



InterPARES 3 Project

International Research on Permanent Authentic Records in Electronic Systems
TEAM Brazil

Título: Estudo de Caso BR01 – Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde – Procedimentos para a gestão e preservação da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD): Relatório final.

Status: Final (público).

Versão: 1.2

Data de submissão: Dezembro de 2011.

Data da última Fevereiro de 2012.

revisão:

Autor: Projeto InterPARES 3, TEAM Brazil

Redator(es): Selma Duboc
Abdala Farah Netto
Alexandra Almeida
Claudia Geraldes
Débora Pariz
Ministério da Saúde

Brenda Rocco
Arquivo Nacional

Project Component: Pesquisa.

URL:

Controle do documento

Histórico de versões			
<u>Versão</u>	<u>Data</u>	<u>Responsável</u>	<u>Notas</u>
1.0	4/12/2011	C. Geraldés D. Pariz A. Almeida	Redação da minuta
1.1	16/1/2012	B. Rocco	Revisão
1.2	3/2/2012	C. Rocha	Preparação da versão final

Sumário

A. Linhas gerais.....	1
B. Metodologia aplicada.....	2
C. Descrição do contexto.....	2
Contexto de proveniência.....	2
Contexto jurídico-administrativo.....	2
Contexto de procedimentos.....	3
Contexto documental.....	3
Contexto tecnológico.....	3
D. Respostas narrativas as perguntas relevantes para os pesquisadores, relacionadas aos estudos de caso de documentos arquivísticos.....	4
E. Respostas narrativas as perguntas relacionadas com a pesquisa do projeto.....	6
F. Bibliografia.....	10
G. Análise diplomática dos documentos arquivísticos.....	11
H. Conclusões.....	11
Anexo 1: Análise Diplomática.....	13
Anexo 2: Plano de Ação.....	17
Anexo 3: Política de Gestão de Documentos Digitais e Digitalizados.....	18
Anexo 4: Laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar.....	23

Relatório do estudo de caso

A. Linhas gerais

O Estudo de Caso BR01 do TEAM Brasil, no Projeto InterPARES 3, refere-se ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC), órgão da administração direta do Ministério da Saúde e subordinado à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).

Criado por meio do Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003, o DRAC é responsável pela elaboração da política de regulação assistencial, pelo acompanhamento e avaliação da prestação de serviços assistenciais, pela definição dos critérios para a sistematização e padronização das técnicas e procedimentos relativos às áreas de controle e avaliação, além da atualização e manutenção do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Destaca-se, dentre suas funções, a gerência e a manutenção do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SIH-SUS é um sistema corporativo institucional destinado a auxiliar a operacionalização, o controle e a gestão das internações hospitalares realizadas pelas unidades municipais, estaduais e federais (rede própria e rede conveniada) do Sistema Único de Saúde, em todo território brasileiro.

A entidade digital que é objeto deste estudo de caso é a Autorização para Internação Hospitalar (AIH), documento utilizado para identificar o paciente e os serviços prestados sob o regime de internação hospitalar e para fornecer informações ao gerenciamento do SIH-SUS. É por meio deste documento que hospitais, profissionais e serviços auxiliares de diagnose e terapia¹ serão habilitados a receber financeiramente pelos serviços prestados.

Ressalta-se que as AIHs dos hospitais estaduais e federais que possuem verba própria são registradas como pagas no sistema SIHD-SUS. No entanto, os valores (créditos) não são repassados a estes hospitais, já que os mesmos possuem dotação orçamentária própria.

Após a AIH ser avaliada pelo médico autorizador, utilizando-se o aplicativo SISAIH01, ela é enviada às secretarias de saúde estaduais e municipais e apresentada ao gestor local em meio magnético (em suporte CD), para que o SIHD importe a produção, critique os dados, calcule os valores a serem pagos e emita os relatórios necessários ao processo.

Por alguns motivos, tais como erros de preenchimento, a AIH pode sofrer reprocessamentos², que são realizados no mesmo formulário, com sobreposição de informações.

¹ Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT) – Uma modalidade de prestação de serviços na área da saúde que tem com objetivo esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para pacientes externos, internos ou de emergência. Organiza-se por um sistema informatizado que registra as ofertas de serviços em determinadas especialidades médicas.

² Entende-se por reprocessamento o procedimento referente às alterações de parte do conteúdo da AIH original, já faturada e armazenada no banco de dados nacional do DATASUS.

B. Metodologia aplicada

Iniciou-se a pesquisa estudando os materiais fornecidos pelo Projeto InterPARES, para situar os pesquisadores sobre os conceitos e as metodologias do projeto, o que permitiu, inclusive, uma mudança na entidade digital identificada como objeto do estudo, que inicialmente seria o SIHD; porém, com o aprofundamento dos conceitos e métodos, notou-se que a entidade a ser pesquisada seria a AIH e não o sistema que a produz.

Para responder às questões de pesquisa e levantar os dados atinentes ao projeto, foram realizadas diversas reuniões e visitas às áreas produtoras das entidades digitais. A equipe envolvida na pesquisa visitou diversas áreas do Ministério da Saúde que têm relação direta com a produção, a utilização, o armazenamento e a preservação da AIH, tais como o DRAC, o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e a SAS.

Essas visitas foram estendidas às instituições da esfera municipal que têm relação direta com a produção da entidade digital estudada, tais como três órgãos na cidade do Rio de Janeiro: a Santa Casa de Misericórdia, a Coordenação de Área Programática da Prefeitura Municipal e a Coordenação de Indicadores Gerenciais da Secretaria Municipal de Saúde.

Além disso, foi seguida a metodologia constante dos roteiros disponibilizados pela Direção do Projeto InterPARES 3. Após a coleta de dados, os pesquisadores realizaram a análise diplomática do documento em estudo, a partir da qual foi possível definir propostas de alteração no sistema informatizado, bem como um plano para preservação dos documentos digitais.

C. Descrição do contexto

Contexto de proveniência

O Ministério da Saúde, criado por meio da Lei n.º 1.920, de 25/07/1953, tem por função dispor de todas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias, melhorando a vigilância à saúde e dando qualidade de vida ao brasileiro.

A estrutura regimental do ministério é regulamentada pelo Decreto n.º 7.530, de 21 de julho de 2011.

Contexto jurídico-administrativo

- Lei n.º 1.920, de 25 de julho de 1953 – Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências.
- Lei n.º 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.

- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e dá outras providências.
- A AIH está sob a responsabilidade do DRAC, que é um órgão da administração direta do Ministério da Saúde e, dentre outras competências, é responsável pela elaboração dos sistemas de informações do SUS.

Contexto de procedimentos

A produção da AIH segue os seguintes passos:

- consulta médica em estabelecimento de saúde que presta serviços para SUS na modalidade ambulatorial (consultório médico / unidade ambulatorial);
- emissão do laudo médico;
- autorização e emissão da AIH;
- digitação das informações no módulo de captação do SISAIH01;
- importação da produção e crítica dos dados pelo SIHD;
- processamento no SIHD;
- envio, ao DATASUS, dos dados da produção para alimentar a base de dados nacional;
- disseminação das informações em nível nacional.

Contexto documental

Segundo o Código de Classificação de Documentos de Arquivo do Ministério da Saúde, instituído por meio da Portaria SAA/MS n.º 29, de 27 de janeiro de 1998, o fundo em que se insere a AIH e sua estrutura interna estão definidos da seguinte forma:

- Fundo Ministério da Saúde
- Classe 100 (assistência à saúde)
- Subclasse 130 (serviços de saúde)
- Grupo 130.3 (controle de serviços de saúde)
- Subgrupo 130.313 (Autorização de Internação Hospitalar – AIH)

Contexto tecnológico

As AIHs são armazenadas em um banco de dados Oracle – inclusive as AIHs rejeitadas – e podem ser acessadas por meio da utilização de várias chaves, como o número da AIH, a competência, o nome do paciente etc. Da mesma forma, os formatos recuperados podem ser variados, como DOC, PDF e QRP (nos casos de relatórios), entre outros.

D. Respostas narrativas a perguntas relevantes para os pesquisadores, relacionadas aos estudos de caso de documentos arquivísticos.

A consulta/ atendimento que gera a internação hospitalar deve ocorrer em estabelecimento de saúde (rede própria e conveniada) integrante do SUS. O profissional médico, cirurgião-dentista ou enfermeiro obstetra que realizou a consulta/ atendimento solicita a Autorização para Internação Hospitalar (AIH), devendo obrigatoriamente preencher o laudo para solicitação da mesma, em duas vias em papel, sendo a primeira enviada ao órgão gestor local, para viabilizar a emissão da AIH – e seu posterior arquivamento – e a segunda, anexada ao prontuário do paciente, com o qual a AIH possui relação orgânica.

Nos casos eletivos³, a autorização deve ocorrer antes da internação, ao passo que, nos casos de urgência⁴, o preenchimento deve ser feito na ocasião da internação, devendo ocorrer a autorização pelo gestor em até 72 horas. Os laudos autorizados passam a ter o número da AIH.

A AIH é produzida a fim de controlar e regular a cobrança e o pagamento das internações hospitalares, armazenar as informações referentes às internações hospitalares e efetuar o cálculo do valor bruto a ser pago aos estabelecimentos da rede do SUS, acompanhando os tetos financeiros definidos na programação. Além disso, a AIH permite, ainda, monitorar o desempenho dos hospitais, quanto às metas firmadas nos contratos entre o gestor e os hospitais, e subsidiar ações locais de controle, avaliação e auditoria.

Os principais usuários da AIH são as secretarias estaduais e municipais de saúde, os estabelecimentos de saúde integrantes do SUS, o Fundo Nacional de Saúde e os conselhos de saúde e auditoria do Ministério da Saúde. Além desses usuários, os pacientes, pesquisadores e estudiosos podem requerer acesso aos dados da AIH, garantindo-se a salvaguarda da intimidade dos pacientes nestes casos.

A identificação do estabelecimento de saúde e do paciente, a justificativa para a internação e o procedimento solicitado são alguns dos elementos formais e atributos-chave da AIH, que servem como metadados para o sistema. Dentro de cada um desses itens, existem tantos outros que também são caracterizados como elementos formais no momento de estudo da AIH, conforme o Anexo 4 (laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar)

Alguns desses metadados, tais como a faixa numérica da AIH, a aprovação do médico autorizador e o registro de glosa⁵ da AIH são inseridos manualmente. Já o título, a data e a hora de produção da AIH, o *login* do usuário, o formato do arquivo, o tamanho do arquivo, a versão e os atributos são preenchidos automaticamente pelo sistema, que armazena a AIH em banco de dados Oracle, podendo ser acessadas nos formatos DOC, PDF e QRP.

³ Casos eletivos: internações hospitalares que podem ser agendadas, sem caráter de urgência, ou seja, todas aquelas que não forem geradas em regime de urgência ou emergência

⁴ Casos de urgência: internações hospitalares que, devido à gravidade do problema do paciente, são realizadas sem agendamento e sem autorização prévia.

⁵ Glosa: restituição dos valores cobrados pelas unidades municipais e estaduais (rede própria e rede conveniada) do SUS, em todo o território brasileiro, referentes à prestação de serviços sob regime de internação hospitalar, quando constatadas, após efetuado o pagamento da AIH, situações impróprias/ irregulares.

As AIHs salvas no banco de dados, incluindo as rejeitadas⁶, são identificadas por meio de várias chaves de acesso, como o número da AIH, a competência, o nome do paciente, o registro no CNES⁷, o código CID-10⁸ etc. Da mesma forma, os formatos recuperados podem ser variados, como DOC, PDF e QRP (nos casos de relatórios), entre outros. Como componentes digitais, a AIH possui seus identificadores (dados de forma), aplicativos (dados de composição) e tabelas (dados de conteúdo).

Para garantir a precisão, a confiabilidade e a autenticidade da AIH, são realizados *back-ups* (considerados pela instituição como cópias de preservação) semanais, quinzenais e mensais, sendo a Gerência de Produção do Rio de Janeiro, vinculada à Coordenação de Suporte Operacional do DATASUS, a responsável por esse procedimento.

As informações são guardadas em três locais distintos, a saber: em um servidor localizado na sala-cofre do DATASUS, no Rio de Janeiro, que dispõe de proteção contra roubos, invasões no sistema, panes elétricas e incêndio; em fita LPO no DATASUS de Brasília; e em uma empresa terceirizada, também localizada no estado do Rio de Janeiro. Depois de consolidado o pagamento, a AIH é armazenada no banco de dados nacional do DATASUS, podendo ser acessado por usuários do sistema, como os gestores municipais e estaduais.

No concernente ao conteúdo da AIH, as mudanças só podem ser realizadas pelo DATASUS nos casos em que exista a necessidade de reprocessamento das informações. A necessidade de alteração da AIH é informada e definida pela SAS, por meio de documentos oficiais, que autorizam o DATASUS a modificar a AIH.

Apesar da necessidade de alteração em algumas AIHs, mesmo sendo esse procedimento embasado por documentos oficiais, a alteração não é registrada no documento, não se mantendo seu histórico. O conteúdo do documento que precisa ser alterado é modificado com relação ao original, havendo sobreposição de informações, ou seja, perde-se a informação inicial.

O DRAC é o responsável pela custódia legal dos documentos, em parceria com o DATASUS, que possui a custódia física da documentação, não existindo previsão de transferência de tal documentação para o arquivo da instituição.

⁶ Rejeitadas: AIHs apresentadas pelas unidades municipais e estaduais (rede própria e rede conveniada) do SUS, referentes à cobrança de pagamento pela prestação de serviços sob o regime de internação hospitalar, nas quais são detectadas, anteriormente à execução do pagamento, inconsistências e outras situações impróprias/ irregulares, são, por estes motivos, rejeitadas e não têm seu pagamento efetuado.

⁷ O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é base para operacionalizar os sistemas de informações em saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente. Propiciam ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, e disponibiliza informações das atuais condições de infraestrutura de funcionamento dos estabelecimentos de saúde em todas as esferas (federal, estadual e municipal).

⁸ Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). É publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa a padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. A CID-10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde, é atribuída uma categoria única, à qual corresponde um código CID-10.

E. Respostas narrativas às questões de pesquisa pertinentes ao projeto

Para que a preservação digital dos documentos produzidos no âmbito do Ministério da Saúde, sobretudo no caso da AIH, seja abraçada como uma causa importante e que sejam tomadas decisões que visem à preservação do documento arquivístico digital, há que se envolver e sensibilizar não só os produtores e armazenadores do documento.

Além do envolvimento do DRAC e do DATASUS, é necessário que, por meio de reuniões e oficinas, sejam envolvidos o Departamento de Auditoria do SUS (DENASUS), a SAS e os órgãos da alta administração da instituição.

A sensibilização das áreas está se dando por meio de reuniões e da apresentação dos resultados intermediários do Projeto InterPARES 3, com o objetivo de mostrar a importância da preservação desses documentos digitais.

Como adaptar o conhecimento existente a respeito da preservação de documentos arquivísticos digitais às necessidades e circunstâncias de instituições de pequeno e médio porte?

Durante a pesquisa, procuraram-se outras organizações similares, que possuíssem o mesmo documento arquivístico (AIH) e já tivessem alguma iniciativa nesse sentido. Porém não foi encontrada nenhuma. Então, com base nos estudos do InterPARES 3 e em todas as informações obtidas com as aplicações dos roteiros, estão sendo realizadas reuniões para definir a melhor forma de preservação desse documento, para que possa servir de exemplo para as demais instituições que os possuam. Com a tradução dos manuais *Creator Guidelines* e *Preserver Guidelines* (“Diretrizes do produtor” e “Diretrizes do preservador”, nas versões em português), este material pode ser disseminado para as instituições, a fim de que estas se preparem e tenham diretrizes para iniciar seus trabalhos de preservação dos documentos digitais.

Como e quando esses arquivos devem se preparar para a preservação digital?

Por meio das reuniões e dos estudos, observou-se que a preservação digital deve ser pensada desde a produção do documento, no sentido de algumas definições e decisões que devem ser tomadas nesse instante.

Neste sentido, as iniciativas de preservação digital dos documentos arquivísticos devem se dar a partir de relacionamentos entre os produtores dos documentos e os preservadores, que nem sempre são os mesmos. A conscientização do produtor do documento arquivístico digital é primordial para sua preservação. Para isso, é necessário um programa de gestão arquivística de documentos, com procedimentos e operações técnicas que vão desde a produção até a destinação final desses documentos.

Outro passo é a implementação da política de preservação dos documentos digitais, bem como o treinamento do arquivista ou profissional responsável pela sua manutenção.

Todos os procedimentos, programas e políticas que envolvam a preservação digital devem estar bem registrados e estabelecidos, a fim de garantir que os documentos preservados se mantenham autênticos e acessíveis pelo tempo que se fizer necessário.

O que diferencia a preservação de documentos arquivísticos digitais da preservação de outras entidades digitais que podem estar sob a responsabilidade dos arquivos?

outras entidades digitais, pois os primeiros possuem especificidades e características que os diferenciam das últimas, que não são documentos arquivísticos. Além disso, a manutenção dessas características está diretamente ligada à autenticidade e ao acesso aos documentos arquivísticos, que devem ser resguardados e mantidos.

Pode ser citada, como exemplo dessas características, a forma documental fixa e o conteúdo estável. Toda vez em que um documento arquivístico digital for consultado, ele deve apresentar-se com a mesma forma e o mesmo conteúdo que possuía quando foi produzido. Assim, é primordial que essas características sejam mantidas ao longo do tempo e que as estratégias de preservação desses documentos sejam capazes de assegurar isso. E, se surgir alguma alteração nessas características, por algum motivo, durante a intervenção prevista no programa de preservação desse documento arquivístico, isso deve ser registrado, a fim de demonstrar com clareza o motivo da alteração e como o documento era anteriormente, não configurando má-fé.

Que tipos de documentos arquivísticos digitais – sejam os que já estão sob a custódia de um arquivo ou que estão prestes a serem transferidos – têm maior necessidade de atenção e quais são os desafios e os problemas mais urgentes relacionados à sua produção, manutenção e / ou preservação?

Observou-se que os documentos arquivísticos digitais necessitam de atenção, principalmente quando estão em sua forma armazenada.

Um dos aspectos mais relevantes a ser observado é que tais documentos terão necessidade de intervenções desde sua produção, a fim de garantir suas autenticidade e acessibilidade.

Os desafios e os problemas mais urgentes relacionados à produção, manutenção e/ou preservação dos documentos arquivísticos são os relacionados diretamente aos elementos que os compõem e que põem em risco sua autenticidade. O problema mais evidente é identificar o documento arquivístico digital como tal no ambiente digital. Para isso, é necessário analisar suas características e declará-lo como tal. Uma vez feita essa declaração, deve-se ter atenção para preservar as cinco características básicas do documento: a relação orgânica, os contextos, as pessoas envolvidas na ação, a forma fixa e o conteúdo estável, e sua participação em uma ação.

Que tipo de relacionamento estes arquivos devem estabelecer com os produtores dos documentos pelos quais são responsáveis?

A instituição arquivística responsável pela preservação em longo prazo ou permanente dos documentos arquivísticos deve apoiar os produtores desses documentos.

O apoio deve-se concretizar na prestação de informações e treinamentos que auxiliem os produtores na identificação dos documentos arquivísticos digitais, bem como na definição da forma (manifestada ou armazenada) desses documentos que seria mais apropriada para sua manutenção.

Cabe ainda à instituição arquivística orientar os produtores na criação e implementação do programa de gestão arquivística, o qual definirá os prazos de guarda e destinação final dos documentos, bem como os procedimentos de gestão que deverão ser adotados durante o ciclo de vida dos documentos, influenciando diretamente na escolha da estratégia de preservação a ser implementada.

Que tipo de política, estratégia e procedimentos estes arquivos ou programas devem colocar em prática para estarem aptos a controlar os documentos arquivísticos digitais pelos quais são ou serão responsáveis, e de que fatores dependem estes mecanismos administrativos (ex.: esquema de prestação de contas específico, estrutura de governança)?

A instituição arquivística responsável pelos documentos arquivísticos digitais deverá elaborar sua política visando a um programa de gestão documental que englobe desde a produção do documento digital até a sua preservação.

Deverá ser realizado um trabalho de convencimento e monitoramento constante nas unidades produtoras de documentos digitais, a fim de sensibilizar tais áreas para a importância da produção correta e da posterior preservação das informações e dos documentos digitais.

Os procedimentos para tal monitoramento deverão envolver visitas regulares às áreas produtoras, por parte dos profissionais de arquivo, bem como o fornecimento de informações técnicas a respeito dos documentos digitais.

Que planos de ação para a preservação de longo prazo destes conjuntos de documentos podem ser propostos?

Para a preservação de longo prazo deste conjunto documental, foi proposto o seguinte plano de ação:

- Projetar e implementar uma alteração no sistema, de forma que não haja sobreposição de informações nos casos de reprocessamento da AIH. O documento original da AIH deve ser mantido no sistema sem alteração de conteúdo, e qualquer mudança decorrente de reprocessamento deve ser registrada no sistema como uma nova ação, que gera um novo documento ou um aditivo ao documento inicial.
- Definir a temporalidade e a destinação final da AIH, em conjunto com a Coordenação Geral de Documentação e Informação (CGDI), o DRAC, o DATASUS, o DENASUS e a Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde. Essa definição é importante para orientar as ações de eliminação ou de transferência para o arquivo, a serem tomadas com relação à AIH.

- Recomendar a aprovação do Plano de Classificação e da Tabela de Temporalidade e Destinação Final do Ministério da Saúde, que inclui a AIH, prevista no Código de Classificação de Documentos de Arquivo do ministério.
- Recomendar a preservação da AIH em sua forma manifestada, uma vez que será mais fácil manter a autenticidade e o acesso ao longo do tempo.
- Avaliar a temporalidade da forma armazenada, levando em consideração a viabilidade da preservação digital, conforme apontado no InterPARES 1. Essa análise da viabilidade deve levar em conta os custos para a preservação digital e os benefícios de se manter a forma armazenada (que possibilita a emissão de estatísticas e relatórios a partir do documento digital da AIH).

Um plano de ação selecionado para um conjunto documental pode ser válido para outro conjunto documental do mesmo tipo, que seja produzido e preservado pelo mesmo tipo de organização ou pessoa no mesmo país?

Sim. Consideramos que o plano de ação em questão pode ser utilizado por outros órgãos que possuem o mesmo tipo de conjunto documental, visto que são as mesmas atividades e ações registradas nos documentos que compõem tal conjunto.

Caso haja alguma diferença significativa nas atividades desenvolvidas entre as organizações produtoras e preservadoras ou, até mesmo, diferenças nos conjuntos documentais, o plano de ação inicialmente proposto não mais poderá ser replicado.

O plano de ação é baseado nas características e especificidades de determinados conjuntos documentais, se outro conjunto documental que não possui as mesmas características aplicar o mesmo plano, isso não atenderá a suas necessidades, haja vista que o plano de ação foi desenvolvido única e exclusivamente para as características apresentadas pelo conjunto documental em análise.

Para que o plano de ação possa ser replicado, deverá haver totais sintonia e simetria entre os conjuntos documentais, instituições produtoras e preservadoras, além do alinhamento de cultura e pensamento.

Um plano de ação selecionado para um conjunto documental pode ser válido para outro conjunto documental do mesmo tipo, que seja produzido e preservado pelo mesmo tipo de organização ou pessoa de outro país ou cultura?

Acreditamos que sim, desde que os países e culturas que irão se utilizar do plano de ação compartilhem preceitos, métodos e práticas. Para que isso seja possível, a cultura, os procedimentos e a Arquivística devem seguir a mesma linha de pensamento.

Caso os países não compartilhem esse alinhamento de teorias e prática, não será possível o uso do plano de ação. Todavia, acreditamos que o plano de ação pode também ser utilizado apenas como base para outros conjuntos documentais de diferentes países e culturas, que possuam algum tipo de especificidade não contemplada nele.

Que conhecimento e qualificação são necessários aos responsáveis pela definição de políticas, procedimentos e planos de ação de preservação de documentos arquivísticos digitais em arquivos de pequeno e médio porte?

A definição de políticas, procedimentos e planos de ação de preservação de documentos arquivísticos digitais deve ser liderada por equipes multiprofissionais, que estejam aptas a discutir sobre os diversos pontos de vista e temas envolvidos na preservação de documentos arquivísticos digitais.

A equipe deve possuir, no mínimo, profissionais de áreas de tecnologia, Informática, Arquivologia, História, Administração e Direito, para que seja possível uma visão global, sob todos os aspectos, das necessidades de preservação dos documentos digitais, sejam elas legais ou históricas.

Como os profissionais de arquivo podem manter atualizado seu conhecimento a respeito de preservação digital frente aos ciclos cada vez mais curtos de mudança tecnológica?

A mudança tecnológica é uma constante em nossas vidas. Para os profissionais de arquivo se manterem atualizados, é preciso estar atento às novidades. Acreditamos que o ambiente acadêmico pode ser um ótimo meio de atualização, assim como as empresas e instituições de vanguarda que possuam grandes acervos e que estejam sempre à procura de novas formas de lidar com a tecnologia.

O contato com estudos, autores, práticas e projetos nacionais e internacionais pode também servir como fonte de atualização.

F. Bibliografia

Lei n.º 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. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/337/legislacao.html>

Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990 - Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e dá outras providências. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/337/legislacao.html>

Estrutura regimental do Ministério da Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/organogramas_basicos_ms.pdf

Manual Técnico Operacional do SIHD-SUS – Instituído pelo Ministério da Saúde, por meio do DRAC. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual_SIH_Abril_2011.pdf

G. Análise diplomática do documento arquivístico

De acordo com os dados levantados na análise diplomática, foi constatado que a AIH é um documento arquivístico em potencial, pois não apresenta conteúdo estável. Isto ocorre porque, atualmente, existe a possibilidade do reprocessamento, com a sobreposição das informações na AIH original.

Entende-se por reprocessamento o procedimento referente às alterações de parte do conteúdo da AIH original, já faturada e armazenada no banco de dados nacional do DATASUS.

A análise completa encontra-se no Anexo 1 deste relatório.

H. Conclusões

O estudo revelou que, atualmente, a entidade digital analisada é considerada um documento arquivístico em potencial, já que sofre sobreposição de informações, não mantendo sua autenticidade.

Com o objetivo de sensibilizar as áreas envolvidas na produção e guarda da AIH quanto à necessidade de adotar medidas para solucionar os problemas identificados durante o estudo, traçou-se um plano de ação, dividido em duas etapas.

A primeira delas envolveu a discussão com os representantes da CGDI, do DRAC e do DATASUS sobre as estratégias para impedir a sobreposição de informações nos casos de reprocessamento da AIH, visando a manter o conteúdo estável. Foi proposto que, caso exista a necessidade de reprocessamento da AIH, deverá ser produzido um documento complementar contendo as devidas alterações, sem, no entanto, alterar a AIH original.

Outra opção mencionada foi a manutenção de um controle de versões, que manteria o histórico de cada uma das alterações sofridas pela entidade digital.

O estudo da temporalidade e da destinação final da AIH, em conjunto com a CGDI, o DRAC, o DATASUS, o DENASUS, Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde e Arquivo Nacional do Brasil, também foi proposto para a primeira etapa do plano de ação, bem como o encaminhamento da proposta do plano de classificação e da tabela de temporalidade e destinação final dos documentos das atividades-fim do ministério para aprovação do Arquivo Nacional, o que inclui uma proposta de código, temporalidade e destinação final também para as AIHs.

Na segunda etapa do plano de ação, quando a temporalidade e a destinação final das AIHs já estarão definidas, será recomendada a forma de preservação da AIH, que poderá, a princípio, seguir as opções elencadas abaixo:

- a) Preservação da forma manifestada, gerando um documento em PDF/A ou XML para ser armazenado em um repositório externo ao banco de dados, uma vez que será mais fácil manter a autenticidade e o acesso ao longo do tempo, caso os estudos da temporalidade realizados na primeira etapa do plano ação revelem a necessidade de guarda da AIH por longo prazo;
- b) Preservação da forma manifestada em XML, armazenada em um registro do banco de dados (caso o banco suporte campos em XML);

c) Deverá ser avaliada a temporalidade da forma armazenada, considerando-se a viabilidade tecnológica discutida no InterPARES 1 e a necessidade de emissão de relatórios estatísticos e financeiros, já que, possivelmente, os dados da AIH ou das tabelas são utilizados para este fim.

Em conjunto com o plano de ação, e considerando os estudos do Projeto InterPARES 3 e suas aplicações, foi criado um Conselho de Gestão de Documentos Digitais e Digitalizados (Anexo 3), com a atribuição de elaborar a política de documentos digitais e digitalizados no âmbito do Ministério da Saúde.

ANEXO 1

ANÁLISE DIPLOMÁTICA

Introdução

O estudo de caso 01 do TEAM BRASIL (Projeto InterPARES 3) se refere ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC), órgão da administração direta do Ministério da Saúde e subordinado à Secretaria de Atenção à Saúde, responsável, dentre outras funções, pela gerência e manutenção do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SIH-SUS é um sistema corporativo institucional destinado a auxiliar a operacionalização, o controle e a gestão das internações hospitalares realizadas pelas unidades municipais e estaduais (rede própria e rede conveniada) do Sistema Único de Saúde, em todo território brasileiro.

A entidade digital a ser analisada é a Autorização para Internação Hospitalar (AIH), documento utilizado para identificar o paciente e os serviços prestados sob regime de internação hospitalar e fornecer informações para o gerenciamento do Sistema. É através deste documento que Hospitais, Profissionais e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT se habilitarão a receber pelos trabalhos realizados.

Identificação do documento

1. Para ser identificado como um documento arquivístico, a entidade digital tem que possuir conteúdo estável e forma fixa, e estar fixada em uma mídia estável.

O conteúdo da AIH não é estável, pois suas informações podem ser alteradas por meio de reprocessamento⁹, havendo sobreposição de dados.

A AIH possui forma fixa, pois toda vez que a AIH é consultada ela se apresenta da mesma forma que possuía no momento de sua produção.

A AIH está fixada em uma mídia estável, pois se encontra armazenada em servidor, localizado em uma sala-cofre, no DATASUS/Rio de Janeiro, dotada de procedimentos de segurança, como proteção contra roubos, invasões do sistema, panes elétricas (gerador de energia próprio) e incêndio. Além disso, é encaminhada, por meio de mídia externa, cópia para uma empresa terceirizada especializada em guarda de segurança.

O DATASUS/RJ encaminha mensalmente para o DATASUS/Brasília um espelhamento da base de dados. O DATASUS/Brasília guarda um back-up desse espelhamento, em fita LPO, no próprio DATASUS/Brasília.

⁹ Entende-se por reprocessamento o procedimento referente às alterações de parte do conteúdo da AIH original, já faturada e armazenada no banco de dados nacional do DATASUS.

2. Um documento arquivístico tem que participar de uma ação, definida como o exercício consciente de uma vontade praticada por pessoa física ou jurídica, com o objetivo de criar, manter, modificar ou extinguir situações. Um documento arquivístico é o resultado natural da ação.

A ação que motivou a criação da entidade digital é a internação hospitalar do paciente nos estabelecimentos de saúde (rede própria e rede conveniada) do Sistema Único de Saúde.

A AIH é o documento utilizado para identificar este paciente e os serviços prestados sob regime de internação hospitalar, além de fornecer informações para o gerenciamento do Sistema de Informação Hospitalar. É por meio deste documento que Hospitais, Profissionais e Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT) se habilitarão a receber os pagamentos referentes aos trabalhos realizados.

3. Um documento arquivístico tem que possuir relação orgânica¹⁰ com os demais documentos, estejam eles dentro ou fora do sistema. A relação orgânica é definida como o elo que liga cada documento ao anterior e ao subsequente da mesma ação e, de forma incremental, a todos os documentos arquivísticos que participam de uma mesma ação.

A AIH possui relação orgânica com o Prontuário do Paciente.

4. A criação de documento arquivístico tem que envolver ao menos três pessoas, mesmo que não apareçam explicitamente no documento. Estas pessoas são o autor, o destinatário e o redator; no ambiente eletrônico uma delas deve necessariamente envolver duas outras pessoas: o produtor e o originador.

- ⤴ Autor: Médico Autorizador. É a partir da autorização deste profissional que a AIH é emitida, recebendo uma faixa numérica específica.
- ⤴ Redator: Médico Autorizador. É o profissional capaz de articular o conteúdo do documento.
- ⤴ Destinatário: Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, onde serão executadas: a produção, a crítica dos dados, o cálculo dos valores brutos e a emissão dos relatórios necessários.
- ⤴ Produtor: Ministério da Saúde.
- ⤴ Originador: Pessoas responsáveis pela inserção das informações referentes à AIH no SIH-SUS. Considerando-se a amplitude e abrangência do Sistema Único de Saúde, o originador será àquele funcionário responsável pelo registro das informações da AIH no sistema.

5. Um documento arquivístico tem que possuir contexto identificável, definido como o ambiente que envolve a ação na qual o documento participa. Os tipos de contexto são: jurídico-administrativo, de proveniência, de procedimentos, documental e tecnológico.

¹⁰No texto original em inglês o termo utilizado é “archival bond” (vínculo arquivístico).

- ▲ O contexto jurídico-administrativo é o sistema legal e organizacional ao qual a instituição produtora pertence.

Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953 – Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências.

Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 - Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A AIH está sob a responsabilidade do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, que é um órgão da administração direta do Ministério da Saúde e, dentre outras competências, é responsável pela elaboração de sistemas de informações do SUS.

- ▲ O contexto de proveniência se refere à entidade produtora, seu mandato, estrutura e funções.

O Ministério da Saúde (MS), criado por meio da Lei nº 1.920, de 25/07/1953, tem por função dispor de todas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias, melhorando a vigilância à saúde e dando qualidade de vida ao brasileiro.

A estrutura regimental do MS é regulamentada pelo Decreto nº 6.860, de 27 de maio de 2009, publicado no Diário Oficial da união, de 28 de maio de 2009.

- ▲ O contexto de procedimentos compreende os procedimentos relativos às atividades no curso das quais o documento é produzido.

1. consulta médica em estabelecimento de saúde prestador de serviço para SUS na modalidade ambulatorial (consultório médico / unidade ambulatorial);
2. emissão do Laudo Médico;
3. autorização e emissão da AIH;
4. digitação das informações no módulo de captação do SISAIH 01;
5. importação da produção e crítica dos dados pelo Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD);
6. processamento no SIHD;
7. envio, ao Departamento de Informática do SUS – DATASUS do Ministério da Saúde, dos dados da produção para alimentar a Base de Dados Nacional;
8. disseminação das informações em nível nacional.

- ▲ O contexto documental é definido como o fundo arquivístico ao qual o documento pertence e sua estrutura interna.

Fundo Ministério da Saúde ⇒ Classe 100 (Assistência à Saúde) ⇒ Subclasse 130 (Serviços de Saúde) ⇒ Grupo 130.3 (Controle de Serviços de Saúde) ⇒ Subgrupo 130.313 (Autorização de Internação Hospitalar – AIH).

O fundo e sua estrutura interna estão definidos no Código de Classificação de Documentos de Arquivo do Ministério da Saúde, instituído por meio da Portaria SAA/MS nº 29, de 27 de janeiro de 1998.

- ▲ O contexto tecnológico é definido como as características dos componentes tecnológicos de um sistema informatizado no qual os documentos são criados.

As AIHs são armazenadas em um Banco de Dados ORACLE, incluindo as rejeitadas, e podem ser acessadas por meio da utilização de várias chaves, como nº da AIH, competência, nome do paciente etc. Da mesma forma, os formatos recuperados podem ser variados, como *.doc, *.pdf e *.qrp (nos casos de relatórios), entre outros.

Conclusões

Conclusões gerais a respeito do *status* da entidade digital examinada:

De acordo com os dados levantados na análise diplomática, foi constatado que a AIH é um documento arquivístico POTENCIAL, pois não apresenta conteúdo estável. Isto ocorre, porque atualmente, existe a possibilidade do reprocessamento, com a sobreposição das informações na AIH original.

Entende-se por reprocessamento o procedimento referente às alterações de parte do conteúdo da AIH original, já faturada e armazenada no banco de dados nacional do DATASUS.

ANEXO 2

Plano de ação

Primeira Etapa:

- ▲ Definir junto com os representantes da CGDI, DRAC e DATASUS estratégias para impedir a sobreposição de informações nos casos de reprocessamento da AIH, visando manter o conteúdo estável.
Caso exista a necessidade de reprocessamento da AHI, sugere-se a produção de um documento complementar contendo as devidas alterações sem, no entanto, alterar a AIH original.
- ▲ Definir a temporalidade e a destinação final da AIH em conjunto com a Coordenação Geral de Documentação e Informação (CGDI), Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC), Departamento de Informática do SUS (DATASUS), Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), Consultoria Jurídica e Arquivo Nacional.
- ▲ Encaminhar para aprovação do Arquivo Nacional a proposta do Plano de Classificação e da Tabela de Temporalidade e Destinação Final dos documentos das atividades-fim do Ministério da Saúde com a proposta de código, temporalidade e destinação final das AIH..

Segunda Etapa:

De acordo com a temporalidade e destinação final das AIHs, definidas na primeira etapa do Plano de Ação, serão adotados os procedimentos para armazenamento, dentre as sugestões elencadas abaixo:

- ▲ Recomendar a preservação da AIH em sua forma manifestada, uma vez que será mais fácil manter a autenticidade e o acesso ao longo do tempo.
 - ▲ gerar um documento em PDFa ou XML para ser armazenado em um repositório externo ao banco de dados;
 - ▲ gerar a forma manifestada em XML e armazenar em um registro do Banco de dados (caso o banco suporte campos em XML).
- ▲ Avaliar a temporalidade da forma armazenada, considerando a viabilidade da preservação digital, conforme apontado no InterPARES 1.

ANEXO 3

Política de gestão de documentos digitais e digitalizados do MS

O Ministério da Saúde instituiu por meio da Portaria nº 583, de 28 de março de 2011, o Conselho de Gestão de Documentos Digitais-CONGEDI, colegiado normativo e deliberativo, com a atribuição de elaborar a Política de Gestão de Documentos Digitais e Digitalizados, estabelecendo critérios de avaliação e uso de informações digitais, bem como de monitorar, aprovar e acompanhar projetos de mudança de suporte na abrangência da Administração Direta do Ministério da Saúde.

A elaboração da Política de Gestão de Documentos Digitais e Digitalizados será pautada no alinhamento com os programas, projetos e iniciativas do governo federal relacionados a temas afins, inclusive nas diretrizes preconizadas pelo Projeto Interpares 3.

PORTARIA Nº 583, DE 28 DE MARÇO DE 2011

Institui o Conselho de Gestão de Documentos Digitais do Ministério da Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Instituir o Conselho de Gestão de Documentos Digitais do Ministério da Saúde (CONGEDI), colegiado normativo e deliberativo, com a atribuição de elaborar a Política de Gestão de Documentos Digitais e Digitalizados, estabelecendo critérios de avaliação e uso de informações digitais, bem como de monitorar, aprovar e acompanhar projetos de mudança de suporte na abrangência da Administração Direta do Ministério da Saúde.

Art. 2º Ao CONGEDI caberá elaborar, implantar, fazer cumprir e atualizar a Política de Gestão de Documentos Digitais com objetivo de fortalecer a aplicação da metodologia de gestão de documentos em suporte impresso, eletrônico e/ou digital.

Art. 3º O CONGEDI tem por finalidade:

I - estabelecer normas e procedimentos para o gerenciamento de documentos digitais e digitalizados;

II - alinhar-se aos programas, projetos e iniciativas do governo federal relacionados a temas afins à Política de Gestão de Documentos Digitais do Ministério da Saúde;

III - acompanhar os avanços nas discussões do Registro Eletrônico em Saúde;

IV - acompanhar e orientar, de acordo com os critérios previstos nos programas de gestão arquivística de documentos, os levantamentos, os diagnósticos, a elaboração e a implantação de projetos de digitalização de documentos arquivísticos, no âmbito da Administração Direta do Ministério da Saúde;

V - garantir a efetividade da aplicação da metodologia de gestão de documentos arquivísticos no Ministério da Saúde;

VI - avaliar e emitir pareceres técnicos quanto à aquisição de quaisquer sistemas informatizados e softwares de gestão e de digitalização de documentos no âmbito da administração direta do Ministério da Saúde;

VII - avaliar e emitir pareceres técnicos quanto à aquisição de serviços, equipamentos e produtos de digitalização de documentos no âmbito da Administração Direta do Ministério da Saúde;

VIII - garantir a autenticidade, a disseminação, a preservação e a segurança dos documentos e das informações digitais e digitalizadas;

IX - realizar estudos e discussões com o objetivo de promover a manutenção e o aperfeiçoamento contínuo da infraestrutura tecnológica para a consecução dos objetivos estabelecidos na Política;

X - garantir e promover a aplicação de soluções tecnológicas para favorecer a implantação e a sustentabilidade dos projetos de digitalização de documentos, bem como a autenticidade e a preservação desses documentos no ambiente digital ao longo do seu ciclo de vida;

XI - assegurar a preservação dos documentos arquivísticos produzidos em suporte eletrônico pelos prazos de guarda estabelecidos na Tabela de Temporalidade instituída no Ministério da Saúde e aprovada pelo Arquivo Nacional; e

XII - assegurar o cumprimento das leis, normas, convenções e padronizações institucionais, nacionais e internacionais relativas à gestão de documentos digitais e digitalizados.

Parágrafo único. O CONGEDI poderá, sempre que necessário, solicitar pareceres de especialistas externos para validar projetos de alta complexidade, com ênfase nas atualizações tecnológicas, obedecidos os requisitos previstos na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e observada a legislação vigente que impacte diretamente na implementação da Política de Documentos Digitais e Digitalizados do Ministério da Saúde.

Art. 4º O Conselho será constituído por um membro, titular e suplente, dos seguintes órgãos e áreas:

I - Consultoria Jurídica (CONJUR);

II - Gabinete da Secretaria-Executiva (SE);

III - Departamento de Informática do SUS (DATASUS);

IV - Coordenação-Geral de Documentação e Informação, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos (CGDI/SAA);

V - Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro (DGHRJ);

VI - Instituto Nacional de Cardiologia (INC);

VII - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO);

VIII - Instituto Nacional de Câncer (INCA);

IX - Instituto Evandro Chagas (IEC); e

X - Centro Nacional de Primatas (CENP).

§ 1º Os membros, titulares e suplentes serão indicados à Coordenação do Conselho pelos dirigentes de seus respectivos órgãos e áreas, dentre os servidores que possuam

conhecimento das necessidades do órgão e área, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da publicação desta Portaria.

§ 2º As Unidades representadas deverão prover os meios e informações necessárias às atividades de participação no Comitê.

§ 3º Caberá à Coordenação-Geral de Documentação e Informação, da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, a presidência do Conselho, que será substituída nos impedimentos pelo seu suplente ou por membro do colegiado, escolhido por critério a ser estabelecido no Regimento Interno previsto no artigo 8º desta Portaria.

Art. 5º O Conselho poderá convidar, sempre que necessário, servidores dos órgãos do Ministério da Saúde, de outros órgãos da Administração Pública Federal, de entidades não-governamentais, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja presença sejam consideradas necessárias ao cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 6º O mandato dos conselheiros e suplentes será de quatro anos, exceto na primeira composição, na qual seis membros terão mandato de dois anos para assegurar a renovação parcial a cada dois anos.

Art. 7º À Coordenação-Geral de Documentação e Informação caberá manter uma Secretaria Técnica para suporte especializado ao Conselho no recebimento e na especificação técnica de cada projeto de gestão de documentos digitais e digitalizados, bem como na rotina administrativa e preparatória às reuniões periódicas.

Art. 8º As funções dos membros do Conselho não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante.

Art. 9º O Conselho elaborará seu Regimento Interno, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a partir da data da publicação desta Portaria, submetendo-o à aprovação do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 10. A partir da publicação desta Portaria o CONGEDI iniciará os procedimentos para elaboração da Política de Gestão de Documentos Digitais do MS, para posterior aprovação do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO 4

Laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
13 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF	
16 - CEP		16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
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	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
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)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		37 - Nº DO BILHETE	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		38 - SÉRIE	
39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
41 - CBOR		41 - CBOR	
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			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
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)	
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	