

# PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO DO FATURAMENTO DAS INTERNAÇÕES NOS SEIS GRANDES HOSPITAIS DE GESTÃO DIRETA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Bárbara Adelle Lira de Melo



## **PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO DO FATURAMENTO DAS INTERNAÇÕES NOS SEIS GRANDES HOSPITAIS DE GESTÃO DIRETA DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Bárbara Adelle Lira de Melo

### **RESUMO**

Este projeto busca propor um modelo de Padronização do Faturamento das Internações nos Seis Grandes Hospitais de Gestão Direta do Estado de Pernambuco. Considerando que os Hospitais da Restauração, Getúlio Vargas, Otávio de Freitas, Barão de Lucena, Agamenon Magalhães e Regional do Agreste realizam o faturamento hospitalar de modos diversos, considera-se importante a padronização dos processos, a fim de enviar ao Ministério da Saúde dados mais fidedignos, bem como de evitar as glosas de procedimentos. O método de trabalho tem como estratégia a pesquisa documental para análise do fluxo das informações indispensáveis ao faturamento hospitalar, objetivando a identificação de falhas no processo que possam acarretar glosas, bem como para a comparação entre os dados informados pelos hospitais ao Ministério da Saúde e os dados aprovados pelo mesmo, objetivando a identificação do percentual de glosas hospitalares no ano de 2012. Após a análise dos resultados, o trabalho propõe um modelo de padronização do faturamento dos procedimentos que geram internação.



## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Tela de Pesquisa no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde: Procedimento Publicado – Laqueadura Tubária ..... 11
- Figura 2. Tela de Pesquisa no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde: Compatibilidade entre Procedimento e Classificação Internacional de Doenças Principal – Laqueadura Tubária..... 12
- Figura 3. Tela de Pesquisa no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde: Compatibilidade entre Procedimento e Classificação Brasileira de Ocupações – Laqueadura Tubária ..... 12
- Figura 4. Fluxograma – Faturamento Hospitalar de AIH ..... 21

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1. Classificação dos Grupos de Procedimentos da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde..... 10



## ABREVIações E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
APAC	Autorização de Procedimento de Alto Custo/Complexidade
BPA	Boletim de Procedimento Ambulatorial
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEATOX	Centro de Assistência Toxicológica
CEPHRA	Centro de Estudos e Pesquisas do Hospital Regional do Agreste Dr. José Barreto
CID10	Classificação Internacional de Doenças – 10ª Versão
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CNRAC	Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade
CTQ	Centro de Tratamento de Queimados
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
GERES	Gerência Regional de Saúde
GM	Gabinete do Ministro
HAM	Hospital Agamenon Magalhães
HBL	Hospital Barão de Lucena
HEMOPE	Hemocentro de Pernambuco
HGV	Hospital Getúlio Vargas
HOF	Hospital Otávio de Freitas
HR	Hospital da Restauração
HRA	Hospital Regional do Agreste
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OPM	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
SAME	Serviço de Arquivo Médico
SAS	Secretaria de Assistência à Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SISAIH01	Sistema de Captação da Internação
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



## SUMÁRIO

### 1. CONTENTS

2. introdução .....	6
2.1.    Objetivo Geral .....	6
2.2.    Objetivos Específicos .....	7
2.3.    Metodologia.....	7
2.4.    Limitação do Estudo.....	8
3. o faturamento hospitalar .....	8
3.1.    A Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde.....	9
3.2.    A Autorização de Internação Hospitalar .....	12
4. hospitais em análise .....	14
4.1.    Hospital da Restauração .....	14
4.2.    Hospital Getúlio Vargas .....	15
4.3.    Hospital Otávio de Freitas .....	15
4.4.    Hospital Barão de Lucena .....	16
4.5.    Hospital Agamenon Magalhães .....	16
4.6.    Hospital Regional do Agreste.....	17
5. Proposta .....	17
5.1.    Aspectos Estruturais e Técnicos Próprios.....	18
5.2.    Aspectos Gerenciais .....	22
5.3.    Recursos Humanos.....	22
5.4.    Metodologia de Implantação .....	22
6. Conclusões .....	22



## 2. INTRODUÇÃO

Este trabalho busca propor um modelo de Padronização do Faturamento das Internações nos Seis Grandes Hospitais de Gestão Direta do Estado de Pernambuco, a ser utilizado como base para padronização do faturamento das internações em todos os hospitais estaduais e, em maior instância, pode servir de modelo a quaisquer hospitais interessados.

Todos os procedimentos realizados em um hospital devem ser registrados em instrumentais próprios, para posterior cobrança junto ao Ministério da Saúde - MS dos serviços hospitalares e profissionais. O objetivo do faturamento hospitalar é processar para cobrança os procedimentos realizados na instituição, tanto em caráter ambulatorial quanto em hospitalar, dentro dos prazos pré-estabelecidos e dos parâmetros legais vigentes, através dos instrumentos de registro oficiais, para pagamento do Ministério ao estado.

Os seis grandes hospitais são monitorados separadamente dos demais hospitais do estado pelo grau de importância que têm devido à complexidade dos atendimentos prestados, bem como devido à relevância para a rede estadual de saúde. São eles o Hospital da Restauração - HR, o Hospital Getúlio Vargas - HGV, o Hospital Otávio de Freitas - HOF, o Hospital Barão de Lucena - HBL, o Hospital Agamenon Magalhães - HAM e o Hospital Regional do Agreste - HRA. A exceção do último, localizado em Caruaru, os demais hospitais encontram-se em Recife.

Pretende-se, pois, que a proposta de padronização do faturamento das internações hospitalares seja adotada como estratégia de minimização das glosas e melhoria no fluxo informacional.

### 2.1. OBJETIVO GERAL

Este projeto tem como objetivo geral elaborar uma proposta de Padronização do Faturamento das Internações nos Seis Grandes Hospitais de Gestão Direta do



Estado de Pernambuco, que tenha viabilidade estrutural, técnica e financeira para ser posta em prática.

## 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são:

- a) Qualificar as informações em saúde a partir do correto registro dos internamentos nos hospitais em estudo, possibilitando melhor atuação gerencial dos diretores dos hospitais e disponibilizando dados fidedignos ao MS;
- b) Melhorar o fluxo das informações dentro dos setores hospitalares;
- c) Orientar quanto a regras, críticas por parte do MS e processamento no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS;
- d) Possibilitar comparação entre os setores de Faturamento Hospitalar/Contas Médicas dos hospitais com mesmo perfil assistencial;
- e) Diminuir o número de glosas por erros no faturamento hospitalar;

## 2.3. METODOLOGIA

Através de pesquisa documental, foi feita uma análise do fluxo das informações indispensáveis ao faturamento hospitalar, para identificação de falhas no processo que possam acarretar glosas. Esta análise leva em conta o perfil hospitalar (especialidades médicas ofertadas pelo equipamento de saúde), bem como os setores e os profissionais envolvidos.

Ademais, foi feita uma análise comparativa entre os dados referentes à internação hospitalar enviados pelos hospitais ao MS e os dados efetivamente aprovados por este. Assim, foi possível obter o percentual de glosas hospitalares, que retrata a perda em número de internações e em valores para o estado. Em geral, o percentual de glosas hospitalares indica problemas no faturamento, que, em boa proporção, podem ser resolvidos através de uma padronização de processos.



Após a análise dos resultados, o trabalho propõe um modelo de padronização do faturamento dos procedimentos registrados por Autorização de Internação Hospitalar – AIH.

## **2.4. LIMITAÇÃO DO ESTUDO**

O processo de faturamento hospitalar envolve três instrumentos de registro básicos, a saber: Autorização de Internação Hospitalar – AIH (para procedimentos que geram internação hospitalar); Boletim de Produção Ambulatorial – BPA (para procedimentos realizados em caráter ambulatorial); e Autorização de Procedimento de Alto Custo/Complexidade – APAC (para procedimentos realizados em caráter ambulatorial que envolvem alto custo ou alta complexidade). O presente trabalho limita-se a oferecer uma proposta de padronização do faturamento hospitalar apenas para os procedimentos cobrados pelo instrumento de registro AIH, ou seja, para os procedimentos que geram internação.

Os hospitais analisados no estudo serão apenas os seis grandes de gestão plena do estado, a saber, Hospital da Restauração – HR, Hospital Getúlio Vargas – HGV, Hospital Otávio de Freitas – HOF, Hospital Barão de Lucena – HBL, Hospital Agamenon Magalhães – HAM e Hospital Regional do Agreste – HRA. Os dados analisados (quantidade de AIH apresentadas, aprovadas e rejeitadas, e percentual de glosas) serão do ano de 2012.

## **3. O FATURAMENTO HOSPITALAR**

O faturamento hospitalar é o processamento para cobrança de todos os procedimentos realizados na instituição, sejam eles em caráter ambulatorial ou hospitalar (em internação), dentro dos prazos pré-estabelecidos e dos parâmetros legais e vigentes.

Como já mencionado anteriormente, o processo de faturamento hospitalar envolve três registros básicos, a saber: Autorização de Internação Hospitalar – AIH



(para procedimentos que geram internação hospitalar); Boletim de Produção Ambulatorial – BPA (para procedimentos realizados em caráter ambulatorial); e Autorização de Procedimento de Alto Custo/Complexidade – APAC (para procedimentos realizados em caráter ambulatorial que envolvem alto custo ou alta complexidade).

Este trabalho limita-se a oferecer uma proposta de padronização do faturamento hospitalar apenas para os procedimentos cobrados por AIH, ou seja, para os procedimentos que geram internação, seguindo as normas legais e as orientações do Manual de Faturamento Hospitalar do Ministério da Saúde. Posteriormente o instrumento de registro referido será abordado com maior detalhamento.

Depois de encerrada a AIH, ela é enviada digitalmente, juntamente com todas as outras da competência - ou seja, aquelas que serão apresentadas naquele mês - através do Sistema de Captação da Internação – SISAIH01. A validade da AIH é de no máximo três competências anteriores à competência da apresentação. Exemplo: se uma AIH foi encerrada em janeiro, ela poderá ser apresentada em janeiro, em fevereiro, em março ou, no máximo, em abril do mesmo ano. A AIH apresentada com mais de quatro meses da alta do paciente é glosada em definitivo.

Glosa é a recusa de uma fatura, pelo Ministério da Saúde, por considerar sua cobrança indevida, por erro ou omissão de alguma informação nas fichas de atendimento ou pedido de pagamento. Há casos em que a AIH glosada pode ser reapresentada. Em linhas gerais, esse procedimento é permitido quando há erro por parte do estabelecimento de saúde no preenchimento do instrumento de registro. A AIH apresentada e rejeitada dentro dos quatro meses de validade (mês de atendimento e os três meses subsequentes) pode ser reapresentada até o sexto mês a contar do mês de alta do paciente. Não é admitida a reapresentação nos casos em que a internação excede a capacidade instalada do hospital – porque sugere queda na qualidade do serviço prestado.

### 3.1. A TABELA UNIFICADA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



A tabela de unificada do SUS é um instrumento de gestão para as ações de planejamento, programação, regulação, avaliação e auditoria em saúde. Integra as bases de informações dos sistemas ambulatorial e hospitalar do SUS, tendo em vista a construção de um sistema unificado de informação de atenção à saúde. Sua principal função para o faturamento hospitalar é a codificação e a especificação dos procedimentos. A tabela é disponibilizada via *internet* no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SIGTAP. Através dele, também, é possível a emissão de vários tipos de relatórios para uso gerencial e de faturamento hospitalar.

Quadro 1. Classificação dos Grupos de Procedimentos da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde

Código	Ação
01	Ações de promoção e prevenção em saúde
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica
03	Procedimentos clínicos
04	Procedimentos Cirúrgicos
05	Transplantes de órgãos, tecidos e células
06	Medicamentos
07	Órteses, próteses e materiais especiais
08	Ações complementares da atenção à saúde

Fonte: Manual de Faturamento Hospitalar HCPE

Os procedimentos constantes na tabela são codificados em dez dígitos, da seguinte forma: **AABBCCDDD-E**. A seguir, a explicação para cada agrupamento.

**AA** – Correspondem ao grupo de procedimento. Abrange o maior nível de agregação da tabela, separando os procedimentos por área de atuação, de acordo com a finalidade das ações a serem desenvolvidas.

**BB** – Correspondem ao subgrupo. É o segundo nível de agregação da tabela, separando os procedimentos por área de atuação. Exemplo: 0409CCDDD-E é um procedimento cirúrgico no aparelho geniturinário.

**CC** – Correspondem à forma de organização. É o terceiro nível de agregação da tabela e separa os procedimentos por áreas anatômicas, diferentes sistemas do



corpo humano, especialidades, tipos de exames, cirurgias e outros. Exemplo: 040906DDD-E é um procedimento cirúrgico no aparelho geniturinário, na área anatômica do útero e anexos.

**DDD** – Correspondem ao procedimento propriamente dito. Exemplo: 040906018-6 é o procedimento de Laqueadura Tubária.

**E** – Corresponde ao dígito verificador.

A tabela também traz um conjunto de características para cada procedimento, ao que chama de atributo, como sexo, idade mínima e máxima do paciente, quantidade máxima de procedimento por instrumento de registro, média de permanência do paciente, Classificação Internacional de Doenças – CID10 e Código Brasileiro de Ocupação - CBO compatíveis com o procedimento, grau de complexidade do mesmo, valor da internação (dividido em serviço hospitalar e profissional), entre outros.

Figura 1. Tela de Pesquisa no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde: Procedimento Publicado – Laqueadura Tubária

**Procedimento Publicado**

**Procedimento:** 04.09.06.018-6 - LAQUEADURA TUBARIA

**Grupo:** 04 - Procedimentos cirúrgicos

**Sub-Grupo:** 09 - Cirurgia do aparelho geniturinário

**Forma de Organização:** 06 - Útero e anexos

**Competência:** 02/2013 [Histórico de alterações](#)

**Modalidade de Atendimento:** Hospitalar Hospital Dia

**Complexidade:** Média Complexidade

**Tipo de Financiamento:** Média e Alta Complexidade (MAC)

**Sub-Tipo de Financiamento:**

**Instrumento de Registro:** AIH (Proc. Principal)

**Sexo:** Feminino

**Média de Permanência:** 1

**Tempo de Permanência:**

**Quantidade Máxima:** 1

**Idade Mínima:** 25 anos

**Idade Máxima:** 60 anos

**Pontos:** 200

**Atributos Complementares:** Inclui valor da anestesia  
Admite permanência à maior  
Cirurgias Eletivas - Componente III

---

*Valores*

<b>Serviço Ambulatorial:</b> R\$ 0,00	<b>Serviço Hospitalar:</b> R\$ 200,05
<b>Total Ambulatorial:</b> R\$ 0,00	<b>Serviço Profissional:</b> R\$ 138,97
	<b>Total Hospitalar:</b> R\$ 339,02

Fonte: SIGTAP



Figura 2. Tela de Pesquisa no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde: Compatibilidade entre Procedimento e Classificação Internacional de Doenças Principal – Laqueadura Tubária

Descrição	CID Principal	CID Secundário	CBO
-----------	---------------	----------------	-----

Código	
Z302	Esterilização

Fonte: SIGTAP

Figura 3. Tela de Pesquisa no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde: Compatibilidade entre Procedimento e Classificação Brasileira de Ocupações – Laqueadura Tubária

Descrição	CID Principal	CID Secundário	CBO	Leito	Ser
-----------	---------------	----------------	-----	-------	-----

Código	
225225	Médico cirurgião geral
225250	Médico ginecologista e obstetra

Fonte: SIGTAP

### 3.2.A AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

A emissão da AIH é o que garante o pagamento pelo MS dos serviços de saúde prestados aos usuários do SUS ao estabelecimento executor. A AIH é tão somente um número disponibilizado, em Pernambuco, pela Secretaria Estadual de Saúde, para o faturamento das internações. É formada por treze dígitos e a sua codificação é feita da seguinte forma: **AABBCDDDDDD-E**. Segue a Portaria SAS nº 567/05 e informa:

**AA** – Correspondem à Unidade da Federação, de acordo com o código do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Exemplo: 26 – Pernambuco), exceto nos casos das séries numéricas específicas da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC, que iniciam com o número 99, indicando que corresponde a todo o Brasil, sem divisão por unidade federada.



**BB** – Correspondem aos dois últimos algarismos do ano de referência (Exemplo: 13 para 2013).

**C** – Corresponde à especificidade da AIH. Usa-se 1 para AIH geral, 3 para AIH específica de CNRAC e 5 para procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade relacionados no Anexo I da Portaria GM/MS nº 252/06.

**DDDDDDDD** – Correspondem à ordem crescente de apresentação das AIH.

**E** – Corresponde ao dígito verificador.

Existem dois tipos de AIH, a saber, AIH 1 (inicial), e AIH 5 (de continuidade). Na maioria dos casos, a exemplo das internações clínicas, cirúrgicas, pediátricas e obstétricas, a AIH processada é a de tipo 1. A AIH tipo 5 é utilizada para identificar casos de longa permanência de pacientes nas especialidades de Psiquiatria e pacientes sob cuidados prolongados e internação domiciliar.

Antes da emissão da AIH, o hospital deve emitir laudo médico que justifique e solicite a internação do paciente em estabelecimentos integrantes do SIH-SUS. Tal laudo deve ser preenchido em duas vias (a primeira é arquivada pelo órgão gestor, no caso a Secretaria Estadual de Saúde – SES, a seu critério, e a segunda é arquivada dentro do prontuário do paciente). Deve ser carimbado e assinado pelo profissional que solicitou o procedimento, pelo diretor técnico (ou outro médico por ele designado) e pelo médico autorizador. A emissão deste laudo é de responsabilidade restrita de médicos, odontólogos e enfermeiros, de acordo com a área de atuação. Estando o laudo pronto, é inserido o número da AIH.

Observa-se, no anexo 1, que os principais campos do laudo de AIH são: nome e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES dos estabelecimentos solicitantes e executantes (que podem ser o mesmo), nome, sexo, número do prontuário, data de nascimento, telefone, endereço, município, estado, Código de Endereçamento Postal – CEP, nome da mãe ou responsável, Cartão Nacional de Saúde – CNS, justificativa da internação, código do procedimento principal e secundários (caso hajam), Classificação Internacional de Doenças – CID10 principal e secundário (caso haja), clínica, caráter de internação, motivo da alta, nome e documento do profissional solicitante e autorização, entre outros.



O preenchimento correto e completo do laudo de AIH é de suma importância para o faturamento hospitalar. Se há erros, em geral a AIH é glosada e precisa ser reapresentada, resultando em retrabalho para a equipe responsável, não pagamento da fatura por parte do MS e falha nas informações do faturamento que embasarão decisões gerenciais.

#### 4. HOSPITAIS EM ANÁLISE

Os hospitais analisados no estudo são os seis grandes de gestão plena do estado, a saber, Hospital da Restauração – HR, Hospital Getúlio Vargas – HGV, Hospital Otávio de Freitas – HOF, Hospital Barão de Lucena – HBL, Hospital Agamenon Magalhães – HAM e Hospital Regional do Agreste – HRA. A seguir, serão feitas explanações sobre cada um.

##### 4.1. HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

O Hospital da Restauração - HR é a maior unidade da rede de saúde pública de Pernambuco e também o maior e mais complexo serviço de urgência e trauma do Norte/Nordeste. É uma unidade referência para atender casos de queimaduras graves, intoxicação exógena e por animais peçonhentos, vítimas de violência – agressões por arma de fogo e arma branca -, acidentes de trânsito, atraindo pacientes de todo o Estado, de todo o Nordeste e de todas as classes sociais. (SES, 2013)

Está situado na Av. Agamenon Magalhães, S/N, Derby, Recife-PE. Funciona sob a diretoria do Dr. Miguel Arcanjo. Possui 674 leitos registrados no CNES, sendo 54 de UTI, além de 533 médicos e 1.672 demais profissionais. Atende as especialidades de Traumatologia-Ortopedia; Neurocirurgia; Neurologia; Queimaduras; Intoxicações; Cirurgias Vascular e Bucomaxilofacial; e Clínicas Médica e Pediátrica. Conta com três emergências: Pediátrica, Traumatológica e Clínica. É classificado como hospital de ensino, abrigando programas de Residência Médica, em Enfermagem e em Farmácia. Possui ainda o Centro de Tratamento de Queimados - CTQ-HR, referência nacional, e o Centro de Assistência Toxicológica - CEATOX-HR, referência estadual em intoxicação exógena e por animais peçonhentos.



## 4.2. HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

O Hospital Getúlio Vargas é referência estadual na área de ortopedia. O local é o único da rede estadual a contar com um programa de órtese e prótese, oferecendo à população cadeiras de rodas, de banho, muletas, próteses de membros inferiores e superiores, entre outros, além de possuir equipe multidisciplinar para o acompanhamento do paciente durante todo o período de adaptação aos dispositivos ortopédicos. (SES, 2013)

Está situado na Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife-PE. Funciona sob a diretoria do Dr. Roberto Cruz. Possui 417 leitos registrados no CNES, sendo 31 de UTI, além de 398 médicos e 1.118 demais profissionais. Atende em caráter emergencial as especialidades Cirúrgicas de Face, Geral, Traumato-ortopédica, e Vasculare, além de Clínica Médica e de Neurologia. Em caráter ambulatorial, atende as especialidades de Acupuntura, Cefaléia, Bucomaxilofacial, Cardiologia, Cirurgias Geral e Plástica Reparadora, Clínicas Médica e Vasculare, Endocrinologia, Gastroenterologia, Mastologia, Neurocirurgia, Neurologia, Nutrição, Ortopedia, Proctologia, Reumatologia, Traumatologia e Urologia. É classificado como hospital de ensino, abrigando programas de Residência em Clínica Médica, Cirurgias Geral e Vasculare, Traumato-Ortopedia, Urologia, Neurocirurgia, Anestesiologia e Enfermagem. É o primeiro hospital da rede pública do Norte e Nordeste a oferecer cirurgia videolaparoscópica, feita através de uma microcâmera.

## 4.3. HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

O Hospital Otávio de Freitas é referência para o tratamento de doenças respiratórias, em especial tuberculose, traumato-ortopedia, clínica médica, urologia, cirurgia geral e pediatria. Além disso, é o único hospital de Pernambuco a tratar de pacientes com tuberculose multi-drogas resistente, forma clínica da doença que não responde às principais medicações que combatem a tuberculose comum. Situado no bairro de Tejipió, Zona Oeste do Recife, a unidade atende a população dos bairros de Jardim São Paulo, Totó e Sancho, além dos moradores do Curado, Cavaleiro, Jaboatão dos Guararapes e Cabo de Santo Agostinho. (SES, 2013)

Está situado na R. Aprígio Guimarães, S/N, Tejipió, Recife-PE. Funciona sob a diretoria do Dr. Antonio Barreto. Possui 652 leitos registrados no CNES, sendo 44 de UTI e 23 de UCI, além de 415 médicos e 943 demais profissionais. Atende em caráter emergencial as especialidades de Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ortopedia, Pediatria, Pneumologia e Urologia. Em caráter ambulatorial, atende as especialidades de



Alergologia, Cardiologia, Cirurgias Geral, Torácica e Plástica Reparadora, Clínica Médica, Dermatologia, Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida –AIDS, Endocrinologia, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Hebiatria, Hepatologia, Medicina do Trabalho, Nutrição, Ortopedia, Pediatria, Psicologia e Urologia.

#### **4.4. HOSPITAL BARÃO DE LUCENA**

“O Hospital Barão de Lucena é referência estadual em atendimento materno-infantil de alta complexidade.” (SES, 2013)

Está situado na Av. Caxangá, nº 3.860, Iputinga, Recife-PE. Funciona sob a diretoria da Dr<sup>a</sup>. Carla Araújo. Possui 310 leitos registrados no CNES, sendo 46 de UTI e 26 de UCI, além de 448 médicos e 1.018 demais profissionais. Atende em caráter emergencial as especialidades de Pediatria e Obstetrícia. Em caráter ambulatorial, atende as especialidades de Mastologia, Ginecologia, Maternidade com Pré-Natal de Alto Risco, Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida –AIDS, Endocrinologia Pediátrica, Reumatologia Pediátrica, Oncologia Adulto, Nefrologia Adulto e Proctologia.

#### **4.5. HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES**

O Hospital Agamenon Magalhães é referência em Cardiologia, sendo credenciado como Alta Complexidade e tendo UTI com 4 leitos específica para pós-operatório de cirurgias cardíacas.

A maternidade de alto risco é outra área de referência do Hospital Agamenon Magalhães, onde um andar inteiro é dedicado às Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto e neonatal e à Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) Neonatal. A unidade também é a principal referência em emergência clínica e a única emergência pública do Estado em otorrinolaringologia. (SES, 2013)

Está situado na Estrada do Arraial, nº 2.723, Casa Amarela, Recife-PE. Funciona sob a diretoria do Dr. Antônio Trindade. Possui 383 leitos registrados no CNES, sendo 59 de UTI e 15 de UCI, além de 396 médicos e 911 demais profissionais.



Atende em caráter emergencial as especialidades de Clínica Médica, Cardiologia, Otorrinolaringologia e Maternidade. Em caráter ambulatorial, atende as especialidades de Cardiologia, Otorrinolaringologia, Maternidade com Pré-Natal de Alto Risco, Clínica Médica, Cirurgias Geral, Vascular e Plástica, Ginecologia e Oftalmologia. Realiza implantes cocleares, também conhecidos como “ouvidos biônicos”, que devolvem a audição ao paciente, além de cirurgias bariátricas. É oficializado como hospital de ensino.

#### **4.6. HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE**

O Hospital Regional do Agreste é um hospital de emergência, sendo referência em trauma (Traumato-Ortopedia, Cirurgia Geral e Bucomaxilofacial) de alta complexidade para a macrorregião Caruaru, que abrange 87 municípios das microrregiões de saúde de Caruaru, Garanhuns, Arcoverde, Afogados da Ingazeira e Serra Talhada. (SES, 2013)

Está situado na BR232-KM130, S/N, Indianópolis, Caruaru-PE. Funciona sob a diretoria do Dr. José Bezerra. Possui 191 leitos registrados no CNES, sendo 10 de UTI, além de 196 médicos e 729 demais profissionais. Atende em caráter emergencial as especialidades de Clínica Médica, Cirurgias Geral, Vascular e Bucomaxilofacial, Endoscopia Digestiva, Neurocirurgia, Pediatria, Traumato-Ortopedia e Ultrassonografia. Em caráter ambulatorial, atende as especialidades de Bucomaxilofacial, Cirurgias de Cabelo e Pescoço, Geral, Pediátrica e Plástica Reparadora, Endocrinologia, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia Pediátrica, Oncologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Programa Pé Diabético (atendimento Clínico Vascular, Oftalmológico e Nutricional), Tratamento de Reabilitação Física e Traumato-Ortopedia. Possui uma Agência Transfusional de Sangue, que trabalha em parceria com o Hemocentro de Pernambuco – Hemope/Caruaru. Conta ainda com o Centro de Estudos e Pesquisas do Hospital Regional do Agreste Dr. José Barreto - CEPHRA, para promover e coordenar atividades científicas.

### **5. PROPOSTA**



Após análise do faturamento nos seis grandes hospitais de gestão direta, e levando em consideração as limitações das unidades, bem como o menor custo possível, foi elaborada uma proposta de fluxograma padrão.

### 5.1. ASPECTOS ESTRUTURAIS E TÉCNICOS PRÓPRIOS

A proposta de faturamento hospitalar leva em conta as peculiaridades do faturamento SUS, bem como as especificidades dos hospitais. Para que seja unificada, faz-se necessário algumas alterações na estrutura atual do setor de Contas Médicas/Faturamento Hospitalar. Atualmente, há hospitais que trabalham com faturistas divididos por especialidade médica/andar, que atualizam a AIH diariamente de acordo com os procedimentos realizados pelo paciente, e há outros que trabalham centralizando as AIH fechadas para faturamento no próprio setor de Contas Médicas, levando os prontuários e adicionando os procedimentos realizados no momento do fechamento da conta.

Do ponto de vista administrativo, é melhor que os hospitais tenham faturistas por setor/andar/especialidade, pois o processo se torna mais rápido e seguro, já que a AIH sofre acréscimo sistemático de procedimentos em tempo real. Ademais, é possível, ainda com o paciente internado, atualizar dados pessoais, de residência e outros, evitando possíveis glosas por incompletude no cadastro. Os faturistas também terão maior conhecimento sobre os procedimentos realizados em cada especialidade, CID compatíveis e médicos responsáveis, o que também diminui as glosas por erros de preenchimento nesses campos.

É necessário, para tal, que os profissionais sejam divididos por especialidades. O ideal é que haja uma sala de faturamento em cada andar, ou próximo das especialidades. Porém, há casos em que a estrutura física não permite esta mudança, então o faturista pode ser lotado junto ao Posto de Enfermagem, onde normalmente ficam os prontuários. Esse espaço deve ter um computador com acesso à *internet*, para consulta online ao SIGTAP, tabela CID e até mesmo para tirar dúvidas básicas em sites especializados sobre os procedimentos. Deve haver também, na sala, a tabela de procedimentos impressa, para os casos de pausa no sinal da *internet*, bem



como tabela CID e um ramal para comunicação do faturista com a sala de Contas Médicas, onde acontece a digitação das contas.

Conforme pode ser visto no fluxograma proposto adiante, o faturamento inicia-se com a organização do prontuário do paciente pelo faturista, preferencialmente no andar em que este último se encontra internado. O prontuário é enviado pelo Serviço de Arquivo Médico – SAME ao andar de referência no momento da admissão do paciente. A organização deve obedecer a ordem cronológica dos procedimentos realizados no Hospital, para facilitar o registro dos mesmos na AIH. Se o paciente já tiver sido internado outras vezes, o prontuário estará faturado até a data da última alta, e deve estar assinado pelo faturista com a data do último faturamento. Depois de organizado o prontuário, o faturista poderá identificar se há AIH em duas vias feita dentro do prontuário ou se será necessário solicitar ao médico que está realizando o atendimento. A AIH deve conter os dados pessoais do paciente, como nome, data de nascimento, filiação, endereço, número do prontuário, clínica e médico responsável pela admissão.

Depois de feitas as AIH, o faturista deve alimentar com os procedimentos secundários realizados (exames, aplicações de remédios que podem ser cobrados, entre outros), na medida em que forem ocorrendo. O procedimento principal deverá ser preenchido apenas no momento em que a AIH for fechada, pois há casos, por exemplo, em que o paciente é admitido para realizar uma cirurgia e termina realizando cirurgias múltiplas, o que deve ser cobrado de forma diferente para que o hospital não perca os valores financeiros referentes aos procedimentos realizados.

Há casos em que a AIH deve ser fechada por atingir a quantidade máxima de procedimentos permitidos para a especialidade. Como exemplo, somente são permitidas quinze hemodiálises ou diálises peritoneais por AIH. Assim, deve ser observado este aspecto para que seja fechada uma AIH e aberta outra.

Quando a AIH for fechada (em casos de alta ou quantidade máxima de procedimentos permitida), deve ser analisada para ver se o procedimento foi cirúrgico ou não. Se a AIH for cirúrgica, deve ser anexada a ela uma cópia do relatório de operação, para que sejam identificados a cirurgia, os profissionais presentes em sala



(médicos cirurgiões, auxiliares, anestesistas e outros) e as OPM eventualmente utilizadas que podem ser cobradas. No caso de envolver OMP, a nota fiscal atestada pelo médico referente a ela também deve ser anexada à AIH.

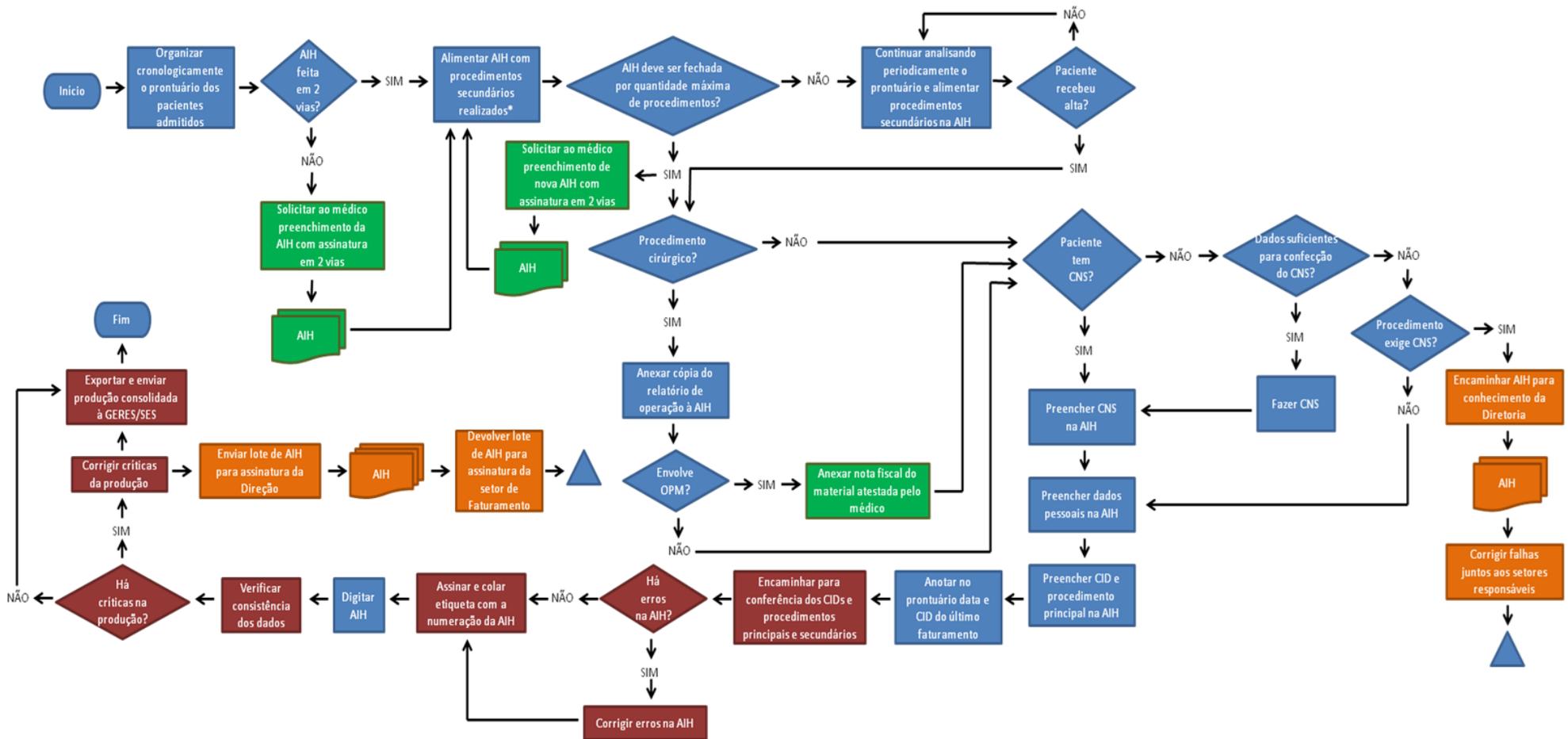
O faturista deve então verificar se o paciente já possui cartão SUS, que é obrigatório em alguns casos. Se sim, o número deve ser informado na AIH. Se não, o faturista deve verificar se há dados suficientes para confecção do mesmo. Como o faturista estará mais próximo do paciente e do acompanhante, já que estará no andar de internamento, pode solicitar dados faltantes para confeccionar o cartão. Há casos, porém, em que o número do cartão SUS é obrigatório e, mesmo o paciente estando no hospital, não tem dados suficientes a informar, ou está desacordado e desacompanhado e permanece nesta condição até ir a óbito. Nesses casos excepcionais, a AIH deve ser encaminhada à Diretoria para conhecimento da perda financeira, e posteriormente anexada ao prontuário.

Depois de preenchido o número do cartão SUS na AIH, o faturista deve verificar se ainda falta algum dado pessoal, como telefone, endereço, CEP, entre outros, e preenchê-lo. Então deve ser inserido o código do CID e do procedimento principal, com ajuda do SIGTAP para verificar as compatibilidades entre eles. O faturista deve então ser assinar e datar o prontuário, que servirá de referência para eventuais internamentos posteriores.

Posteriormente, a AIH deve ser encaminhada ao médico auditor, para conferência dos CID, procedimentos principais e secundários, eventuais OPM, além dos dados do paciente e do médico solicitante. Caso haja erros, o auditor deve corrigi-los. Então deve assinar, colar a etiqueta de AIH com a numeração que é disponibilizada pela Gerência Regional de Saúde – GERES e encaminhá-la ao faturista digitador. Este último digita a conta no SISAIH ou em sistema próprio. O médico auditor, então, verifica se há críticas na produção mensal digitada no sistema. Se houver, ele as corrige. Depois exporta e envia a produção consolidada digitalmente à GERES, ao mesmo tempo em que envia as AIH físicas para assinatura da direção, que as devolve para arquivamento pelo faturista.



Figura 4. Fluxograma – Faturamento Hospitalar de AIH



SIGLAS	
AIH	Autorização de Internamento Hospitalar
OPM	Orteses, Próteses e Materiais Especiais
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
GERES/SES	Gerência Regional de Saúde – Secretaria Estadual de Saúde

CORES	
<span style="color: blue;">■</span>	Atividade que envolve o Faturista
<span style="color: green;">■</span>	Atividade que envolve o Médico Solicitante
<span style="color: red;">■</span>	Atividade que envolve o Médico Auditor
<span style="color: orange;">■</span>	Atividade que envolve a Diretoria



## 5.2. ASPECTOS GERENCIAIS

A gerência de Contas Médicas implementará o modelo de faturamento e dará as diretrizes e orientações que se fizerem necessárias. Deve manter contato direto com os faturistas dos andares/especialidades e dar suporte em caso de dúvidas. Deve ainda coordenar os faturistas que ficarão responsáveis pela digitação das contas no SISAH ou em sistema próprio. A Secretaria Executiva de Assistência à Saúde coordenará a implementação do fluxograma padrão.

## 5.3. RECURSOS HUMANOS

Como já mencionado anteriormente, é preciso que os profissionais sejam divididos por especialidades. Em geral, há um bom número de faturistas por hospital, o que possibilita a divisão. Ademais, o gestor de Contas Médicas pode requisitar mais faturistas à SES ou proceder um rearranjo na unidade, a fim de conseguir profissionais, caso seja necessário. Não haveria custo extra para a Secretaria nem para o Hospital.

## 5.4. METODOLOGIA DE IMPLANTAÇÃO

Deve ser feita respeitando as peculiaridades de cada hospital, e forma gradual, pois é normal que haja resistência à mudança e erro nos primeiros meses da implementação. É interessante que, depois de já estabelecida a rotina, haja rodízio de profissionais a cada duas especialidades, para não prejudicar o faturamento nas férias dos servidores. Posteriormente, este rodízio pode ser estendido a todas as especialidades. Os digitadores das contas devem ser treinados.

## 6. CONCLUSÕES



Este projeto teve como objetivo geral elaborar uma proposta de Padronização do Faturamento das Internações nos Seis Grandes Hospitais de Gestão Direta do Estado de Pernambuco, que tivesse viabilidade estrutural, técnica e financeira para ser posta em prática.

Pretendeu, ademais, qualificar as informações em saúde a partir do correto registro dos internamentos nos hospitais em estudo, possibilitando melhor atuação gerencial dos diretores dos hospitais e disponibilizando dados fidedignos ao MS; melhorar o fluxo das informações dentro dos setores hospitalares; orientar quanto a regras, críticas por parte do MS e processamento no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS; possibilitar comparação entre os setores de Faturamento Hospitalar/Contas Médicas dos hospitais com mesmo perfil assistencial; e diminuir o número de glosas por erros no faturamento hospitalar.

Para tanto, previamente, foi feita uma análise dos hospitais em estudo no que diz respeito às rotinas de faturamento hospitalar, aos números de AIH aprovadas e rejeitadas no ano de 2012 e aos motivos de glosas no mesmo período.

O fluxograma padrão foi elaborado baseado nas normas legais para faturamento hospitalar e levou em consideração os aspectos físicos, estruturais e gerenciais, além dos recursos humanos e da metodologia de implantação.

Diante da proposta apresentada, observa-se que, para os hospitais, as mudanças propostas são muito pequenas, e os possíveis resultados alcançados são de grande valia. Para o Governo, o fluxograma pode inclusive servir de base para uma padronização do faturamento hospitalar no Estado, o que geraria ganhos financeiros e informacionais, e contribuiria para uma melhor gestão dos serviços em saúde.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar**. Disponível em: <[ftp://ftp2.datasus.gov.br/pub/sistemas/dsweb/SIHD/Manuais/01-Laudo\\_Solicitacao\\_de\\_AIH\\_201010.pdf](ftp://ftp2.datasus.gov.br/pub/sistemas/dsweb/SIHD/Manuais/01-Laudo_Solicitacao_de_AIH_201010.pdf)>. Acesso 20 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso 19 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0409060186/02/2013>>. Acesso 20 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIHD/institucional>>. Acesso 19 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24627](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24627)>. Acesso 19 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS n. 252 de 06 de fevereiro de 2006**. Redefine a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-252re.htm>>. Acesso 20 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria MS n. 134 de 04 de abril de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:



<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0134\\_04\\_04\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0134_04_04_2011.html)>.

Acesso 25 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria SAS n. 567 de 13 de outubro de 2005**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-567.htm>>. Acesso 20 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria MS n. 831 de 10 de novembro de 2009**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0381\\_10\\_11\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0381_10_11_2009.html)>. Acesso 13 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde. **Hospital Agamenon Magalhães**. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho\\_reduzido.asp?VCod\\_Unidade=2611600000418](http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2611600000418)>. Acesso 21 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde. **Hospital Barão de Lucena**. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho\\_reduzido.asp?VCod\\_Unidade=2611602427427](http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2611602427427)>. Acesso 21 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde. **Hospital da Restauração**. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho\\_reduzido.asp?VCod\\_Unidade=26116000000655](http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=26116000000655)>. Acesso 21 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde. **Hospital Getúlio Vargas**. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho\\_reduzido.asp?VCod\\_Unidade=2611602802783](http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2611602802783)>. Acesso 21 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de



estabelecimentos de Saúde. **Hospital Otávio de Freitas**. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho\\_reduzido.asp?VCod\\_Unidade=2611600000426](http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2611600000426)>. Acesso 21 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde. **Hospital Regional do Agreste**. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho\\_reduzido.asp?VCod\\_Unidade=2604102427419](http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2604102427419)>. Acesso 21 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação-Geral de Sistemas de Informação. **Manual Técnico Operacional Do Sistema De Informação Hospitalal – Orientações Técnicas**. Disponível em: <[ftp://ftp2.datasus.gov.br/public/sistemas/dsweb/SIHD/Manuais/MANUAL\\_SIH\\_SETEMBRO\\_2012\\_VERSAO\\_DIA\\_30\\_09\\_12.pdf](ftp://ftp2.datasus.gov.br/public/sistemas/dsweb/SIHD/Manuais/MANUAL_SIH_SETEMBRO_2012_VERSAO_DIA_30_09_12.pdf)>. Acesso 19 fev. 2013.

CAMELO, Paulo. **Pequeno Glossário Etimológico Médico**. 3. ed. Recife: Paulo Camelo, 2010.

GOVERNO DE PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Hospital Agamenon Magalhães**. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/hospitais/regiao-metropolitana/hospital-agamenon-magalhaes-2/>>. Acesso 21 fev. 2013.

GOVERNO DE PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Hospital Barão de Lucena**. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/hospitais/regiao-metropolitana/hospital-barao-de-lucena-2/>>. Acesso 21 fev. 2013.

GOVERNO DE PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Hospital da Restauração**. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/hospitais/regiao-metropolitana/hospital-da-restauracao/>>. Acesso 21 fev. 2013.

GOVERNO DE PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Hospital Getúlio Vargas**. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/hospitais/regiao-metropolitana/hospital-getulio-vargas/>>. Acesso 21 fev. 2013.



GOVERNO DE PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Hospital Otávio de Freitas**. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/hospitais/regiao-metropolitana/hospital-otavio-de-freitas/>>. Acesso 21 fev. 2013.

GOVERNO DE PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Hospital Regional do Agreste**. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/hospitais/interior/historica-258/>>. Acesso 21 fev. 2013.

GOVERNO DE PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Atenção à Saúde. **Informações de AIH dos Seis Grandes Hospitais**. Recife, 2012.

UFPE. Hospital das Clínicas de Pernambuco. **Manual de Faturamento Hospitalar**. Recife: Paulo Camelo, 2010.



## ANEXO

## ANEXO I

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



---

**AUTORIA**

**Adelle Lira de Melo** - Secretaria de Planejamento e Gestão - PE

