

# **AUDITORIA no SUS**

**VANDERLEI SOARES MOYA**

*Diretor Técnico do GNACS – Componente Estadual de Auditoria - SES São Paulo*

*Auditor médico em saúde SUS*

*Especialista em Gestão da Atenção à Saúde*

*Comissão Científica do Congresso de Auditoria Médica Hospitalar / São Camilo e  
AUDHOSP/Federação dos Hospitais Filantrópicos de São Paulo*

***vsmoya@saude.sp.gov.br***

# OBJETIVO

- Apresentar noções da atividade da auditoria SUS
- Pontuar as formas de relação entre gestor e prestador
- Familiarizar – se com o sistema de informação hospitalar – SIHD/SUS
- Ressaltar a importância do cuidado com a qualidade da informação.
- Discutir as regras da construção da conta hospitalar do SUS/AIH
- Destacar as exceções para conhecimento
- Conhecer o processo de trabalho do auditor no SIHD

- Historicamente, os sistemas de informação em saúde foram voltados para o controle, principalmente de custos e dessa forma contribuíram para fortalecer a associação auditoria e faturamento, ao priorizar a informação da produção de forma quantitativa e financeira.

SUS : além do faturamento, é necessário a comprovação da qualidade da atenção, o uso da verba pública, a veracidade da informação

# USO DA INFORMAÇÃO

- Avaliação da atenção básica
- Alcance de metas dos serviços públicos
- Indicadores de avaliação de gestão
- Perfis nosológico e epidemiológico da população
- Base para o processo de programação e organização da assistência
- Desencadeamento de ações de controle
- Controle social.
- Repasse financeiro (faturamento).

- O SUS tem evoluído nos últimos anos, concretizando-se como política de saúde, com novas formas de financiamento à assistência.
- É necessário que os sistemas de controle e auditoria, principalmente nos componentes estaduais e municipais que são os que se relacionam diretamente com prestadores de serviço, acompanhem essa evolução.
- INFORMAÇÃO OU FATURAMENTO ?

# PORTARIA Nº 1.034, DE 5 DE MAIO DE 2010

- Art. 1º Dispor sobre a participação de forma complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- Art. 2º Quando as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o gestor estadual ou municipal poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, desde que:
  - I - comprovada a necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde; e
  - II - haja a impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde

# instrumentos

- - convênio, firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde;
- II - contrato administrativo, firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde; e
- III - contrato de gestão, firmado entre ente público e entidade privada qualificada como Organização Social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de serviços assistenciais à saúde.

# CONTRATOS

- Estabelecimento da regularização jurídica do processo de compra e de prestação de serviços mediante a sua formalização.
- Devem conter os direitos e deveres de cada uma das partes.
- Estabelecer as responsabilidades de gestores e de prestadores
- Legitimar a transferência de recursos à iniciativa privada

# GESTÃO DOS PRESTADORES

- Compreende a definição das necessidades de ações e serviços para atender a população, o estabelecimento de parâmetros de cobertura assistencial e de qualidade na atenção, a contratação, o monitoramento, a avaliação, a satisfação dos usuários e o pagamento aos prestadores de serviços.

# Faturamento AIH SIH

Sistema de Informação Hospitalar

# REMUNERAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR FATURA

Consiste no pagamento dos valores apurados por intermédio do SIH/SUS, com base na AIH, documento de autorização e registro dos serviços realizados pelo prestador

Apresentação de **FATURA** referente a serviços realizados conforme programação. Pagamento conforme valor apurado.

O pagamento por produção de serviços é apenas uma das formas de remunerar os serviços de internação

# Valor acima da tabela

- É permitido ao gestor ( estadual ou municipal ) o pagamento de serviços de saúde com valores diferenciados, contanto que a diferença seja complementada com recursos próprios, conforme PT GM/MS 1606/01
- Tabela = referência
- Deve constar do PMS aprovado pelo CMS

# VALOR DA PRODUÇÃO

- FATURA
- CONTRATO
- INCREMENTOS
- INCENTIVOS
- FILANTROPIA
- CIRURGIAS ELETIVAS

# Contrato de METAS

Neste contrato é explicitado os direitos e deveres do contratado e do contratante, mas principalmente determina quais os resultados esperados na atenção prestada pelo estabelecimento, no tocante a média de permanência, taxa de ocupação de leitos, índice de infecção hospitalar, taxa de mortalidade materna, satisfação do usuário, pontos no PNASS entre outros indicadores de qualidade, além de metas de quantidade.

# CONTRATUALIZAÇÃO

- Portaria SAS 635 10/11/2005

## HOSPITAIS FILANTRÓPICOS

- Recursos financeiros através de produção de serviços, alcance de metas físicas e de qualidade.(misto)
- Parte fixa e variável
- Adesão voluntária
- Compromissos compulsórios

# RECURSOS FINANCEIROS

## média e alta complexidade

- Componente com valor FIXO mensal ( MAC )
- Componente com valor VARIÁVEL conforme cumprimento de METAS estabelecidas  
***METAS FÍSICAS e de QUALIDADE***
- Componente correspondente à PRODUÇÃO de serviços – FAEC

# Contratualização

Plano Operativo :

Instrumento no qual são apresentadas as ações, os serviços, as atividades, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores a serem pactuados entre gestores e prestadores de serviços de saúde.

# HOSPITAL DE ENSINO

- Estabelecer que as ações estratégicas sejam definidas e especificadas mediante processo de contratualização apoiada no estabelecimento de metas e indicadores de acompanhamento
- As fontes utilizadas para a coleta e análise dos dados são: O CNES, os Sistemas de Informação Hospitalar e Ambulatorial - SIA e SIH/SUS e os dados comprovados por meio do processo de certificação dos hospitais de ensino.

# ATRIBUTO

- INCREMENTO
  - Percentual de acréscimo vinculado a um incentivo/habilitação

# INCENTIVO REDE AVC

- Fica instituído incentivo financeiro de custeio no valor de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por dia por leito das Unidades de Cuidado Agudo ao paciente com AVC e Unidades de Cuidado Integral ao paciente com AVC.
- No caso de U-AVC Agudo, o incentivo apenas custeará a permanência máxima do paciente na unidade por três dias, com avaliação periódica pelo Gestor local do SUS e sujeito a eventuais auditorias.
- No caso de U-AVC Integral, o incentivo de que trata este artigo custeará a permanência do paciente na unidade por um prazo máximo de 15 dias de internação, com avaliação periódica pelo Gestor local do SUS e sujeito a eventuais auditorias

# FILANTROPIA

- Lei 12.101 de 27 de novembro de 2009
- Decreto nº 7.237 de 20 de julho de 2010
- Isenção das contribuições para a seguridade social ( artigos 22 e 23 da Lei nº 8212/1991 )

# Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009

- A certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social, que competia ao Conselho Nacional de Assistência Social-CNAS, tornou-se responsabilidade dos Ministérios da **Saúde**, Educação e Assistência Social, de acordo com a área de atuação preponderante das entidades.
- O Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS-SAÚDE é concedido pelo Ministério da Saúde à pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida como Entidade Beneficente de Assistência Social com a finalidade de prestação de serviços na Área de Saúde, cumpridas as condições definidas pela legislação.
- A obtenção do CEBAS-SAÚDE possibilita às entidades a isenção das contribuições sociais, em conformidade com a [Lei nº 8.212 de 24/07/1991](#) e a celebração de convênios com o poder público, dentre outros.

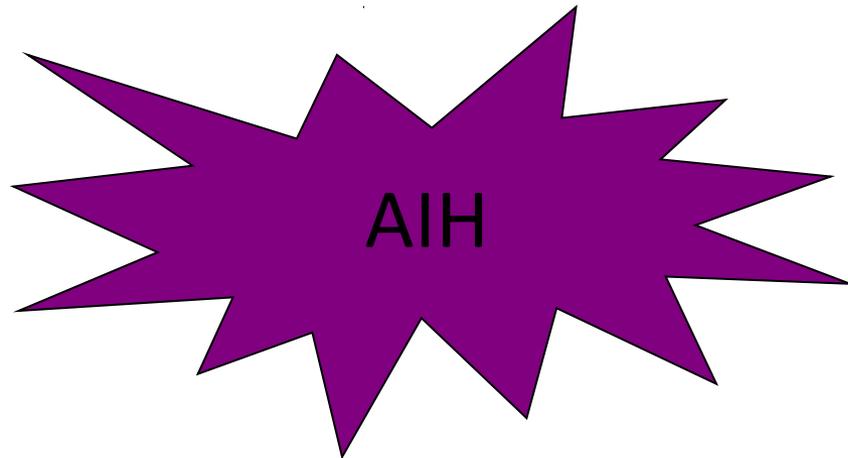
- As mudanças decorrentes da legislação em vigor trazem um novo olhar para a certificação na área de saúde, com foco no fortalecimento da gestão do SUS e na melhoria do acesso aos serviços, com a potencialização das ações para a estruturação das Redes de Atenção à Saúde - RAS.
- Outro aspecto a ser observado é a inserção de ações prioritárias de saúde no conjunto de critérios para a comprovação da prestação de serviços ao SUS, para fins de certificação.
- A pactuação dessas ações ocorre no âmbito dos Estados e Municípios e abrange as áreas de Atenção Obstétrica e Neonatal, Oncológica, Urgência e Emergência, Usuários de Álcool, Crack e outras Drogas e Hospitais de Ensino.

# CIRURGIAS ELETIVAS

- Portaria GM/MS - 1.340, de 29 de junho de 2012
- Financiamentos específicos com recursos do FAEC.
- Valores diferenciados da tabela

# INTERNAÇÃO

- Independentemente do sistema de remuneração a única forma de apresentar a produção hospitalar no SUS é através da AIH – Autorização de Internação Hospitalar



# 1983

- Sistema de Assistência Médico Hospitalar da Previdência Social – SAMHPS
- Substitui o Sistema Nacional de Controle de Pagamento de Contas Hospitalares. ( 1976)
- Implanta a AIH para “ simplificar” a auditoria
- Pagamento por valores fixos dos procedimentos médico hospitalares (“pacote”)

# SIHD - SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR DESCENTRALIZADO

É o sistema que processa as internações hospitalares disponibilizando informações sobre recursos, causas de internações, morbidade , mortalidade hospitalar e indicadores hospitalares.

Refere-se a 70% das internações no país.

## **PORTARIA Nº 1.722, DE 22 DE SETEMBRO DE 2005**

Altera a estrutura da Comunicação de Internação Hospitalar - CIH e dá outras providências.

- Art. 1º

I - identificação da unidade hospitalar:- CNES;

II -informações da internação: nome do paciente;data de nascimento; sexo; Cartão Nacional de Saúde - CNS; endereço com CEP;

- procedimento realizado;
- diagnóstico principal e secundário;
- data de internação; data e tipo de saída;
- fonte de remuneração;
- documento de óbito;
- número de dias de UTI;

III -para fonte de remuneração por convênio:

- número do registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS da operadora de plano privado de assistência à saúde;
- CNPJ da operadora de plano de saúde; e
- código de identificação do beneficiário na operadora.

# PORTARIA nº1.171, de 19 de MAIO de 2011

- Altera a denominação Comunicação de Internação Hospitalar (CIH) para Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).
- Lei nº 9.656 de 1998 e a Resolução CONSU nº 01/98 definem o fornecimento, ao Ministério da Saúde, de informações dos pacientes cuja atenção é custeada por planos e seguros privados de assistência à saúde;
- Necessidade de incluir, no Sistema CIH, a possibilidade de registro dos atendimentos ambulatoriais, não informados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS(SIA/SUS)
- Importancia : FILANTROPIA

- Os estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS deverão registrar na CIHA os atendimentos ambulatoriais que não são informados por meio do SIHSIA/SUS, inclusive para fins de CEBAS.
- Fica determinado que todas as unidades de saúde, públicas e privadas, integrantes ou não do SUS, devem informar ao MS, por intermédio dos gestores a ocorrência de todos os atendimentos ambulatoriais e internações, independente da fonte de remuneração dos serviços prestados.
- Fica estabelecido que para as unidades não integrantes do SUS, o envio das CIHA de todos os pacientes, devem ser requisito indispensável para a renovação de alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária e para a tramitação de qualquer solicitação ao Ministério da Saúde (convênios de todas as naturezas, registros, isenção de imposto de importação).

# AIH

- Conta hospitalar apresentada em meio magnético (1992)
- Transcrição dos dados da internação para processamento utilizando regras específicas definidas no Manual SIH/SUS e suas tabelas.
- **NORMATIZAÇÃO**

# SISTEMAS, TABELAS e MANUAL DA AIH

[sihd.datasus.gov.br](http://sihd.datasus.gov.br)

# DOCUMENTOS DO SISTEMA

- Laudo para a emissão de AIH
- A AIH ( Autorização de internação Hospitalar)
- Laudo para procedimentos especiais
- Cadastros : CNES , “habilitação”

# Laudo para Solicitação / Autorização de Internação Hospitalar

- Portaria SAS 743, de 22/12/05\* - Define novos modelos de laudos e exclui os modelos anteriores

# Portaria SAS 743, de 22/12/05

- Regulamenta os Laudos com campos para preenchimento padronizados denominados de:
- LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR = *LAUDO DA AIH*
- LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
- e respectiva Instrução Normativa que orienta o preenchimento dos Laudos acima

# PORTARIA 1969 (25/10/01)

Art 1º- Torna obrigatório o registro do CID principal e secundário

§ único :”O registro de causas externas e de agravos a saúde relacionados ao trabalho deverão ser detalhados no laudo médico para emissão de AIH”

Artigos 2º,3º,4º: torna obrigatório os campos:  
***ocupação, CNAE-r, vínculo com a previdência***

# 3º CID

- Nos casos de óbito é necessário lançar o CID da causa básica do óbito.
- Novos campos de CID (Causas Associadas e Causa da Morte);

**LAUDO PARA  
SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE  
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E/OU  
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO DE  
INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

# PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

- Laudo médico para solicitação de procedimentos especiais ( AIH especial ) : preenchido pelo médico assistente e autorizado pelo Gestor ou a critério deste.
- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos, componentes, diárias especiais da tabela SIH

# CNES

- A "Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde" é o instrumento que permite ao gestor coletar dados de todos os estabelecimentos de saúde do país, inclusive os não participantes do SUS
- O código do CNES e o CNPJ do Estabelecimento de Saúde são a chave de acesso ao SIASIH/SUS constituindo-se em elementos indispensáveis para identificação dos estabelecimentos no Sistema, sendo obrigatório seu preenchimento na FCES, em qualquer uma das situações: Inclusão, Alteração ou Exclusão.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
PORTARIA Nº 134, de 4 de ABRIL de 2011

- Art. 1º Constitui responsabilidade dos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal/DF, bem como dos gerentes de todos os estabelecimentos de saúde na correta inserção, manutenção e atualização sistemática dos cadastros no SCNES dos profissionais de saúde em exercício nos seus respectivos serviços de saúde, públicos e privados.

- Art. 2º Fica proibido o cadastramento no SCNES de profissionais de saúde em mais de 2 (dois) cargos ou empregos públicos, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1998.
- §1º O descumprimento do previsto no caput deste artigo terá como consequência a inconsistência do registro deste profissional em cadastros anteriores no exercício de cargos ou empregos públicos, mantendo-o apenas nos 2 (dois) cadastros mais recentes.
- §2º No caso de cadastramento de profissional que exerça 2 (dois) cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, deve ficar comprovada a compatibilidade de horários, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1998.

- Art. 3º O cadastramento de um profissional de saúde que exerça suas atividades como profissional liberal ou trabalhador autônomo em mais de 05 (cinco) estabelecimentos de saúde não públicos, somente será autorizado mediante justificativa do gerente do estabelecimento, validada pelo gestor municipal, estadual ou do DF, em campos específicos do SCNES.
- Parágrafo único. A justificativa deverá ser feita pelos respectivos gerentes dos estabelecimentos subseqüentes que passarem a gerar a situação citada no caput deste Artigo.

# CBO

- A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) foi adotada como forma de registro obrigatório para definir o profissional responsável ou habilitado para realizar determinado procedimento.
- O CNES, desde a sua implantação, adotou o CBO para identificação da ocupação dos profissionais.
- A informação a ser inserida no CNES deve ter como base a “ocupação” que determinado trabalhador “se ocupa” naquele estabelecimento de saúde.
- Para o caso de profissões que exigem diploma para o seu exercício (médico, enfermeiro etc.), é recomendável que se tenha por base os registros do setor administrativo/recursos humanos da instituição na qual presta serviço, como garantia de habilitação do profissional para aquela “ocupação”.

# Construindo a AIH

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## PORTARIA Nº 567 DE 13 DE OUTUBRO DE 2005

- Art 2º - Definir que as séries numéricas AIH/APAC deverão constituir-se de 13 dígitos
  - - Primeiro e segundo dígitos correspondem a UF/ IBGE\* ,
  - - Terceiro e quarto dígitos correspondem aos dois últimos algarismos do ano de referência (Ex: 06 para 2006).
  - -O quinto dígito deverá ser o número de identificação
  - - Os sete algarismos seguintes (posições 6, 7, 8, 9, 10, 11, e 12) obedecem a uma ordem crescente, começando em 0.000.001, indo até no máximo 9.999.999;
  - - O último algarismo, da posição 13, é o dígito verificador
- \*exceto nos casos das séries da CNRAC, que iniciarão com o número 99

# ESPECIALIDADES ( leitos )

- 1 CIRURGIA
- 2 OBSTETRÍCIA
- 3 CLÍNICA MÉDICA
- 4 PACIENTES SOB-CUIDADOS PROLONGADOS
- 5 PSIQUIATRIA
- 6 TISIOLOGIA
- 7 PEDIATRIA
- 8 REABILITAÇÃO
- 9 HOSPITAL DIA

# Caráter de atendimento

Código	Descrição
1	Eletivo
2	Urgência
3	Acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa
4	Acidente no trajeto para o trabalho
5	Outros tipos de Acidente de Trânsito
6	Outros tipos de Lesões e Envenenamentos por agentes químicos ou físicos

# **Portaria GM/MS nº. 2.848 de 06/11/2007.**

Publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso das atribuições e, Considerando a Portaria GM/MS nº321 de 08 de fevereiro de 2007, que instituiu a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, Considerando a Portaria GM/MS nº. 1541 de 27 de junho de 2007, que estabelece a implantação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS a partir da competência janeiro de 2008.....

# ESTRUTURAÇÃO DA TABELA

A Tabela é composta de códigos, com 10 dígitos assim divididos:

GR-SG-FO-PRO-D

GR => indica o Grupo

SG => indica o Subgrupo

FO => indica a Forma de Organização

PRO=>indica o Procedimento

D => dígito verificador

# TABELA - GRUPOS

- 01 – promoção e prevenção
- 02 – procedimentos diagnósticos
- 03 – procedimentos clínicos
- 04 – procedimentos cirúrgicos
- 05 – transplantes
- 06 – medicamentos
- 07 – OPM
- 08 – ações complementares

# INSTRUMENTO DE REGISTRO

- AIH :
  - Principal
  - Especial
  - Secundário
- BPA consolidado
- BPA individual
- APAC principal
- APAC secundário

# AIH PRINCIPAL

- Gera AIH
- Exige autorização
- Deve ser lançado no campo procedimento solicitado, realizado e no campo procedimentos realizados\* - **1ª linha**
- \*exceções : “múltiplos”

# AIH ESPECIAL

- Não gera AIH
- Exige autorização ???

*Os procedimentos de SADT que ganharam valor, passam a ser especiais e cabe ao gestor definir se precisam de autorização ou não.*

- Lançado no campo procedimentos realizados
- Jamais poderá ser lançado no campo procedimento realizado e solicitado.

## AIH SECUNDÁRIO

- Não gera AIH
- Não exige autorização
- Lançado no campo “procedimentos realizados”

# Atributos do procedimento

- PM : tempo médio de permanência
- MN : idade mínima para o procedimento
- MX : idade máxima para o procedimento
- PTO : pontos correspondentes aos SP
- SEXO
- Outros : CID, CBO, quantidade, habilitação, classificação, incrementos, leitos.
- VALOR : SH, SP  
ambulatorial, hospitalar.

# VALOR FIXO ( tabela )

- SH : diárias, taxas de sala, materiais hospitalares, medicamentos, exames subsidiários e terapias
- SP : serviços profissionais médicos

# PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

- surfactante, estreptoquinase,
- albumina, hemoterapia, anti-rh,
- ciclosporina, imunoglobulina
- dietas enteral e parenteral,
- OPM, marcapasso,
- diálises, cateterismo,
- CT, USG, RNM, arteriografia, hemodinâmica,
- Endoscopia, biopsia, anestesia e analgesia
- Fisioterapia, curativos
- Traqueostomia, drenagem, aminocentese..

*TEM REGRAS PARA APRESENTAÇÃO*

# INTERNAÇÃO

- MÉDIA DE PERMANÊNCIA  
atributo / tabela
- DEFINE
  - Permanência mínima
  - Permanência a maior

# PERMANÊNCIA MAIOR

- Diárias acima do dobro do tempo de permanência média, valor único.
- Exclui diárias de UTI
- exceções:
  - “primeiro atendimento”
  - biópsias
  - transplantes....

# PERMANÊNCIA A MENOR

- Procedimentos com permanência abaixo da metade do tempo de permanência média
- Considerar números inteiros.
- Exceções :
  - PM de até 3 dias
  - motivo cobrança : óbito

# PERMANÊNCIA MENOR

- Portaria MS/SAS 544 10/09/99
- Exclusão da crítica de faixa etária e tempo mínimo de permanência
- Considerando a diversidade de hospitais quanto a capacitação tecnológica, arsenal diagnóstico e terapêutico, recursos humanos disponíveis

# EXCLUSÃO de PERMANÊNCIA MENOR

- Basicamente procedimentos cirúrgicos, passíveis de alta ou transferência
- Excepcionalmente, os procedimentos clínicos podem ser justificados.

# PROCEDIMENTO REALIZADO

- Refere-se ao tratamento ou procedimento instituído, independente do diagnóstico inicial
- Pode ser diferente do solicitado no momento da internação – sendo necessário, então, a mudança de procedimento

# DIÁRIA

- O QUE É UMA DIÁRIA ?
- QUAL O PERÍODO DE UMA DIÁRIA ?

# PACIENTE-DIA

- Representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar.
- O dia da saída só será computado se a saída do paciente ocorrer no mesmo dia da internação

# ÓBITO HOSPITALAR

- É aquele que ocorre após o paciente ter dado entrada no hospital, independente do fato dos procedimentos administrativos relacionados à internação já terem sido realizados ou não.
- **Notas técnicas: os óbitos de pessoas que chegam mortas ao hospital não são considerados óbitos hospitalares.**

# Valor do procedimento

-valor FIXO = por grupo de procedimentos dividido em SH, SP (tabela SIH)

-valor VARIÁVEL ( + ) :

- Diárias e Procedimentos especiais
- Hemoterapia
- Parto : analgesia, neonato, 1ª consulta do pediatra, registro de nascimento, teste rápido HIV, anti-Rh.

# NEONATO

- O Atendimento ao RN na Sala de Parto consiste na assistência ao RN pelo neonatologista ou pediatra, desde o período imediatamente anterior ao parto, até que o RN seja entregue aos cuidados da equipe profissional do berçário/alojamento conjunto.

# REGISTRO CIVIL

- Incentivo aos hospitais integrantes do SIH/SUS que propiciarem o registro de nascimento antes da alta hospitalar
- O pagamento está vinculado as informações preenchidas na AIH

# PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS

Na AIH devem ser lançados somente quando forem necessários por intercorrência durante a internação.

Em outras situações, devem ser realizados ambulatorialmente.

# DIÁRIAS de UTI

- As unidades de tratamento intensivo, de acordo com a incorporação de tecnologia, especialização de recursos humanos e adequação da área física são classificadas como:
- TIPO I, TIPO II e TIPO III (Portaria MS/GM n.º 3.432/1998)

# UTI

- Adulto
- Pediátrica
- Neonatal ( UCI )
- Queimados
- Coronariana

# coronariana

- Portaria SAS/MS nº 26, de 12/01/2012:
- -DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA – UCO TIPO II (0802010210)
- -DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA – UCO TIPO III (0802010229)
- Para lançar esses procedimentos os estabelecimentos precisam ter a habilitação UNIDADE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA (2608 e/ou 2609).

# Diária de UTI

- Inclui a utilização de toda a aparelhagem própria da UTI, equipes técnicas e exames sob monitoração
- Não são computadas para permanência a maior
- Não permite em queimados, hospital geral e transplantes ( exceto rim )

# CIRCULAR NORMATIVA 01/91

- CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO EM UTI :
  - 1) Gravemente enfermo com margem de salvabilidade
  - 2) Alto risco com necessidade de monitorização e vigilância intensiva
  - 3) Em morte cerebral por tratar-se de possível doador
  - 4) Distúrbios fisiopatológicos no período neonatal

SERÁ PERMITIDA A PERMANÊNCIA EM UTI ENQUANTO DURAREM  
AS CAUSAS QUE JUSTIFICARAM SUA INTERNAÇÃO

# UTI NEONATAL

Informar:

- TIPO de alta  
1 ( *alta* ) 2 ( *óbito* ) 3 ( *transf* )
- PESO AO NASCER
- MESES de gestação

# UNIDADE de CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS - UCI

- **RN com alta da UTI, que necessite de observação nas primeiras 24 hs**
- **Desconforto respiratório leve**
- **Venóclise**
- **Fototerapia**
- **Exosangüíneo transfusão**
- **Peso entre 1500 e 2000g em observação**
- **Cirurgia de médio porte, estável**

# DIÁRIAS DE UTI

- COMO APONTAR?
- QUANTAS HORAS COMPÕE UMA DIÁRIA DE UTI?
- PACIENTE INTERNOU DIA 05 NA UTI E SAIU NO DIA 08. QUANTAS DIÁRIAS SÃO?

# DIÁRIAS ACOMPANHANTE

- menores de 18 anos
- maiores de 60 anos (idoso com ou sem pernoite )
- em casos especiais até 21 anos
- acima de 21 anos se o quadro clínico justificar ( adulto )
- diária pediatria / adulto
- gestante

# Portaria nº 280, DE 7 DE ABRIL DE 1999

- Art. 1º - Tornar obrigatório nos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o SUS, a viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos de idade, quando internados.
- § 1º - Fica autorizada ao prestador de serviços a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas previstas com acompanhante, cabendo ao gestor, a devida formalização desta autorização de cobrança na AIH.

- Art. 2º - Estabelecer que ficam excetuadas da obrigatoriedade definida no Art. 1º, as internações em Unidade de Tratamento Intensivo, ou nas situações clínicas em que tecnicamente esteja contra-indicada a presença de acompanhante, o que deverá ser formalmente justificado pelo médico assistente.

# GESTANTE

- A Portaria MS/GM n.º 2.418/2005, regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei n.º 1.108/2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o SUS.
- Entende-se o pós-parto imediato como o período que abrange dez dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico.

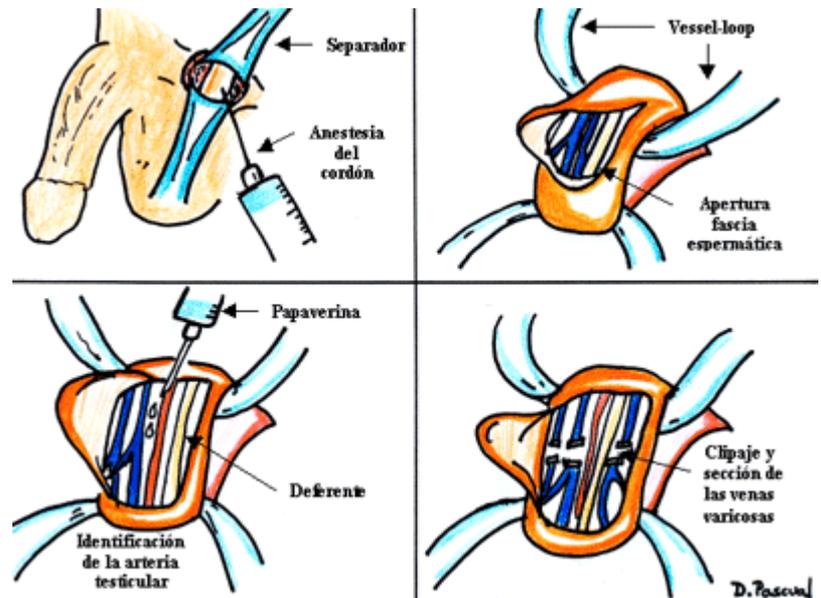
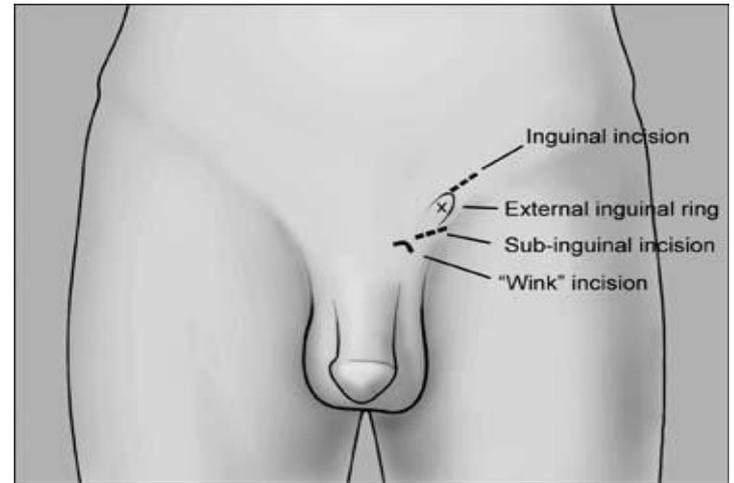
# OPM

- Ao ser comprovada a indicação para uso desses materiais deverá ser emitida Comunicação de Uso contendo código, nome e quantidade do material, número da AIH, data da internação e nome do paciente, devendo ser arquivada no prontuário do paciente, assim como laudos, pareceres médicos que justifiquem a utilização
- Necessário a NF e cadastro do fornecedor junto à ANVISA

# Cirurgia de varicocele

- A varicocele é a dilatação anormal (varizes) das veias do testículo e constitui a causa tratável mais comum de infertilidade masculina.( resultados?)
- Além disso, em alguns indivíduos pode causar dor e provocar atrofia testicular.
- **Existem dois métodos para tratar a varicocele:** a cirurgia convencional e o tratamento por embolização
- A cirurgia para correção da varicocele foi descrita em 1952 e hoje, quase 60 anos depois, continua a ser o tratamento universalmente mais utilizado

A correção cirúrgica da Varicocele é habitualmente realizada de forma ambulatorial embora requeira de anestesia geral. Uma pequena incisão é realizada e a veia espermática interna ou seus ramos são localizados e ligados com fios de sutura apropriados. Dessa forma evita-se o refluxo de sangue através da veia espermática e o sangue do testículo é derivado para outras veias normais da pélvis. Essa incisão cirúrgica pode ser feita em diferentes níveis: retro-peritoneal, (alta), inguinal ou sub inguinal



- A embolização é um método minimamente invasivo de Radiologia Intervencionista que é realizado apenas com anestesia local.
- Consiste na introdução de um fino cateter através da veia femoral na virilha ou da veia jugular no pescoço. O cateter é conduzido mediante a visão de um aparelho de fluoroscopia até a veia espermática interna.
- Através do cateter se injeta uma substancia de contraste radiológico para se realizar uma radiografia da veia (venografia) espermática e dessa forma comprovar a existência de refluxo e a sua dilatação anômala que caracteriza a varicocele.
- O cateter é então posicionado no interior da veia espermática, próximo do anel inguinal interno, onde é depositado um agente embólico. O agente embólico mais comumente utilizado para embolização de varicocele são pequenos espirais metálicos desenvolvidos para ocluir os vasos.
- Esses espirais ou “coils” são depositados ao longo da veia espermática o que interrompe o refluxo que caracteriza a varicocele. Também podem ser utilizados alguns agentes líquidos como esclerosantes.

# ANESTESIA

- Inclui : equipe ( exceto partos )
- Não inclui : especial
- Local : ***“O valor correspondente ao honorário médico na anestesia local está incluído nos honorários da equipe cirúrgica”.***  
manual da AIH
- ESPECIAL:
  - SEDAÇÃO
  - GERAL
  - BLOQUEIO

# PROCEDIMENTOS MÚLTIPLOS

Mais de um procedimento principal em  
uma mesma AIH

# PROCEDIMENTOS MÚLTIPLOS

- Tratamento da AIDS
- Politraumatizado
- Cirurgia múltipla
- Neurocirurgia/ortopedia
- Lesões lábio palatais
- Sequenciais em gastroplastia
- Cirurgia sequencial

# AIDS

- Afecções do sistema nervoso
- Afecções do sistema respiratório
- Afecções do sistema digestivo
- Afecções disseminadas

Este procedimento somente será autorizado para hospitais previamente acreditados.  
 A internação de pacientes com AIDS, deverão ser lançados na AIH como procedimento solicitado e realizado o código 70.000.00.0.  
 Os procedimentos especiais deverão ser lançados em ordem decrescente de complexidade e valores, até 04 procedimentos  
 médicos realizados, constantes na Tabela para tratamento da AIDS, cujos grupos são:

Grupo	Código Procedimento / Descrição	Diagnósticos
0.100.01.2	<b>Afecções do Sistema Nervoso AIDS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tratamento dos casos de síndrome neurológica indiferenciada;</li> <li>➤ Toxoplasmose cerebral;</li> <li>➤ Meningite criptococcica;</li> <li>➤ Linfoma;</li> <li>➤ Neuropatia periférica.</li> </ul>
0.100.02.0	<b>Afecções do Sist. Respiratório AIDS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tratamento dos casos de Pneumonia por P. Carinii;</li> <li>➤ Tuberculose Pulmonar;</li> <li>➤ Pneumonia intersticial indiferenciada.</li> </ul>
0.100.03.9	<b>Afecções Disseminadas AIDS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tratamento de casos de Tuberculose disseminada;</li> <li>➤ Outras micobacterioses disseminadas;</li> <li>➤ Histoplasmose;</li> <li>➤ Salmonela septicêmica;</li> <li>➤ Sarcoma de Kaposi;</li> <li>➤ Linfomas não Hodgkin.</li> </ul>
0.100.04.7	<b>Afecções do Aparelho Digestivo AIDS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tratamento dos casos de citomegalovirus esofagiano;</li> <li>➤ Herpes simples esofagiano;</li> <li>➤ <u>Cândida sp</u> esofagiana;</li> <li>➤ Síndrome diarréica;</li> <li>➤ Colites, lesões ano retais.</li> </ul>

A cobrança da AIH deverá ser apresentada nas especialidades Clínica Médica ou Pediatria.

# VALOR AIDS

- 100%
- 100%
- 75%
- 75%
- Referente ao SH

# Novo conceito : portaria 421, 23/07/2007

- **I - CIRURGIA MÚLTIPLA** são atos cirúrgicos sem vínculo de continuidade, interdependência ou complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou diferentes órgãos localizados em região anatômica única ou regiões diversas, bilaterais ou não, devidos a diferentes doenças, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico.

# CIRURGIA MÚLTIPLA

- são atos cirúrgicos sem vínculo de continuidade, interdependência ou complementaridade, devidos a diferentes doenças, e praticados sob o mesmo ato anestésico

# CIRURGIA MÚLTIPLA

- 1° procedimento 100%
- 2° procedimento 75%
- 3° procedimento 75%
- 4° procedimento 60%
- 5° procedimento 50%
- Observação: O componente Serviços Profissionais (S.P) recebe remuneração de 100% de valores em todos os lançamentos.

# ONCOLOGIA

- **RECOMENDA-SE** QUE O AUTORIZADOR DE AIH ACEITE COMO CIRURGIA MULTIPLA OS PROCEDIMENTOS MASTECTOMIA RADICAL E PLASTICA MÁMÁRIA RECONSTRUTIVA PÓS MASTECTOMIA COM IMPLANTE DE PRÓTESE, QUANDO REALIZADOS NO MESMO ATO ANESTÉSICO, ENQUANTO O MINISTERIO DA SAUDE NÃO INCLUI NA TABELA DO SIH/SUS UM PROCEDIMENTO QUE ENGLOBE OS DOIS ATOS .

# POLITRAUMATIZADO

- são cirurgias múltiplas ou procedimentos seqüenciais procedidos em indivíduo que sofre traumatismo seguido de lesões que, ao acometer múltiplos órgãos (fígado, baço, pulmão etc.) ou sistemas corporais (circulatório, nervoso, respiratório, músculo-esquelético, etc.), podem pôr em risco a vida, pela gravidade de uma ou mais lesões.

# POLITRAUMATIZADO

- são atos cirúrgicos praticados sob o mesmo ato anestésico procedidos em indivíduo que sofre traumatismo seguido de lesões que, ao acometer múltiplos órgãos (fígado, baço, pulmão etc.) ou sistemas corporais (circulatório, nervoso, respiratório, músculo-esquelético, etc.), podem pôr em risco a vida, pela gravidade de uma ou mais lesões.

- *“são atos cirúrgicos praticados sob o mesmo ato anestésico...”*
- ÚNICOS CLÍNICOS ( “grupo 03” )
  - Tratamento conservador do TCE ( leve, médio e grave\* )
  - e do TRM\* ( \*exigem habilitação )

# POLITRAUMA

- 1° procedimento 100%
- 2° procedimento 100%
- 3° procedimento 75%
- 4° procedimento 75%
- 5° procedimento 50%
  
- REFERENTE AO SH

# PROCEDIMENTOS SEQÜENCIAIS

- são atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou região anatômica única ou regiões contíguas, bilaterais ou não, devidos à mesma doença, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico.
- Máximo 3

## 04.15.02.002-6 - Procedimentos Sequenciais de Coluna em Ortopedia e/ou Neurocirurgia

- São atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou região anatômica única ou regiões contíguas, bilaterais ou não, devidos à mesma doença, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico.
- A complexidade deste procedimento depende dos procedimentos realizados

- § 2º – Estabelecer que os códigos 04.08.03.018-6, 04.08.03.019-4, 04.08.03.020-8, 04.08.03.021-6, 04.08.03.022-4, 04.08.03.023-2, 04.08.03.024-0, 04.08.03.026-7 e 04.08.03.029-1, quando relacionados a artrodese seqüencial a ressecção tumoral, são excludentes entre si.
- § 3º – Definir que os procedimentos 04.12.04.017-4 – Toracotomia exploradora e 04.07.04.016-1 - Laparotomia exploradora são compatíveis com todos os procedimentos relativos à abordagem da coluna torácica e coluna lombar, respectivamente conforme o nível.

Código do Procedimento	Percentual Remunerado
1º procedimento	100%
2º procedimento	75%
3º procedimento	50%

# REGRAS PARA LANÇAR PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

# “PRIMEIRO ATENDIMENTO” (diagnóstico e/ou atendimento de urgência )

Em clinica, cirurgia, psiquiatria e pediatria

- Diagnóstico não confirmado com curta permanência
- Patologia de rápida resolução
- Internação para investigação diagnóstica
- Casos passíveis de tratamento ambulatorial

# TRANSFERÊNCIA

- Em caso de transferência para outro hospital ( ou alta a pedido ), com período de internação de 24 hs, obrigatoriamente, o procedimento realizado deve ser “ Primeiro Atendimento”, na especialidade correspondente.

# Atendimento em queimados

- Hospital geral
- Centros de referência – alta complexidade
- Centros intermediários de assistência  
( unidade de referência de média complexidade)

= INCREMENTOS

# Pequeno queimado

- Pequeno queimado : paciente com queimaduras de 1º e 2º graus com até 10% da área corporal

# Médio Queimado

- Queimaduras de 1º e 2º graus entre 10% e 25% de área corporal atingida
- Queimaduras de 3º grau com até 10% da área corporal
- Queimadura de mão e/ou pé

# Grande Queimado

- Queimaduras de 1º e 2º graus – maior 26%
- Queimaduras de 3º grau com mais de 10%
- Períneo

# QUEIMADOS

- **Nos valores dos honorários profissionais e serviços hospitalares , estão incluídos os cuidados clínicos, cirúrgicos e os curativos do paciente. O valor dos honorários e serviços hospitalares de desbridamento cirúrgico, em qualquer fase, estão incluídos nos valores correspondentes aos respectivos atos e no valor de cada grupo.**
- **Os enxertos e correções cirúrgicas das seqüelas de queimaduras serão pagos pelos valores constantes na tabela SIH através de nova AIH.**

( manual AIH/1999 )

# Centros de Referência

- Anestesia –
- 1º atendimento –
- UTI de queimados ( especializada )
- Não é permitido UTI em hospital geral
- Intercorrências –
- Procedimentos específicos para médio e grande queimados

# AIH PSIQUIATRIA

ESPECIALIDADE “5”

# TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA

## HOSPITAL GERAL

- O número de leitos psiquiátricos em hospital geral não deverá ultrapassar 10% da capacidade instalada do hospital, até um máximo de 30 leitos.
- Os procedimentos psiquiátricos realizados em hospital geral serão remunerados por AIH 1 para um máximo de 45 diárias, não cabendo emissão de AIH-5.
- Se não houver condição de alta o paciente deverá ser transferido para hospital especializado em tratamento psiquiátrico.

# psiquiatria

- Hospital geral : somente AIH 1 ( 45 dias )
- Hospital especializado : AIH 5 ( mensal )
- Não é permitido a utilização de procedimentos especiais
- Lançar o código do procedimento psiquiátrico na 1ª linha
- Lançar código de SADT realizados nas linhas subsequentes

# AIH 5

- data de início da internação constante da AIH-5 deverá ser a da AIH-1
- A data de saída deverá ser o último dia de cada mês, quando o paciente permanecer internado, ou a data da saída por alta, óbito ou transferência.
- No valor estipulado para atendimento psiquiátrico está previsto atendimento de intercorrências clínicas, não cabendo cobranças adicionais de procedimentos especiais, serviços profissionais ou mudança de procedimento.

EMISSAO DE AIH

# EMISSÃO DA AIH

- Para internação : urgência ou eletiva
- Durante a internação
- Para nova internação : no mesmo serviço ou serviço distinto
- Hospital-dia / Domiciliar / Acompanhamento Pós- transplante
- “Administrativa”

# EMISSÃO DA AIH

- Portaria MS/SAS 15 de 02/03/95  
“ A emissão de AIH para unidade hospitalar prestadora de serviços somente poderá ser efetuada pelos órgãos emissores após análise criteriosa da necessidade e oportunidade de cada internação”

# AIH

- “ A AIH é emitida visando solucionar o problema da assistência hospitalar do paciente”

# ACOMODAÇÃO

- A AIH garante a gratuidade total da assistência prestada, sendo vedada a profissionais e/ou às Unidades Assistenciais, a cobrança, ao paciente ou a seus familiares, de complementaridade, a qualquer título.
- Somente em casos de Urgência/Emergência e não havendo leitos disponíveis nas enfermarias, poderá a Unidade Assistencial proceder a internação do paciente em acomodação especial até que ocorra vaga de enfermaria, sem cobrança adicional a qualquer título.

# PORTARIA SAS 113 ( 04/09/1997)

- “Ocorrendo dúvidas quanto à confirmação da necessidade da internação, caberá à Secretaria de Saúde a avaliação do caso, concordando ou não com a emissão do documento de Autorização de Internação Hospitalar – AIH.
- Esta decisão deverá ser comunicada no prazo de até 02 ( dois ) dias úteis após o recebimento do laudo médico”.

# MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

- “Se durante a internação o diagnóstico inicial não for confirmado, ou houver superveniência de outra patologia de maior gravidade ou complexidade, ou de intercorrências que alterem a conduta ou a especialidade médica, o procedimento autorizado deverá ser modificado”. *manual SIH*

# DURANTE INTERNAÇÃO

- Tratamento inicial em **CLÍNICA** :
  - para CIRURGIA : nos casos em que haja uma intercorrência cirúrgica, desde que não tenha relação com a patologia clínica, após ultrapassada a metade da média de permanência.
  - para OBSTETRÍCIA: nos casos em que houver parto ou intervenção obstétrica por motivo não relacionado à internação.

- Tratamento inicial em **CIRURGIA** :
  - para CLÍNICA : nos casos em que, esgotado o tempo de permanência do procedimento , o paciente apresentar quadro clínico não decorrente ou conseqüente ao ato cirúrgico.
  - para OBSTETRÍCIA : novo ato anestésico

# REOPERAÇÃO

- Quando ocorrerem novas cirurgias, de emergência, em atos anestésicos diferentes, inclusive em reoperações, o médico assistente deverá solicitar nova AIH.

- Tratamento inicial em **OBSTETRÍCIA** :
  - para OBSTETRÍCIA : quando houver duas intervenções obstétricas em tempos diferentes.
  - para CLÍNICA : nos casos de parto ou intervenção obstétrica, após esgotado o tempo de permanência
  - para CIRURGIA : novo ato anestésico.

# REINTERNAÇÃO( mesmo hospital )

- Paciente clínico que necessite ser reinternado pela mesma patologia 03 dias após a alta.
- Manual AIH 1999 : “ 5 dias ”
- Paciente psiquiátrico que necessite ser reinternado 15 dias após a alta.

e....

- Crise asmática x pneumonia ?
- Bronquiolite x crise asmática ?
- ICC x crise hipertensiva ?
- ICC x edema agudo de pulmão ?

# EMISSÃO de NOVA AIH

- Administrativa ( ? ) :

De acordo com as normas de cada especialidade, ao atingir quantidade máxima de diárias ou atos que não permitem liberação na mesma AIH

- HOSPITAL - DIA

Saúde mental : validade 45 dias

AIDS : validade 45 dias

Geriatria : validade 30 dias

Fibrose cística : validade 30 dias

# Laparotomia exploradora

- Prt MPAS/SSM 116 de 13/12/79:  
“ Cirurgia em que, após incisão ampla e exploração abdominal completa, não foi possível estabelecer um diagnóstico preciso.”

# Art. 6º e Parágrafo Único e Art. 10º da Lei 9.263, de 12/01/1996

- Somente é permitida a esterilização voluntária:
- Em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos ou, pelo menos, com 2 filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado, a pessoa interessada, acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando a desencorajar a esterilização precoce.

# esterilização

- É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante períodos de parto, aborto ou até 42º dia do pós-parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores, ou quando a mulher for portadora de doença de base e a exposição a segundo ato cirúrgico ou anestésico representar maior risco para sua saúde.
- Neste caso, a indicação deverá ser testemunhada em relatório escrito e assinado por dois médicos.

# Laqueadura/vasectomia

- Permitida em condições especiais
- Manifestação expressa da vontade do paciente ( arquivar )
- Instituições autorizadas
- Obrigatório o preenchimento da ficha de registro de notificação de esterilização

# ENDOSCOPIA

- As endoscopias são atos médicos que não geram AIH, portanto são cobradas em internações de outras patologias de base que se relacionem com o ato realizado, devendo ser lançadas no campo procedimentos realizados.

# VIDEOLAPAROSCOPIA

- Para obter o credenciamento, as instituições deverão cumprir os seguintes requisitos:
- Manter convênio ou contrato com o SUS;
- Manter em seus quadros, especialista em cirurgia com habilitação em cirurgias videolaparoscópicas; e
- Dispor de aparelhos de videolaparoscopia mantidos em perfeitas condições de utilização, conservação e assepsia

# DRENAGEM TORÁCICA

- **Toracotomia com Drenagem Fechada**
- É qualquer tipo de drenagem da cavidade Torácica, realizada por um dreno torácico, independente do calibre sondas ou até equipe de soro.

(definição encaminhada a CGSI/DRAC/SAS/MS em 09 de junho de 2005, pelo presidente da Sociedade de Cirurgia Torácica do Rio Grande do Sul).

# GASTROPLASTIA

- Somente poderá ser realizada por hospital que esteja previamente cadastrado como Centro de Referência em Cirurgia Bariátrica
- A compatibilidade entre o procedimento e o material é de Carga e grampeador linear cortante para gastroplastia.
- Protocolo de Indicação de Tratamento Cirúrgico da Obesidade Mórbida – Gastroplastia, sendo obrigatório o preenchimento de todas as informações contidas no protocolo
- Portaria MS/GM-628/2001

# HEMOTERAPIA

		<b>021201002</b> <b>6</b>	<b>021201003</b> <b>4</b>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>código</b>	<b>PRÉ I</b>	<b>PRÉ II</b>
<b>Conc. Leucócito</b>	<b>0306020050</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Hemáceas</b>	<b>0306020068</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Sangue Total</b>	<b>0306020149</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Sangue Irradiado</b>	<b>0306020122</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Plasma fresco</b>	<b>0306020106</b>	<b>X</b>	
<b>Conc plaquetas</b>	<b>0306020076</b>	<b>X</b>	
<b>Crioprecipitado</b>	<b>0306020084</b>	<b>X</b>	

**02.12.01.002-6**

## **EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I**

- CONSISTE NA COLETA E TRATAMENTO DA AMOSTRA DE PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PRE TRANSFUSIONAIS NESSA FASE REPRESENTADOS POR DETERMINAÇÃO DO GRUPO SANGUINEO ABO E DO ANTIGENO D DO SISTEMA RH E PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ANTIGLOBULINA HUMANA ACOMPANHADO DE AUTOPROVA.
- O PROCEDIMENTO INCLUI OS INSUMOS NECESSARIOS A EXECUÇÃO DO MESMO

## 02.12.01.003-4

### EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II

- CONSISTE EM FAZER REAGIR AMOSTRA DO SORO OU PLASMA DE UM PACIENTE CONTRA UMA SUSPENSÃO DE HEMACIAS DO POTENCIAL DOADOR DO SANGUE COM A FINALIDADE DE VERIFICAR IN VITRO COM A TÉCNICA INDIRETA DA ANTIGLOBULINA HUMANA A COMPATIBILIDADE SANGUÍNEA.
- TAMBÉM CONHECIDO COMO PROVA CRUZADA.
- O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI OS INSUMOS NECESSÁRIOS A EXECUÇÃO DO MESMO

# DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA

- 03.01.06.001-0 – EM CLINICA PEDIATRICA: Refere-se ao primeiro atendimento de urgência hospitalar com diagnóstico em clínica pediátrica.
- 03.01.06.007-0 – EM CLINICA CIRURGICA: Refere-se ao primeiro atendimento de urgência hospitalar com diagnóstico para clínica cirúrgica.
- 03.01.06.008-8 – EM CLINICA MEDICA: Refere-se ao primeiro atendimento de urgência hospitalar com diagnóstico em clínica médica.
- 03.03.17.001.8 – EM PSIQUIATRIA : *REFERE-SE AO PRIMEIRO ATENDIMENTO DE URGENCIA HOSPITALAR EM PSIQUIATRIA, REALIZADO EM HOSPITAL GERAL, EMERGÊNCIA GERAL*

# EXOSANGUINEO

- É realizada nos casos de:
- Incompatibilidade ABO/Rh,
- Icterícia neonatal ou
- sepsis em pediatria.
- Deve ser registrada na tela Procedimentos Realizados e a quantidade máxima é de 05 sessões.
- O código 02.02.02.047-9 PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ TRANSFUSIONAL também deve ser registrado na mesma tela.

# Parto fora do hospital

- No caso de parto realizado na ambulância ou a caminho da maternidade, trata-se período expulsivo em transito.
- Após chegar à unidade, recebendo os cuidados necessários, considera-se o laudo de AIH com o procedimento de Parto Normal.

- Quando a gravidez é gemelar resultando em que um dos fetos nasce por parto normal e o outro vai exigir que seja realizada uma cesariana, passa a ser emissão de nova AIH para a mesma paciente numa mesma internação.
- Alta por permanência ou por encerramento administrativo e abre nova AIH para acesariana.

# Rateio da AIH

- A cada procedimento corresponde o valor em reais de SH e SP
- SP tem valor em pontos
- SP : soma dos valores em reais dos procedimentos, dividido pelo total de pontos ( soma ) de cada AIH = valor do ponto
- médico : multiplicação do total de pontos de cada profissional pelo valor em reais do ponto

# Anestesia- portaria 1027 de 31/05/02

- Os atos anestésicos serão pagos calculando-se 30% do valor dos Serviços Profissionais, não entrando no rateio de pontos dos serviços profissionais,
- Os honorários do anestesista se referem exclusivamente aos serviços do profissional. Os valores referentes a oxigênio, medicamentos e utilização de equipamentos, estão incluídos no componente Serviços Hospitalares.
- O valor correspondente ao honorário médico na anestesia local está incluído nos honorários da equipe cirúrgica.

# ANESTESIA LOCAL

- Anestesia Local é quando ocorre infiltração de um anestésico em uma determinada área do corpo, sem que ocorra bloqueio de um nervo específico ou plexo ou medula espinhal.
- Este tipo de anestesia está incluído na cirurgia, não havendo registro em separado.

# F.C.T. PESSOA JURÍDICA

- PT/MS//SAS n° 51, de 26 de fevereiro de 2004 extingue a FCT -Ficha Cadastral de Terceiros -Pessoa Jurídica e Pessoa Física.
- O cadastramento de Terceiro Pessoa Jurídica/Física para prestação de serviço no SIH/SUS será realizado por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, no qual receberá um número que será seu código de identificação.

# “TIPO 7”

- O SIHD oferece ao gestor a possibilidade de aceitar ou não a desvinculação de honorários médicos.
- Este parâmetro é definido por cada gestor no ato da configuração do sistema.
- É desaconselhável

# PORTARIA Nº 766 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2004

## VDRL

- Art. 1º - Expandir para todos os estabelecimentos hospitalares integrantes do SUS, conforme dispõe a Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000, a realização do exame VDRL para todas as parturientes internadas, com registro obrigatório deste procedimento nas AIH de partos.

# QUESTÃO

- Paciente de parto cesareana, evoluindo na mesa de cirurgia com atonia uterina, hemorragia importante, sendo necessário realizar a histerectomia.
- COMO LANÇAR?
- E no caso de parto normal?

# resposta

- Se a histerectomia ocorrer durante o mesmo ato anestésico deverá ser mantido o procedimento já autorizado ( CESAREANA )

# OBSERVAÇÃO

- Parto seguido de histerectomia dentro das primeiras 24 horas do pós-parto, deverá ser solicitada nova AIH.
- Histerectomia puerperal

# AIH PARA O RN

- Quando deve ser solicitado a emissão de autorização de internação ( AIH ), para o recém nascido?

# LEITO DE INTERNAÇÃO

NT 1 : Não devem ser considerados leitos hospitalares de internação (...) os berços de alojamento conjunto, os leitos de berçários para RN sadios (...)

# INTERNAÇÃO

- Leito de internação em berçário:

Berço destinado a alojar RNs prematuros ou que apresentem patologias que necessite de tratamento hospitalar.

# NOTAS TÉCNICAS 1

- A situação do RN é uma situação singular dentre os pacientes de um hospital. O RN normal não é formalmente internado e, portanto, não é formalmente um paciente hospitalar. Por outro lado, o RN patológico é internado e, às vezes, passa um longo período dentro do hospital.

# QUANDO SOLICITAR AIH?

- Em caso de alta da mãe e necessidade de internação do RN
- AIH do RN pode ser aberta antes da alta da mãe
- Deve ser solicitada a partir da data em que houver a indicação.
- Em casos de necessidade de internação em UTI, cirurgia imediata e/ou outras patologias, que necessitem de assistência hospitalar.

DÚVIDAS?

OBRIGADO

# AUDITORIA SIHD

INFORMAÇÃO / PRODUÇÃO

QUALIDADE

O SIHD

# críticas

- Todas as críticas relativas aos dados coletados no atendimento e aos procedimentos serão feitas no nível do prestador, tais como: relacionamentos incompatíveis entre atributos e os procedimentos , códigos inválidos, relacionamentos incompatíveis entre os procedimentos, AIH bloqueada (pelo auditor/gestor), rejeitada, entre outros
- As críticas relativas ao cadastro serão realizadas no nível do gestor municipal ou estadual, tais como: leitos não cadastrados na especialidade, nível de hierarquia incompatível com o procedimento, procedimento exige habilitação, profissional ou terceiro não cadastrado, esta AIH extrapola a capacidade instalada no estabelecimento ou na especialidade, leito de UTI não cadastrado, a gestão do atendimento prestado pertence a outro gestor, autorizador não cadastrado pelo gestor.

# processamento

- pode ser centralizado na secretaria de saúde ou descentralizado em regionais
- deve importar os arquivos do módulo captação do atendimento;
- consistir os registros da captação e fazer consistências com os dados do CNES; ;
- realizar o processamento da produção;
- emitir relatórios de produção bruta por prestador individual e por mantenedora com seus mantidos, comparativo entre o programado e o realizado, relação de AIH pagas, bloqueadas e outros

- O **Banco de Dados local** mantém as informações do processamento atual e também um histórico dos processamentos anteriores;
  - O processamento deverá ser executado mensalmente
  - No final do processamento, o SIHD envia ao **Sistema Central** as informações que permitirão a gestão a nível central, possibilitando a continuidade da emissão de relatórios, auditorias e informações ao Ministério da Saúde

# “BOTÕES”

- • **Bloquear** – a AIH selecionada será bloqueada.
- • **Liberar** – a AIH selecionada será liberada
- • **Cancelar** – cancela a AIH selecionada
- • **Bloquear todas** – bloqueia todas as AIH selecionadas
- • **Liberar todas** – este botão libera todas as AIH bloqueadas
  
- Estes botões ficam desabilitados se o usuário que abriu o sistema não seja um **autorizador**

**PRESTADOR**

**REGULAÇÃO DO GESTOR**

**PRESTADOR  
AUTORIZADO A REALIZAR  
O PROCEDIMENTO**

**AUTORIZAÇÃO  
Auditoria Médica**

**FATURAMENTO**

**Auditoria de Atendimento originadas  
por demandas**

**ANTES DA  
REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO**  
*Médicos Reguladores ou  
AUTORIZADORES*

**DURANTE A REALIZAÇÃO  
ANTES DA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO  
AUTORIZAÇÕES DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS**  
*Médicos Autorizadores ou DIRETORES CLÍNICOS  
Auditores Internos*

**APÓS A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO  
ANTES DA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO  
SIHD (BLOQUEIOS)**  
*Médico Auditor*

**APÓS A REALIZAÇÃO  
APÓS PAGAMENTO**  
*Médico Auditor*



# Críticas

- REJEIÇÕES

- 1) por bloqueio ou cancelamento

- 2) por erro ou inconsistência

- PRÉ APROVADA

- Quando não houve bloqueio pelo SIHD

- APROVADA

- Somente após execução da crítica.

# EXCLUSÃO DE CRÍTICA

- **SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO DE CRÍTICA –**
  - **1.Tempo de Permanência:** Os procedimentos rejeitados por motivo de permanência menor do definido na tabela de procedimentos,, o prestador poderá solicitar, ao gestor, no SISAH a liberação de critica através deste campo.
  - **2.Idade Menor e Maior:** Os procedimentos rejeitados por motivo de idade maior ou menor exigido na tabela de procedimentos, mas de fato ocorreram em idade diferente, o prestador poderá solicitar, ao gestor, liberação de critica através deste campo.

- **3. Permanência e idade:** Os procedimentos rejeitados por ambos os motivos, o prestador poderá solicitar, ao gestor, liberação de crítica através deste campo
- **4. quantidade máxima :** procedimentos que excedem a quantidade prevista na tabela. São pré definidos
- **5. CBO incompatível :** 4 dígitos
- **6. CID incompatível :** não é mais possível.

## **ANEXO II - PROCEDIMENTOS QUE ADMITEM SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO QUANTIDADE MÁXIMA NO SISAIH01**

### **Código Procedimento**

02.01.01.014-3 BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO

02.02.03.023-7 IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)

02.03.01.002-7 EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)

02.03.02.001-4 DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS

02.03.02.004-9 IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)

02.04.02.001-8 MIELOGRAFIA

02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA BILATERAL

02.04.03.004-8 MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA

02.05.01.001-6 ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE

02.05.01.002-4 ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA

02.05.01.003-2 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

02.05.02.001-1 ECODOPPLER TRANSCRANIANO

(...)

TOMOGRAFIAS, FISIOTERAPIA...

**•OBS:** No SIHD, quando o hospital informar a solicitação na digitação da AIH, o sistema bloqueia automaticamente (mesmo que não tenha crítica).

Importante que o hospital saiba quando tem de pedir a exclusão da crítica.

Exemplo: óbito, reoperação, não tem crítica de permanência.

# EXCLUSÃO DE CRÍTICA

• **Quantidade máxima:** Os procedimentos de:

- ✓ 03.10.01.002-0 Atendimentos ao recém nato na sala de parto,
- ✓ 08.01.01.004-7 - Incentivo ao Registro Civil e
- ✓ 03.01.01.014-5 - Primeira consulta de pediatria estão limitadas pelo sistema na quantidade máxima 02 (dois).
- ✓ (...)

O sisaih01 irá rejeitar AIH acima dessa quantidade máxima, porém, o prestador poderá solicitar a liberação desta crítica, quando houver mais de 02 (dois) nascimentos.

**Após avaliação, as AIH poderão ser liberadas no SIHD pelo gestor/auditor**

# VDRL

- BLOQUEIA os partos sem lançamento do VDRL.

# VDRL

## PORTARIA Nº 766 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2004

- Art. 1º - Expandir para todos os estabelecimentos hospitalares integrantes do SUS, conforme dispõe a Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000, a realização do exame VDRL para todas as parturientes internadas, com registro obrigatório deste procedimento nas AIH de partos.
- Parágrafo Único – O resultado do exame de VDRL deverá ser anexado no prontuário da paciente

# BLOQUEIOS

- Duplicidade
- Agravo
- AIH de parto sem VDRL
- Solicitação de liberação de crítica
- CBO incompatível
- AIH aprovada anteriormente
- AIH cancelada anteriormente
- AIH bloqueada anteriormente
- Pelo operador do sistema

# processamento

- - A função de pesquisa de duplicidades verifica se existem nomes e datas de nascimento iguais em registros diferentes e marca os registros como **bloqueado ou liberado** (pré-processamento).
  - Os **autorizadores** devem analisar cada registro bloqueado, verificando se as duplicidades são coerentes e devem ser liberadas, ou se existe algum caso de erro, e devem então manter o bloqueio. Esta atividade deve ocorrer antes da crítica.

# AIHS BLOQUEADAS

- Não processadas ( ANTERIOR)
- CONFIRMAR ( correta ) - liberada
- CORRIGIR ( erro ) - bloqueada
- CANCELAR ( emissão indevida )  
cancelamento = perda da informação

# DUPLICIDADE/ EXCLUSÃO

- Confirmar se as AIH apresentadas para o mesmo paciente foram emitidas conforme determinações constantes no manual SIH.
- Confirmar se a informação é coerente
- Bloqueio automático pelo sistema.

# AGRAVOS \_ PT CJ 20 de 25/05/2005

- Art. 1º - Estabelecer que todas AIH com agravos de notificação compulsória (ANC) identificadas através da CID10, sejam avaliadas pela equipe da Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar ou pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica (VE) da SMS ou SES.
- § 1º - Será obrigatório, ao processar o SGAIH, gerar o relatório das AIH com agravos de notificação compulsória, que ficarão bloqueadas, para avaliação do Serviço de Vigilância Epidemiológica. As AIH com ANC bloqueadas só poderão ser desbloqueadas pelo médico autorizador devidamente cadastrado no SGAIH.
- § 2º- Cabe ao gestor o cadastramento como autorizador no SGAIH para realizar o desbloqueio ou não das AIH com ANC, do médico da equipe da Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar e/ou do médico da equipe da Vigilância Epidemiológica da SMS ou SES

- Art. 2º - Definir que os estabelecimentos que dispõem do núcleo de vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar deverão gerar o relatório das AIH com ANC para avaliação da equipe de epidemiologia.
- Art 3º - Estabelecer que, após o processamento no SGAIH será emitido um relatório com a relação de todas as AIH com ANC bloqueadas, assim como das AIH desbloqueadas com a CID correspondente e o respectivo autorizador.
- Parágrafo Único - O relatório deverá ser disponibilizado para o Serviço de Vigilância Epidemiológica (VE) em âmbito hospitalar, da Secretaria Municipal de Saúde / Secretaria Estadual de Saúde e para a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde
- Art. 4º - Definir, na forma do anexo III desta Portaria, o fluxo para bloqueio/desbloqueio das AIH com agravos de notificação compulsório.

# AIH PAGAS

- Ressarcimento
- Denúncias
- Pesquisa de satisfação
- Outras demandas
  - transplantes em priorização
  - auditoria de serviços

# AIHS PAGAS

- Auditoria posterior
- CONFIRMAR
- CORRIGIR : GLOSA PARCIAL
- CANCELAR : GLOSA TOTAL

§ = RECOLHIMENTO

INFORMAÇÃO = ERRO MANTIDO

# AUDITORIA CLÍNICA

# REFLEXÃO

O Sistema Único de Saúde representa uma política de saúde e, apesar de seu extenso acervo normativo, mantém uma prática de auditoria voltada para o controle de produção de serviços e fiscalização do cumprimento de normas baseada em revisão de ações concretizadas resultando em um sistema de auditoria anacrônico e insuficiente para cumprir seu papel, para além dessa prática fortemente formalista e policialesca.

# PORTARIA GM Nº 4.279

de 30 de dezembro de 2010

- Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito SUS e, como conceito apresenta:
- Auditoria clínica : consiste na análise crítica e sistemática da qualidade da atenção à saúde, incluindo os procedimentos usados no diagnóstico e tratamento, o uso dos recursos e os resultados para os pacientes em todos os pontos de atenção, observada a utilização dos protocolos clínicos estabelecidos.
- “Essa auditoria não deve ser confundida com a auditoria realizada pelo SNA”

## **CONCEITOS DE AUDITORIA CLÍNICA**

**ANÁLISE CRÍTICA SISTEMÁTICA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE, INCLUINDO OS PROCEDIMENTOS USADOS PARA O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO, O USO DOS RECURSOS E OS RESULTADOS PARA OS PACIENTES**

**Departamento de Saúde do Reino Unido**

# Auditoria Assistencial ou Clínica

Processo regular que visa aferir e induzir qualidade do atendimento amparada em: procedimentos, protocolos e instruções de trabalho normatizados e pactuados.

- Deve acompanhar e analisar criticamente os históricos clínicos com vistas a verificar a execução dos procedimentos e realçar as não conformidades.
- Buscar incorporar o conhecimento produzido através dos *protocolos clínicos e da chamada medicina baseada em evidências*.
- Ampliar o foco da auditoria do cuidado e ser de fato um instrumento da gestão da clínica

# Auditoria em saúde baseada em evidências

- É importante a construção de uma auditoria em saúde, baseada em evidências, que incorpore todo o conhecimento da gestão em saúde como **planejamento, avaliação, epidemiologia e economia em saúde.**

- Mais que controlar pagamentos, cabe a auditoria avaliar os processos, oferecendo ferramentas para um maior conhecimento do sistema a partir de princípios voltados para a gestão com qualidade.
- AUDITORIA = MELHORAR
- *“Um dos principais objetivos da auditoria é deixar todo o lugar que se audita, melhor do que o encontrou”*

FONTE: *Modern Internal Auditing: What's it all about? The Grandfather's Dialogue*, de Lawrence B. Sawyer . Adaptação feita por: Antonio Carlos Correia e revisão: Rudinei dos Santos

# PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES

AMPLIAR O EXERCÍCIO DA CIDADANIA

INTERFERIR NA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

APONTAR OPORTUNIDADES DE CORREÇÃO PARA OS GESTORES E PRESTADORES DE SERVIÇOS

DIMINUIR A OCORRÊNCIA DE ERROS FUTUROS

AUXILIA NA MELHORIA DA QUALIDADE DO ACESSO E DA ATENÇÃO

APONTAR NOVAS OPORTUNIDADES PARA A REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

ECONOMIZAR RECURSOS FINANCEIROS

# QUALIDADE EM SAÚDE

- *“ O propósito dos sistemas de atenção à saúde, em seu núcleo e através de inúmeras partes, é proporcionar o mais alto nível de qualidade ao menor custo, de maneira mais eqüitativa, ao maior número de pessoas”*

Donabedian, 1986

ESSE É O DESAFIO DA GESTÃO

# **AUDITORIA no SUS**

**VANDERLEI SOARES MOYA**

*Diretor Técnico do GNACS – Componente Estadual de Auditoria - SES São Paulo*

*Auditor médico em saúde SUS*

*Especialista em Gestão da Atenção à Saúde*

*Comissão Científica do Congresso de Auditoria Médica Hospitalar / São Camilo e  
AUDHOSP/Federação dos Hospitais Filantrópicos de São Paulo*

***vsmoya@saude.sp.gov.br***