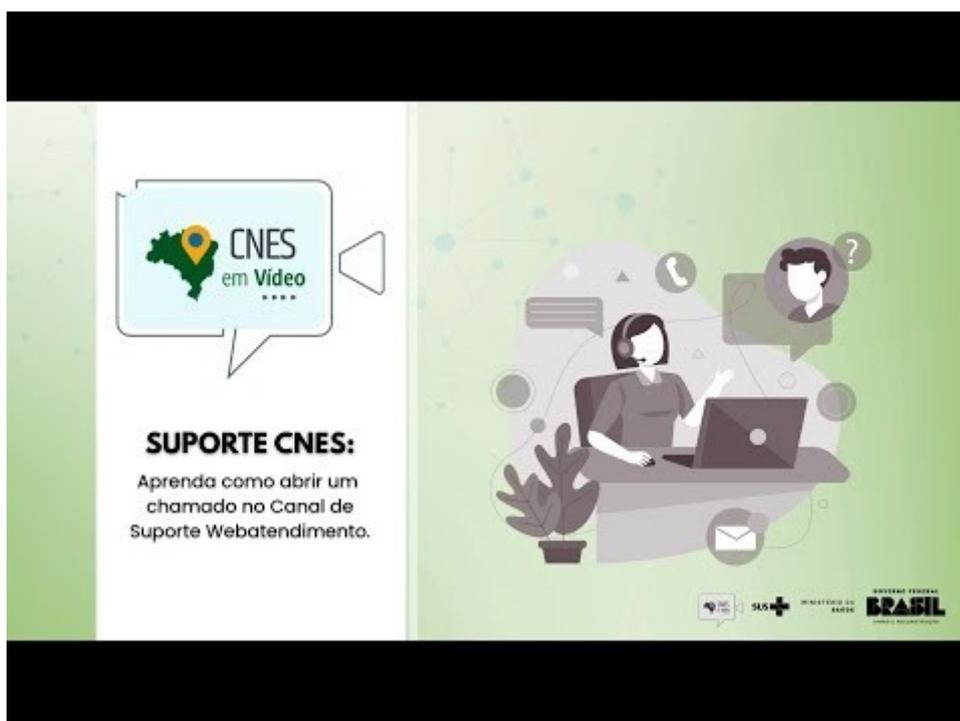
Dessa forma, o modelo de controle vai além da fiscalização tradicional, promovendo o acompanhamento técnico e sistemático da execução do programa, garantindo boa governança, corrigindo eventuais desvios e contribuindo para a melhoria contínua da atenção especializada no SUS.

## 8. Orientações finais

**Webatendimento SUS:** Para suporte e dúvidas diversas.

Na hipótese de dúvidas ou questionamentos relacionados a utilização do SCNES, compartilhamos o Canal de Suporte do Webatendimento SUS, ferramenta oficial do Ministério da Saúde, desenvolvida pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que objetiva apoiar Estados e Municípios na formalização de demandas técnicas referentes aos sistemas de informação do SUS. Abaixo, compartilhamos o passo a passo necessário para o acesso da ferramenta via QR CODE ou link, conforme segue abaixo:

[Link do vídeo](#) de como registrar chamado no Webatendimento e boas práticas para utilização:



Para maiores informações, entre em contato em nosso canal de suporte do Webatendimento SUS no QR CODE ou endereço eletrônico abaixo:

**CNES:** <https://webatendimento.saude.gov.br/faq/cnes>



**SIA/SIH/CMD:** <https://webatendimento.saude.gov.br/faq/cgsi>

**SIGTAP:** <https://webatendimento.saude.gov.br/faq/sigtap>

**Nossa documentação:**

**SIGTAP:** [https://wiki.saude.gov.br/sigtap/index.php/P%C3%A1gina\\_principal](https://wiki.saude.gov.br/sigtap/index.php/P%C3%A1gina_principal)

**CNES:** [https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina\\_principal](https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina_principal)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

