



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 725, DE 10 DE OUTUBRO DE 2025.

***Aprova o Manual como Faturar Bem
na Paraíba – Manual Prático.***

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A PORTARIA Nº 1.701, DE 25 DE OUTUBRO DE 2018. Institui a documentação oficial do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde (CMD), do Repositório de Terminologias em Saúde (RTS) e do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP).

A PORTARIA GM/MS Nº 1.604, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em:

A NOTA TÉCNICA Nº 3/2025-DAET/SAES/MS. Trata-se das orientações aos gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal a respeito do processo de implementação do Programa Mais Acesso a Especialistas.

A PORTARIA GM/MS Nº 5.337, DE 22 DE OUTUBRO DE 2024 que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para dispor



sobre a possibilidade de profissionais não vinculados a estabelecimento de saúde realizarem registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

A Resolução nº 227 de 12 de dezembro de 2024 que aprova a Programação da Atenção Especializada em Saúde, de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

O Plano Estadual de Saúde da Paraíba 2024- 2027.

A Resolução nº 88 de 11 de abril de 2025 que aprova o Plano Estadual de Regulação da Paraíba.

A decisão da plenária da CIB-PB, na 8ª Reunião Ordinária, em 10 de outubro de 2025, realizada no auditório da Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba- ESPEP, em João Pessoa/PB.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Manual Prático: Como faturar bem procedimentos de saúde na Paraíba.

Art. 2º Esta Resolução entrou em vigor na data de sua aprovação em CIB, devendo a mesma ser publicada em Diário Oficial do Estado - DOE.

ARIMATHEUS SILVA REIS
Secretário de Estado da Saúde da Paraíba
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB
Vice Presidente do CIB



**COMO FATURAR BEM
PROCEDIMENTOS DE SAÚDE NA
PARAÍBA
- MANUAL PRÁTICO -**



Setembro/2025

João Azevêdo Lins

Governador do Estado

Arimatheus Silva Reis

Secretário de Estado da Saúde

Renata Valéria Nóbrega

Secretária Executiva de Estado da Saúde

Patrick Áureo Lacerda de Almeida Pinto

Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

Lidiane Nascimento Cassimiro

Gerente Executiva de Regulação, Controle e Avaliação da Assistência

Rosélia Thomaz Erlich Bezerra

Gerente Operacional do Controle das Ações e Serviços (GEOCAS)

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Lidiane Nascimento Cassimiro (GERAV)

Luciclaudio Carvalho de Pace (GERAV)

Luciana Maria Eugênia de Oliveira (GERAV)

Jéssica da Silva Braga (GERAV)

Marco Aurelio Ribeiro Montenegro (GERAV)

Alane Andreino Ribeiro (Coordenadora Eixo III - REAP QUALI/PB)

Apoliana Ferreira de Araújo (Apoio Institucional 3ª Macrorregião)

Evanise Barbosa de Oliveira Mello e Silva (Apoio Institucional 3ª Macrorregião)

Khallijah Farias Montenegro (Apoio Institucional 1ª Macrorregião)

Luciana Suassuna Dutra Rosas (Apoio Institucional 1ª Macrorregião)

Maria Hercília Araújo de Souza (Apoio Institucional 1ª Macrorregião)

Waleria Ribeiro Prata (Apoio Institucional 2ª Macrorregião)

SUPERVISÃO

Alane Andreino Ribeiro (Coordenadora Eixo III - REAP QUALI/PB)



Versão 10/09/2025

Este manual será frequentemente atualizado conforme novas normativas.

Faturar bem no SUS é ensinar a preservar recursos públicos, garantir a sustentabilidade do serviço e, acima de tudo, valorizar o trabalho da equipe e o cuidado prestado ao usuário. Mas basta um erro de digitação, uma falha na conferência ou um dado incompleto para que milhares de reais deixem de entrar no sistema — recursos que fazem falta no medicamento, no transporte, no salário, no atendimento.

Lembre-se: esse dinheiro é de todos nós. É para salvar vidas. É para o SUS continuar forte.

Valorize o seu papel no faturamento. Pois um bom faturamento sustenta um SUS mais justo, transparente e eficiente para todos

Listas de Siglas e Abreviações

AB - Atenção Básica

AE - Atenção Especializada

AIH - Autorização de internação hospitalar

APAC - Autorização de Procedimentos Ambulatoriais

APS - Atenção Primária à Saúde

BPA - Boletim de Produção Ambulatorial

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DATASUS - Departamento de Informática do SUS

FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Complementares

FCES - Ficha de Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde

FPO - Ficha de Programação Físico-Orçamentária

GEOCAS - Gerência Operacional do Controle das Ações e Serviços

GERAV - Gerência Executiva de Regulação e Avaliação da Assistência

MC – Média Complexidade

MAC - Média e Alta Complexidade

MS - Ministério da Saúde

OPM - Órteses, Próteses e Materiais Especiais

PAES - Programação da Atenção Especializada em Saúde

PMAE - Programa Mais Acesso a Especialistas

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RAAS - Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde

SAIPS - Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde



SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

SES - Secretaria de Estado da Saúde

SES-PB - Secretaria do Estado da Saúde da Paraíba

SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS

SIHSUS- Sistema de informações hospitalares do SUS

SUS - Sistema Único de Saúde

SVO - Serviço de Verificação de Óbito

TABWIN – Software de tabulação de dados do Ministério da Saúde

Lista de tabelas

Tabela 1- Tipos e validade da APAC.....	32
Tabela 2 - Grupos e subgrupos dos procedimentos.....	60

Lista de Figuras

Figura 1- Mapa da Paraíba dividido por macrorregião de Saúde e por região de saúde.....	12
Figura 2 - Portal CNES.....	17
Figura 3 - Consulta por estabelecimento	17
Figura 4 - Portal CNES (Ficha simplificada / Ficha completa do estabelecimento)	18
Figura 5 - Portal CNES (Consulta por Profissional)	18
Figura 6 - CNES Net.....	19
Figura 7- Como consultar a lista de gestores cadastrados por Estado	20
Figura 8 - Procedimento de OCI na SIGTAP	35
Figura 9 - Modelo de APAC Mag_destaque para o CPF.....	37
Figura 10 - Tela SIGTAP _ GRUPO 09.....	38
Figura 11 - Tela SIGTAP Compatibilidades	39
Figura 12 - Modelo APAC Magnético _ destaque PROC obrigatório	39
Figura 13 - Tela SIGTAP _ Procedimento vasectomia (04.09.04.024-0)	52
Figura 14 - Estrutura da tabela de procedimentos.....	59
Figura 15 - Estrutura de codificação dos procedimentos	64
Figura 16 - Tela inicial do SIGTAP.....	65
Figura 17 - Consultar procedimentos.....	65
Figura 18 - Procedimento a ser selecionado	66
Figura 19 - Lista de procedimentos “biópsia”	66
Figura 20 - Imagem ilustrativa do ambiente do TABWIN.....	71
Figura 21 - Imagem ilustrativa do ambiente do TABWIN.....	72
Figura 22 - Imagem ilustrativa do ambiente do TABWIN.....	73
Figura 23 - Imagem ilustrativa do ambiente do TABWIN.....	73
Figura 24 - Imagem ilustrativa do Log.....	74
Figura 25 - Imagem ilustrativa do arquivo de definição (exemplo 02)	76
Figura 26 - Tela do DATASUS - transferência de arquivos (SIA).....	77
Figura 27 - Tela do DATASUS - transferência de arquivos (SIH)	78
Figura 28 - Tela do DATASUS - transferência de arquivos (CNES)	79
Figura 29 - Tela de download dos arquivos selecionados	79



Sumário

1.	APRESENTAÇÃO	10
2.	O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUA ORGANIZAÇÃO NA PARAÍBA	12
3.	ENTENDENDO O FATURAMENTO NO SUS	14
3.1	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	15
3.1.1	Consultando dados dos estabelecimentos de saúde	16
3.1.1.1	Portal CNES	16
3.1.1.2	CNES Net	19
3.1.1.3	ElastiCNES	20
3.1.2	Quem devo procurar para regularizar o CNES?	20
3.1.2.1	Fichas de Cadastramento de Estabelecimento de Saúde (FCES)	21
3.1.3	Uso do CNES para os sistemas de informação sobre produção	22
4.	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO PARA FATURAMENTO SUS	26
4.1	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)	28
4.1.1	Boletim de Produção Ambulatorial (BPA)	28
4.1.2	APAC (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade)	30
4.1.3	Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)	33
4.1.3.1	Estrutura do RAAS	33
4.1.4	Faturamento de OCI - Ofertas de Cuidado Integrado	34
4.2	Sistema de Informação Hospitalar (SIH)	40
4.2.1	Auditoria e captação de procedimentos para digitação	41
4.2.2	AIH - Autorização de Internação Hospitalar	43
4.2.3	Componente de Cirurgias Eletivas (FAEC)	52
4.2.4	Programação Físico-Orçamentária	55
4.3	Registro e Cobrança de Procedimentos Relacionados à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos no SUS.	56
4.3.1	Instrumentos de Registro para faturamento	57
4.3.2	Participação de estabelecimentos de saúde da rede complementar ao SUS	57
4.4	Sistema de gerenciamento de tabelas de procedimentos, medicamentos e OPM do sus (SIGTAP).	58
4.4.1	Como está organizado o SIGTAP?	58
4.4.1.1	Como encontrar um procedimento no SIGTAP?	63
5.	ANÁLISE DOS DADOS	68
5.1	TABWIN	69
5.2	TABNET	80
6.	BOAS PRÁTICAS PARA MAXIMIZAR O FATURAMENTO	82
6.1	Boas práticas do profissional faturista	84
7.	ORIENTAÇÕES FINAIS	87
	REFERÊNCIAS	88
	ANEXOS	92



1. APRESENTAÇÃO

Este manual prático tem como objetivo capacitar e qualificar gestores, profissionais de saúde e equipes de faturamento sobre as melhores práticas para otimizar o faturamento dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) na Paraíba, fornecendo orientações, padrões e melhores práticas para os profissionais envolvidos em todos os processos que envolvem o faturamento. Ademais, este manual pretende: a) proporcionar uma visão ampla e detalhada do funcionamento do faturamento hospitalar e ambulatorial em consonância com as habilitações dos estabelecimentos de saúde, garantindo maior compreensão sobre seu perfil, regras e diretrizes e melhorando os resultados financeiros do faturamento e; b) colaborar para aperfeiçoamento das rotinas de faturamento das instituições de saúde pública da Paraíba reduzindo inconsistências ou rejeições das produções e aumentando a eficiência, transparência e qualidade na gestão dos recursos destinados ao SUS.

Trataremos neste manual da importância do **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**, no tocante à realidade da capacidade instalada, classificação dos serviços, equipamentos, habilitações e profissionais de saúde em estabelecimentos públicos ou privados do Brasil com convênio ou contratos com o SUS.

Adicionalmente, trataremos do registro da produção nos **sistemas de informações ambulatorial (SIA), hospitalar (SIH)** e sua interface com o Conjunto Mínimo de Dados da atenção à saúde (CMD) e demonstraremos a utilização dos seguintes aplicativos: 1) **Boletim de Produção Ambulatorial (BPA)**, aplicativo de captação do atendimento ambulatorial composto de dois módulos de captação, BPA consolidado (BPA-C) e BPA individualizado (BPA-I); 2) **Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)**, aplicativo de captação do atendimento ambulatorial no qual são registrados os procedimentos que exigem autorização prévia do gestor local para sua execução e; 3) **Autorização de Internação Hospitalar (AIH)** aplicativo que apresenta como característica a proposta de pagamento por valores fixos dos procedimentos médicos hospitalares onde estão inseridos os materiais que devem ser utilizados, os procedimentos que são realizados, os profissionais de saúde envolvidos e estrutura de hotelaria.



Logo depois, trataremos da **Ficha de Programação Orçamentária (FPO)**, aplicativo que possibilita ao gestor local registrar a programação físico-orçamentária ambulatorial e hospitalar de cada estabelecimento de saúde sob sua gestão, que presta atendimento ao SUS. Posteriormente, apresentaremos o **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP)** para o acompanhamento sistemático das alterações realizadas a cada competência/mês, detalhando os atributos de cada procedimento.

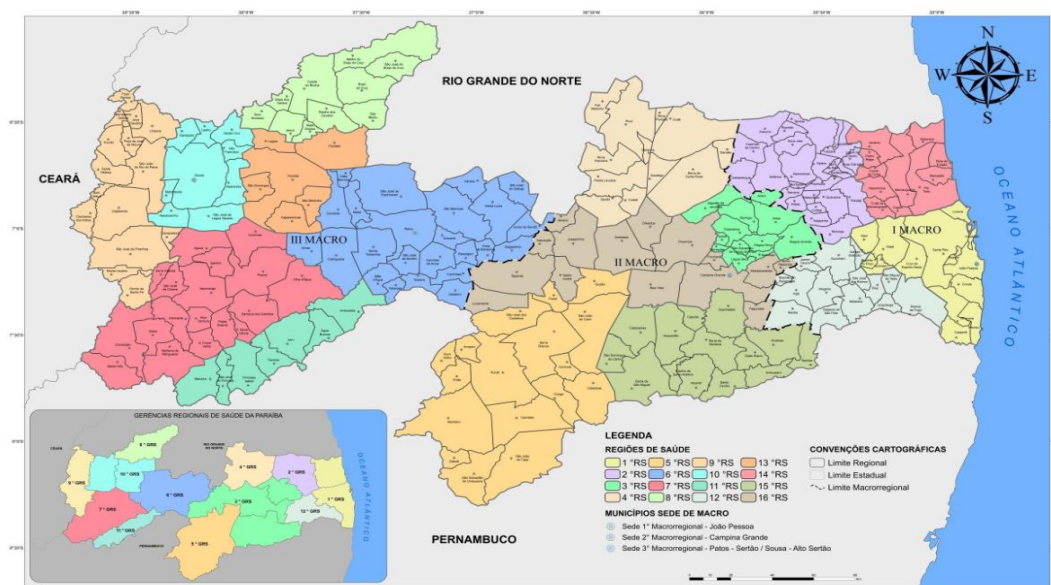
Em seguida, apresentaremos boas práticas para tabulação dos dados por meio do **TABWIN** e **TABNET** para subsidiar o monitoramento e avaliação do Faturamento. Por fim, apontaremos dicas e questões-chave que não podem ser esquecidas pelo profissional envolvido no faturamento do SUS.

2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUA ORGANIZAÇÃO NA PARAÍBA

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 que reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, e criado dadas as demandas sociais por uma rede inclusiva e eficiente. Uma das maiores políticas públicas do Brasil, o SUS é regido pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, assegurando acesso gratuito e integral aos serviços de saúde, desde a atenção primária até os procedimentos de alta complexidade. O financiamento do SUS ocorre por meio da cooperação entre os entes federativos – União, estados e municípios –, e sua organização é pautada na descentralização da gestão e na participação social.

Quanto à organização do SUS na Paraíba. Os 223 municípios paraibanos foram agrupados em três Macrorregiões de Saúde de acordo a Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-PB) nº 43/18 de 2018 e são compostas por 16 Regiões de Saúde, como pode ser observado através da Figura 2 (COSEMS-PB, 2025).

Figura 1- Mapa da Paraíba dividido por macrorregião de Saúde e por região de saúde.



Fonte: SES PB (PES 2024-2027) – COSEMS (2023)



Adicionalmente, a Paraíba conta com três Planos Macrorregionais de Saúde (versão 2, 2024). No qual tem como principal objetivo estruturar e fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de forma regionalizada e hierarquizada, garantindo o acesso oportuno e qualificado aos serviços de saúde. Os planos auxiliam na organização e distribuição dos serviços de média e alta complexidade para atender às necessidades das populações da respectiva macrorregião, considerando as especificidades de cada território. Além disso, visa ampliar a governança e o planejamento integrado entre municípios e estado, otimizando recursos e evitando a sobrecarga em determinadas unidades de saúde.

I Macrorregião de Saúde (Sede: João Pessoa): Composta por **4 regiões** de saúde (1ª Região de Saúde; 2ª Região de Saúde; 12ª Região de Saúde, e 14ª Região de Saúde) e 64 municípios, com uma população de aproximadamente **1.809.820 habitantes**.

II Macrorregião de Saúde (Sede: Campina Grande): Composta por **5 regiões** de saúde (3ª Região de Saúde; 4ª Região de Saúde; 5ª Região de Saúde; 15ª Região de Saúde, e 16ª Região de Saúde) e 70 municípios, com uma população de aproximadamente **1.121.153 habitantes**.

III Macrorregião de Saúde (Sedes: Patos e Sousa): Abrange **7 regiões** de saúde (6ª Região de Saúde; 7ª Região de Saúde; 9ª Região de Saúde; 10ª Região de Saúde; 11ª Região de Saúde, e 13ª Região de Saúde) e 89 municípios, com uma população de **946.314 habitantes**.

O estado conta com uma rede de serviços composta por ações e serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e de Atenção Especializada (AE) ambulatorial e hospitalar no qual utilizam os mecanismos de regulação, controle e avaliação para garantir a eficiência no atendimento e a correta aplicação dos recursos. Para isso, os sistemas de informação e faturamento são ferramentas estratégicas que possibilitam o repasse financeiro conforme a produção dos serviços prestados. Segundo Guanaes, Santo e Costa (2015), o uso correto dos Manuais Técnicos Operacionais e dos Sistemas de Informação em Saúde é fundamental para a transparência, a eficiência administrativa e a sustentabilidade financeira do sistema.



Dessa forma, o presente manual tem por finalidade subsidiar os profissionais da saúde e gestores paraibanos com diretrizes práticas e operacionais voltadas ao faturamento de serviços do SUS, promovendo qualificação técnica e fortalecimento institucional da gestão em saúde pública no estado.

3. ENTENDENDO O FATURAMENTO NO SUS

O faturamento no SUS corresponde ao conjunto de atividades administrativas e operacionais que viabilizam a cobrança e o ressarcimento de serviços de saúde prestados por estabelecimentos públicos e privados conveniados ou contratualizados ao sistema. Esse processo é parte essencial da gestão financeira e orçamentária da saúde pública, e visa garantir que os serviços executados sejam devidamente registrados, analisados e remunerados, de acordo com os parâmetros estabelecidos pelas normas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

De maneira geral, o faturamento no SUS é regulado por diversas normativas e diretrizes, sendo uma das mais importantes a Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que estabelece a organização do financiamento e a forma de transferência dos recursos federais para as ações e serviços públicos de saúde. Essa portaria separa os recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e do Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde, condicionando a execução à correta comprovação dos serviços prestados (BRASIL, 2017).

O processo de faturamento é operacionalizado por meio de sistemas oficiais de informação, como o **Sistema de Informação Hospitalar (SIH)** e o **Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)**. Tais sistemas coletam, processam e analisam os dados de produção hospitalar e ambulatorial, servindo de base para o repasse financeiro correspondente. Nesse contexto, destacam-se as seguintes modalidades de faturamento:

Faturamento Hospitalar: Com base nas informações da AIH (Autorização de Internação Hospitalar), o SIH permite o registro das internações hospitalares e o cálculo dos valores devidos aos prestadores de serviço.

Faturamento Ambulatorial: Realizado por meio do BPA-C e BPA-I, abrange consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais diversos. O

faturamento ambulatorial também inclui procedimentos de alta complexidade com base na Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), quando aplicável. Essas áreas são reguladas por portarias específicas e requerem autorizações e registros detalhados.

A efetividade do faturamento está diretamente ligada à gestão eficiente dos recursos do SUS. A precisão no registro e na codificação dos serviços prestados contribui para uma alocação equitativa dos recursos, evita rejeições da produção no faturamento e promove a continuidade da prestação de serviços de qualidade (PIOLA et al., 2016). Além disso, o avanço da informatização tem transformado o faturamento em diversos níveis.

Entretanto, o processo de faturamento no SUS ainda enfrenta desafios significativos. Entre os principais obstáculos estão a complexidade dos fluxos burocráticos, a defasagem na qualificação dos profissionais que atuam na área e as dificuldades de interoperabilidade entre os sistemas de informação. A formação continuada dos profissionais envolvidos com o faturamento e a padronização dos processos administrativos são medidas essenciais para a superação dessas limitações (Carvalho et al. 2019).

Compreender o processo de faturamento no SUS é fundamental para gestores, técnicos administrativos e profissionais da saúde envolvidos na cadeia de prestação e registro de ações e serviços de saúde. Trata-se de uma atividade estratégica que impacta não apenas o financiamento do setor, mas também a capacidade de monitoramento, planejamento e avaliação das políticas de saúde.

3.1 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

O CNES deve conter informações de todos os estabelecimentos de saúde do país, independente da sua natureza jurídica e de integrarem ou não SUS e viabilizar a operacionalização de importantes sistemas de base nacional, dentre eles o SIA e o SIH, facilitando o conhecimento da rede de atenção à saúde,



auxiliando, entre outras ações, no processo de contratualização da oferta de serviços.



ALÔ GESTOR(A)! O CNES é uma ferramenta essencial para a solução de questões da assistência à saúde. Inúmeros fatores são importantes para solucionar e detectar as situações problemáticas dentro do setor e a conscientização desses fatores aumentará a capacidade do gestor de analisar apropriadamente o problema para poder tomar efetivas decisões.

Como acessar CNES?

As informações contidas no CNES (estabelecimentos, profissionais, legislação e outros relatórios) encontram-se disponíveis nas versões online (**Portal CNES** e **CNESNet**) e também para **download de aplicativo**.



Por meio da **Portaria SAS/MS nº 1701, de 25 de outubro de 2018**, o **WikiCNES** foi instituído como endereço eletrônico que reúne a documentação oficial do CNES, bem como informações e documentos relacionados, a citar: orientações técnicas, normas operacionais, termos e conceitos de referência.

3.1.1 Consultando dados dos estabelecimentos de saúde

3.1.1.1 Portal CNES

No **Portal CNES**, é possível consultar o cadastro de todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, por competência (mês a mês), independentemente de estarem ativos, desativados ou com crítica na base nacional. É uma ferramenta online, de acesso público (qualquer cidadão pode acessar) e que reúne informações diversas, como capacidade instalada, mão de obra assistencial, recursos materiais, habilitações, entre outros.

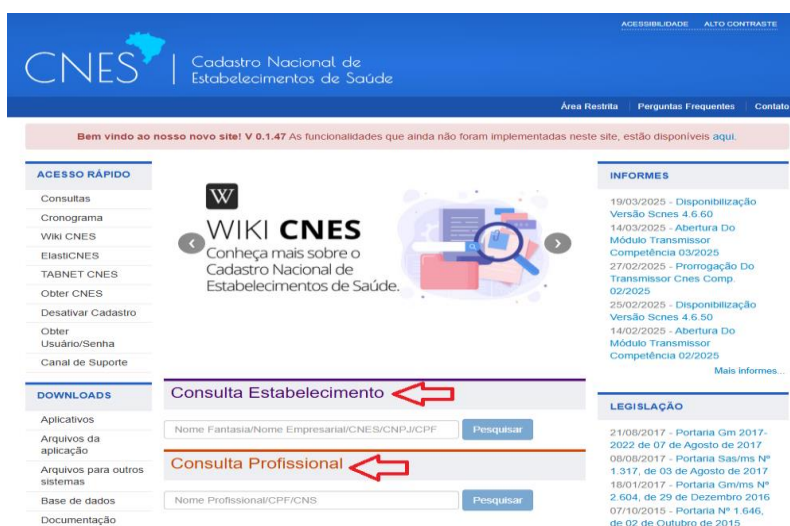
A busca pode ser feita pelo estabelecimento de saúde, através do seu nome fantasia, nome empresarial, código CNES, CNPJ, ou CPF, em caso de pessoa física; ou diretamente pelo profissional, através do nome, CPF ou CNS (Cartão Nacional de Saúde).

CONSULTA DE CNES

❑ Por estabelecimento

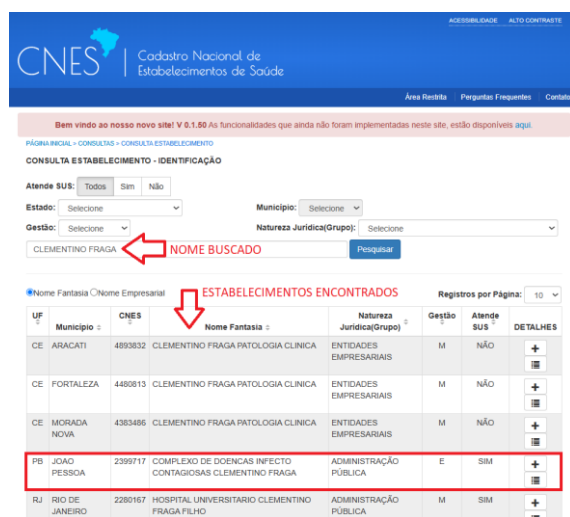
Na consulta por estabelecimento, a pesquisa pode ser feita pelo nome do estabelecimento ou número do CNES, garantindo a localização correta do serviço de interesse. Em caso de existirem outros estabelecimentos com nomes semelhantes, a tela de resultados da busca exibirá uma lista de estabelecimentos. Veja na figura (Figura 2) abaixo:

Figura 2 - Portal CNES.



Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/>

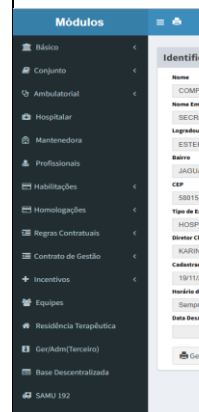
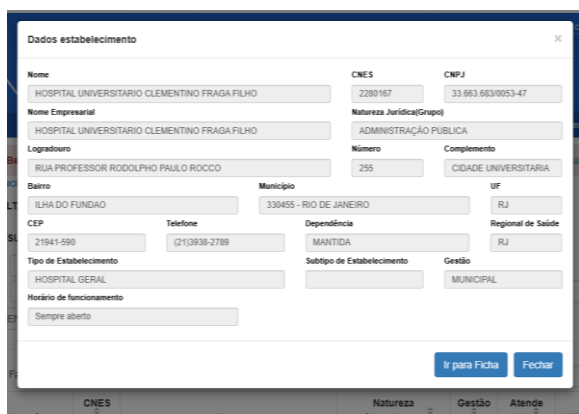
Figura 3 - Consulta por estabelecimento



Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/>

Na coluna “DETALHES”, o sinal **+** dará acesso a uma ficha simplificada do estabelecimento, enquanto o ícone  dará acesso à ficha completa com todos os módulos de informações sobre o estabelecimento.

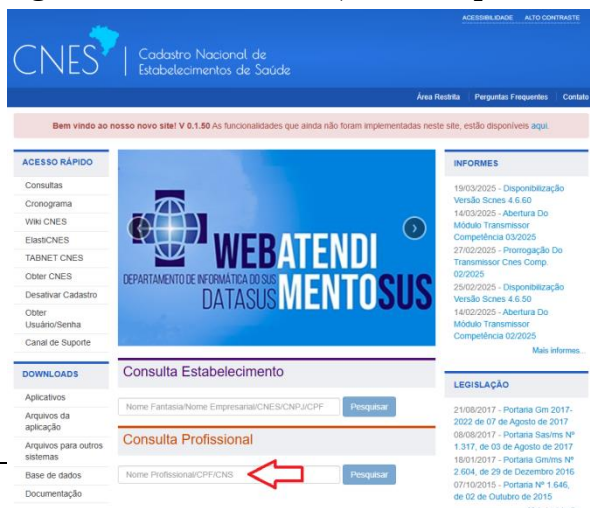
Figura 4 - Portal CNES (Ficha simplificada / Ficha completa do estabelecimento)



❑ Consulta por profissional

A consulta por profissional pode ser feita pelo nome, CPF ou CNS, preenchidos no respectivo campo. Os dados exatos (nome completo, CPF e CNS) evitam homônimos e direcionam com exatidão ao profissional buscado.

Figura 5 - Portal CNES (Consulta por Profissional)



Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/>

Na coluna “DETALHES”, o sinal **+** dará acesso a uma ficha simplificada do estabelecimento, enquanto o ícone  dará acesso à  ha completa com todos os módulos de informações sobre o estabelecimento e o ícone  dá acesso às informações de vínculo do profissional por equipe.



ATENÇÃO! As buscas feitas por nome incompleto podem gerar um número muito alto de resultados e a não localização do profissional correto.

3.1.1.2 CNES Net

O **CNES Net** é outro Portal do CNES, em fase de descontinuidade, que fornece informações ainda não implementadas no Portal CNES, mencionado anteriormente, distribuídas em menus, alguns de acesso livre e outros de acesso restrito: Institucional (funcionalidades de ação restrita à Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informação em Saúde (CGSI/DRAC/SAES/MS), Serviços, Relatórios e Consultas. Possui uma interface bastante intuitiva e de fácil navegação.

Figura 6 - CNES Net



Fonte: <https://cnes2.datasus.gov.br/>

3.1.1.3 ElastiCNET

O Ministério da Saúde disponibiliza também o **ElastiCNET** que traz, em forma de painéis, e com acesso público, informações consolidadas contidas na base de dados nacional do CNES através de consolidados, relatórios interativos e de uso intuitivo, conformando-se como um extrator de dados do CNES, em tempo real.

3.1.2 Quem devo procurar para regularizar o CNES?

Conforme os artigos 364 e 365 da **Portaria de Consolidação GM/MS Nº 01/2017**, é de responsabilidade dos profissionais e estabelecimentos de saúde a manutenção dos dados cadastrais inseridos no CNES, devendo haver a comunicação com os seus respectivos responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos. A validação e envio dos dados à base nacional do CNES serão feitos pela esfera de direção do SUS responsável pelo território onde o estabelecimento se encontra, podendo ser municipal, estadual, regional ou ainda por distritos sanitários, conforme figura abaixo. Nesse caso, existirá uma corresponsabilidade sobre os dados informados. Cada Estado e município possui um gestor responsável pelo CNES. **Clique aqui e acesse a relação.** Na opção **escolha Estado** selecione **PARAÍBA**. A seguir, serão visualizados os gestores responsáveis à nível estadual e por município.

Figura 7- Como consultar a lista de gestores cadastrados por Estado



Fonte: https://cnes2.datasus.gov.br/Cad_Gestor_Listar.asp

O registro da base nacional se dará por meio das secretarias estaduais e municipais e conforme se lê na **Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017**: “a respectiva esfera de direção do SUS responsável pelo território onde o estabelecimento se encontra”. Por sua vez, é válido esclarecer que a coleta dos dados para o cadastro no CNES poderá ser feita de três formas: (Situação 1) *in loco* nos estabelecimentos pelos gestores ou; (Situação 2) pelos próprios estabelecimentos através do preenchimento de formulários e com vistoria do gestor *in loco* ou; (Situação 3) pelos estabelecimentos através do preenchimento das fichas diretamente no Sistema SCNES.

Na Paraíba, o envio das informações dos estabelecimentos, sob gestão estadual ou dupla, acontece de maneira descentralizada, ou seja, os estabelecimentos registram diretamente a base local do SCNES e, sempre até dia 31 de cada mês, enviam o arquivo de exportação com as informações atualizadas, quando houver, para a SES/PB, que por sua vez envia ao MS. Salvo alguns estabelecimentos de menor porte que enviam as **Fichas Cadastrais de Estabelecimento de Saúde (FCES)** apresentados no item a seguir.



VOCÊ SABIA?! Em faturamento, o conceito de competência refere-se à data em que o procedimento foi realizado. O SCNES avisará, ao ser aberto, quando os arquivos de atualização do aplicativo da competência vigente estiverem disponíveis no site do DATASUS, indicando que está na hora de fechar a competência.

3.1.2.1 Fichas de Cadastramento de Estabelecimento de Saúde (FCES)

As Fichas de Cadastramento dos Estabelecimentos de Saúde (FCES) podem ser utilizadas para o cadastro bem como para a atualização cadastral dos serviços. Tais fichas estão disponíveis para *download* no Portal CNES.

FIQUE ATENTO! Todas as FCES requerem, no início do seu preenchimento, a definição de qual ação será executada com aquele cadastro, se (1) inclusão ou exclusão de dados, fazendo-se



necessário, no caso de inclusão, o preenchimento das fichas relativas às informações, ou se (2) alteração, que requer prévia inclusão do estabelecimento no cadastro e o preenchimento das fichas relativas às informações fornecidas.

3.1.3 Uso do CNES para os sistemas de informação sobre produção

A qualidade da informação constante no CNES, por tratar-se de um sistema de informação oficial dos estabelecimentos de saúde de todo o território nacional e que serve como base para vários sistemas de informação sobre produção, é objeto de discussão de estudos sobre faturamento eficiente no SUS.



Por conseguinte, as informações devem ser atualizadas com frequência pelos estabelecimentos, a fim de que não se perca produção por falta de informação.

Conforme mencionado anteriormente, o fluxo de cadastro dos dados do estabelecimento de saúde no CNES pode variar, a critério dos gestores estaduais e municipais. Em sequência, após processadas pelo DATASUS/MS, as informações fornecidas para a base de dados nacional do CNES, após encerrada cada competência, irão compor arquivos TXT que serão disponibilizados aos gestores, estaduais e municipais. No CNESNet é possível a importação dos arquivos TXT da base nacional para os sistemas de faturamento das produções ambulatorial e hospitalar. Trata-se de acesso restrito a usuários previamente cadastrados. [Clique aqui e acesse.](#)

Os **sistemas de faturamento** de produção enxergam não somente os atendimentos, registrando os respectivos estabelecimentos de saúde onde estes foram realizados, os dados do profissional que realizou o procedimento, tais como: **Cartão Nacional de Saúde (CNS), Categoria Brasileira de Ocupações (CBO), Unidade de Lotação (estabelecimento), Carga Horária Semanal (ambulatorial ou hospitalar), dentre outros** e o código correspondente do procedimento no SIGTAP.

Desse modo, quaisquer inconsistências relativas aos dados de cadastro no CNES e o procedimento que se pretende processar, irão gerar críticas e/ou rejeições, impedindo

o faturamento do procedimento por parte do estabelecimento, implicando consequentemente sobre a sua sustentabilidade financeira.



ALÔ GESTOR(A)! É de fundamental importância que existam um ou mais profissionais de referência, ou setor responsável especificamente pelo CNES dentro do estabelecimento, para que se garanta a adequada atualização das bases, local e nacional. Não necessariamente deverá ser o setor de faturamento o eleito como responsável pela atualização e acompanhamento do CNES. Deve ser estabelecido fluxos de comunicação junto ao Setor de Recursos Humanos (RH), em especial, nos momentos de admissão ou demissão do profissional são possibilidades de fluxo de registro, e assim, manter informada a sua real produção.

No dia a dia do processamento/faturamento da produção dos estabelecimentos é bastante comum nos depararmos com algumas críticas do CNES em relação aos dados fornecidos, podendo estas serem de **advertência** (trata-se de alertas emitidos no sistema CNES local do estabelecimento e não impedem a exportação dos dados para a base nacional) ou de **consistência** (trata-se de alertas de erros no sistema local do estabelecimento e que necessitam ser corrigidas antes da exportação dos dados para a base nacional).

Motivos de rejeição de procedimentos hospitalares ou ambulatoriais relacionados ao CNES, são bastante frequentes no dia a dia dos setores de faturamento e, em muitos casos, seguem desconhecidos ou negligenciados pelos seus respectivos estabelecimentos enquanto requerem ajustes. A citar:

MOTIVOS DE REJEIÇÃO DE PROCEDIMENTOS RELACIONADOS AO CNES

- ☐ **Quantidade de diárias superior à capacidade instalada:** observar a quantidade de leitos existentes, leitos SUS, complementares e não-complementares e a sua subdivisão por tipos desses leitos. Lembrar que a capacidade instalada deve ser calculada sobre o total desses leitos, excluindo os complementares e incluindo os



leitos de isolamento.

- ☐ **Profissional não vinculado ao CNES com o CBO informado (e demais sobre cadastro profissional):** deve-se manter o hábito de consultar a tabela da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e cruzá-la com a lista dos CBOs definidos por procedimento, conforme o SIGTAP.
- ☐ **Profissional com mais de 2 vínculos profissionais ou com carga horária maior que 168 horas:** segundo portaria 134 de 4 de abril de 2011, profissional com mais de dois vínculos públicos ou superou limite de carga horária permitido para o profissional é de 168 horas para os sistemas de captação ambulatoriais ou hospitalar.
- ☐ **Serviço de classificação não informado:** ou serviço não foi informado sobre a mudança na classificação ou o serviço não está habilitado como ambulatorial ou hospitalar. Dica! Sempre marque ambulatorial e hospitalar.
- ☐ **Profissional vinculado não cadastrado:** ausência de cadastro no estabelecimento no qual ele está atuando.
- ☐ **Profissional autônomo não cadastrado no hospital com CBO informado:** a forma de contratação ou o CBO não foi informado conforme exigido pela SIGTAP.
- ☐ **Profissional autônomo não cadastrado:** a forma de contratação não é compatível com o registrado no sistema SISAIH01.
- ☐ **Hospital não possui o serviço/classificação exigidos:** não foi cadastrado o serviço/classificação conforme pelas regras do SIGTAP.
- ☐ **Hospital não possui leitos de UTI II pediátrica:** o leito não foi cadastrado na base local conforme exigências do SIGTAP.
- ☐ **Procedimento realizado exige habilitação:** é necessário observar se, na data de execução de determinado procedimento, o estabelecimento já possuía a referida habilitação. É um motivo de rejeição bastante frequente e relevante pois gera, em

caso de execução de procedimento não habilitado, a necessidade de custeio por parte do gestor local e não pelo MS. Outro ponto importante é o monitoramento da competência final (mês que expira) de cada habilitação.



FIQUE ATENTO! No caso de profissionais com mais de um CBO deve-se atentar para o fracionamento da sua carga horária dentro do cadastro no CNES, a fim de evitar rejeição por incompatibilidade de procedimento *versus* CBO;

Por fim, destaca-se que **integração entre CNES e SIGTAP** é essencial para o faturamento adequado no SUS. O CNES garante que apenas os estabelecimentos credenciados e habilitados possam executar procedimentos e solicitar recursos, enquanto o SIGTAP define os valores e regras para cada um desses. Além disso, ambos os sistemas, quando usados adequadamente, são ferramentas de tomada de decisão e planejamento de políticas públicas, promovem maior transparência e eficiência, e permitem um melhor monitoramento e controle dos gastos públicos na área da saúde.

4. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO PARA FATURAMENTO SUS

O faturamento no SUS conta com diversos sistemas informatizados que viabilizam a gestão, o registro e a cobrança dos serviços prestados pelos estabelecimentos de saúde credenciados. Esses sistemas foram desenvolvidos com o objetivo de garantir maior eficiência, transparência e segurança no processamento das informações, bem como assegurar o correto repasse dos recursos financeiros aos prestadores de serviço. No contexto da Paraíba, identificou-se a necessidade de aperfeiçoar o conhecimento sobre o processo de faturamento a fim melhorar a eficiência dos recursos financeiros do SUS. Em especial, destaca-se que a Programação da Atenção Especializada em Saúde (PAES) é a referência para o monitoramento do processamento dos procedimentos de média e alta complexidade. A PAES tem como objetivos quantificar as ações e serviços de saúde, que conformam a rede de atenção, em cada território, ordenado por região de saúde, pactuar os fluxos assistenciais e a correspondente alocação dos recursos financeiros para sua viabilização. A PAES foi aprovada em CIB através da **Resolução nº 227 de 12 de dezembro de 2024**, entrando em vigor a partir desta data.

De acordo com o CONASS (2022), estes sistemas de informação em saúde podem:

- ☒ Viabilizar a transparência da utilização de recursos de saúde para a população própria e referenciada;
- ☒ Viabilizar a distribuição dos recursos assistenciais disponíveis de forma regionalizada e hierarquizada;
- ☒ Acompanhar dinamicamente a execução dos tetos físicos e financeiros pactuados por meio da PAES; entre as unidades e os municípios;
- ☒ Identificar a referência em todos os níveis de atenção nas redes de prestadores públicos e privados contratualizados;
- ☒ Identificar as áreas de desequilíbrio entre a oferta e a demanda;
- ☒ Subsidiar as repactuações na PAES, e permitir o acompanhamento da execução, por prestador, das programações feitas pelo(a) gestor(a).

DEFINIÇÕES IMPORTANTES

- ☐ **Dados:** valores atribuídos a algo, que podem ser obtidos através de observação ou medição documentada. Por exemplo: Número de óbitos = 120.
- ☐ **Informação:** dados, processados ou não, que podem ser utilizados para produção e transmissão de conhecimento, contidos em qualquer meio, suporte ou formato. Por exemplo: "A mortalidade infantil aumentou 15% em áreas sem cobertura de ESF";
- ☐ **Banco de dados:** conjunto estruturado de dados, estabelecido em um ou em vários locais, em suporte eletrônico ou físico.

O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. A análise dos dados pode ser realizada por meio dos tabuladores como o **TABWIN** e o **TABNET**, no qual detalharemos no tópico 4 deste manual. Entre os indicadores que podem ser monitorados, destacamos: **Produção hospitalar e ambulatorial; gestão de glosas; taxa de ocupação de leitos; permanência de internação por paciente e; gestão de fila de espera.**

O **Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)** e o **Sistema de Informação Hospitalar (SIH)** são as principais ferramentas utilizadas no processamento dos serviços hospitalares e ambulatoriais, respectivamente. O SIA processa informações sobre atendimentos ambulatoriais, como consultas, exames, procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Já o SIH opera por meio da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), permitindo a remuneração dos procedimentos realizados em unidades hospitalares credenciadas (Brasil, 2018).



O SUS disponibiliza também o **Sistema de Informação em Saúde na Atenção Básica (SISAB)/ e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS)** para o monitoramento das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, no entanto optou-se por focar no SIA e SIH neste



manual.

4.1 Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) tem a finalidade de facilitar o planejamento, programação, regulação, controle, avaliação e auditoria dos atendimentos no âmbito ambulatorial do SUS registrando todos os atendimentos e tratamentos realizados em cada estabelecimento de saúde, a partir da atenção básica até exames e procedimentos de média e alta complexidade que não exigem internação (Brasil, 2016).

O processamento do SIA ocorre de forma descentralizada, ou seja, os gestores de cada estado e município podem a princípio realizar o cadastro, programar e processar a produção dos prestadores do SUS, tomando por base os valores aprovados em cada competência, de acordo a **Programação Físico-Orçamentária** definida no contrato/convênio efetuado com os estabelecimentos de saúde sob sua gestão.

4.1.1 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA)

O aplicativo para captação da produção ambulatorial é o **Boletim de Produção Ambulatorial (BPA)**. Por meio do BPA são registrados os procedimentos de **Atenção Básica (AB)** e **Média Complexidade (MC)**. ele consolida dados como o número de consultas, procedimentos realizados, especialidades atendidas e outros detalhes relacionados à assistência ambulatorial oferecida à população. Esse boletim é fundamental para a gestão e planejamento da saúde, ajudando a identificar demandas, otimizar recursos e melhorar a qualidade do atendimento.

O BPA é composto de dois módulos de captação: **BPA consolidado (BPA-C)** no qual gera arquivo com todos os procedimentos realizados no estabelecimento consolidados) e o **BPA individualizado(BPA-I)**, no qual gera arquivo com procedimentos individualizados por usuário SUS.

MÓDULOS DE CAPTAÇÃO DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL

- ☐ **BPA Consolidado (BPA-C):** Agrupa procedimentos semelhantes realizados em um período, sem detalhar cada atendimento individualmente. Não identifica o paciente e nem o profissional que executou o atendimento.
- ☐ **BPA Individualizado (BPA-I):** Registra detalhadamente cada procedimento realizado, incluindo informações do paciente e do profissional de saúde responsável. Identifica o paciente, profissional executante e o diagnóstico.



VOCÊ SABIA!? O BPA-I não é apenas um formulário, é uma ferramenta estratégica para fortalecer o serviço de saúde. O BPA-I viabiliza que o financiamento chegue corretamente ao serviço, dá mais **segurança às informações do faturamento**, impactando diretamente na qualidade das informações, no **planejamento** em saúde e na **sustentabilidade financeira** dos serviços.

PORQUE USAR O BPA INDIVIDUALIZADO (BPA-I)?

- ☐ Há **vínculo entre o procedimento e o usuário do SUS**, permitindo controle e auditoria.
- ☐ Para que a **produção seja corretamente atribuída ao profissional executante**, fortalecendo a avaliação de desempenho e a gestão da oferta de serviços;
- ☐ Para que os **gestores possam analisar indicadores de produção**, identificar demandas e ajustar e monitorar a PAES;
- ☐ Para **atenuar riscos de rejeição** (perdas de recursos financeiros), já que o registro

individualizado aumenta a consistência dos dados enviados para faturamento.

ATENÇÃO! Um **BPA-I** mal preenchido pode gerar: glosas (perda de recursos financeiros); inconsistências nos sistemas do SUS e dificuldade para comprovar a produção realizada. **Portanto, sempre revise os dados antes de enviar!** Paciente, procedimento, profissional e unidade precisam estar corretamente preenchidos.



ALÔ GESTOR(A) E FATURISTA! No Estado da Paraíba, para garantia do monitoramento adequado da PAES não se permite mais a realização do BPA-C. Portanto, os gestores municipais e estaduais **devem realizar apenas o BPA-I** (com **exceção** dos procedimentos no qual o registro só pode ser realizado em BPA-C, conforme consta no SIGTAP), para que com o registro individualizado possa melhorar a transparência, a rastreabilidade da produção, evitar inconsistências, com isso melhorar a qualidade do faturamento e otimização dos recursos.

A validação do banco de dados e disseminação das informações da produção ambulatorial por meio dos programas **TABWIN** e **TABNET** é coordenada pelo DATASUS. O SIA emite uma série de relatórios que possibilitam auxiliar os gestores no desenvolvimento das ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria, objetivando a melhoria da qualidade do atendimento prestado à sua população.

4.1.2 APAC (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade)

Para procedimentos ambulatoriais de **Alta Complexidade (AC)** no SUS, faz-se uso do instrumento de registro para **Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC-Mag)**. A APAC-Mag tem finalidade de garantir a autorização do(a) gestor(a) para a realização de procedimentos ambulatoriais que envolvem alta complexidade, para fins de faturamento e controle. Portanto, a APAC-Mag assegura que tais procedimentos



sejam monitorados e autorizados previamente, garantindo a conformidade com as diretrizes do SUS. Dessa forma, a APAC-Mag ajuda a organizar e validar os procedimentos realizados, facilitando a gestão e o pagamento adequado pelo sistema de saúde pública.

A **Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC)** é um sistema do SUS que analisa e autoriza procedimentos de alta complexidade e alto custo. A APAC garante que os pacientes tenham acesso a tratamentos especializados. Na figura abaixo, apresenta-se o fluxo de captação do atendimento ambulatorial por meio do aplicativo APAC-Mag.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A APAC

- ☐ O usuário necessita de atendimentos que exigem autorização prévia, neste caso, o profissional responsável pelo usuário emite o Laudo de Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais;
- ☐ Em seguida, o usuário é encaminhado ao órgão autorizador, juntamente com as duas vias do Laudo, solicitando o número da autorização (APAC). O órgão autorizador verifica se o Laudo está corretamente preenchido e se a solicitação procede.
- ☐ Quando o procedimento é autorizado, o autorizador registra o número da APAC, sua data de validade e o nome do estabelecimento de saúde onde será realizado o atendimento.
- ☐ O estabelecimento de saúde presta o devido atendimento aos usuários e posteriormente utilizando o aplicativo APAC-Mag efetua o registro de todos os atendimentos autorizados e prestados aos usuários.
- ☐ O estabelecimento de saúde encaminha as informações registradas no APAC-Mag à Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde, dependendo da gestão do estabelecimento, para serem processadas pelo SIA.
- ☐ Após o processamento e análise da produção ambulatorial, o gestor deve



encaminhar em meio magnético dois arquivos: a) um arquivo com valores brutos para o Setor Financeiro avaliar, calcular descontos e efetuar pagamentos aos prestadores de serviço ao SUS e b) um arquivo com informações para a base de dados do SIA para o DATASUS/SE/MS/RJ, para alimentação do Banco de Dados Nacional.

Tabela 1- Tipos e validade da APAC

Tipo de APAC	Finalidade	Validade	Exemplos de Uso	Documentos Necessários
APAC Única	apresentada uma única vez	Geralmente uma única competência e pode ter validade de 1 a 3 competências (meses), a partir da data da autorização.	Cateterismo cardíacos, PET-CT, exames genéticos, ressonâncias multiparamétricas, exames de medicina nuclear.	Solicitação médica, exames, laudos, protocolo clínico (quando aplicável)
APAC Inicial	Iniciar um tratamento, procedimento ou uso de medicamento de alto preço.	Geralmente 1 a 3 competências (meses), dependendo do procedimento.	Início de quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, fornecimento inicial de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).	Solicitação médica, exames, laudos, protocolo clínico (quando aplicável).
APAC de Continuidade	Garantir a manutenção do tratamento após a vigência da APAC inicial.	Normalmente igual à inicial (1 a 3 competências).	Continuidade de quimioterapia, radioterapia, uso prolongado de medicamentos de alto preço.	Relatório de evolução, exames atualizados, protocolo clínico, prescrição médica.
APAC de Renovação	Modificar dados da APAC vigente sem encerrar o tratamento.	Inicia nova APAC com nova vigência, conforme o caso.	Alteração de esquema terapêutico, troca de medicamento, ajuste de dose, substituição de técnica de radioterapia.	Solicitação médica detalhada, justificativa clínica, novos exames quando necessário.
APAC de Encerramento	Interromper um tratamento antes do término da validade da APAC.	Cessa imediatamente após emissão.	Alta do paciente, interrupção por decisão médica, efeitos adversos graves, óbito.	Solicitação médica com justificativa ou registro administrativo em caso de óbito.
APAC de Medicamentos Especiais (CEAF)	Autorizar o uso de medicamentos de alto preço padronizados pelo CEAF.	Geralmente 3 podendo ser renovada uma vez e variar conforme o medicamento.	Medicamentos biológicos, imunossupressores, antirretrovirais, hormonioterapia.	Laudo de Solicitação/Autorização de Medicamentos (LME), exames obrigatórios, prescrição médica, protocolo clínico.



FIQUE SABENDO! Conforme Portaria SAES/MS nº 470, de 22 de abril de 2021. Mesmo autorizada por até três competências, a APAC perde sua validade nos casos de óbito, alta, mudança de procedimento, afastamento do paciente por intercorrência superior a uma competência ou abandono do tratamento. A troca de procedimentos sem mudança de linha ou finalidade terapêutica só é permitida em situações específicas, como na quimioterapia paliativa para carcinoma de mama, adenocarcinoma de próstata e quimioterapia para controle temporário de doença em adultos, seguindo as regras previstas.

4.1.3 Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)

O Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) foi instituído pela Portaria nº 276, de 30 de março de 2012, com o objetivo de atender às demandas de monitoramento das ações e serviços de saúde realizados no âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

O RAAS é um sistema desenvolvido pelo DATASUS, voltado à informatização e ao registro padronizado das ações ambulatoriais de saúde. As informações inseridas no RAAS são processadas e validadas pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA), com base nos dados do CNES e demais parâmetros definidos pelas normas vigentes.

4.1.3.1 Estrutura do RAAS

Atualmente, o RAAS está dividido em dois módulos:



- RAAS-AD (Atenção Domiciliar): Registro das ações de saúde realizadas no contexto da atenção domiciliar, voltadas a pacientes que necessitam de cuidados continuados em casa.
- RAAS-PSI (Saúde Mental/Psicossocial): Registro das ações realizadas nos serviços de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), voltadas ao acompanhamento psicossocial dos usuários.

Cada módulo possui especificidades quanto ao tipo de atendimento, campos obrigatórios e regras de preenchimento, conforme descrito nas instruções normativas e nos manuais técnicos disponibilizados pelo MS.

4.1.4 Faturamento de OCI - Ofertas de Cuidado Integrado

A implantação das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) como modelo de contratualização e financiamento por meio do **Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)** representa uma readequação importante nos processos de faturamento no SUS, exigindo adaptação operacional, capacitação contínua das equipes e fortalecimento da regulação.

A operacionalização dessas ações na Paraíba tem ocorrido de forma coordenada entre a SES/PB, os municípios e as unidades executantes habilitadas nos Planos de Ação Regional (PAR) aprovados pelo Ministério da Saúde. Destaca-se que esse modelo de financiamento — baseado em APAC única, valor total atrelado ao procedimento principal e registro condicionado dos secundários com valor zerado — demanda rigor técnico no uso do SIGTAP, e atuação colaborativa entre os setores de regulação, auditoria e faturamento. Essa articulação tem sido essencial para evitar rejeições da produção no faturamento e garantir o correto repasse dos recursos federais, assegurando a sustentabilidade dos serviços e a resolutividade assistencial.

Além disso, os dados registrados das OCI's são fundamentais para o monitoramento da efetividade do Programa e o acompanhamento dos indicadores de acesso e integralidade do cuidado.

Os procedimentos principais de OCI possuem, na SIGTAP, a regra condicionada
0011 - CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS

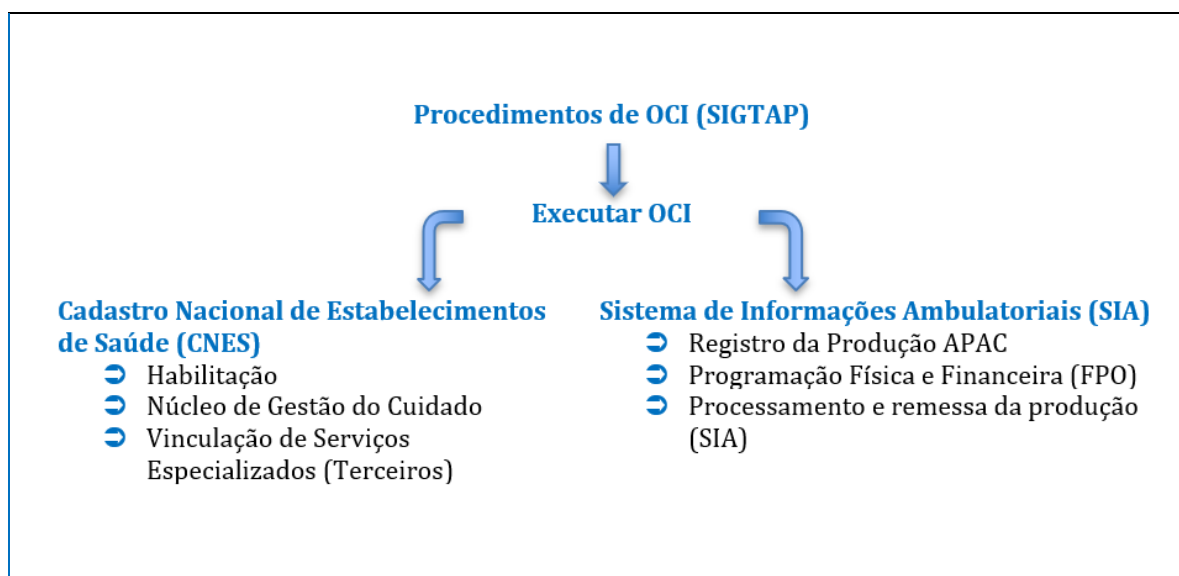
NA APAC, o qual condiciona a obrigatoriedade de registro de procedimentos secundários na APAC.



ATENÇÃO! As APACs devem ser iniciadas no CNES do estabelecimento que realizou o primeiro procedimento. O encerramento da APAC deve ser feito no estabelecimento que realizou o primeiro procedimento e deve ser encerrada com todos os procedimentos obrigatórios.

Sabendo-se do modelo de OCI (Procedimentos principais e procedimentos secundários), de acordo com a Nota Técnica nº 3/2025-DAET/SAES/MS, os procedimentos principais de OCI possuem a regra condicionada **0009 - CONDICIONA AOS SECUNDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO**. Dessa forma, os procedimentos secundários de uma OCI terão valor zerado na APAC, sendo que o valor da APAC será conforme o valor do procedimento principal da OCI na SIGTAP. Dessa forma, como regra geral, não haverá dependência da composição, ordem ou quantidade dos procedimentos secundários registrados, desde que atendam aos quesitos de compatibilidade definidos nas portarias específicas.

Figura 8 - Procedimento de OCI na SIGTAP



Fonte: Ministério da Saúde

O rol de OCI e seus atributos são definidos por meio de portarias específicas, publicadas periodicamente pelo MS, com atualizações do SIGTAP.



Para as **OCI de oncologia**, embora a APAC tenha validade de duas competências, o acompanhamento clínico deve obedecer ao prazo de 30 dias (conforme legislação vigente). Durações superiores serão monitoradas e passíveis de apontamentos.

O instrumento de registro das OCI, conforme atribuído no SIGTAP Grupo 09, é **APAC principal** e a modalidade de atendimento é **ambulatorial**. Neste contexto, há valor apenas no Serviço Ambulatorial, sendo este o valor total da OCI. Esse modelo de faturamento é específico para unidades executantes aprovadas no PAR. A Portaria nº 1.640/SAES/MS, de 07 de maio de 2024, incluiu a **habilitação descentralizada 38.01 - Programa Mais Acesso a Especialistas** no CNES.

Destaca-se, ainda, que **os procedimentos de OCI devem ser programados pelos gestores por meio da FPO. Alerta-se que todas as OCI devem ser registradas em APAC única e não admitirão APAC de continuidade**, sendo que a duração máxima para a realização do registro é de duas competências.

PASSOS PARA O REGISTRO DE OCI NA APAC

- ☐ O registro de qualquer OCI na APAC deverá obedecer aos seguintes regramentos:
 - ☒ O campo **Tipo de APAC** deve ser preenchido com valor **3 (APAC única)**, significando que se trata de **APAC única** e que não admite APAC de continuidade.
 - ☒ O número de autorização da APAC deve ter o **quinto dígito preenchido com o número 7**.
 - ☒ A data de início da validade da APAC, conforme campo **Início da Validade**



deverá, necessariamente, corresponder à **data de realização do primeiro procedimento autorizado e regulado** do conjunto da OCI.

- ☒ É obrigatório registrar a **data de saída** (campo “Data Alta/Óbito/Transf/Mudança Proced.” na APAC de OCI. Esta data deve corresponder à **data de realização do último procedimento** do conjunto da OCI e não pode ser maior que a data final da validade da APAC.
- ☒ Deverão ser executados e, consequentemente, registrados nas APAC de OCI, no mínimo, 2 procedimentos secundários, sendo um deles, obrigatoriamente, o **“03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA”** ou o **“03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA”**.

ATENÇÃO! A identificação do paciente é obrigatória e deverá ser realizada, obrigatoriamente, por meio do CPF conforme Figura abaixo.

Figura 9 - Modelo de APAC Mag_destaque para o CPF

APAC MAGNETICO

SIA/SUS JUL/2024

APAC MAGNETICO IDENTIFICACAO DA UNIDADE/APAC

NUMERO: [REDACTED]

NUMERO DA APAC ANTERIOR : [REDACTED] /

CODIGO CNES SOLICITANTE : 0

CODIGO CNES EXECUTANTE : 0

INICIO DA VALIDADE : / /

FIM DA VALIDADE : / /

TIPO DE APAC (1-INICIAL, 2-CONTINUIDADE, 3-UNICA, 4-ENCERRAMENTO): 0

[IDENTIFICACAO DO USUARIO]

NACIONALIDADE.....: 010 BRASIL

No. PRONTUARIO.:

CPF : [REDACTED] CNS:

NUME :

NOME DA MAE:

NOME DO RES:

CEP :

ENDERECO :

COMPLEMENTO:

TELEFONE : 0 0 E-MAIL :

LOGRADOURO : 0

NUMERO:

BAIRRO:

MUNICIPIO(Codigo/nome): / /

DATA DE NASCIMENTO : / / SEXO: ETNIA : RACA: ??

INFORME O NUMERO DA A.P.A.C. ANTERIOR - NAO OBRIGATORIO

Fonte: APAC.

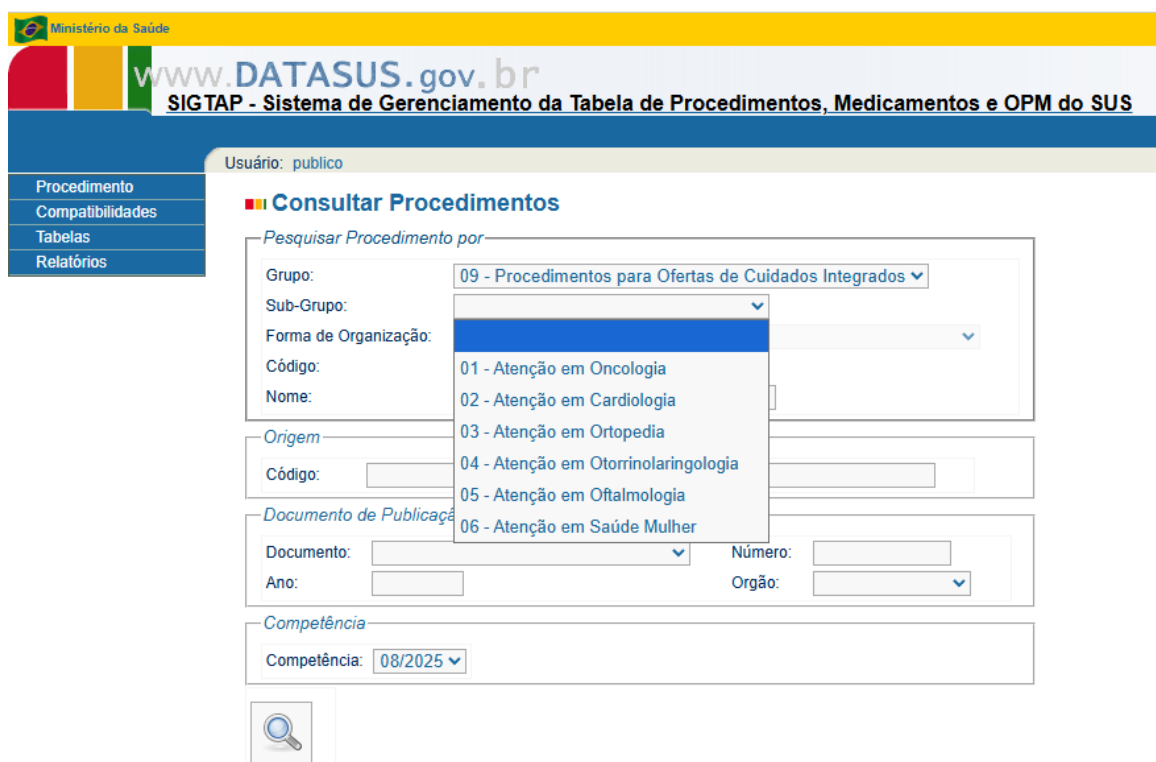
Para verificar a quantidade de procedimentos secundários obrigatórios e/ou compatíveis na APAC, siga os passos a seguir:

CONSULTAR OS PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS

❑ PASSO 01: CONSULTA DE PROCEDIMENTOS

- ☒ No site da tabela SIGTAP, na aba “Compatibilidade” informe: grupo 09 – Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados e no Sub-Grupo escolha a Atenção da especialidade desejada.

Figura 10 - Tela SIGTAP _ GRUPO 09



The screenshot displays the SIGTAP web application interface. At the top, there is a yellow header with the Brazilian flag and the text 'Ministério da Saúde'. Below this is a blue header with the URL 'www.DATASUS.gov.br' and the title 'SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS'. A navigation menu on the left includes 'Procedimento', 'Compatibilidades', 'Tabelas', and 'Relatórios'. The main content area is titled 'Consultar Procedimentos' and features a search form. The form includes fields for 'Grupo' (set to '09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados'), 'Sub-Grupo', 'Forma de Organização', 'Código', 'Nome', 'Origem', 'Código', 'Documento de Publicação', 'Documento', 'Número', 'Ano', 'Órgão', and 'Competência' (set to '08/2025'). A dropdown menu is open for 'Sub-Grupo', showing a list of specialties: '01 - Atenção em Oncologia', '02 - Atenção em Cardiologia', '03 - Atenção em Ortopedia', '04 - Atenção em Otorrinolaringologia', '05 - Atenção em Oftalmologia', and '06 - Atenção em Saúde Mulher'. A magnifying glass icon is located at the bottom left of the search form.

Fonte: SIGTAP

❑ PASSO 02: CONSULTA DE COMPATIBILIDADES

- ☒ Insira o código do procedimento para verificar se o procedimento é obrigatório ou



opcional, nas compatibilidades.

Figura 11 - Tela SIGTAP Compatibilidades

Compatibilidades	
APAC (Proc. Principal): 0901010014 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA APAC (Proc. Secundário): 0204030030 - MAMOGRAFIA Documento de Publicação: PORTARIA nº 2.331 de 10/12/24 - SAES Tipo: Obrigatória - Quantidade: 1	Desde 01/2025
APAC (Proc. Principal): 0901010014 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA APAC (Proc. Secundário): 0205020087 - ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL Documento de Publicação: PORTARIA nº 1824 de 11/06/24 - SAES Tipo: Compatível - Quantidade: 1	Desde 07/2024
APAC (Proc. Principal): 0901010014 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA APAC (Proc. Secundário): 0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Documento de Publicação: PORTARIA nº 1824 de 11/06/24 - SAES Tipo: Compatível - Quantidade: 2	Desde 07/2024
APAC (Proc. Principal): 0901010014 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA APAC (Proc. Secundário): 0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA Documento de Publicação: PORTARIA nº 1824 de 11/06/24 - SAES Tipo: Compatível - Quantidade: 2	Desde 07/2024

Fonte: SIGTAP

☒ Na APAC emite-se a crítica com os procedimentos obrigatórios conforme Figura abaixo.

Figura 12 - Modelo APAC Magnético _ destaque PROC obrigatório

PROCED.	DESCRICAO	CBO	QTD.	CID.PRI
09.01.01.002-2	OCI PROGRESSAO DA AVALIACAO DI	225125	1	

PROC.(0901010022) EXIGE PELO MENOS 2 PROC. SECUN, UM OBRIG. 030101007-2 OU 030101030-7

MOTIVO SAIDA : 11 - ALTA CURADO
DATA ALTA/OBITO/TRANSF./MUDANCA PROCED.: 10/07/2024

PROC.PRINC.EXIGE 2 PROC.SEC. UM OBRIG. 030101007 OU 030101030

Fonte : Manual do PMAE.



ATENÇÃO! Clique aqui para consultar a legislação completa; chamamentos públicos, Notas Técnicas e publicações do **Programa Agora tem Especialistas**.

4.2 Sistema de Informação Hospitalar (SIH)

O **Sistema de Informação Hospitalar (SIH)** processa as **Autorizações de Internação Hospitalar (AIH)**, documento-base que detalha os dados da internação do paciente, incluindo o diagnóstico (CID-10), procedimentos realizados (SIGTAP), profissionais envolvidos, e o tempo de permanência. Esses dados são utilizados para fins epidemiológicos, estatísticos, financeiros e gerenciais (BRASIL, 2022a; DATASUS, 2023). O uso adequado do SIH é fundamental para a gestão eficiente dos recursos hospitalares e para garantir que os serviços prestados ao SUS sejam devidamente remunerados.

O **SISAIH01** é um sistema utilizado pelos estabelecimentos de saúde para registrar informações relacionadas à internação dos pacientes. Por meio deste sistema, são inseridos dados essenciais no momento da admissão do paciente, abrangendo tanto informações pessoais quanto clínicas, e gerada a AIH, documento que formaliza o processo de internação no SUS. A correta utilização deste sistema é crucial para assegurar a emissão dos documentos necessários e garantir que a internação seja formalizada conforme os parâmetros e normas estabelecidos pelo SUS.

Após o registro da internação no **SISAIH01**, as informações sobre o atendimento hospitalar são processadas no SIH. Este sistema tem a função de consolidar todos os dados dos atendimentos realizados, enviando-os ao MS para alimentação do Banco de Dados Nacional. Esse banco de dados é utilizado para análises e para a disseminação de informações em nível nacional e subnacional, permitindo o monitoramento dos atendimentos realizados em todo o território brasileiro. O SIHé



acessado pelo prestador local, que pode processar e monitorar as internações realizadas nos hospitais sob sua administração, garantindo que os procedimentos realizados estejam devidamente registrados e que os hospitais recebam a remuneração apropriada pelos serviços prestados. O Sistema de informações hospitalares (SIHD2) é acessado pelo gestor (estadual ou municipal) com finalidade processar as AIHs faturadas pelos prestadores no SIH.

PRINCIPAIS CONCEITOS E NORMATIVAS RELACIONADAS AO SIH

- ☐ **Rejeição:** Ocorre quando um procedimento realizado não é aceito para pagamento pelo SUS devido a erros de digitação, informações incompletas ou inconsistentes no sistema, ou ainda por não seguir as normativas e protocolos estabelecidos.
- ☐ **Autorização de Internação Hospitalar (AIH):** A AIH é o documento que autoriza a internação de um paciente no SUS. Ele contém informações cruciais, como o número do procedimento, diagnóstico e dados do paciente, sendo a ferramenta inicial para que o paciente seja internado.
- ☐ **Procedimentos:** São as ações médicas, cirúrgicas ou terapêuticas realizadas durante a internação ou atendimento. Cada procedimento tem um código específico que deve ser utilizado no sistema para garantir o pagamento correto.

4.2.1 Auditoria e captação de procedimentos para digitação

A auditoria e a captação de procedimentos são etapas essenciais no processo de faturamento no sistema SIH. Esses processos garantem que todas as informações inseridas no sistema estejam corretas e que o hospital receba o pagamento devido pelos serviços prestados.

PASSOS PARA A AUDITORIA DOS PROCEDIMENTOS HOSPITALARES

- ☐ **Verificação de Documentos:**
 - ☒ Analise as AIH e o prontuário do paciente, assegurando que todos os dados cadastrais, diagnósticos e informações clínicas estejam corretos e em



conformidade.

☐ **Checagem de Procedimentos:**

- ☒ Consulte a tabela de procedimentos atualizada no SIGTAP para confirmar se todos os procedimentos realizados estão de acordo com os códigos e valores corretos.

☐ **Revisão de que todos os procedimentos estejam contabilizados:**

- ☒ Certifique-se de que todos os serviços médicos, exames e outros procedimentos estejam em conformidade com as regras do SUS.

☐ **Correção de divergências:**

- ☒ Caso sejam encontradas divergências, elas devem ser corrigidas antes de submeter a digitação ao sistema para evitar rejeições.

PASSOS PARA A CAPTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

☐ **Identificação de Procedimentos Realizados:**

- ☒ Ao receber as informações de internações e procedimentos realizados, os dados devem ser coletados de maneira precisa, com atenção a cada detalhe da AIH e prontuários médicos.

☐ **Inserção de Dados no Sistema:**

- ☒ Os procedimentos devem ser digitados corretamente no sistema, com atenção às descrições dos serviços prestados e seus respectivos códigos conforme a tabela SIGTAP.

☐ **Confirmação de Dados:**

- ☒ Após digitar as informações, é necessário revisar e validar os dados antes de enviar ao sistema para garantir que todas as informações estão corretas e completas.

☐ **Envio ao Sistema:**

- ☒ Após a revisão, envie as informações de faturamento ao SUS por meio do SIH

para garantir o pagamento correto dos serviços prestados.



ALÔ GESTOR(A)! Por meio da implementação de boas práticas de faturamento e de auditoria interna, os hospitais podem otimizar seu faturamento e evitar rejeições, contribuindo para uma melhor gestão financeira e melhoria na qualidade dos serviços de saúde.

4.2.2 AIH - Autorização de Internação Hospitalar

A AIH tem um papel fundamental no faturamento hospitalar, pois é por meio dela que são registrados os procedimentos e serviços prestados ao paciente durante sua internação. Seu correto preenchimento é crucial para garantir que o hospital receba o pagamento adequado por todos os cuidados realizados.

Existem dois tipos de AIH: o Tipo 1, que se refere ao **internamento inicial**, e o **Tipo 5**, que se destina à **continuidade do tratamento**. Quando a internação é eletiva, o paciente ou seu responsável deve apresentar o Laudo de AIH preenchido ao gestor local. O autorizador, então, pode pedir informações adicionais ou, se tudo estiver em ordem, autorizar a internação diretamente. O responsável pelo órgão emissor fornece o número da AIH e indica o autorizador.

Se o autorizador avaliar que a internação não é necessária, ele pode optar por não autorizá-la ou liberá-la sob um dos seguintes códigos:

- ➡ 03.01.06.001-0 – **DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA PEDIÁTRICA**: Refere-se ao primeiro atendimento de urgência hospitalar realizado na clínica pediátrica.
- ➡ 03.01.06.007-0 – **DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA CIRÚRGICA**: Diz respeito ao primeiro atendimento de urgência hospitalar destinado à clínica cirúrgica.



➡ 03.01.06.008-8 – **DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA:** Relaciona-se ao primeiro atendimento de urgência hospitalar realizado na clínica médica.

Na AIH Tipo 5, a data de internação permanece a mesma da AIH Tipo 1, mesmo que o período de internação se estenda por meses ou até anos. **A data de alta, por sua vez, sempre ocorre em uma competência diferente da internação.** Caso o paciente permaneça

internado, a AIH Tipo 5 é "renovada" mensalmente. A escolha da data de saída para a **AIH Tipo 5** permite que as modificações nos procedimentos e seus respectivos atributos sejam avaliados ao longo do tempo.

Se um paciente foi submetido a um procedimento com alta hospitalar em menos de um dia, o faturamento deste procedimento é configurado como um leito-dia. O termo leito-dia refere-se a um leito ocupado por um paciente durante o período de até 24 horas.

PROCEDIMENTO PRINCIPAL, SECUNDÁRIO E ESPECIAL

No contexto da AIH, o faturista deve identificar corretamente os procedimentos realizados, classificando-os como:

- ☐ **Procedimento Principal:** Este é o procedimento que motivou a internação. Por exemplo: se o paciente foi internado para uma cirurgia de apendicite, a cirurgia será o procedimento principal. Este é o procedimento que gera a AIH.
- ☐ **Procedimento Especial:** São procedimentos que não geram uma AIH, mas agregam valores à AIH. Esses procedimentos exigem autorização prévia, a critério do gestor, e devem ser lançados exclusivamente no campo "procedimentos realizados" da AIH. Eles possuem regras específicas, como quantidade máxima permitida e compatibilidade com o procedimento principal.
- ☐ **Procedimento Secundário:** São procedimentos realizados durante a internação. Por exemplo: exames complementares ou tratamentos auxiliares. Este

procedimento **NÃO** gera a AIH e **NÃO** agrega valor a AIH. Este procedimento, mesmo sendo secundário, deve ser registrado!



ATENÇÃO! A **validade** da AIH é limitada a no **máximo três competências anteriores à competência de sua apresentação**. Caso a AIH seja apresentada mais de quatro meses após o mês de alta, ela será definitivamente rejeitada.

Em algumas situações, pode ser necessário emitir **mais de uma AIH para uma única internação**, especialmente quando há múltiplos procedimentos ou diagnósticos. Exemplos incluem:

MAIS DE UMA AIH POR INTERNAÇÃO

- ☐ **Internação com múltiplos procedimentos:** Quando o paciente passa por diferentes procedimentos, como uma cirurgia e exames complementares, pode ser necessário emitir uma AIH para cada tipo de procedimento.
- ☐ **Alterações no diagnóstico:** Caso o diagnóstico inicial seja alterado ou novos tratamentos sejam realizados, uma nova AIH pode ser emitida para refletir essas mudanças.
- ☐ **Internação prolongada:** Se a internação se estender por um período mais longo (a partir de 99 dias) e o paciente precisar de cuidados adicionais, uma nova AIH pode ser necessária para cobrir os novos serviços prestados.
- ☐ **AIH com encerramento administrativo:** A critério do gestor é possível autorizar a emissão de uma nova AIH para pacientes que permanecem internados por longos períodos em UTI. Também, deve ser emitida nova AIH, nos casos de internações que ultrapassem 99 diárias de permanência a maior

A **apresentação da AIH ao SUS** é o processo pelo qual o hospital envia o documento ao SUS. Deve ser feita de forma correta e dentro do prazo ser importada para



validação no **SISAIH01** e posterior envio ao **SIHD2**. A AIH precisa ser preenchida corretamente, com todos os dados do paciente, diagnósticos e procedimentos realizados.

PASSOS PARA A APRESENTAÇÃO DA AIH NO SUS

- ☐ **Preenchimento correto:** Garantir que todos os campos da AIH estejam preenchidos corretamente, com informações precisas sobre os diagnósticos e procedimentos.
- ☐ **Confirmação do envio:** Acompanhe a confirmação do envio da AIH e o status do pagamento, se disponível no sistema do SUS.

Abaixo estão os códigos correspondentes para os diversos motivos de apresentação da AIH:

MOTIVOS DE APRESENTAÇÃO DA AIH

- ☐ **POR ALTA:** Quando o paciente é liberado da internação, os seguintes códigos podem ser usados, conforme o motivo da alta:
 - ☒ **Alta curado:** O paciente recebeu alta após a cura da doença ou condição que motivou sua internação.
 - ☒ **Alta melhorado:** O paciente recebeu alta após ter apresentado uma melhora no quadro clínico, mas ainda pode precisar de acompanhamento médico.
 - ☒ **Alta a pedido:** Quando o paciente solicita a alta antes de completar o tratamento ou quando o médico considera que ele pode continuar o tratamento em casa.
 - ☒ **Alta com previsão de retorno para acompanhamento do paciente:** O paciente recebe alta, mas com previsão de retorno para seguimento de sua

condição clínica.

- ☒ **Alta por evasão:** Quando o paciente abandona a internação sem autorização médica, deixando o hospital contra a recomendação dos profissionais de saúde.
- ☒ **Alta por outros motivos:** Quando o paciente recebe alta por motivos não especificados nas opções anteriores.
- ☒ **Alta em paciente agudo em psiquiatria:** Alta de paciente psiquiátrico em estado agudo, conforme a avaliação médica.

☐ **POR PERMANÊNCIA:** Quando a internação do paciente precisa ser prolongada, o motivo pode ser um dos seguintes:

- ☒ **Por características próprias da doença:** O paciente necessita permanecer internado devido à natureza da doença, que exige cuidados contínuos.
- ☒ **Por intercorrência:** Quando ocorre um agravamento do quadro clínico ou surgimento de complicações durante a internação.
- ☒ **Por impossibilidade sócio-familiar:** Quando a permanência no hospital é necessária devido a questões sociais ou familiares, como a falta de condições adequadas em casa para o cuidado do paciente.
- ☒ **Por processo de doação de órgãos, tecidos e células - doador vivo:** Quando o paciente é mantido internado para o processo de doação de órgãos, tecidos ou células enquanto está vivo.
- ☒ **Por processo de doação de órgãos, tecidos e células - doador morto:** Quando o paciente é mantido internado após o falecimento, para a realização de doação de órgãos ou tecidos.
- ☒ **Por mudança de procedimento:** Quando há uma alteração no procedimento previsto, o que exige uma permanência maior no hospital.
- ☒ **Por reoperação:** Quando o paciente necessita de uma nova cirurgia após o procedimento inicial.
- ☒ **Outros motivos:** Para outros motivos que exigem a permanência do paciente no hospital.

☐ **POR TRANSFERÊNCIA:** Em casos de transferência, os seguintes códigos

são usados:

- ☒ **Transferido para outro estabelecimento:** Quando o paciente é transferido para outro hospital ou unidade de saúde, seja por questões de especialidade ou disponibilidade de leitos.
- ☒ **Transferido para internação domiciliar:** Quando o paciente é transferido para acompanhamento em sua residência, com cuidados domiciliares.

- ☐ **POR ÓBITO:** Quando ocorre o falecimento do paciente, a AIH deve ser registrada com um dos seguintes motivos:
 - ☒ **Com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente:** O óbito foi atestado pelo médico responsável pelo acompanhamento do paciente.
 - ☒ **Com declaração de óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal (IML):** O óbito foi atestado pelo IML, geralmente em situações de morte não natural.
 - ☒ **Com declaração de óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO):** Quando o óbito é atestado por uma equipe do SVO, que é responsável pela verificação e emissão da declaração de óbito.

- ☐ **POR OUTROS MOTIVOS:** Quando o motivo da apresentação não se encaixa em nenhuma das categorias anteriores, o código utilizado é:
 - ☒ **Encerramento administrativo:** O paciente foi internado, mas, por questões administrativas, o processo de internação foi encerrado, sem alta ou outras justificativas médicas específicas.



Se o motivo de encerramento começar com a permanência (2), em seguida registra-se a transferência (3) ou óbito (4), no qual paga-se o dia da alta.



Durante o período de internação, pode ocorrer a situação em que a hipótese diagnóstica inicial não seja confirmada, ou que surja uma nova condição clínica que exige uma abordagem diferente. Isso pode incluir o surgimento de uma patologia mais grave, complexa ou uma intercorrência que exija a **alteração do procedimento inicialmente solicitado**. Veja os passos a seguir:

PASSOS PARA MUDANÇA DE PROCEDIMENTO DURANTE A INTERNAÇÃO

Será necessário modificar o procedimento solicitado e autorizado. Para isso:

- ☒ Deve ser preenchido o Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimentos Especiais e/ou Mudança de Procedimento.
- ☒ A autorização para essa mudança deve ser emitida pelo Diretor Geral ou Diretor(a) Clínico(a) nos estabelecimentos públicos e, na rede complementar, pelo gestor responsável.
- ☒ O modelo do **Laudo** está disponível no site <http://sihd/sus.datasus.gov.br> porém, o(a) gestor(a) tem autonomia para utilizar outro modelo, desde que atenda às necessidades locais e contenha os dados exigidos pelo **SISAIH01**.
- ☒ Quando houver mudança de procedimento, o código do novo procedimento deverá ser registrado no campo **Procedimento Realizado** no sistema. Além disso, o campo **Sim** deve ser marcado para indicar que houve mudança de procedimento.

❑ PROCEDIMENTO NO SISTEMA E REJEIÇÃO DE AIH

A AIH será rejeitada caso a mudança de procedimento envolve as seguintes situações:

- ☒ Cirurgia múltipla



- ☒ Politraumatizado
- ☒ Psiquiatria
- ☒ Cuidados prolongados
- ☒ Cirurgia múltipla de lesões labiopalatais
- ☒ Tratamento da AIDS
- ☒ Diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica pediátrica
- ☒ Clínica cirúrgica
- ☒ Clínica médica e psiquiatria
- ☒ Ações relacionadas à doação de órgãos, tecidos e células
- ☒ Procedimentos sequenciais de coluna em ortopedia e/ou neurocirurgia
- ☒ Cirurgias plásticas corretivas em pacientes pós-gastroplastia

❑ AUTORIZAÇÃO PARA MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

- ☒ O autorizador deve avaliar a situação com base no tipo de caso (eletivo ou de urgência), considerando o tempo que passou desde o início da internação e se é mais adequado proceder com a alta do paciente ou com a permanência, utilizando o motivo de apresentação 2, e emitir uma nova AIH, caso necessário.

❑ SITUAÇÕES COMUNS PARA MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

- ☒ **De Clínica Médica para Clínica Médica:** Quando um paciente, internado para um procedimento específico, desenvolve uma condição que exige outro **procedimento de maior valor**. Por exemplo: De 03.03.14.015-1 (Tratamento de Pneumonias ou Influenza) para 03.03.01.003-7 (Tratamento de Outras Doenças Bacterianas).
- ☒ **De Clínica Médica para Cirurgia:** Se, durante a internação de um paciente com quadro de colecistite aguda (03.03.07.012-9 – Tratamento de Transtornos das Vias Biliares e Pâncreas), for necessário um procedimento cirúrgico como a colecistectomia (04.07.03.002-6 ou 04.07.03.003-4 - Colecistectomia Videolaparoscópica), deve-se solicitar a mudança de procedimento e especialidade de clínica para cirúrgica.



- ☒ **De Cirurgia para Clínica Médica:** Caso um paciente internado para uma cirurgia, como 04.09.06.013-5 (Histerectomia Total), desenvolva um quadro de diabetes descompensado (03.03.03.003-8 - Diabetes Mellitus) antes da realização da cirurgia, a mudança de procedimento deve ser solicitada para clínica médica, uma vez que a cirurgia não pode ser realizada devido ao estado clínico do paciente.
- ☒ **De Cirurgia para Cirurgia:** Se for necessário realizar uma cirurgia de maior porte durante o ato operatório, no mesmo ato anestésico, o procedimento será alterado. Quando o paciente entra no bloco cirúrgico em diferentes atos anestésicos pode ser aberto nova AIH.

Se o paciente entra no bloco cirúrgico e realiza várias cirurgias no mesmo ato anestésico, abre-se a AIH com o código do grupo 04 e subgrupo 15 (Figura). No caso de a segunda cirurgia ser realizada durante uma nova sessão anestésica, será necessário abrir uma nova AIH. Não é possível modificar o procedimento na mesma AIH nesses casos. O motivo da apresentação será 2.7 – por reoperação.

GRUPO: 04 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.

SUBGRUPO 15: - OUTRAS CIRURGIAS.

- ☒ 04.15.01.001-2 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS
- ☒ 04.15.02.001-8 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA PÓS -CIRURGIA BARIATRICA
- ☒ 04.15.02.003-4 - OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS
- ☒ 04.15.02.004-2 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL
- ☒ 04.15.02.005-0 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA
- ☒ 04.15.02.006-9 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA
- ☒ 04.15.02.007-7 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIRURGIA



- ☒ 04.15.02.008-5 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM REDESIGNAÇÃO SEXUAL
- ☒ 04.15.03.001-3 - TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO
- ☒ 04.15.04.002-7 - DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE
- ☒ 04.15.04.003-5 - DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS
- ☒ 04.15.04.004-3 - DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / NECROSE
- ☒ 04.15.04.005-1 - DRENAGEM DE COLECOES VISCERAIS / CAVITARIAS POR CATETERISMO

4.2.3 Componente de Cirurgias Eletivas (FAEC)

Atualmente o Programa Nacional de Redução das Filas (PNRF) é um dos componentes do Programa federal Agora Tem Especialistas. A redução das filas é uma das estratégias para ampliar o acesso a cirurgias eletivas no Brasil. Na Paraíba historicamente, diferentes gestores desenvolveram programas e estratégias para redução da demanda reprimida por cirurgias eletivas. Destacamos que o governo da Paraíba por meio da SES/PB implantou o **Programa Opera Paraíba** com o mesmo objetivo, expandindo o rol de procedimentos, contemplando todas as regiões do estado e reduzindo a demanda reprimida (PES/PB).

Compreende-se que o **Programa Opera Paraíba** contempla o componente cirurgias do Programa Agora Tem Especialistas. Neste contexto, cada executante, habilita, de forma descentralizada, os estabelecimentos executantes do referido programa.

O registro deve ser verificado e confirmado no SIGTAP, conforme apresentado abaixo, ressaltando-se que, o instrumento de registro SISAIH01/APAC está como atributo complementar: **PMAE - componentes cirurgias**, estando esse exemplo de procedimento (Vasectomia) que inclui o componente cirurgias hospitalares e o componente cirurgias ambulatoriais (Figura 13).

Figura 13 - Tela SIGTAP _ Procedimento vasectomia (04.09.04.024-0)



Usuário: publico

Procedimento

Procedimento: 04.09.04.024-0 - VASECTOMIA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 09 - Cirurgia do aparelho geniturinário
Forma de Organização: 04 - Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático

Competência: 05/2025 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) **APAC (Proc. Principal)**
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 1
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 21 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 100
Atributos Complementares: Admite permanência a maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica

Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Ambulatoriais

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 438,87	Serviço Hospitalar: R\$ 190,92
Total Ambulatorial: R\$ 438,87	Serviço Profissional: R\$ 247,95
	Total Hospitalar: R\$ 438,87

Fonte: SIGTAP.

VOCÊ SABIA?!

A **Portaria SAES/MS nº 3.200, de 2 de setembro de 2025** estabelece os procedimentos operacionais para a implementação do *Componente prestação de serviços especializados em caráter complementar* — **Modalidades 1, 2 e 3do Programa Agora Tem Especialistas**. Define critérios para habilitação de estabelecimentos de saúde no CNES, inclusão de novos atributos (059, 060) na Tabela de Procedimentos do SUS com regras condicionadas de financiamento (FAEC e MAC), atualização da produção assistencial nos sistemas SIA, SIH e CMD com obrigatoriedade de CPF (com exceções para indígenas), numeração especial para autorizações e fontes orçamentárias específicas. Ainda versa sobre controle, avaliação e monitoramento e possíveis correções em caso de inconsistências nos registros.



CONHEÇA AS MODALIDADES DO PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS

- ➡ **Modalidade 1:** corresponde aos procedimentos do Componente Ambulatorial que possuem o atributo complementar 053 Programa Mais Acesso a Especialistas

(PMAE), e do Componente Cirúrgico, que possuem os atributos complementares 051 Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares e 052 Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Ambulatoriais, nos quais deverá ser incluído o atributo complementar **Habilitação - 38.02 Agora Tem Especialistas - Modalidade 1;**

➡ **Modalidade 2:** corresponde aos procedimentos nos quais deverão ser incluídos os atributos complementares 059 - Componente Complementar - Modalidade 2 e **Habilitação - 38.03 Agora Tem Especialistas - Modalidade 2 Equipes Volantes;**

➡ **Modalidade 3:** corresponde aos procedimentos nos quais deverão ser incluídos os atributos complementares 060 - Componente Complementar - Modalidade 3 e **Habilitação - 38.04 Agora Tem Especialistas - Modalidade 3 Unidades Móveis.**

VOCÊ SABIA?!



O anexo da Portaria SAES/MS nº 2.985, de 27 de junho de 2025 estabelece os Procedimentos Obrigatórios por Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.

VOCÊ SABIA?!

A Portaria SAES/MS nº 3.199, de 2 de setembro de 2025: define a operacionalização dos Componentes Créditos Financeiros e Ressarcimento ao SUS do mesmo Programa Agora Tem Especialistas. Estabelece normas para habilitação de estabelecimentos (hospitais e redes privadas) no CNES, a inclusão da regra condicionada 0013 – Gera Compensação Financeira na Tabela de



Procedimentos do SUS visando gerar crédito financeiro (sem repasse direto) via financiamento MAC, atribuição de novos códigos e habilitações específicas (051–053, 058, 38.05 e 38.06), e ajustes nos sistemas SIA, SIH e CMD. Também esclarece o controle da identificação do usuário (CPF, com exceções para indígenas), numeração especial de autorizações, fontes orçamentárias obrigatórias e estabelecimento de controles via CMD, incluindo monitoramento nacional e análise de propostas dos estabelecimentos.

4.2.4 Programação Físico-Orçamentária

A **Programação Físico-Orçamentária** é o planejamento que detalha a quantidade de bens e serviços (dimensão física) a serem entregues e os recursos financeiros (dimensão financeira) necessários para alcançar os objetivos de um programa de trabalho ou atividade pública. Para registrar a programação física-orçamentária ambulatorial utiliza-se a **Ficha de Programação Orçamentária (FPO)** no qual é o aplicativo onde o gestor local de cada estabelecimento de saúde sob sua gestão deverá registrar o planejamento anual das respectivas ações e serviços do SUS, baseadas em convênios e contratos.



VOCÊ SABIA!? As informações contidas na FPO são utilizadas para a elaboração das contas a serem enviadas às esferas de gestão do SUS (municipal, estadual e federal), garantindo que os recursos financeiros sejam repassados de forma adequada. Além disso, a precisão nas informações contribui para a análise da produção de serviços e o controle orçamentário do estabelecimento.



Na Paraíba, a programação físico-orçamentária deve estar coerente com a **Programação da Atenção Especializada em Saúde (PAES)** do estado da Paraíba (Resolução CIB nº 227 de 12 de Dezembro de 2024) e baseada nos contratos/convênios firmados com o SUS.

Por fim, destaca-se que a FPO: a) permite o registro da programação físico orçamentária por grupo, subgrupo, forma de organização e/ou procedimento; b) possibilita ao gestor local informar o limite financeiro por tipo de financiamento (PAB, MAC e FAEC); c) possibilita ao gestor local informar valores maiores para os procedimentos, tendo como base a tabela de referência do SUS e; permite a importação e exportação de dados. **Destaca-se que a programação do PAB/VISA deixa de ser permitida na FPO desde a competência de julho de 2014.** Adicionalmente, conforme **Portaria SAS/MS nº 643, de 11 de julho de 2012** incluiu-se a funcionalidade de execução das cirurgias eletivas no SIH e SIA de forma a permitir aos gestores o complemento de recursos federais.



A **auditoria interna e externa** deve ser realizada periodicamente para garantir a conformidade com as normas do SUS e a correta aplicação dos recursos

A FPO é um instrumento utilizado para registrar as ações e serviços de saúde executados, possibilitando o acompanhamento e o controle dos recursos financeiros aplicados. Seu objetivo principal é assegurar a transparência e a eficiência no uso dos recursos públicos, garantindo que os serviços oferecidos estejam em conformidade com as diretrizes do SUS.

4.3 Registro e Cobrança de Procedimentos Relacionados à Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos no SUS.

A realização de procedimentos relacionados à doação e ao transplante de órgãos e tecidos no Brasil está regulamentada pelo **Sistema Nacional de Transplantes (SNT)** e deve seguir as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. O processamento desses procedimentos ocorre por meio dos Sistemas de Informação **Ambulatorial e Hospitalar** (SIA e SIH), conforme o tipo e a complexidade do procedimento realizado.



4.3.1 Instrumentos de Registro para faturamento

A correta cobrança dos procedimentos deve ser realizada utilizando os seguintes instrumentos, conforme o nível de atenção:

- **Autorização de Internação Hospitalar (AIH):** Para procedimentos hospitalares,
- **Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC):** Para procedimentos ambulatoriais;
- Ambos os instrumentos seguem os códigos e diretrizes do **SIGTAP**.

A correta identificação, registro e envio das informações aos sistemas oficiais são fundamentais para garantir o pagamento e o monitoramento das ações no âmbito do Sistema Único de Saúde, contribuindo para a eficácia e a transparência do processo de doação e transplante no Brasil.

As informações geradas por esses sistemas são enviadas ao **DATASUS**, que consolida os dados e os disponibiliza para os gestores públicos e demais instâncias do SUS.

4.3.2 Participação de estabelecimentos de saúde da rede complementar ao SUS

Estabelecimentos de saúde **não pertencentes à rede SUS** também podem participar de etapas importantes do processo de doação, como a **notificação de morte encefálica**, **captação de órgãos e tecidos**, e **entrevistas familiares**. Para isso, devem estar devidamente cadastrados no **CNES** com as seguintes classificações:

- **149/15 – Ações para Doação e Captação de Órgãos e Tecidos**
- **149/16 – Para Retirada de Córneas**

A correta identificação, registro e envio das informações aos sistemas oficiais são fundamentais para garantir o reembolso e o monitoramento das ações no âmbito do Sistema Único de Saúde, contribuindo para a eficácia e a transparência do processo de doação e transplante no Brasil.

4.4 Sistema de gerenciamento de tabelas de procedimentos, medicamentos e OPM do sus (SIGTAP).

A Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS e o seu Sistema de Gerenciamento (SIGTAP) foram instituídos pela Portaria MS/GM Nº 321/2007, consolidada na Portaria de Consolidação GM/MS Nº 01/2017 (referencia). Trata-se de um dispositivo oficial utilizado por todos os sistemas de informação da atenção à saúde no SUS, de acesso público e disponível na versão *web*. Em sua interface online, dispõe de **Notas Informativas e Técnicas**, com registro das principais alterações realizadas e os documentos-base, bem como de um *link* de acesso rápido à Tabela Unificada.

O SIGTAP reúne os atributos exigidos para o processamento e faturamento dos procedimentos incluídos na Tabela SUS. Assim, ela ajuda a garantir que o pagamento seja feito de forma correta e transparente, facilitando o controle e a gestão dos recursos públicos destinados à saúde. Além disso, a SIGTAP contribui para a padronização dos dados, o que melhora a qualidade das informações e a tomada de decisões.

O SIGTAP é uma importante ferramenta de gestão ao passo que reúne informações para o acompanhamento periódico, com possibilidade de formação de série histórica, de todos os procedimentos incluídos na Tabela SUS e suas alterações: atributos, compatibilidades e relacionamentos. No SIGTAP podemos encontrar todas as informações, numa espécie de ficha, de qualquer procedimento que esteja incluído na Tabela SUS.

O DATASUS também disponibiliza a versão Desktop do SIGTAP para garantir acesso aos procedimentos em ambiente *offline*. Para baixar essa versão e acesse a página do SIGTAP Acesse e assista [este vídeo](#) com dicas sobre o *download* e atualização da versão Desktop e orientações sobre como importar os arquivos das competências.

4.4.1 Como está organizado o SIGTAP?

A tabela SIGTAP fornece uma variedade de informações essenciais para o faturamento e a gestão dos serviços de saúde no SUS. Entre as principais informações que você pode obter nela estão:

INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELO SIGTAP

- ☐ **Código do procedimento:** um identificador único para cada procedimento ou serviço realizado.
- ☐ **Descrição do procedimento:** uma explicação detalhada do que o procedimento envolve.
- ☐ **Classificação do procedimento:** categorias e grupos aos quais o procedimento pertence.
- ☐ **Valor de referência:** o valor padrão ou estimado para o procedimento, usado para fins de pagamento.
- ☐ **Código de classificação:** códigos que ajudam na organização e na padronização dos procedimentos.
- ☐ **Informações de cobertura:** detalhes sobre quando e como o procedimento deve ser realizado.
- ☐ **Atualizações e versões:** registros de mudanças na tabela ao longo do tempo, garantindo que o faturamento esteja alinhado às normas atuais.

Essas informações ajudam a garantir que o faturamento seja feito de forma correta, padronizada e de acordo com as normas do SUS.

Antes de entendermos como está organizada a Tabela SUS e o SIGTAP, é importante lembrarmos que, diferente do senso comum, não somente procedimentos cirúrgicos são chamados de “procedimentos” na Tabela. O procedimento é o maior nível de desagregação da tabela. Portanto, a organização dos procedimentos na tabela dá-se a partir de: 09 grupos que, desagregam-se em subgrupos que, por sua vez, desagregam-se em formas de organização até, em menor nível de agregação, os procedimentos. A Figura e o Quadro abaixo ilustrarão melhor essa organização.

Figura 14 - Estrutura da tabela de procedimentos





Fonte: https://wiki.saude.gov.br/sigtap/index.php/P%C3%A1gina_principal

Tabela 2 - Grupos e subgrupos dos procedimentos

GRUPOS (dois primeiros dígitos)	SUBGRUPOS (terceiro e quarto dígitos)
01 - Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	01 - Ações coletivas/individuais em saúde 02 - Vigilância em Saúde
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	01 - Coleta de material 02 - Diagnóstico em laboratório clínico 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia 04 - Diagnóstico por radiologia 05 - Diagnóstico por ultrassonografia 06 - Diagnóstico por tomografia 07 - Diagnóstico por ressonância magnética 08 - Diagnóstico por medicina nuclear in vivo 09 - Diagnóstico por endoscopia 10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista 11 - Métodos diagnósticos em especialidades 12 - Diagnóstico e procedimentos especiais em



	hemoterapia 13 - Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental 14 - Diagnóstico por teste rápido
03 - Procedimentos clínicos	01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos 02 - Fisioterapia 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades) 04 - Tratamento em oncologia 05 - Tratamento em nefrologia 06 - Hemoterapia 07 - Tratamentos odontológicos 08 - Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas 09 - Terapias especializadas 10 - Parto e nascimento 11 - Cuidados Paliativos
04 - Procedimentos cirúrgicos	01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 02 - Cirurgia de glândulas endócrinas 03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico 04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço 05 - Cirurgia do aparelho da visão



	06 - Cirurgia do aparelho circulatório 07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular 09 - Cirurgia do aparelho geniturinário 10 - Cirurgia de mama 11 - Cirurgia obstétrica 12 - Cirurgia torácica 13 - Cirurgia reparadora 14 - Bucomaxilofacial 15 - Outras cirurgias 16 - Cirurgia em oncologia 17 - Anestesiologia 18 - Cirurgia em nefrologia
05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células	01 - Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante 02 - Avaliação de morte encefálica 03 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante 04 - Processamento de tecidos para transplante 05 - Transplante de órgãos, tecidos e células 06 - Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante



06 - Medicamentos	01 - Medicamentos de dispensação excepcional 02 - Medicamentos estratégicos 03 - Medicamentos de âmbito hospitalar e urgência 04 - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
07 - Órteses, próteses e materiais especiais	01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico 02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico
08 - Ações complementares da atenção à saúde	01 - Ações relacionadas ao estabelecimento 02 - Ações relacionadas ao atendimento 03 - Autorização / Regulação 04 - Telessaúde
09 - Procedimentos para Oferta de Cuidados Integrados <u>NOVIDADE</u>	01 - Atenção em Oncologia 02 - Atenção em Cardiologia 03 - Atenção em Ortopedia 04 - Atenção em Otorrinolaringologia 05 - Atenção em Oftalmologia

Fonte: SIGTAP

4.4.1.1 Como encontrar um procedimento no SIGTAP?

Já sabemos de qual forma os procedimentos se agregam na Tabela SUS e agora entenderemos a lógica da codificação desses na Tabela. O que são aqueles números que

identificam cada procedimento e qual a relação com grupo, subgrupo e forma de organização?

A estrutura de codificação na Tabela de Procedimentos facilita a identificação do procedimento de maneira mais direta. Esta configuração é chamada de **Código**, composto por dez dígitos, onde os dois primeiros representam o grupo, os dígitos três e quatro correspondem ao subgrupo, os dígitos cinco e seis se referem à forma de organização, os três dígitos subsequentes são sequenciais dentro da forma de organização e o último dígito atua como dígito verificador (Figura 15).

Figura 15 - Estrutura de codificação dos procedimentos



Fonte: https://wiki.saude.gov.br/sigtap/index.php/P%C3%A1gina_principal

Veja a seguir o passo a passo para localizar um procedimento por meio do SIGTAP WEB.

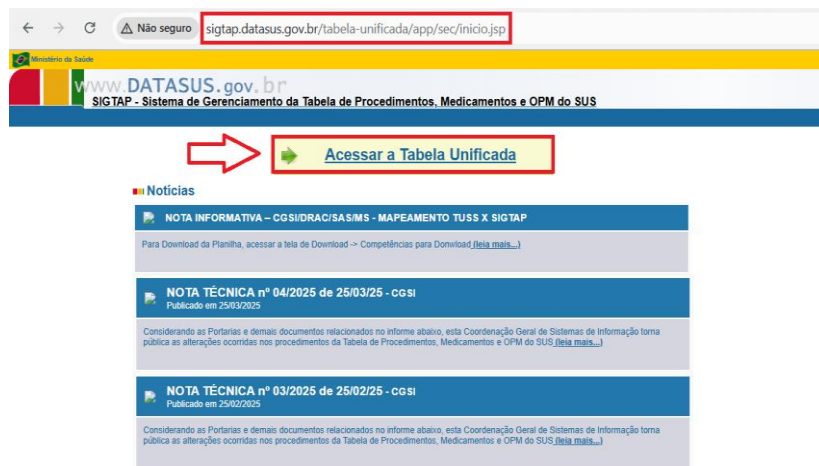
PASSO A PASSO PARA LOCALIZAR UM PROCEDIMENTO NO SIGTAP WEB

A seguir descreveremos duas formas de busca por procedimentos no SIGTAP WEB. Outras situações de busca podem ser consultadas no Módulo Pesquisa - SIGTAP.

❑ QUANDO O CÓDIGO IDENTIFICADOR É CONHECIDO

- ☒ Acesse <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>;
- ☒ Clique em Acessar a Tabela Unificada;

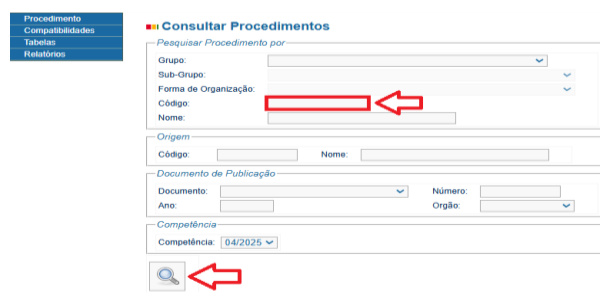
Figura 16 - Tela inicial do SIGTAP



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

☒ Digite o código no campo indicado na figura e em seguida clique na lupa;

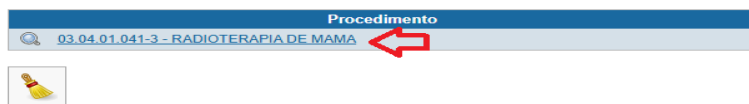
Figura 17 - Consultar procedimentos



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

- ☒ Pronto! Clique no procedimento encontrado para abrir a sua ficha em uma nova tela.

Figura 18 - Procedimento a ser selecionado



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

DICA! Siga as mesmas orientações para quando desejar buscar o procedimento a partir do seu nome exato. Lembrando que o nome do procedimento deverá ser digitado no campo “NOME”.

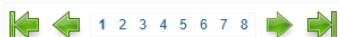
☐ QUANDO O NOME EXATO DO PROCEDIMENTO NÃO É CONHECIDO

- ☒ Acesse <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>;
- ☒ Clique em Acessar a Tabela Unificada;
- ☒ Digite no campo “NOME” o nome pelo qual deseja buscar o procedimento (exemplo: Biópsia) e clique na lupa;
- ☒ Será exibida uma lista de procedimentos (1 ou mais páginas) que contêm os caracteres digitados;

ATENÇÃO! Quanto menos informações se tem sobre o procedimento procurado maior será o número de itens listados na busca.

Figura 19 - Lista de procedimentos “biópsia”

Procedimento	
	02.01.01.002-0 - BIOPSIA / PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE
	02.01.01.003-8 - BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE
	02.01.01.004-6 - BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL
	02.01.01.005-4 - BIOPSIA DE BACO POR PUNÇÃO / ASPIRAÇÃO
	02.01.01.006-2 - BIOPSIA DE BEXIGA
	02.01.01.007-0 - BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL
	02.01.01.008-9 - BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO
	02.01.01.009-7 - BIOPSIA DE CONJUNTIVA
	02.01.01.010-0 - BIOPSIA DE CORDÃO ESPERMÁTICO (UNILATERAL)
	02.01.01.011-9 - BIOPSIA DE CORNEA



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

☒ Clique no procedimento desejado para exibir sua ficha em uma nova tela.



ATENÇÃO! Os atributos de determinado procedimento na SIGTAP, em determinada competência, balizarão o processamento/faturamento exclusivamente da produção daquele período em diante. A vigência só vai valer após publicação da respectiva portaria.

FIQUE ATENTO! Os atributos exigidos pelo SIGTAP para cada procedimento deverão, para que se conclua com êxito o processamento/faturamento da produção, ser atendidos pelas informações do estabelecimento contidas no CNES que, por sua vez, reforçamos que devem estar atualizadas, competência a competência, a fim de não prejudicar a aprovação da produção do estabelecimento e o seu bem-estar financeiro.





5. ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados no SUS representa uma das práticas mais estratégicas para garantir uma gestão pública eficiente, equitativa e baseada em evidências. Por isso, fortalecer a cultura do uso de dados — com capacitação, padronização, interoperabilidade e transparência — é essencial para a sustentabilidade e evolução do maior sistema público de saúde do mundo.

No campo da gestão pública, Mendes (2010) reforça que a análise de dados permite avaliar a efetividade de políticas de saúde e promover maior equidade na alocação de recursos, especialmente em estados com grande heterogeneidade territorial, como a Paraíba. Ferramentas como o **Tabwin**, **Tabnet** e Power BI SUS facilitam a visualização de indicadores de desempenho, possibilitando a construção de dashboards e painéis de gestão, com informações como:

- ☐ Cobertura vacinal;

- ☐ Taxas de mortalidade e morbidade;
- ☐ Indicadores da Atenção Primária e especializada;
- ☐ **Produção ambulatorial e hospitalar;**
- ☐ **Faturamento e repasses financeiros do SUS.**

Além disso, no contexto estadual e municipal, a análise de dados contribui para:

- ☐ Planejamento da Programação Anual de Saúde (PAS);
- ☐ Avaliação da execução orçamentária e financeira;
- ☐ Monitoramento dos indicadores pactuados no Plano de Saúde e em programas estratégicos;
- ☐ **Identificação de gargalos assistenciais, rejeições e inconsistências no faturamento.**



ALÔ GESTOR(A)! Para garantir a efetividade da análise de dados, é fundamental investir na capacitação técnica das equipes, na qualificação dos registros e na integração dos sistemas de informação, conforme preconizam os Manuais Técnicos do DATASUS e a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.

A seguir, trataremos da análise de dados de faturamento por meio do **TABWIN** e **TABNET**.

5.1 TABWIN

O aplicativo TABWIN é um tabulador de dados desenvolvido pelo DATASUS/MS, que permite aos profissionais da saúde realizar tabulações rápidas a partir das bases de dados dos sistemas de informação do SUS. O sistema público gratuito, acessível à população brasileira, onde pode encontrar as séries históricas das informações no site do DATASUS.



VOCÊ SABIA?! Desde sua criação, o TABWIN se consolidou como uma ferramenta gratuita e de fácil acesso, amplamente utilizada por profissionais da saúde pública, gestores e pesquisadores, por permitir análises personalizadas e exportação de relatórios estatísticos com base em grandes volumes de dados. Ele é considerado fundamental para diagnósticos situacionais, planejamento em saúde e auditoria de serviços prestados.

APLICABILIDADE DO TABWIN NO SUS DA PARAÍBA

No estado da Paraíba, o uso do TABWIN tem sido essencial para:



- ☐ Monitorar a qualidade dos registros no SIH e SIA;
- ☐ Gerar evidências para os relatórios do Plano Estadual de Saúde (PES) e Programações Anuais de Saúde (PAS);
- ☐ Acompanhar indicadores pactuados na Programação da Atenção Especializada em Saúde (PAES) e subsidiar auditorias e planejamento regional;
- ☐ Analisar a produção de procedimentos do PMAE - OCI e componente cirurgias.

No **ANEXO III** você encontrará o **Relatório Técnico Simulado de Análise de AIHs por Região de Saúde na Paraíba**, com estrutura adequada para uso em gestão, auditoria ou planejamento. Tal relatório deve conter: Número de AIHs processadas por

região; Valor total faturado (R\$); Taxa de glosa por região (%) e tempo médio de internação. Você pode **adaptar** esse modelo para análises mensais, trimestrais ou por especialidade, à **nível municipal ou distrital**, utilizando dados reais exportados do TABWIN com arquivos do SIH. Esse modelo de relatório pode ser utilizado também como apoio para auditorias internas e externas.

O TABWIN está disponível para download no site do DATASUS, [clique aqui](#) para ser redirecionado para a página do TABWIN.

Para iniciar a tabulação de dados no TABWIN, siga os seguintes passos:

TABULAÇÃO

- ☐ Clique no botão com ícone “ponto de interrogação” para iniciar a tabulação dos dados ou selecionar a função “Arquivo” na barra de menu, opção “Executar tabulação”.
- ☐ Após surgir na tela uma caixa de diálogo para seleção do arquivo de definição “Abre arquivo de definição”.

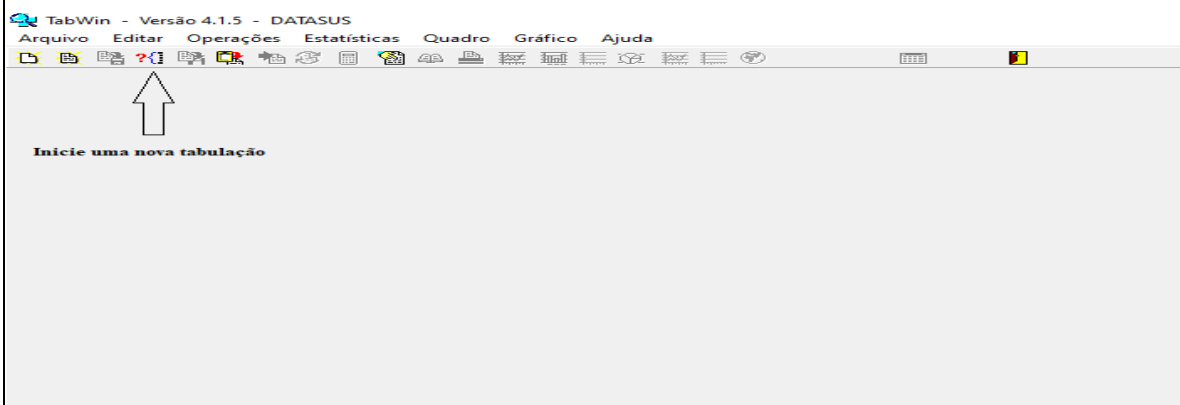
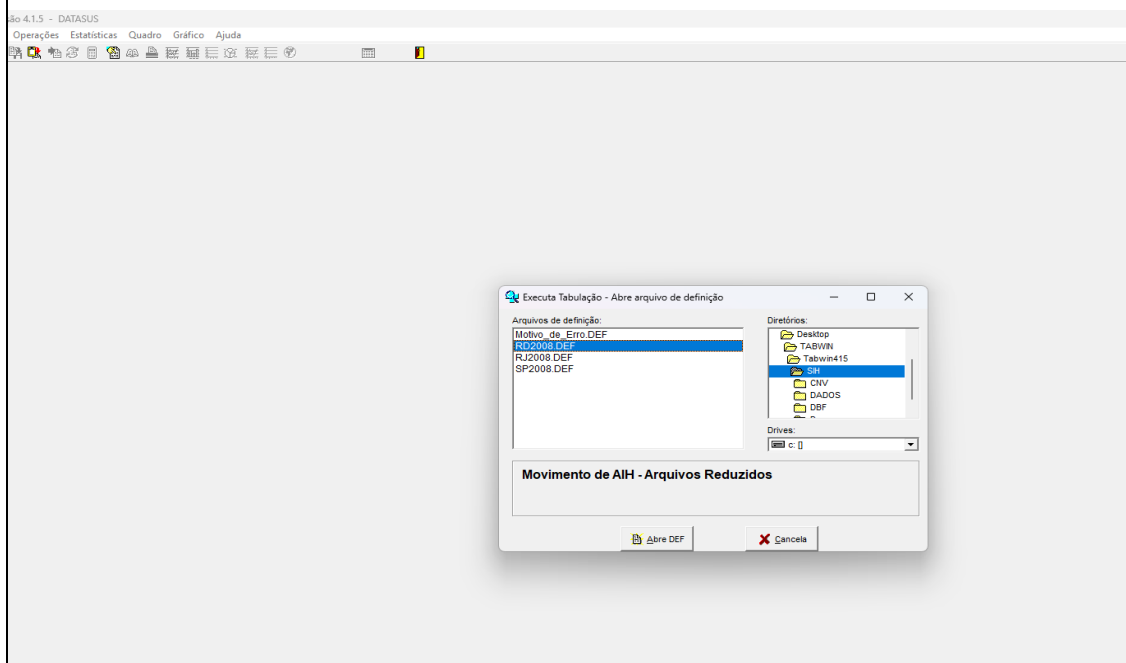


Figura 20 - Imagem ilustrativa do ambiente do TABWIN

Fonte: TABWIN.

- ☐ Na execução da tabulação, escolha qual o banco de dados (DEF) para pesquisa que pode ser CNES, SIA, SIH e outros.

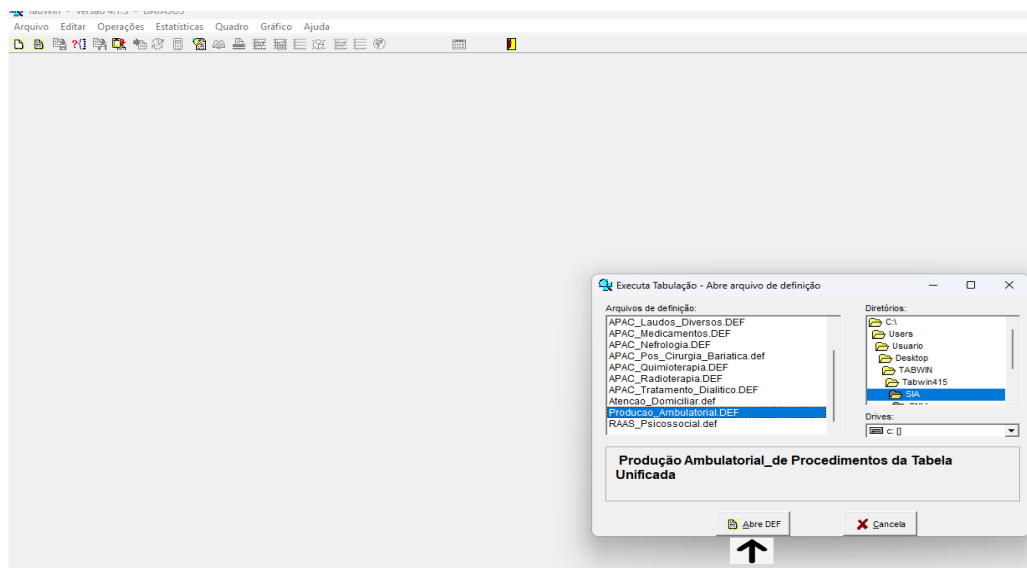
Figura 21 - Imagem ilustrativa do ambiente do TABWIN



Fonte: TABWIN.

- ☐ Crie uma tabela com levantamento da produção ambulatorial dos estabelecimentos da Paraíba, realizado em 2024 através do Tabwin. (Exemplo 01)
- ☐ Selecione o arquivo de definição **PRODUÇÃO AMBULATORIAL DEF** (Usuários: SIA)

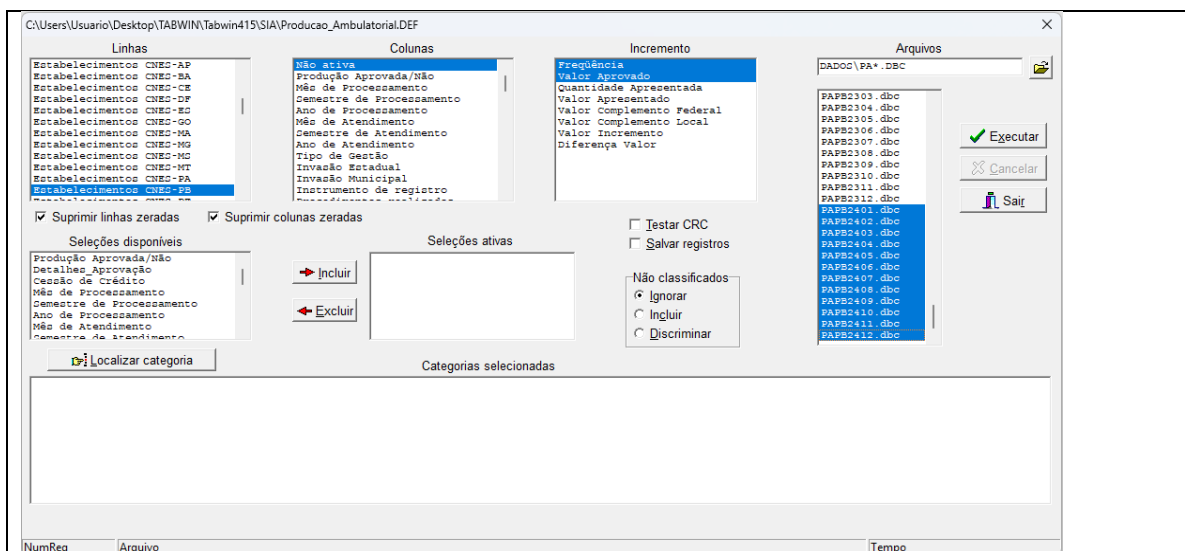
Figura 22 - Imagem ilustrativa do ambiente do TABWIN



Fonte: TABWIN.

- ☐ Selecione a variável **ESTABELECIMENTOS CNES-PB** no campo "Linhas";
- ☐ Selecione **Não ativa** no campo **Colunas**;
- ☐ Selecione as variáveis **Frequência** e **Valor total** no campo **Incremento**;
- ☐ Selecione todos os arquivos no campo **Arquivos**;
- ☐ Marque a opção **Suprimir linhas zeradas**.

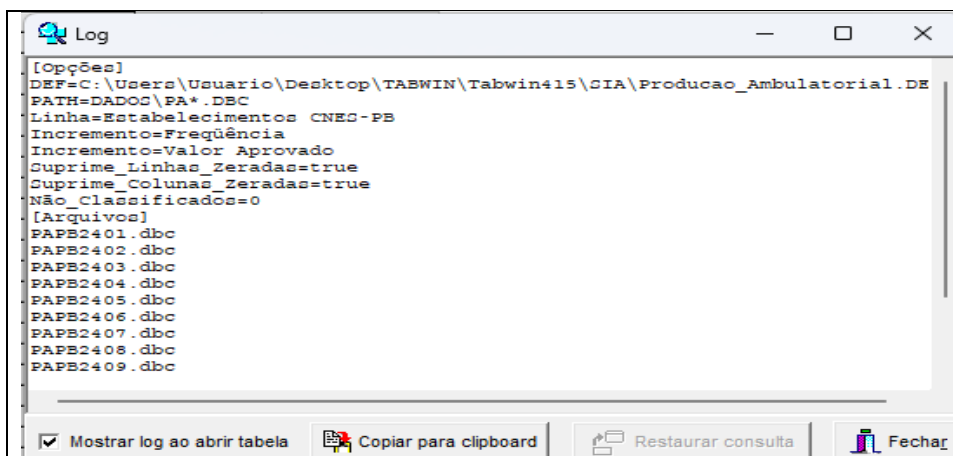
Figura 23 - Imagem ilustrativa do ambiente do TABWIN



Fonte: TABWIN.

- ☐ Clique no botão **Executar** para iniciar a tabulação, obtemos o seguinte resultado:
- ☐ Verifique, no arquivo de "log", também pode ser conhecido como caminho utilizado para fazer a pesquisa.

Figura 24 - Imagem ilustrativa do Log

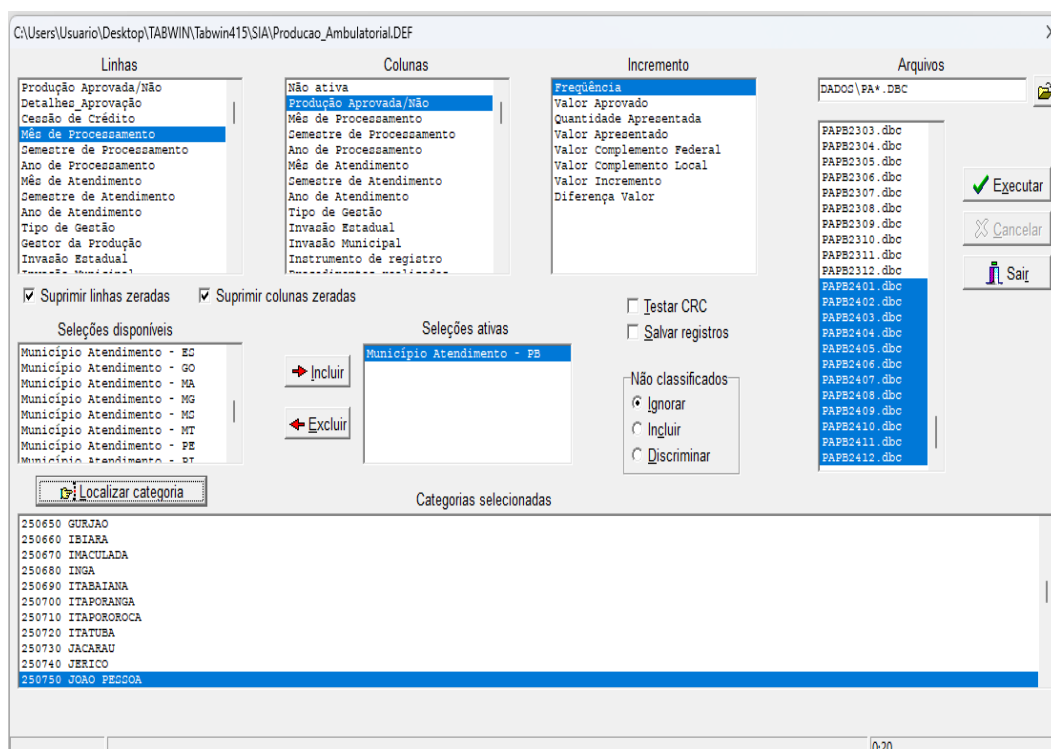


Fonte: TABWIN.

Conforme apresentado podemos entender o tabulador e ainda podemos criar várias outras tabelas conforme exemplos a seguir:

- ☐ Exemplo 01: Para tabular dados a sua escolha. Selecione os campos abaixo:
 - ☒ LINHAS – Selecione a categoria. Exemplo: mês de processamento
 - ☒ COLUNAS – Selecione a categoria. Exemplo: produção aprovada/não
 - ☒ INCREMENTO – Exemplo: frequência (físico)
 - ☒ SELEÇÕES DISPONÍVEIS: Exemplo: município atendimento -PB
 - ☒ Clique em INCLUIR e ele segue para SELEÇÕES ATIVAS
- ☐ Querendo mais pode seguir selecionando e incluindo:
 - ☒ Selecione as categorias. Exemplo: João Pessoa. Pode selecionar várias categorias por pesquisa
 - ☒ Depois de selecionados, clique no botão “Executar”:

Figura 25 - Imagem ilustrativa do arquivo de definição (exemplo 02)



Fonte: TABWIN.

☐ Exemplo 02: – Para salvar tabela no TABWIN

- ☒ Clicar em ARQUIVO
- ☒ Clique em SALVAR COMO
- ☒ Nomeie o arquivo
- ☒ SALVAR

☐ Exemplo 03: - Para incluir tabela

- ☒ Clicar em ARQUIVO
- ☒ Clicar em INCLUIR TABELA
- ☒ Procurar o arquivo com a tabela que necessita

☒ Clicar OK

☐ Exemplo 04: – Para calcular coeficientes ou percentuais

- ☒ Clicar em OPERAÇÕES
- ☒ Clicar em CALCULAR INDICADOR
- ☒ Selecione o NUMERADOR
- ☒ Selecione o DENOMINADOR
- ☒ Selecione a ESCALA
- ☒ Selecione as CASAS DECIMAIS
- ☒ Clique em OK

☐ Exemplo 05: - Para copiar para o excel

- ☒ Clique em ARQUIVO
- ☒ Clicar em COPIAR
- ☒ Abrir o EXCEL
- ☒ Colar no Excel

FIQUE ATENTO! Para atualização do banco de dados, no site de transferência de arquivos do DATASUS, através do link: <https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/>. Recomenda-se todo mês após o dia 10, atualizar as pastas de banco de dados referente ao mês de competência.

Figura 26 - Tela do DATASUS - transferência de arquivos (SIA)



Download de arquivos

Fonte

SIASUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM - Sistema de informações de Mortalidade
SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

Modalidade

Arquivos auxiliares para tabulação
Dados
Documentação

Tipo de Arquivo

ATD - APAC Tratamento Dialítico - A Partir de Jun/2014
PA - Produção Ambulatorial - A Partir de Jul/1994
PS - Psicossocial - A Partir de Jan/2013
SAD - Atenção Domiciliar - A Partir de Nov/2012

Ano

2025
2024
2023
2022

Mês

Janeiro
Fevereiro
Março
Abril

UF

PA
PB
PE
PI

Fonte: DATASUS (transferência de arquivo)

Figura 27 - Tela do DATASUS - transferência de arquivos (SIH)

Download de arquivos

Fonte

SIASUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM - Sistema de informações de Mortalidade
SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

Modalidade

Arquivos auxiliares para tabulação
Dados
Documentação

Tipo de Arquivo

ER - AIH Rejeitadas com código de erro
RD - AIH Reduzida
RJ - AIH Rejeitadas
SP - Serviços Profissionais

Ano

2025
2024
2023
2022

Mês

Janeiro
Fevereiro
Março
Abril

UF

MT
PA
PB

Fonte: DATASUS (transferência de arquivo)



Figura 28 - Tela do DATASUS - transferência de arquivos (CNES)

Download de arquivos

Fonte

SIA - Sistema de Informação de Ambulatório
CIHA - Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
e-SUS Notifica
PCE - Programa de Controle da Esquistossomose

Modalidade

Arquivos auxiliares para tabulação
Dados
Documentação

Tipo de Arquivo

PF - Profissional - A partir de Ago/2005
RC - Regra Contratual - A partir de Mar/2007
SR - Serviço Especializado - A partir de Ago/2005
ST - Estabelecimentos - A partir de Ago/2005

Ano

2025
2024
2023
2022
2021

Mês

Janeiro
Fevereiro
Março
Abril
Maio

UF

PA
PB

Fonte: DATASUS (transferência de arquivo)

Figura 29 - Tela de download dos arquivos selecionados

Conforme apresentado nas figuras 26, 27 e 28 se faz download dos arquivos selecionados:

8	☒	CNES	Dados	PFPB2501.dbc
9	☒	CNES	Dados	RCPB2501.dbc
10	☒	CNES	Dados	SRPB2501.dbc
11	☒	CNES	Dados	STPB2501.dbc

[Download](#)

Os arquivos selecionados foram compactados no arquivo arquivo.zip. Clicar no nome do arquivo para baixar na pasta que você selecionar.[arquivo.zip](#)

Sendo o próximo passo, copiar e colar na pasta TABWIN, na subpasta DADOS de cada campo específico: CNES, SIA ou SIH.



ATENÇÃO! Sempre o mês a ser atualizado será dois meses, antes da competência atual. Ex.: Estaremos no dia 10 de março, baixando o mês de competência janeiro.

5.2 TABNET



O TABNET é uma ferramenta de tabulação desenvolvida pelo DATASUS que possibilita a realização de tabulações online de dados relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS), sem a necessidade de instalação local do aplicativo. Com uma interface ágil e objetiva, o TABNET permite a organização e seleção de dados de acordo com os objetivos da pesquisa, além de oferecer a capacidade de associar tabulações a mapas, facilitando a visualização e avaliação espacial das informações.

Essa ferramenta, disponível na internet, representa um recurso valioso para o apoio a políticas e ações de saúde, possibilitando diversas consultas que promovem transparência e acesso aos dados sobre os gastos em saúde pública. O TABNET permite que os usuários acessem informações essenciais, como dados sobre mortalidade, nascidos vivos, população, imunização e assistência tanto ambulatorial quanto hospitalar. Para utilizar essa ferramenta, basta navegar pelo site. [Clique aqui](#) para acessar a página do TabNet. Conheça como construir uma tabulação por meio do TabNet, considerando os passos a seguir:

TABULANDO COM TABNET

- ☒ No campo “Linha”: Ex.: Municípios;
- ☒ No campo “Coluna”: Ex.: não ativa (para poder selecionar dois conteúdos);
- ☒ No Campo “Conteúdo” pressionada marque “Internações” e “valor total”;
- ☒ Seleciona os períodos disponíveis;
- ☒ Na parte inferior do painel de tabulação estão as opções: ordenar os dados pelo valor da coluna, exibir linhas zeradas, formatos, mostrar tabulação, e limpar a tabulação. Com a opção de formato já marcada, clique no botão “Mostra”.

Figura 30 – Imagem ilustrativa do site TabNet

The screenshot displays the TabNet web interface. At the top, there is a header with the DATASUS logo and the text 'Tecnologia da Informação a Serviço do SUS'. Below the header, the main content area is titled 'PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - PARAÍBA'. The interface includes three dropdown menus for filtering data: 'Linha' (Município, Região de Saúde (CIR), Região de Saúde/Município, Macrorregião de Saúde), 'Coluna' (Não ativa, Região de Saúde (CIR), Macrorregião de Saúde, Divisão administr. estadual), and 'Conteúdo' (AIH aprovadas, Internações, Valor total, Valor serviços hospitalares). Below these filters, there is a section for 'PERÍODOS DISPONÍVEIS' with a dropdown menu showing dates from Dec/2023 to Abr/2024.

Fonte: TabNet Win32 3.3: (Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Paraíba).

6. BOAS PRÁTICAS PARA MAXIMIZAR O FATURAMENTO

O registro adequado e completo das informações em sistemas como o SIA, SIH, e-SUS APS, entre outros, é etapa fundamental para garantir o faturamento correto dos serviços prestados e o recebimento regular dos repasses financeiros do MS. Dados inconsistentes, incompletos ou não enviados dentro do prazo podem gerar importantes problemas, tais como os apresentados a seguir:

PROBLEMAS RELACIONADOS AO FATURAMENTO INADEQUADO

- ☐ Glosas financeiras (não pagamento pelo procedimento realizado e apresentado);
- ☐ Perda de indicadores de produção;
- ☐ Impacto na avaliação do desempenho da unidade ou município.



A informação é o reflexo do cuidado prestado. Quando o dado é bem registrado, protege o financiamento do SUS e valoriza o trabalho de toda a equipe!

BENEFÍCIOS RELACIONADOS AO FATURAMENTO ADEQUADO

- ☐ Garantia do repasse financeiro;
- ☐ Sustentabilidade dos serviços;
- ☐ Base para decisões da gestão;
- ☐ Avaliação positiva em auditorias;
- ☐ Prestação de contas transparente;
- ☐ Fortalecimento do SUS no território.

A seguir apontamos **DICAS** preciosas para um faturamento adequado!



DICA nº 1!

Todos os aplicativos de captação, tanto BPA-C, BPA-I, SISAIH01 e APAC devem ser devidamente preenchidos com todos os dados do usuário, do estabelecimento executante, como a autorização do gestor em casos de procedimentos de média e alta complexidade para que sejam evitadas rejeições, e que não ocorram prejuízos de faturamento e transferências de recursos.

DICA nº 2!

Na ocorrência de procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde e não apresentados no SIA para processamento no mês correspondente, o sistema aceita sua apresentação no prazo de até 03 (três) meses posteriores à realização do procedimento, desde que devidamente identificados e disponham de orçamento na respectiva competência em que foi realizado o procedimento. Entretanto, se não houver saldo na competência em que estiver sendo apresentado, o valor do procedimento será apurado para posterior pagamento.

**DICA nº 3!**

Um prontuário médico completo e preciso não é só burocracia. Ele protege o paciente, resguarda o profissional e evita perdas financeiras. Erros ou informações incompletas podem resultar em rejeição. O alinhamento e comunicação entre o faturamento com a equipe coordenadora de produção é essencial.

DICA nº 4!

Deve-se lançar todos os itens possíveis na conta (principais, especiais e secundários). Os procedimentos secundários são fundamentais para a estatística do atendimento, avaliação da assistência prestada e apuração dos custos. Em algumas situações



eles podem ser inclusive considerados para o pagamento de incrementos e incentivos financeiros.

**DICA nº 5!**

O maior motivo das críticas está relacionado à falta ou erro do preenchimento do CNES. Manter sempre o CNES atualizado e avaliar as consistências das AIHs antes do envio é chave para não ter problemas.

DICA 6!

Pode-se evitar rejeições revisando o faturamento antes do envio e capacitando a equipe de captação para reduzir e evitar falhas operacionais. A prevenção de rejeições é essencial para garantir o controle, reduzindo perdas e assegurando um fluxo de caixa saudável.

**6.1 Boas práticas do profissional faturista**

Conheça abaixo as principais boas práticas desejáveis para o profissional envolvido no faturamento de ações e serviços de saúde no SUS.

CONHECIMENTO TÉCNICO ESSENCIAL

O(A) profissional faturista deve conhecer profundamente:

- ☐ SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos): saber usar



corretamente os códigos dos procedimentos, condições associadas, quantidade máxima por competência etc.

- ☐ Portarias de habilitação e limites financeiros pactuados (ex: MAC, FAEC);
- ☐ Regras do BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) e AIH (Autorização de Internação Hospitalar).
- ☐ Normas dos sistemas de produção e registro (SIA, SIH, CNES);
- ☐ Metas de pactuação da Programação de Atenção Especializada em Saúde (PAES)

GARANTIA DO SEGUIMENTO DO FLUXO CORRETO DO REGISTRO ATÉ O FATURAMENTO

O(A) profissional faturista deve monitorar o cumprimento das seguintes etapas:

- ☐ **Registro da produção:** verificar se o profissional de saúde está registrando adequadamente os dados de saúde individuais no prontuário de saúde.
- ☐ **Codificação correta:** conferir se o procedimento realizado está previsto no SIGTAP.
- ☐ **Conferência técnica:** revisar a produção por equipe da unidade antes do envio ao sistema.
- ☐ **Registro mensal:** unificar BPA, APAC e AIH dentro do prazo estipulado.
- ☐ **Validação eletrônica:** evitar erros no envio para o DATASUS ou sistemas estaduais/municipais e monitorar os dados transmitidos por meio do



TABWIN/TabNet.

TER CUIDADOS PRÁTICOS PARA EVITAR REJEIÇÕES

☐ **Exemplo 1:** Estouro de teto financeiro.

☒ **Problema:** registrar internações além do teto MAC sem fonte compensatória.

☒ **Consequência:** parte dos atendimentos não pagos.

☒ **Dica:** consultar teto pactuado com a CIB e a PAES.

☐ **Exemplo 2:** Procedimento incompatível com CNES.

☒ **Problema:** registrar hemodiálise em unidade sem habilitação.

☒ **Consequência:** bloqueio automático.

☒ **Dica:** manter CNES atualizado com vínculos e habilitações corretas.

MANTER CUIDADOS COM OS DOCUMENTOS FÍSICOS E DIGITAIS

☒ Mantenha arquivamento organizado dos documentos de suporte (AIH, BPA-I, relatórios, protocolos);

☒ Evite rasuras e anotações manuais sem respaldo em sistema oficial;

☒ Controle a validade de autorizações (ex: APAC, exames de alto custo).

REALIZE MONITORAMENTO INTERNO



☐ Por meio de indicadores de monitoramento gere relatórios gerenciais com pelo menos as informações abaixo:

- ☒ Taxa de rejeição por tipo de procedimento;
- ☒ Valor total rejeitado por competência;
- ☒ Unidades com maior índice de inconsistência;
- ☒ Tempo médio para correção de rejeição.

ESTEJA INTEGRADO COM A EQUIPE DE SAÚDE

O(A) profissional faturista não atua sozinho. Portanto deve haver diálogo permanente com:

- ☒ Profissionais assistenciais (que realizam os registros);
- ☒ Coordenação da unidade;
- ☒ Controle interno/auditoria;
- ☒ Coordenação de planejamento e orçamento.

7. ORIENTAÇÕES FINAIS

Este manual foi concebido como um instrumento estratégico de apoio à gestão do faturamento nos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, especialmente no contexto do estado da Paraíba. Ao longo do conteúdo, foram apresentados os fundamentos, sistemas de informação e práticas operacionais que orientam o correto registro e a cobrança dos serviços prestados.



A eficiência do faturamento está diretamente relacionada à qualificação técnica dos profissionais envolvidos, à padronização dos processos e à utilização apropriada das ferramentas tecnológicas disponíveis. Nesse sentido, a capacitação contínua e o acesso à informação atualizada são elementos fundamentais para minimizar rejeições, evitar inconsistências nos registros e fortalecer a articulação entre os setores assistenciais e administrativos dos estabelecimentos de saúde.

Espera-se que este manual funcione como uma referência prática e confiável tanto para profissionais experientes quanto para aqueles que estão ingressando na área. Seu uso adequado contribui não apenas para a segurança e transparência dos processos, mas também para a sustentabilidade financeira das instituições e para a efetivação do direito à saúde por meio do financiamento justo e equilibrado.

Reiteramos que o faturamento bem executado é parte essencial da engrenagem que mantém os serviços de saúde funcionando com qualidade e continuidade. A adoção de boas práticas, aliada ao compromisso ético e técnico dos profissionais, é indispensável para assegurar a remuneração adequada dos serviços prestados e a valorização dos recursos públicos destinados à saúde.

Desejamos sucesso na aplicação das orientações aqui apresentadas e reiteramos nosso compromisso com um faturamento eficiente, transparente e alinhado às necessidades da população do SUS na Paraíba.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (**DATASUS**). Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 28/04/2025.



_____. **PORTARIA GM/MS Nº 1.604, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023.** Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em:

_____. **NOTA TÉCNICA Nº 3/2025-DAET/SAES/MS.** Trata-se das orientações aos gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal a respeito do processo de implementação do Programa Mais Acesso a Especialistas.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

_____. **PORTARIA GM/MS Nº 1.646, DE 2 DE OUTUBRO DE 2015.** Institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

_____. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **SIA – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS: Manual de Operação do Sistema.** 2016.

_____. **PORTARIA GM/MS Nº 2.022, DE 7 DE AGOSTO DE 2017.** Altera o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no que se refere à metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito Tipo de Estabelecimentos de Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2022_15_08_2017_rep.html

_____. **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017.** Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

_____. Ministério da Saúde. **Manual Técnico Operacional dos Sistemas de Informação do SUS.** Ministério da Saúde, 2018.

_____. **PORTARIA Nº 1.701, DE 25 DE OUTUBRO DE 2018.** Institui a documentação oficial do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde (CMD), do Repositório de Terminologias em Saúde (RTS) e do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS

(SIGTAP).

Disponível

em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1701_16_11_2018.html

_____. **PORTARIA GM/MS Nº 5.337, DE 22 DE OUTUBRO DE 2024.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a possibilidade de profissionais não vinculados a estabelecimento de saúde realizarem registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

_____. DATASUS. Sistemas de Informação Ambulatorial – **Manual Técnico da APAC.** Brasília: MS, 2023.

CARVALHO, D. S.; ALMEIDA, P. R.; SILVA, M. L. Capacitação profissional e eficiência no faturamento do SUS: desafios e perspectivas. *Revista de Gestão em Saúde*, 10(2), 45-62, 2019.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em: cidades.ibge.gov.br/brasil/pb. Acesso em 06/03/2025.

GUANAES, A. M. C.; SANTO, R. G. E.; COSTA, T. S. **Manual de Gestão Patrimonial.** Salvador: Instituto Sócrates Guanaes, 2015.

JACCOUD, L.; VIEIRA, F. S. **Federalismo, integralidade e autonomia no sus: desvinculação da aplicação de recursos federais e os desafios da coordenação.** Rio de Janeiro: Ipea, 2018.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L. D. Estatísticas de saúde como instrumento de análise epidemiológica. *Rev. Saúde Pública*, v. 39, n. 4, p. 529-535, 2005.

MAZIERO, R. M. S. A influência das políticas públicas e das transformações sociais no desenvolvimento do sistema de saúde no Brasil: da colonização à criação do sistema único de saúde (SUS). *Revista Multidisciplinar Humanidades & Tecnologia*, v. 19, n. 1, p. 292- 305, 2019.

MENDES, E. V. O SUS e a integralidade da atenção à saúde: a organização das áreas de gestão interfederativa e atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 865-870, 2010.



MENDES, E. V. "**O Faturamento no SUS e a Importância do Controle Financeiro**".

Editora Fiocruz, 2012.

PARAÍBA. **Secretaria de Estado da Saúde**. Relatório de Gestão do SUS na Paraíba 2023. João Pessoa: SES/PB, 2023.

PARAÍBA. **Comissão Intergestores Bipartite (CIB)**. Resolução nº 227 de 12 de dezembro de 2024. Aprova a Programação da Atenção Especializada em Saúde, de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M.; FRANCO, T. "Financiamento do SUS: Avanços e Desafios". **Revista de Políticas Públicas de Saúde**, v. 10, n. 2, p. 45-68, 2016.

SANTOS, Ana Carolina; OLIVEIRA, Fábio Luiz. A informatização dos serviços de saúde e os desafios para o faturamento eletrônico no SUS. **Revista de Administração em Saúde**, v. 20, n. 80, p. 34-41, 2020.

SES/PB – Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. **Plano Estadual de Saúde 2024–2027**. João Pessoa: SES/PB, 2023.



ANEXOS

ANEXO I: LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL.

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL		fls. 1/2	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE			2 - CNES		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
3 - NOME DO PACIENTE		4 - Nº DO PRONTUÁRIO			
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		6 - DATA DE NASCIMENTO		7 - SEXO	
8 - RAÇA/COR		9 - NOME DA MÃE		10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE		13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BARRIO)	
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		15 - CID - SIGE MUNICÍPIO		16 - UF	
17 - CEP					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		20 - QTD	
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)					
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		23 - QTD	
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		26 - QTD	
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		29 - QTD	
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		32 - QTD	
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		35 - QTD	
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)					
36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		37 - CID-10 PRINCIPAL 38 - CID-10 SECUNDÁRIO 39 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS			
40 - OBSERVAÇÕES					
SOLICITAÇÃO					
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		42 - DATA DA SOLICITAÇÃO		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
44 - DOCUMENTO () CNS () CPF		45 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
AUTORIZAÇÃO					
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - CID - CID-10 EMISSOR		48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)	
49 - DOCUMENTO () CNS () CPF		50 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)					
54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE			55 - CNES		



ANEXO II: LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL - DADOS COMPLEMENTARES.

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL - DADOS COMPLEMENTARES		fls. 2/2	
1 - ONCOLOGIA							
IDENTIFICAÇÃO PATOLÓGICA DO CASO						67-CID-10 Topografia	
66-Localização do tumor primário							
68-UNIFORMIDADE REGIONAL INVASIVOS						69-Localização de Metástase(s)	
SIM ☐ NÃO ☐ NÃO AVALIAR ☐							
60-Estadio(UICC)						61-Estadio (curex interna)	
62-Grau Histopatológico						63-Data	
64-Diagnóstico Cito/Histopatológico							
1.1 - QUIMIOTERAPIA							
65 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)							
SIM ☐ NÃO ☐							
Tratamento(s) Anterior(es)		66-Descrição				67-Data de Início	
1º							
2º							
3º							
TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global							
68-Continuidade de Tratamento							
NÃO ☐ SIM ☐							
69-Data de Início do Tratamento Solicitado							
70-ESQUEMA (digite ou observe)							
71-Nº Total de Meses Planejados							
72-Nº de Meses Autorizados							
1.2 - RADIOTERAPIA							
73 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)							
SIM ☐ NÃO ☐							
Tratamento(s) Anterior(es)		74 - Descrição				75 - Data de Início	
1º							
2º							
3º							
TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global							
76 - Continuidade de Tratamento							
NÃO ☐ SIM ☐							
77 - Data de Início do Tratamento Solicitado							
78 - Finalidade							
RADICAL ☐ ADJUVANTE ☐ ANTÁLGICA ☐							
PALIATIVA ☐ PREVIA ☐ ANTIHEMORRÁGICA ☐							
ÁREA IRRADIADA							
79 - CID Topográfico		80 - Descrição		81 - Nº Comprimidos		82 - Data de Início	
1							
2							
3							
2 - NEFROLOGIA							
84-PRIMEIRO ATENDIMENTO				85-SEGUIMENTO			
DATA DA 1ª DIÁLISE REALIZADA							
Ataia ☐ m				ACESSO VASCULAR ☐ Sim ☐ Não			
MC(g/m²)							
Peso ☐ Kg				aa HCV ☐ Positivo ☐ Negativo			
Diurese ☐ ml				aa HCV ☐ Positivo ☐ Negativo			
Glicose ☐ mg/dl				HbA1c ☐ Positivo ☐ Negativo			
Albumina ☐ %				HbA1c ☐ Positivo ☐ Negativo			
Hb ☐ g%				Ultrassonografia Abdominal ☐ Sim ☐ Não			
				TRU ☐ Insulto na lista do CNCO ☐ Sim ☐ Não			
				Hb ☐ g%			
				aa HCV ☐ Positivo ☐ Negativo			
				Albumina ☐ g%			
				aa HCV ☐ Positivo ☐ Negativo			
				Intensidade de Fiebre ☐ QTD			
				HbA1c ☐ Positivo ☐ Negativo			
SOLICITAÇÃO				AUTORIZAÇÃO			
86-SINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO PROFISSIONAL SOLICITANTE)				87-SINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR			



ANEXO III: LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ANEXO I

 SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RAÇA/COR
		Masc: ☐ 1 Fem: ☐ 3	10.1 - ETNIA
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
17 - CDD. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF	19 - CEP
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL		24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
		() CNS () CPF	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CSOR
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF			
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	



ANEXO IV: LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO ESPECIAL

ANEXO II

 SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES
Identificação do Paciente		
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO	12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	15 - UF
16 - CEP		
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)		
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO
25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III		
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
31 - QTD.		32 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
33 - QTD.		34 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
35 - QTD.		36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
37 - QTD.		38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO
PROFISSIONAL SOLICITANTE		
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO
41 - DOCUMENTO	42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
() CNS () CPF		
AUTORIZAÇÃO		
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		47 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
48 - DOCUMENTO	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
() CNS () CPF		

ARIMATHEUS SILVA REIS
Secretário de Estado da Saúde da Paraíba
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB
Vice Presidente do CIB