

## PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

### **Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.**

O **MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

**Art. 1º ...**

#### **ANEXO XXIV**

Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) (Origem: PRT MS/GM 3390/2013)

#### **CAPÍTULO I**

##### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

(Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO I)

**Art. 1º** Fica instituída a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS). (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 1º)

**Art. 2º** As disposições regulamentares da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) se aplicam a todos os hospitais, públicos ou privados, que prestem ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 2º)

**Art. 3º** Os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 3º)

**Art. 4º** Os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS locorregional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 4º)

**§ 1º** Os hospitais, enquanto integrantes da RAS, atuarão de forma articulada à Atenção Básica de Saúde, que tem a função de coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 4º, § 1º)

**§ 2º** Os hospitais, além da assistência, constituem-se, ainda, em espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para a RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 4º, § 2º)

**Art. 5º** Para efeito da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), considera-se: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º)

**I** - acessibilidade hospitalar: a condição para utilização com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos do hospital por uma pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, I)

**II** - acolhimento: a escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, II)

**III** - apoio matricial: o suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, III)

**IV** - auditoria clínica: a análise crítica e sistemática da qualidade de atenção à saúde prestada no hospital, incluindo-se os procedimentos usados para o diagnóstico e o tratamento, uso dos recursos e os resultados para os usuários; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, IV)

**V** - classificação de risco: protocolo pré-estabelecido, com a finalidade de dar agilidade ao atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, V)

**VI** - clínica ampliada: dispositivo de atenção à saúde, centrado nas necessidades de cada usuário e no seu contexto, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio da implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre o processo saúde/doença; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, VI)

**VII** - diretrizes terapêuticas: recomendações desenvolvidas de modo sistemático para auxiliar os profissionais de saúde e usuários no momento da tomada de decisões acerca de circunstâncias clínicas específicas; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, VII)

**VIII** - gerência: administração de uma unidade ou órgão de saúde, tais como ambulatório, hospital, instituto e fundação, que se caracteriza como prestador de serviços do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, VIII)

**IX** - gestão: atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde municipal, distrital, estadual ou nacional, exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria, envolvendo as macrofunções de formulação de políticas/planejamento, financiamento, coordenação, regulação, controle e avaliação do sistema/redes e dos prestadores públicos ou privados e prestação direta de serviços de saúde; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, IX)

**X** - gestão da clínica: práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas a partir da caracterização do perfil dos usuários por meio da gestão de leitos, corresponsabilização das equipes e avaliação de indicadores assistenciais; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, X)

**XI** - gerenciamento de leitos: dispositivo para otimização da utilização dos leitos, aumentando a rotatividade dentro de critérios técnicos, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir novas vagas para demandas represadas; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, XI)

**XII** - horizontalização do cuidado: a forma de organização do trabalho em saúde, na qual existe uma equipe multiprofissional de referência que atua diariamente no serviço, em contraposição à forma de organização do trabalho em que os profissionais têm uma carga horária distribuída por plantão; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, XII)

**XIII** - linha de cuidado: a estratégia de organização da atenção que viabiliza a integralidade da assistência, por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas do ciclo de

vida ou outro critério sanitário a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua, abrangendo os campos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, XIII)

**XIV** - Núcleo Interno de Regulação (NIR): constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, XIV)

**XV** - Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH): Núcleo composto por profissionais das diversas áreas do hospital cuja finalidade é a garantia da qualidade da gestão do serviço de urgência e emergência e dos leitos de retaguarda às urgências na forma do Título I do Livro II do Anexo III da Portaria de Consolidação nº 3; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, XV)

**XVI** - modelo de atenção: forma como é organizado o sistema de saúde a partir da compreensão do processo de saúde e doença, do modo como se organiza a oferta de serviços e suas formas de intervenção por meio dos modelos de práticas profissionais e institucionais estruturadas para o atendimento de necessidades individuais e coletivas, específicas para um determinado contexto histórico e social; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, XVI)

**XVII** - Plano Terapêutico: plano de cuidado de cada paciente, resultado da discussão da equipe multiprofissional, com o objetivo de avaliar ou reavaliar diagnósticos e riscos, redefinindo as linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, XVII)

**XVIII** - ponto de atenção: espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular, como uma unidade ambulatorial especializada, uma unidade de atenção domiciliar, uma unidade de atenção paliativa, etc.; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, XVIII)

**XIX** - prontuário único: o conjunto de documentos em saúde padronizados e ordenados, destinado ao registro dos cuidados que foram prestados aos usuários por todos os profissionais de saúde; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, XIX)

**XX** - Portas Hospitalares de Urgência e Emergência: serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências e emergências clínicas, pediátricas, obstétricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, etc.; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, XX)

**XXI** - protocolo clínico: documento que normaliza um padrão de atendimento a determinada patologia ou condição clínica, identificando as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, XXI)

**XXII** - RAS: malha que integra os diversos pontos de atenção em determinado território, organizando-os sistematicamente para que os diferentes níveis e densidades tecnológicas estejam articulados e adequados de forma regulada para o atendimento ao usuário; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, XXII)

**XXIII** - visita aberta: o acesso dos visitantes às unidades de internação em qualquer tempo, desde que negociado previamente entre usuário, profissionais, gestores e visitantes, de forma a garantir o elo entre o usuário e sua rede social de apoio. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 5º, XXIII)

**CAPÍTULO II**  
**DAS DIRETRIZES**  
(Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO II)

**Art. 6º** São diretrizes da PNHOSP: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º)

**I** - garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º, I)

**II** - regionalização da atenção hospitalar, com abrangência territorial e populacional, em consonância com as pactuações regionais; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º, II)

**III** - continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da RAS; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º, III)

**IV** - modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário, de forma multiprofissional e interdisciplinar; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º, IV)

**V** - acesso regulado de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º, V)

**VI** - atenção humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º, VI)

**VII** - gestão de tecnologia em saúde de acordo com a Política Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º, VII)

**VIII** - garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º, VIII)

**IX** - garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º, IX)

**X** - financiamento tripartite pactuado entre as três esferas de gestão; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º, X)

**XI** - garantia da atenção à saúde indígena, organizada de acordo com as necessidades regionais, respeitando-se as especificidades socioculturais e direitos estabelecidos na legislação, com correspondentes alternativas de financiamento específico de acordo com pactuação com subsistema de saúde indígena; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º, XI)

**XII** - transparência e eficiência na aplicação de recursos; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º, XII)

**XIII** - participação e controle social no processo de planejamento e avaliação; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º, XIII)

**XIV** - monitoramento e avaliação. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º, XIV)

**CAPÍTULO III**  
**DOS EIXOS ESTRUTURANTES**  
(Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III)

**Art. 7º** São eixos estruturantes da PNHOSP: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 7º)

**I** - Assistência Hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 7º, I)

**II - Gestão Hospitalar;** (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 7º, II)

**III - Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho;** (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 7º, III)

**IV - Financiamento;** (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 7º, IV)

**V - Contratualização;** e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 7º, V)

**VI - Responsabilidades das Esferas de Gestão.** (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 7º, VI)

### **Seção I**

Do Eixo de Assistência Hospitalar  
(Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção I)

**Art. 8º** A assistência hospitalar no SUS será organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 8º)

**Art. 9º** A atenção hospitalar atuará de forma integrada aos demais pontos de atenção da RAS e com outras políticas de forma intersetorial, mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 9º)

**Art. 10.** A assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas, será prestada em Regime de Hospital Dia, nos termos do Anexo 1.

**Art. 11.** O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10)

**§ 1º** O acesso à atenção hospitalar será organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Comissão Intergestores Regional (CIR), quando houver. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 1º)

**§ 2º** As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 2º)

**§ 3º** A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 3º)

**Art. 12.** O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11)

**§ 1º** A clínica ampliada e a gestão da clínica serão a base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 1º)

**§ 2º** As equipes multiprofissionais de referência serão a estrutura nuclear dos serviços de saúde do hospital e serão formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que irão compartilhar informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 2º)

**§ 3º** A horizontalização do cuidado será uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 3º)

**§ 4º** O Plano Terapêutico será elaborado de forma conjunta pelas equipes, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 4º)

**§ 5º** As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 5º)

**§ 6º** O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 6º)

**§ 7º** Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 7º)

**§ 8º** Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos serão adotados para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 8º)

**§ 9º** Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 11, § 9º)

**Art. 13.** Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatorios de especialidades e nos demais serviços. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 12)

**Art. 14.** Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e às unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 13)

**Art. 15.** Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 14)

**Parágrafo Único.** O direito de crianças e adolescentes de brincar será assegurado, assim como o direito de estudar, que será implementado de acordo com o estabelecido pela

Secretaria de Educação Estadual, Distrital e Municipal em articulação com gestor de saúde local. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 14, Parágrafo Único)

**Art. 16.** A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 15)

**Art. 17.** A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16)

**I** - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, I)

**II** - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, II)

**III** - implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 16, III)

## **Seção II**

Do Eixo de Gestão Hospitalar

(Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção II)

**Art. 18.** A gestão da atenção hospitalar será pautada: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 17)

**I** - na garantia do acesso e qualidade da assistência; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 17, I)

**II** - no cumprimento de metas pactuadas na contratualização com o gestor; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 17, II)

**III** - na eficiência e transparência da aplicação dos recursos; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 17, III)

**IV** - no planejamento participativo e democrático. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 17, IV)

**Art. 19.** A gestão da atenção hospitalar no SUS será definida em consonância com o desenho da RAS, de acordo com: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18)

**I** - o papel do hospital na rede; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, I)

**II** - a implementação de fluxos regulatórios; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, II)

**III** - a contratualização; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, III)

**IV** - os critérios de monitoramento e avaliação. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, IV)

**§ 1º** O gestor estadual, distrital ou municipal de saúde será responsável pela regulação da atenção hospitalar, nos termos da Política Nacional de Regulação do SUS, utilizando-se de protocolos assistenciais e de critérios de priorização de riscos e vulnerabilidades, conforme pactuação da CIB ou da CIR, quando existir, para proporcionar acesso ao cuidado adequado no tempo oportuno. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 1º)

**§ 2º** Os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde às centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 18, § 2º)

**Art. 20.** O Plano Diretor e os contratos internos de gestão do hospital, desde que monitorados e avaliados rotineiramente, poderão ser ferramentas adotadas para o cumprimento dos compromissos e metas pactuados com o gestor e para a sustentabilidade institucional. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19)

**§ 1º** Cabe aos hospitais desenvolver estratégias para monitoramento e avaliação dos compromissos e metas pactuados na contratualização e da qualidade das ações e serviços de forma sistemática e em conjunto com as instâncias gestoras do SUS, utilizando-se dos resultados para subsidiar o processo de planejamento e gestão. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 1º)

**§ 2º** A gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário serão dispositivos de avaliação da gestão interna do hospital e da atenção. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 2º)

**§ 3º** A ambiência hospitalar deverá adotar uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 3º)

**§ 4º** Deverão ser garantidos o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 19, § 4º)

**Art. 21.** A administração dos hospitais será profissionalizada por meio de ações de indução e apoio à formação de competências específicas de profissionais que ocupem cargos de direção e de gerência intermediária. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 20)

**Art. 22.** A administração dos insumos, da infraestrutura, de recursos financeiros e a gestão da força de trabalho serão direcionados para o cumprimento do papel do hospital na RAS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 21)

**Art. 23.** Para efeito de investimento pelo SUS, a direção do hospital pactuará junto aos gestores do SUS a demanda para ampliação ou reforma da capacidade instalada e incorporação de tecnologias que impliquem em acréscimos na contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 22)

### **Seção III**

Dos Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar

**Art. 24.** Ficam instituídos os Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar, no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 582/2000, Art. 1º)

**Parágrafo Único.** São consideradas como Centros Colaboradores aquelas instituições hospitalares, integrantes do Sistema Único de Saúde que tenham comprovada experiência e qualidade na gestão organização assistencial e, portanto, estejam aptas a desenvolver ações de assessoria/consultoria a outros hospitais, igualmente integrantes do Sistema. (Origem: PRT MS/GM 582/2000, Art. 1º, Parágrafo Único)

**Art. 25.** Compete aos Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar o desenvolvimento de atividades de assessoria/consultoria, nas áreas em que forem selecionados, junto a hospitais predefinidos pela Secretaria de Atenção à Saúde/SAS e integrantes do Sistema Único de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 582/2000, Art. 2º)



**Art. 26.** A Secretaria de Atenção à Saúde deve estabelecer critérios de seleção para os hospitais que atuarão como Centros Colaboradores, celebrando, com os mesmos, Termos de Cooperação Técnica para a execução das atividades de assessoria/consultoria, bem como adote todas as demais providências necessárias ao cumprimento do disposto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 582/2000, Art. 3º)

**Art. 27.** Será concedido, por meio de ato próprio, às Instituições selecionadas que firmarem o Termo de Cooperação Técnica, de que trata o art. 26, e atuarem como Centros Colaboradores, o Título de Centro Colaborador para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar, que terá validade pelo período de 01 (um) ano. (Origem: PRT MS/GM 582/2000, Art. 4º)

**Parágrafo Único.** As instituições tituladas como Centro Colaborador para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar serão priorizadas no estabelecimento de outras parcerias com o Ministério da Saúde na área de assistência hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 582/2000, Art. 4º, Parágrafo Único)

#### **Seção IV**

Do Eixo de Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho  
(Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção III)

**Art. 28.** Todos os espaços de produção das ações e serviços de saúde no SUS constituem-se em campo de prática para ensino, pesquisa e incorporação tecnológica em saúde, devendo os hospitais integrantes do SUS desempenhar um importante papel na formação, tanto para suas equipes como para o matriciamento dos trabalhadores dos demais pontos de atenção da RAS, de acordo com o pactuado com os gestores. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 23)

**§ 1º** Os hospitais integrantes do SUS deverão participar tanto de ações de formação de novos profissionais de saúde, quanto de educação permanente em saúde, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS, devendo integrar programas e políticas prioritárias de formação em saúde. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 23, § 1º)

**§ 2º** Os hospitais podem ter uma missão específica de ensino para graduação e pós-graduação na área da saúde, podendo receber a Certificação como Hospital de Ensino (HE), de acordo com os critérios estabelecidos pelos Ministérios da Saúde e da Educação. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 23, § 2º)

**Art. 29.** Os hospitais adotarão as seguintes estratégias de valorização dos trabalhadores: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 24)

I - avaliação de desempenho; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 24, I)

II - educação permanente; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 24, II)

III - avaliação da atenção à saúde do trabalhador. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 24, III)

**§ 1º** A avaliação de desempenho dos trabalhadores pressupõe a existência de oportunidades sistemáticas para análises individuais e coletivas do trabalho, com participação ativa dos trabalhadores, buscando a corresponsabilização das equipes com as avaliações. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 24, § 1º)

**§ 2º** O programa de educação permanente em saúde deve ser oferecido aos profissionais de saúde das equipes dos hospitais, baseado no aprendizado em serviço, no qual o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano dos hospitais e das equipes. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 24, § 2º)

**§ 3º** A atenção à saúde do trabalhador contemplará ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças e reabilitação. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 24, § 3º)

**Art. 30.** A gestão da força de trabalho na atenção hospitalar no SUS será direcionada para aperfeiçoar mecanismos de provimento, fixação e habilitação de profissionais, buscando atender aos pressupostos da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 25)

#### **Seção V**

##### **Do Eixo de Financiamento**

(Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção IV)

**Art. 31.** O financiamento da assistência hospitalar será realizado de forma tripartite, pactuado entre as três esferas de gestão, de acordo com as normas específicas do SUS e o disposto no Anexo 3. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 26)

**Art. 32.** A busca da sustentabilidade será uma das bases do custeio dos hospitais, considerando a sua população de referência, o território de atuação, a missão e o papel desempenhado na RAS, pactuados regionalmente. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 27)

**§ 1º** Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas quali-quantitativas de assistência, gestão e ensino/pesquisa. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 27, § 1º)

**§ 2º** As regiões com populações dispersas e rarefeitas em grandes extensões territoriais, como a Amazônia Legal, terão mecanismos de custeio que considerem as especificidades regionais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 27, § 2º)

**Art. 33.** Os recursos de investimento destinados à atenção hospitalar considerarão a ampliação da capacidade instalada, a renovação do parque tecnológico e a inovação de tecnologias, respeitando as especificidades regionais e as pactuações locais, de acordo com os seguintes critérios de priorização: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 28)

**I** - estar em consonância com as prioridades estabelecidas nos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, Distrital e Municipais; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 28, I)

**II** - contemplar os projetos de implementação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde e Programas prioritárias do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 28, II)

**III** - priorizar regiões remotas com grandes vazios assistenciais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 28, III)

#### **Seção VI**

##### **Do Eixo de Contratualização**

(Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção V)

**Art. 34.** Os gestores de saúde formalizarão a relação com os hospitais que prestam ações e serviços ao SUS por meio de instrumentos formais de contratualização, independente de sua natureza jurídica, esfera administrativa e de gestão. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 29)

**Parágrafo Único.** A contratualização é a formalização da relação entre o gestor público de saúde e os hospitais integrantes do SUS, públicos e privados, com ou sem fins lucrativos, sob sua gestão, por meio de instrumento formal de contratualização. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 29, Parágrafo Único)

**Art. 35.** A contratualização tem como finalidade a formalização da relação entre gestores de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes, promovendo a qualificação da assistência, da gestão hospitalar e do ensino/pesquisa, de acordo com o disposto no Anexo 2 e as seguintes diretrizes: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 30)

**I** - adequação das ações e serviços contratualizadas às necessidades locais e regionais pactuadas na CIB ou na CIR, quando houver; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 30, I)

**II** - definição das ações e serviços de saúde e atividades de ensino e pesquisa que serão disponibilizadas para o gestor; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 30, II)

**III** - estabelecimento de valores e formas de repasse dos recursos financeiros condicionados ao cumprimento e monitoramento de metas quali-quantitativas; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 30, III)

**IV** - aprimoramento dos processos de avaliação, controle e regulação dos serviços assistenciais; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 30, IV)

**V** - efetivação do controle social e garantia de transparência. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 30, V)

**Art. 36.** O gestor local levará em consideração os seguintes critérios de priorização para a contratualização: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 31)

**I** - hospitais públicos, quais sejam federais, estaduais, distrital ou municipais; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 31, I)

**II** - hospitais de direito privado sem fins lucrativos, que prestam 100% (cem por cento) dos seus serviços ao SUS; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 31, II)

**III** - hospitais de direito privado sem fins lucrativos que prestam o mínimo de 60% (sessenta por cento) dos seus serviços ao SUS; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 31, III)

**IV** - demais hospitais privados sem fins lucrativos; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 31, IV)

**V** - hospitais privados com fins lucrativos. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 31, V)

## **Seção VII**

Do Eixo de Responsabilidades das Esferas de Gestão  
(Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção VI)

**Art. 37.** A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32)

**§ 1º** Compete ao Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º)

**I** - definir, implementar, monitorar e avaliar a PNHOSP em consonância com os princípios da universalidade, integralidade, equidade, controle social e descentralização com direção única em cada esfera de governo, da forma pactuada na CIT; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, I)

**II** - estabelecer, no Plano Nacional de Saúde, metas e prioridades para a organização da atenção hospitalar em todo território nacional; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, II)

**III** - definir, monitorar e avaliar a contratualização da atenção hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, III)

**IV** - cofinanciar a atenção hospitalar, de forma tripartite; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, IV)

**V** - estabelecer diretrizes nacionais para a educação permanente em saúde na atenção hospitalar, de acordo com a pactuação na CIT; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, V)

**VI** - estabelecer prioridades, fomentar e realizar pesquisas que fortaleçam a atenção hospitalar do SUS em consonância com as realidades epidemiológicas e demográficas; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, VI)

**VII** - fomentar a gestão de tecnologias em saúde direcionadas para a atenção hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, VII)

**VIII** - articular com o Ministério da Educação mudanças curriculares para os cursos de graduação e pós-graduação nas áreas da saúde, visando à formação de profissionais com perfil adequado para atuação na atenção hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, VIII)

**IX** - estabelecer, de acordo com a pactuação na CIT, mecanismos de controle, regulação, monitoramento e avaliação das ações realizadas no âmbito hospitalar, por meio de indicadores de desempenho, de processos e de resultados; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, IX)

**X** - ser copartícipe da contratualização dos hospitais sob sua gerência com os gestores locais e realizar o monitoramento e avaliação das metas pactuadas no instrumento contratual; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, X)

**XI** - organizar, executar e avaliar os serviços de atenção hospitalar sob sua gerência; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, XI)

**XII** - prestar assessoria técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios no processo de qualificação da atenção hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, XII)

**XIII** - prestar assessoria técnica aos hospitais no processo de qualificação da atenção hospitalar; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, XIII)

**XIV** - viabilizar parcerias com organismos internacionais e o setor privado para o fortalecimento da atenção hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 1º, XIV)

**§ 2º** Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 2º)

**I** - coordenar, no âmbito estadual ou do Distrito Federal, a implantação, o monitoramento e a avaliação da PNHOSP, de forma pactuada na CIB e na CIR; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 2º, I)

**II** - estabelecer, no Plano de Saúde Estadual ou do Distrito Federal, metas e prioridades para a organização da atenção hospitalar no seu território; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 2º, II)

**III** - estabelecer, de forma pactuada com os Municípios, o desenho da RAS, definindo os pontos de atenção hospitalar e suas atribuições; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 2º, III)

**IV** - cofinanciar a atenção hospitalar, de forma tripartite; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 2º, IV)

**V** - estabelecer a contratualização dos hospitais sob sua gestão e realizar o monitoramento e avaliação das metas pactuadas no instrumento contratual; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 2º, V)

**VI** - organizar, executar e/ou gerenciar os serviços de atenção hospitalar sob sua responsabilidade; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 2º, VI)

**VII** - elaborar as prioridades e fomentar a realização de ensino e pesquisa que fortaleçam a assistência hospitalar aos usuários do SUS, em consonância com as realidades epidemiológicas e demográficas em sua área de atuação; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 2º, VII)

**VIII** - estabelecer, de forma pactuada com os Municípios, os mecanismos de controle, regulação, monitoramento e avaliação das ações realizadas no âmbito hospitalar, por meio de indicadores de desempenho e qualidade; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 2º, VIII)

**IX** - prestar assessoria técnica aos Municípios e hospitais no processo de qualificação da atenção hospitalar no seu território; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 2º, IX)

**X** - propor diretrizes estaduais de Educação Permanente e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 2º, X)

**XI** - registrar e atualizar as informações relativas aos hospitais nos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 2º, XI)

**§ 3º** Compete às Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º)

**I** - coordenar, no âmbito municipal e do Distrito Federal, a implantação, execução, monitoramento e avaliação da PNHOSP, de acordo com o pactuado na CIB e na CIR; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, I)

**II** - estabelecer, no Plano Municipal e do Distrito Federal de Saúde, as metas e prioridades para a organização da atenção hospitalar no seu território; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, II)

**III** - estabelecer de forma pactuada com os Estados, o desenho da RAS, definindo os pontos de atenção hospitalar e suas atribuições; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, III)

**IV** - cofinanciar a atenção hospitalar, de forma tripartite; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, IV)

**V** - organizar, executar e gerenciar os serviços de atenção hospitalar sob sua gerência; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, V)

**VI** - estabelecer a contratualização dos hospitais sob sua gestão e realizar o monitoramento e a avaliação das metas pactuadas no instrumento contratual; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, VI)

**VII** - estabelecer mecanismos de controle, regulação, monitoramento e avaliação das ações realizadas no âmbito hospitalar em seu território, através de indicadores de desempenho e qualidade; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, VII)

**VIII** - prestar assessoria técnica aos hospitais sob sua gestão no processo de qualificação da atenção e gestão hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, VIII)

**IX** - estabelecer prioridades, fomentar e realizar pesquisas que fortaleçam a atenção hospitalar do SUS em consonância com as realidades epidemiológicas e demográficas em sua área de atuação; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, IX)

**X** - propor diretrizes municipais de Educação Permanente e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, X)

**XI** - registrar e atualizar as informações relativas aos hospitais no âmbito do seu território nos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 32, § 3º, XI)

#### **CAPÍTULO IV**

##### **DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS**

(Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO IV)

**Art. 38.** A implementação da PNHOSP será gradual, a partir da celebração de novas contratualizações, com prioridade para os hospitais que fazem parte das Redes Temáticas de Atenção à Saúde e Programas prioritários do SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 33)

**Art. 39.** Fica instituído o Comitê Gestor da Atenção Hospitalar, com composição tripartite, que monitorará e avaliará a PNHOSP periodicamente, além de estudar e aprofundar as discussões para o aprimoramento de seus eixos estruturantes. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 34)

**§ 1º** O Comitê Gestor de que trata o "caput" deverá aprofundar as discussões para reformulação da modelo de financiamento da atenção hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 34, § 1º)

**§ 2º** Ato específico do Ministro de Estado da Saúde regulamentará o funcionamento e disporá acerca da composição e competências do Comitê de que trata o "caput". (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 34, § 2º)

#### **CAPÍTULO V**

##### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

(Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO V)

**Art. 40.** As unidades hospitalares certificadas como Hospitais de Excelência, nos termos do Anexo XCIII da Portaria de Consolidação nº 5, obedecerão à regulamentação aplicável à Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) quando atuarem na prestação de ações e serviços de saúde para o SUS. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 35)

**Art. 41.** A SAS/MS publicará manuais e guias com detalhamento operacional e orientações específicas para a execução da PNHOSP. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 36)

#### **ANEXO 1 DO ANEXO XXIV**

Da modalidade de assistência em regime de hospital-dia (Origem: PRT MS/GM 44/2001)

**Art. 1º** Fica aprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a modalidade de assistência - Hospital Dia. (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 1º)

**Art. 2º** O Regime de Hospital Dia é definido como a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas. (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 2º)

**Art. 3º** Para a realização de procedimentos em regime de Hospital Dia as Unidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), deverão cumprir os requisitos abaixo descritos, sendo a vistoria realizada pela Secretaria Estadual/Municipal de Saúde e os relatórios encaminhados à Secretaria de Atenção à Saúde para providências relativas à publicação de ato normativo: (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º)

**I** - condições gerais da unidade: (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, I)

**a)** recepção com sala de espera; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, I, a)

**b)** vestiário masculino e feminino; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, I, b)

**c)** sanitários para pacientes, acompanhantes e funcionários; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, I, c)

**d)** oferecer refeições adequadas durante o período de permanência do paciente na Unidade; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, I, d)

**e)** equipe de plantão com no mínimo 01 (um) médico, 01 (uma) enfermeira e auxiliares de enfermagem em número suficiente e correspondente aos leitos disponíveis, durante todo o período de funcionamento da unidade para prestar assistência aos pacientes; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, I, e)

**f)** garantir vaga na própria unidade de saúde ou referência para transferência, quando necessário, de pacientes para outras unidades hospitalares mais complexas ou unidade de tratamento intensivo, quando não possuir; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, I, f)

**g)** garantir a continuidade e assistência após alta ou em decorrência de complicações; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, I, g)

**h)** obedecer os parâmetros constantes da Portaria GM/MS nº 1.884/94; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, I, h)

**II** - condições e requisitos específicos para realização de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos em regime de atendimento em regime de Hospital Dia: (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, II)

**a)** centro cirúrgico com sala(s) cirúrgica(s) devidamente equipada(s); (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, II, a)

**b)** centro de esterilização e desinfecção de materiais e instrumentos de acordo com normas vigentes; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, II, b)

**c)** condições mínimas para realização do ato anestésico, conforme Resolução nº 1.363/93 do Conselho Federal de Medicina; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, II, c)

**d)** enfermaria masculina, feminina e pediátrica quando for o caso, para recuperação e observação pós-anestésica devidamente equipada com oxigênio, carro de parada e medicamentos necessários em emergências, etc; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, II, d)

**III - condições e requisitos específicos para realização do atendimento em regime de Hospital Dia - Saúde Mental:** (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, III)

**a)** desenvolver programas de atenção de cuidados intensivos por equipe multiprofissional, em até 05 dias semanais ( de 2ª a 6ª feira) com carga horária de 08 horas; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, III, a)

**b)** situar-se em área específica independente da estrutura hospitalar, contando com salas para trabalho em grupo, sala de refeições, área externa para atividades ao ar livre e leitos para repouso eventual. (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, III, b)

**c)** recomenda-se que o serviço de atendimento em regime de Hospital Dia seja regionalizado, atendendo à população de uma área geográfica definida, facilitando o acesso do paciente à unidade assistencial. Deverá estar integrada à rede hierarquizada de assistência à saúde mental; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, III, c)

**d)** desenvolver as seguintes atividades: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento grupal (psicoterapia, grupo operativo, atendimento em oficina terapêutica, atividades sonoterápicas, dentre outras); visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias visando trabalhar a integração do paciente mental na comunidade e sua inserção social. (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, III, d)

**e)** recursos humanos: a equipe mínima, por turno de 04 horas, para atendimento de 30 pacientes dia, deve ser composta por: 01 médico, 01 enfermeiro e 04 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e/ou outro profissional necessário à realização das atividades); (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, III, e)

**IV - condições e requisitos específicos para realização do atendimento em regime de Hospital Dia - AIDS:** (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, IV)

**a)** desenvolver programas de atenção de cuidados intensivos por equipe multiprofissional, em até 05 dias semanais (de 2ª a 6ª feira) com carga horária no máximo de 12 horas diárias; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, IV, a)

**b)** situar-se em área específica, independente ou integrada da estrutura hospitalar, contando com consultório médico, consultório para psicólogo, sala para serviço social, sala para inalação, posto de enfermagem e enfermarias; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, IV, b)

**c)** recomenda-se que o serviço de atendimento em regime de Hospital Dia seja regionalizado, atendendo à população de uma área geográfica definida, facilitando o acesso do paciente à unidade assistencial. Deverá estar integrada à rede hierarquizada de atendimento ao paciente com AIDS; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, IV, c)

**d)** desenvolver as seguintes atividades: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento grupal (psicoterapia, grupo operativo, atendimento em oficina terapêutica); visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias visando trabalhar a integração do paciente com AIDS na comunidade e sua inserção social; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, IV, d)

**e)** recursos Humanos: a equipe mínima, deve ser composta por: 01 médico, 01 enfermeiro e 04 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e/ou outro profissional necessário à realização das atividades); (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, IV, e)

**V - Condições e requisitos específicos para realização do atendimento em regime de Hospital Dia - Geriatria:** (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, V)



**a)** possuir estrutura assistencial para os idosos realizarem ou complementarem tratamentos médicos, terapêuticos, fisioterápicos ou de reabilitação; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, V, a)

**b)** planta física adequada para receber o paciente idoso, equipada com todos os aparelhos necessários para garantir o cumprimento dos planos terapêuticos indicados; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, V, b)

**c)** recursos humanos: 01 Geriatra; 02 enfermeiros; 07 auxiliares de enfermagem; 01 assistente social; outros membros da equipe multiprofissional ampliada e equipe consultora, conforme necessidade detectada pela equipe básica. A equipe multiprofissional ampliada não necessita ser exclusiva do serviço, devendo ser composta por: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, farmacêutico e odontólogo. A equipe consultora será envolvida somente nos casos em que a equipe básica estabelecer como necessário e apropriado; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, V, c)

**VI** - condições e requisitos específicos para realização do atendimento em regime de Hospital Dia - Fibrose Cística: (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, VI)

**a)** desenvolver programas de atenção de cuidados intensivos por equipe multiprofissional, em até 05 dias semanais ( de 2ª a 6ª feira) com carga horária no máximo de 12 horas diárias; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, VI, a)

**b)** situar-se em área específica, independente ou integrada da estrutura hospitalar, contando com consultório médico, consultório para psicólogo, sala para serviço social, sala para inalação, posto de enfermagem e enfermarias; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, VI, b)

**c)** recomenda-se que o serviço de atendimento em regime de Hospital Dia seja regionalizado, atendendo à população de uma área geográfica definida, facilitando o acesso do paciente à unidade assistencial; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, VI, c)

**d)** desenvolver as seguintes atividades: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); visitas domiciliares; atendimento à família; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, VI, d)

**e)** recursos humanos: pediatra; pneumologista; gastroenterologista; cardiologista; otorrinolaringologista; fisioterapeuta; enfermeiro; psicólogo; assistente social; outros profissionais necessários à realização das atividades; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, VI, e)

**VII** - condições e requisitos específicos para realização do atendimento em regime de Hospital Dia em intercorrências após Transplante de Medula Óssea e outros precursores hematopoiéticos: (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, VII)

**a)** estar integrado à Unidade de Transplante de Medula Óssea, com acesso aos seguintes serviços do Hospital Geral: radiologia; laboratórios; serviço de endoscopia gástrica enteral e brônquica; transporte; farmácia (que deve fornecer os medicamentos para o tratamento do transplantado quando internado e domiciliado); (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, VII, a)

**b)** instalações físicas: o serviço de Hospital Dia deverá contar com as seguintes instalações: consultórios para atendimento; sala de procedimentos; quartos para repouso, administração de medicação e precursores hematopoiéticos; posto de enfermagem; e sala com poltronas para administração de medicações; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, VII, b)

**c)** recursos humanos: hematologista ou oncologista ; pediatra; enfermeiro, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem; oftalmologista; nutricionista; assistente social; psicólogo; fisioterapeuta; odontólogo; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, VII, c)

**d)** procedimentos diagnósticos: a unidade de saúde deverá possuir capacidade para realização dos seguintes procedimentos: biópsias de medula óssea; biópsia de pele; biópsia hepática; inserção de cateter venoso em veia central; coleta de sangue e fluidos. (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 3º, VII, d)

**Art. 4º** Ficam estabelecidos os seguintes critérios para realização de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos em regime de Hospital Dia: (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 4º)

**I** - procedimento cirúrgico, realizado em caráter eletivo com tempo de permanência máxima de 12 horas; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 4º, I)

**II** - procedimento diagnóstico que requeira período de preparação e/ou observação médica/enfermagem de até 12 horas; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 4º, II)

**III** - procedimento terapêutico que requeira período de observação de até 12 horas; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 4º, III)

**IV** - obrigatoriamente para todo paciente será aberto prontuário constando de: identificação completa, anamnese, exame físico, ficha de descrição do ato cirúrgico e anestésico, folha de prescrição médica, observação de enfermagem, registro de dados vitais durante todo período pré e pós-operatórios, o qual ficará arquivado na unidade de saúde à disposição da Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde ou Ministério da Saúde, pelo período que a legislação estabelece. (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 4º, IV)

**Art. 5º** Ficam estabelecidos os seguintes critérios para seleção dos pacientes submetidos à procedimento cirúrgico, diagnóstico ou terapêutico em regime de Hospital Dia: (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 5º)

**I** - paciente hígido com ausência de comprometimento sistêmico; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 5º, I)

**II** - paciente com distúrbio sistêmico moderado, por doença geral compensada. (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 5º, II)

**Art. 6º** Ficam estabelecidos os seguintes critérios de alta para pacientes submetidos à procedimento cirúrgico, diagnóstico ou terapêutico em regime de Hospital Dia: (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 6º)

**I** - lúcido, orientado no tempo e no espaço, sem grandes queixas de dor; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 6º, I)

**II** - sinais vitais estáveis há pelo menos 60 (sessenta) minutos antes da alta; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 6º, II)

**III** - ausência de náuseas e vômitos; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 6º, III)

**IV** - capacidade de ingerir líquidos; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 6º, IV)

**V** - ausência de sangramento; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 6º, V)

**VI** - micção espontânea; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 6º, VI)

**VII** - acompanhamento de adulto responsável, devidamente identificado, quando se tratar de criança ou impossibilitado de deambular em virtude do procedimento cirúrgico, diagnóstico ou terapêutico realizado; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 6º, VII)

**VIII** - orientação verbal e por escrito ao paciente e ou familiares dos cuidados pós-operatórios bem como dos procedimentos de eventuais ocorrências. (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 6º, VIII)

**Art. 7º** Ficam estabelecidos as seguintes formas de pagamento para os procedimentos realizados em regime de Hospital Dia: (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º)

**I** - atendimento em regime de Hospital Dia em Saúde Mental: (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, I)

**a)** somente poderão ser efetuadas cobranças dos procedimentos em regime de Hospital Dia em Saúde Mental as Unidades previamente habilitadas; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, I, a)

**b)** na primeira linha do campo serviços profissionais da AIH deverá ser lançado o código do procedimento realizado e o quantitativo de diárias utilizados no período de tratamento; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, I, b)

**c)** as diárias serão pagas em 05 dias úteis semanais, sendo a validade da AIH de 45 dias; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, I, c)

**d)** caso seja necessária a continuidade do tratamento poderá ser emitida nova AIH-1, mediante autorização do gestor; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, I, d)

**e)** não será permitida cobrança de permanência à maior nos procedimentos realizados em regime de Hospital Dia em Saúde Mental; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, I, e)

**II** - atendimento em regime de Hospital Dia em AIDS: (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, II)

**a)** somente poderão ser efetuadas cobranças de procedimentos de atendimento em regime de Hospital Dia em AIDS as Unidades previamente habilitadas; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, II, a)

**b)** na primeira linha do campo serviços profissionais da AIH deverá ser lançado o código do procedimento realizado e o quantitativo de diárias utilizados no período de tratamento; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, II, b)

**c)** as diárias serão pagas por 05 dias úteis semanais, pelo máximo de 45 dias corridos; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, II, c)

**d)** caso seja necessária a continuidade do tratamento poderá ser emitida nova AIH-1, mediante autorização do gestor; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, II, d)

**e)** não será permitida cobrança de permanência à maior nos procedimentos realizados em regime de Hospital Dia - AIDS; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, II, e)

**III** - atendimento em regime de Hospital Dia em Geriatria: (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, III)

**a)** somente poderão ser efetuadas cobranças de procedimentos em regime de Hospital Dia em Geriatria as Unidades previamente habilitadas; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, III, a)

**b)** a AIH para atendimento em regime de Hospital Dia Geriátrico terá validade de 30 dias, devendo ser lançado na primeira linha do campo serviços profissionais o número de diárias utilizadas; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, III, b)

**c)** caso seja necessária a continuidade do tratamento poderá ser emitida nova AIH-1, mediante autorização do gestor; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, III, c)

**d)** não será permitida cobrança de permanência à maior nos procedimentos de Atendimento em regime de Hospital Dia - Geriátrico; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, III, d)

**IV** - atendimento em regime de Hospital Dia - Fibrose Cística: (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, IV)

**a)** somente poderão ser efetuadas cobranças dos procedimentos de Atendimento em regime de Hospital Dia em Fibrose Cística as Unidades previamente habilitadas e que comprovadamente realizem atendimento ambulatorial especializado ao portador de Fibrose Cística; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, IV, b)

**b)** na primeira linha do campo serviços profissionais deverá ser lançado o código do procedimento realizado e o quantitativo de diárias utilizados no período de tratamento; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, IV, c)

**c)** as diárias serão pagas por no máximo 05 dias úteis por semana, pelo máximo de 30 dias corridos; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, IV, d)

**d)** caso seja necessária a continuidade do tratamento poderá ser emitida nova AIH-1, mediante autorização do gestor; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, IV, e)

**e)** não será permitida cobrança de permanência à maior nos procedimentos de atendimento em regime de Hospital Dia em Fibrose Cística; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, IV, f)

**V** - atendimento em regime de Hospital Dia - Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos. (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, V)

**a)** a cobrança dos procedimentos de atendimento em regime de Hospital Dia cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, constantes do Anexo A do Anexo 1 do Anexo XXIV e dos que posteriormente venham a ser incluídos nesta modalidade de assistência, será efetuada por meio de AIH; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, V, a)

**b)** somente poderão ser efetuadas cobranças de procedimentos de atendimento em regime de Hospital Dia cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos por Unidades previamente habilitadas; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, V, b)

**c)** para caracterização dos procedimentos de atendimento em regime de Hospital Dia cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos para cobrança em AIH deverá ser lançado no caráter de internação como segundo dígito o número 1, especificamente para os casos de: 1.1 - Eletivo - Atendimento em regime de Hospital Dia; 2.1 - Hospital de Referência Estadual em Urgência e Emergência - Atendimento em regime de Hospital Dia; 4.1 - Câmara de Compensação de Alta Complexidade - Atendimento em regime de Hospital Dia; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, V, c)

**d)** não será permitida cobrança de permanência à maior nos procedimentos de Atendimento em regime de Hospital Dia cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, V, d)

**VI** - atendimento em Regime de Hospital Dia para intercorrências após transplante de medula óssea e outros órgãos hematopoiéticos: (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, VI)

**a)** autogênico: o limite de cobrança por AIH, para o procedimento é de 07 (sete) dias, não sendo permitida a cobrança de permanência à maior e diária de UTI. Será, entretanto, permitida a cobrança dos medicamentos previstos para as intercorrências pós-transplante, hemoterapia e demais procedimentos especiais. Em caso de necessidade de continuação do tratamento, poderão ser emitidas novas AIH, para o paciente, até completar 06 (seis) meses da realização do transplante; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, VI, a)

**b)** alogênico aparentado: o limite de cobrança por AIH, é de 15 (quinze) dias, não sendo permitida a cobrança de permanência a maior e diária de UTI. Será, entretanto, permitida a cobrança dos medicamentos previstos para as intercorrências pós-transplante, hemoterapia e demais procedimentos especiais. Em caso de necessidade de continuação do tratamento, poderão ser emitidas novas AIHs, para o paciente, até completar 24 meses da realização do transplante; (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, VI, b)

**c)** alogênico não aparentado: o limite de cobrança por AIH, é de 30 (trinta) dias, não sendo permitida a cobrança de permanência a maior e diária de UTI. Será, entretanto, permitida a cobrança dos medicamentos previstos para as intercorrências pós-transplante, hemoterapia e demais procedimentos especiais. Em caso de necessidade de continuação do tratamento, poderão ser emitidas novas AIHs, para o paciente, até completar 24 (vinte e quatro) meses da realização do transplante. (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 7º, VI, c)

**Art. 8º** A modalidade de assistência - Hospital Dia obedecerá ao que se segue: (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 8º)

**I** - as unidades cadastradas somente no SIA/SUS, deverão solicitar à Secretaria Estadual de Saúde ou à Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as prerrogativas compatíveis com o nível de gestão, o cadastramento no SIH/SUS, para cobrança dos procedimentos na modalidade de atendimento em regime de Hospital Dia, desde que demonstrem capacidade para o cumprimento dos requisitos específicos para cada área. (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 8º, I)

**II** - a Secretaria Estadual de Saúde ou a Secretaria Municipal de Saúde estabelecerá as rotinas de supervisão, acompanhamento, avaliação, controle e auditoria pertinentes, providenciando o treinamento e apoio técnico necessário para promover a qualidade da atenção à saúde nesta modalidade. (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 8º, II)

**Art. 9º** Ficam mantidas as habilitações dos Hospitais autorizados para realização de procedimentos em regime de Hospital Dia em Geriatria, Saúde Mental e AIDS. (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 9º)

**Art. 10.** A Secretaria de Atenção à Saúde deverá efetuar a atualização dos procedimentos relativos à assistência em regime de Hospital Dia sempre que necessário. (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Art. 11)

#### **ANEXO A DO ANEXO 1 DO ANEXO XXIV**

Procedimentos de Atendimento em Regime de Hospital Dia (Origem: PRT MS/GM 44/2001, Anexo 1)

CODIGO	PROCEDIMENTO
31001050	Biopsia da prostata
31001084	Epididimo Deferente Neostomia
31001092	Espermatoclectomia
31002048	Extirpacao De Glandula De Cowper

31002056	Incisao E Drenagem De Abscesso Prostatico
31002064	Exploracao Cirurgica Da Bolsa Escrotal
31002072	Tratamento cirurgico da hidrocele
31002080	Epididimectomia
31002099	Exerese de cisto do cordao espermatico
31003060	Incisao e drenagem de abscesso da bolsa escrotal
31003079	Tratamento cirurgico da varicocele
31003095	Exerese De Tumor Do Cordao Espermatico
31004067	Plastica da bolsa escrotal
31004075	Orquiectomia unilateral
31004083	Epididimectomia Com Esvaziamento Ganglionar
31005047	Incisao E Drenagem De Abscesso Periuretral
31005063	Resseccao parcial da bolsa escrotal
31005071	Orquiectomia Com Esvaziamento Ganglionar
31005080	Exerese de cisto do epididimo
31005098	Vasectomia Parcial Ou Completa
31007040	Resseccao da caruncula uretral
31008046	Resseccao de prolapso da mucosa da uretra
31009077	Reparacao E Operacao Plastica Do Testiculo
31013031	Tratamento Cirurgico Da Cistocele
31014046	Uretroplastia (Resseccao De Corda)
31018041	Meatotomia
32001010	Biopsia Do Miocardio
32002033	Biopsia Do Conduto Linfatico
32003030	Exerese de ganglio linfatico
32004036	Incisao E Drenagem De Ganglio Linfatico
32005016	Introducao De Eletrodo Temporario De Marca Passo
32013019	Marcapasso (Troca De Gerador De Estimulo)
32013035	Biopsia Pre-Escalenica
32014015	Marcapasso Cardiac (Epicardico)
32015011	Marcapasso Cardiac (Intracavitario)
32030010	Estudo Eletrofisiologico ( E. Terapeutico )
32031017	Estudo Eletrofisiologico Diagnostico E Terapeutico
32033010	Cardioversor Desfibrilador - Troca De Gerador
32042043	Tratamento Cirurgico De Varizes Da Safena Externa Unilateral
32043040	Tratamento Cirurgico De Varizes Da Safena Externa Bilateral
32044046	Tratamento Cirurgico De Varizes Da Safena Interna Unilateral
32045042	Tratamento Cvirurgico De Varizes Da Safena Interna Bilateral
32046049	Tratamento Cirurgico De Varizes Da Safena Interna E Externa Unilateral
32047045	Tratamento Cirurgico De Varizes Da Safena Interna E Externa Bilateral

32056044	Instalacao de cateter venoso de longa permanencia totalmente implantavel
32057040	Instalacao De Cateter Venoso De Media Permanencia Totalmente Implantavel
33001057	Biopsia Do Estomago Via Laparotomia
33002029	Excisao De Glandula Sublingual
33002070	Esfincteroplastia anal
33003025	Excisao de glandula submaxilar
33003076	Esfincterotomia interna e tratamento de fissura anal
33004021	Excisao de ranula
33004072	Exerese de malformacao anal
33005028	Excisao de tumor de glandula parotida
33005079	Fistulectomia Anal
33005117	Herniorrafia crural (unilateral)
33006016	Resseccao De Lesao Maligna
33006024	Excisao de tumor de glandula sublingual
33006032	Excisao De Lesao Localizada
33006075	Esfincterotomia Anal
33006113	Herniorrafia crural (bilateral)
33007020	Excisao De Tumor De Glandula Submaxilar
33007071	Fistulectomia Ou Fistulotomia Anal
33008078	Incisao e drenagem de abscesso anal
33009082	Biopsia Do Fgado Por Laparotomia
33009112	Herniorrafia epigastrica
33010021	Incisao e drenagem de abscesso da parotida
33010072	Plastica anal externa
33010110	Herniorrafia Incisional
33011117	Herniorrafia inguinal (unilateral)
33012113	Herniorrafia inguinal (bilateral)
33013071	Tratamento Cirurgico Da Imperfuracao Membranosa Do Anus
33014027	Extirpacao da glandula salivar
33014078	Tratamento cirurgico do prolapso anal mucoso
33014116	Herniorrafia recidivante
33015082	Colecistectomia Videolaparoscopica
33015112	Herniorrafia umbilical
33016070	Incisao de lesao anal
33017077	Criptectomia uni ou multipla
33018073	Excisao de papila hemorroidaria
33023077	Incisao e drenagem de abscesso isquiorretal
33023115	Reparacao outras hernias (inclui herniorrafia muscular)
33024073	Fissurectomia com ou sem esfincterectomia
33025118	Herniorrafia inguinal videolaparoscopica

33026114	Herniorrafia Umbilical Videolaparoscopica
33027072	Tratamento cirurgico da trombose hemorroidaria externa
33027110	Herniorrafia epigastrica videolaparoscopica
33028117	Laparotomia Videolaparoscopica Para Drenagem E/Ou Biopsia
33030073	Hemorroidectomia
33044074	Tratamento Cirurgico Da Atresia Congenita Anus Retal
33045062	Enterorrafia videolaparoscopica
33045070	Tratamento Cirurgico De Outras Anomalias Congenitas Anus - Retal
34001018	Bartolinetomia
34003045	Salpingectomia videolaparoscopica
34004025	Colpoperineocleise
34004041	Salpingoplastia Videolaparoscopica
34005013	Marsupializacao de glandula de Bartholin
34005021	Colpoperineorrafia Nao Obstetrica
34005030	Curetagem semiotica com ou sem dilatacao do colo uterino
34007016	Vulvectomia Simples
34008012	Tratamento Cirurgico Da Coadaptacao De Ninfas
34008039	Extirpacao de polipo uterino
34009019	Alargamento da entrada vaginal
34010017	Exerese de glandula de Skene
34011013	Episioperineorrafia nao obstetrica
34018026	Tratamento Cirurgico Da Vagina Septada Ou Atresica
34020020	Exerese de cisto vaginal
34020039	Curetagem uterina por mola hidatiforme
35014016	Curetagem pos aborto
35016019	Reducao Manual Inversao Uterina Aguda Pos-Parto
35018011	Cerclagem do colo uterino
35019018	Sutura De Laceracoes Do Trajeto Pelvico
36001015	Cirurgia do pterigio
36001023	Cauterizacao da cornea
36001040	Capsulectomia do cristalino
36001058	Retirada De Cisticerco Intra-Ocular
36001066	Sutura de esclera
36001074	Enucleacao do globo ocular
36001082	Ciclodialise
36001104	Retinopexia primaria
36001112	Tratamento cirurgico do estrabismo
36001120	Dacriocistorrinostomia
36002011	Exerese de tumor de conjuntiva
36002020	Ceratectomia superficial
36002038	Retirada de corpo estranho da camara anterior do olho



36002054	Retirada De Corpo Estranho Intravitreo
36002070	Evisceracao do globo ocular
36002089	Ciclodiatermia
36002097	Exerese de calazio
36002100	Endofotocoagulacao a laser
36002119	Exenteracao De Orbita
36002127	Extirpacao de glandula lacrimal
36003018	Sutura de conjuntiva
36003034	Reconstrucao de camara anterior do olho pos-trauma
36003050	Vitrectomia Posterior ( Alterar Valor Para 734,63)
36003069	Biopsia da esclera
36003093	Simblefaroplastia
36003115	Exerese De Tumor Maligno Intra-Ocular
36003123	Extirpacao do saco lacrimal
36004014	Reconstituicao de cavidade
36004022	Retirada de corpo estranho da cornea
36004049	Facectomia Sem Implante De Lente Intra-Ocular
36004057	Vitrectomia anterior
36004065	Tratamento cirurgico da deiscencia de sutura da esclera
36004073	Crioterapia De Tumores Intra-Oculares
36004103	Crio-retinopexia
36004111	Orbitotomia
36005010	Biopsia da conjuntiva
36005029	Recobrimento conjuntival
36005061	Transplante de esclera
36005088	Iridectomia cirurgica
36005096	Tratamento cirúrgico do Entropio e Ectropio
36005100	Reoperacao E Retinopexia Com Vitreo Intervencao
36005126	Drenagem de abscesso lacrimal
36006017	Reconstituicao de fornix conjuntival
36006025	Sutura de cornea
36006068	Introflexao escleral
36006114	Reconstituicao Da Parede Da Orbita
36006122	Canaliculotomia
36007021	Implante Interlamelar De Cornea
36007048	Explantacao e/ou substituicao de lente intra-ocular
36007064	Transplante De Periosteo Em Escleromalacia
36007099	Tratamento da ptose e coloboma de palpebra
36007110	Biopsia de tumor extra-ocular
36007129	Oclusao de ponto lacrimal
36008060	Cirurgia fistulizante antiglaucomatosa

36008087	Tratamento cirurgico da hernia de iris
36008095	Cirurgia da triquiase
36008117	Injecao retrobulbar ou peribulbar
36008125	Sondagem das vias lacrimais
36009024	Biopsia da cornea
36009067	Implantacao de protese antiglaucomatosa
36009083	Sinequiotomia cirurgica
36009113	Desnervacao quimica
36009121	Restituicao do canal lacrimal
36010022	Transplante De Cornea
36010065	Aplicacao De Placa Radioativa Episcleral
36010081	Biopsia da iris e corpo ciliar
36010090	Drenagem de abscesso palpebral
36010111	Tratamento Cirurgico De Hipertropias
36011029	Tratamento cirurgico do astigmatismo secundario
36011061	Cirurgia Do Glaucoma Congenito
36011096	Miase palpebral
36011118	Descompressao Da Orbita
36012025	Tratamento cirurgico da deiscencia de sutura de cornea
36012084	Trabeculotomia
36012092	Epilacao de cilios
36013021	Ceratoprotese
36013099	Sutura de palpebra
36014087	Iridociclectomia
36014095	Cirurgia do xantelasma
36015024	Transplante De Cornea Em Reoperacoes
36015091	Blefarocalase
36016020	Transplante De Cornea Em Cirurgias Combinadas
36016098	Restituicao parcial da palpebra
36017027	Epiceratofacia
36017094	Cirurgia De Coloboma Palpebral Congenito
36018023	Topoplastia Do Transplante
36020052	Facectomia para implante de lente intra-ocular
36701033	Paracentese De Camara Anterior
37001019	Antrotomia Da Mastoide (Drenagem De Otite No Lactente)
37001035	Incisao e drenagem de abscesso periamigdaliano
37001051	Osteostomia Do Maxilar Inferior
37002031	Adenoidectomia
37003020	Tratamento Cirurgico Da Rinofima
37003038	Amigdalectomia com ou sem adenoidectomia
37003054	Retirada De Corpo Estranho Na Intimidade Dos Ossos Da Face

37004026	Tratamento Cirurgico Da Imperfuracao Coanal -Unilateral
37006029	Cirurgia de ozena
37007041	Laringoscopia direta para retirada de corpo estranho
37009044	Laringoscopia com exereses de papiloma
37011030	Amigdalectomia
37011057	Reducao cirurgica da fratura dos ossos proprios do nariz
37012053	Reducao Cirurgica Da Luxacao Temporo Mandibular (Recidivante Ou Nao)
37020021	Turbinectomia
37021028	Septoplastia (desvio do septo)
37023012	Timpanoplastia ( Tipo I - unilateral )
38001080	Alongamento De Columela
38001101	Tratamento cirurgico nao estetico da orelha
38002078	Tratamento cirurgico do gigantismo ao nivel da mao
38002086	Tratamento cirurgico da perfuracao do septo nasal
38002124	Exereses de cisto tireoglosso
38002132	Exereses e plastica de cisto sacro coccigeo
38003074	Tratamento cirurgico da polidactilia articulada
38003082	Rinoplastia para defeito(s) pos-traumatico(s)
38003090	Tratamento cirurgico do epicanto
38003104	Reconstrucao de helix da orelha
38004046	Tratamento cirurgico da hipertrofia dos pequenos labios
38004054	Excisao e reconstrucao total de labio
38004062	Tratamento cirurgico da retracao cicatricial do cotovelo
38004089	Rinoplastia reparadora nao estetica
38004097	Tratamento cirurgico do lagoftalmo
38004100	Reconstrucao de lobulo da orelha
38004135	Plastica mamaria masculina (ginecomastia)
38005050	Reconstrucao do sulco gengivo labial
38005077	Suturas e reparacoes de perda de substancia da mao
38005107	Reconstrucao do polo superior da orelha
38005123	Retracao Cicatricial - Correcao Em Um Estagio
38006057	Reconstrucao parcial do labio
38006073	Retracao cicatricial dos dedos da mao sem comprom tendinoso
38006103	Reconstrucao Total Da Orelha (Multiplos Estagios)
38006111	Tratamento cirurgico da sindactilia (dois intra digitos)
38007010	Excisao E Sutura Com Plastica Em Z Na Pele
38007070	Tratamento cirurgico da sindactilia (dois digitos)
38008114	Retracao cicatricial dos dedos do pe sem comprometimento tendinoso
38010097	Reconstrucao total da palpebra
38015013	Exereses de cisto dermoide

38023016	Extirpacao e supressao de lesao da pele e do tecido
38703050	Excisao Em Cunha De Labio E Sutura
39001040	Biopsia Do Omoplata
39001105	Amputacao ao nivel dos metacarpianos
39001199	Resseccao cisto sinovial
39001202	Retirada de corpo estranho intra-articular
39001237	Curetagem de tumor osseo com enxertia
39002110	Biopsia Da Articulacao Coxo Femoral
39002195	Abertura de bainha tendinosa
39002217	Retirada de fio de Kirschner trans-osseo
39003086	Biopsia Do(S) Osso(S) Do Antebraco
39003108	Amputacao do dedo (cada)
39003116	Biopsia Da Articulacao Sacro Iliaca
39003132	Biopsia Do Femur
39003205	Retirada de corpo estranho intra-osseo
39003213	Retirada de parafuso
39004023	Biopsia Do Corpo Vertebral
39004058	Biopsia Da Articulacao Escapulo Umeral
39004066	Biopsia Do Umero
39004090	Biopsia Do Punho
39004180	Miotomia
39004210	Retirada de placa e parafuso
39005100	Artrodese interfalangiana
39005127	Biopsia Da Articulacao Coxo Femoral
39005143	Biopsia Do Joelho
39005151	Biopsia Do(S) Osso(S) Da Perna
39005186	Resseccao muscular
39005216	Retirada de pino de Steinnan
39005232	Resseccao Simples De Tumor Osseo
39006026	Biopsia Da Lamina Vertebral
39006077	Biopsia Do Cotovelo
39006085	Resseccao Da Apofise Estiloide Do Radio
39006107	Artrodese metacarpo falangiana
39006212	Retirada De Haste
39006239	Resseccao de exostose
39007022	Biopsia Do Pediculo Vertebral
39007162	Biopsia Do Tornozelo
39007197	Exploracao cirurgica de tendao
39008177	Osteotomia do(s) osso(s) do pe
39010074	Resseccao Da Bolsa Sinovial Do Cotovelo (Olecranio)
39010090	Tratamento cirurgico da sindrome do canal carpiano

39010198	Tenoplastia ou enxerto de tendao ao nivel da mao
39011100	Capsulectomia das articulacoes da mao
39011194	Tenoplastia ou enxerto de tendao em outras regiões
39012115	Reducao incruenta da disjuncao ao nivel da pelve
39012123	Reducao incruenta da luxacao coxo femoral (central)
39012174	Tratamento cirurgico do dedo em martelo
39012190	Tenorrafia
39013111	Reducao incruenta da fratura ao nivel da pelve
39013197	Tenotomia
39014126	Reducao incruenta da luxacao coxo femoral (traumatica)
39014177	Reducao cirurgica da fratura do(s) metatarsiano(s) com fixacao
39014193	Transposicao de tendao
39017168	Reducao incruenta da luxacao do tornozelo
39018105	Reducao Cirurgica De Fratura Das Falanges, Com Fixacao
39018148	Reducao incruenta da fratura do joelho
39019063	Reducao incruenta da fratura da diafise do umero
39019136	Reducao incruenta da fratura da diafise do femur
39019179	Reducao cirurgica da luxacao do(s) metatarsiano(s)
39021106	Tratamento cirurgico do dedo em gatilho
41002040	Biopsia da tireoide
42001021	Biopsia da pleura com agulha
42001030	Traqueoscopia e exereses de papilomas
42001072	Biopsia da mama
42002036	Traqueoscopia e retirada de corpo estranho
42002079	Extirpacao de tumor ou adenoma da mama
42003075	Incisao e drenagem de abscesso da mama
42004047	Broncoscopia e exereses de papilomas
42006074	Extirpacao de mama supranumeraria
44001053	Reducao incruenta da fratura unilateral da mandibula
44006055	Reducao Incruenta Da Fratura Do Maxilar Superior - Le Fort I