ANEXO II

ATRIBUTOS DOS PROCEDIMENTOS QUE COMPÕEM A TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS.

TABELA DE DETALHAMENTO DOS ATRIBUTOS - Os atributos são características dos procedimentos constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, inerentes ao cadastro de estabelecimentos de saúde - SCNES, aos usuários, aos sistemas de informação em saúde ambulatorial e hospitalar – SIA e SIH/SUS e com relação aos blocos de financiamento do SUS, definidos no Pacto de Gestão do SUS.

CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS AO:	ATRIBUTOS	REFERÊNCIA	DEFINIÇÕES
PROCEDIMENTO	Código, Nome e Descrição	Código numérico; nome e/ou descrição alfa-numérico	São identificadores dos procedimentos. Código e nome do procedimento, são obrigatórios para composição de um procedimento.
	Vigência/Portaria	Vigência Inicial e final: Data e número da portaria de origem	Data e Portaria a partir da qual o procedimento foi incluído e excluído do sistema.
	Modalidade do Atendimento	Ambulatorial, Internação hospitalar, Hospital dia, Assistência domiciliar E Internação Domiciliar.	Especifica o âmbito da assistência onde o procedimento pode ser realizado.
	Complexidade	Atenção Básica; Média, Alta Complexidade; Não se aplica.	Relaciona o grau de infra-estrutura, especialização, elaboração ou sofisticação que envolve a realização do procedimento.
	Classificação Brasileira de Ocupações - CBO	Tabela de Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego (CBO), de acordo com legislação vigente; utilizada pelos Sistemas de Informação tais como: SCNES, SIA, SIH, SIAB.	Define as ocupações dos profissionais através da tabela de CBO vigente, que poderão realizar o procedimento
	Instrumento de Registro	BPA (consolidado), BPA (individualizado), AIH (proc. principal), AIH (proc.especial), AIH (proc.secundário), APAC (proc. principal), APAC (proc. secundário)	Identifica o instrumento de captação de dados dos atendimentos: **BPA (Consolidado)** – é o instrumento que permite o registro do procedimento de forma agregada, e que dispensa o processo de autorização; **BPA (individualizado)** - é o instrumento que permite o registro do procedimento de forma individual, com identificação do usuário, CID, procedência, etc. A exigência de autorização dos procedimentos que integram este instrumento de registro, fica a critério do gestor. AIH (proc. principal) – instrumento que permite o registro de procedimentos que precisam de autorização e geram uma AIH; AIH (proc. especial) –instrumento que permite o registro do procedimento que necessita de autorização, porém não gera AIH. AIH (proc. secundário) – instrumento de registro de procedimentos que não precisam de autorização e não geram uma AIH. APAC (proc. principal) – instrumento que permite o registro de procedimento que precisa de autorização e gera uma APAC. APAC (proc. secundário) – instrumento de registro de procedimento que não gera uma APAC, porém pode precisar de autorização, dependendo de legislação específica.
	Média de Permanência	Número/quantidade de dias	Corresponde ao número de dias previstos para o tratamento do paciente internado.
	Procedimento admite Longa permanência	SIM/NÃO	Identifica se o procedimento gera internação de longa permanência
	CNRAC	SIM/NÃO	Identifica se o procedimento faz parte do elenco de procedimentos da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade
	Proc. Cirurgias Eletivas	SIM/NÃO	Identifica se o procedimento faz parte do elenco de procedimentos do Projeto de Cirurgias Eletivas instituído pelo Ministério da Saúde
	Quantidade de Pontos	Quantitativo numérico	É o número de pontos definidos para um procedimento de internação. É a base para cálculo do rateio exclusivo para a fração Serviços Profissionais (SP).

	Quantidade Máxima	Quantitativo numérico	Utilizado para definição da quantidade máxima do procedimento permitida.
	Inclui Anestesia	SIM/Não	Destina-se a informar se no valor do procedimento já está incluso a anestesia geral, regional ou sedação. A anestesia local faz parte do procedimento (ex: exodontia). Para os procedimentos cirurgicos, clínicos e/ou de finalidade diagnostica, que não tem no atributo "INCLUI ANESTESIA", havendo indicação clínica de sua realização, serão registrados, à parte, os códigos específicos de anestesia (geral, regional ou sedação).
	Órteses, Próteses e Materiais (OPM)	Código dos procedimentos	Explicita a compatibilidade entre procedimento principal e OPM permitidas.
	Valor	Moeda Nacional (Real)	É o valor de referência nacional mínimo definido pelo Ministério da Saúde para remuneração do procedimento. - O valor da internação hospitalar compreende: a) Serviços Hospitalares (SH) - incluem diárias, taxas de salas, alimentação, higiene, pessoal de apoio ao paciente no leito, materiais, medicamentos e Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia – SADT (exceto medicamentos especiais e SADT especiais); e; b) Serviços Profissionais (SP) – componente que explicita a fração dos atos profissionais (médicos,cirurgiões dentistas,enfermeiros obstetras).Quando o proc. tem o atributo "Inclui Anestesia", nesta fração está inclusa a ação do anestesista. - O valor ambulatorial (SA)- compreende um componente – o SA, que inclui taxa de permanência ambulatorial, serviços profissionais, materiais, medicamentos, apoio. (Não está incluído medicamento de dispensação excepcional/estratégicos.).
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	Serviço/Classificação (S/C)	Tabela de Serviço/Classificação do SCNES	Destina a identificar os serviços especializados, de diagnose, terapia, etc, que o estabelecimento precisa dispor para realização de determinado procedimento e está devidamente cadastrado no SCNES.
	Habilitação (HB)	Tabela de Habilitação - SCNES	O estabelecimento de saúde deve ter habilitação de acordo com legislação específica e cadastrada no CNES.
	Especialidade do Leito exigida	Tabela de especialidade dos leitos - SCNES	O estabelecimento de saúde deve ter a especialidade do leito cadastrado no CNES, para o qual o procedimento específica.
USUÁRIO	Idade	Em anos de vida – Idade mínima: 00 anos Idade máxima : 110 anos	É a idade do paciente em anos para que o mesmo seja submetido ao procedimento. Quando do atendimento a paciente com idade superior, caberá ao gestor avaliar e efetivar a autorização.
	Sexo	Masculino (M) ou Feminino (F) ou M/F	É o sexo do paciente para o qual é possível para a realização do procedimento (Pode ser também "ambos").
	CID Principal	Código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10	Corresponde à doença/lesão de base que motivou especificamente o atendimento ambulatorial ou internação.
	CID Secundário	Código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10	Corresponde à doença/lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente a doença de base; O CID secundário é campo obrigatório para determinados procedimentos.
FINANCIAMENTO	Tipo de Financiamento de custeio	PAB; MAC, FAEC, Incentivo MAC, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde.	É o tipo de financiamento do procedimento em coerência aos blocos de financiamento definidos no Pacto de Gestão.
	Incremento	Percentual	É um percentual que é acrescido ao valor original do procedimento e está vinculado diretamente a uma habilitação do estabelecimento.
Obs: O código de origem – tem finalidade de identificar no código (10 dígitos) da tabela de procedimentos, medicamento e OPM do SUS, o qual ou quais os procedimentos que integravam as tabelas SIA e SIH e que originaram o novo procedimento. O registro do código de origem permite estabelecer a série histórica dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS.			