

JOSÉ ESTEVAM LOPES CORTEZ DA SILVA FREITAS

PROJETO DE INTERVENÇÃO:

INTEGRAÇÃO ENTRE O SISTEMA DA CIH E O PADRÃO TISS

Trabalho apresentado ao curso MBA em Regulação em Saúde Suplementar, Pós-Graduação *lato sensu*, da Fundação Getúlio Vargas em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês e a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Especialista em Regulação em Saúde Suplementar.

ORIENTADOR: Prof. Dr. José Maurício de Oliveira

Rio de Janeiro

Janeiro/2008

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS - GVSAÚDE

INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

MBA EM REGULAÇÃO EM SAÚDE SUPLEMENTAR

O Trabalho de Conclusão de Curso

PROJETO DE INTERVENÇÃO:

INTEGRAÇÃO ENTRE O SISTEMA DA CIH E O PADRÃO TISS

elaborado por José Estevam Lopes Cortez da Silva Freitas

e aprovado pela Coordenação Acadêmica do curso de MBA em Regulação em Saúde Suplementar, foi aceito como requisito parcial para a obtenção do certificado do curso de pós-graduação, nível de especialização da Fundação Getúlio Vargas em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês e a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Rio de Janeiro, ____ de fevereiro de 2008.

Coordenador Acadêmico Executivo

Prof. Dr. José Maurício de Oliveira

Orientador

Dedicatória

“À minha família, base de tudo, sem a qual não seria possível nem teria sentido este trabalho”.

RESUMO

Palavras Chave: CIH, TISS, XML, DATASUS, ANS, Saúde Suplementar, Internações, Integração entre Sistemas, Prontuário Eletrônico.

Os sistemas de informação em saúde foram amplamente difundidos no Brasil nas últimas décadas e compõem, atualmente, uma ampla base de dados nacional de eventos em saúde, mas a cobertura das informações ainda é deficiente e a comunicação entre os sistemas é precária. O “sub” sistema de informações da saúde suplementar carece de dados consistentes e também não interage plenamente com os sistemas do Ministério da Saúde. Neste contexto pode-se utilizar a TISS para aumentar a integração entre os sistemas, proporcionando um banco de dados padronizado mais confiável e sólido do que o atualmente utilizado pela ANS. Uma tentativa de integração entre os bancos de dados da ANS e os bancos de dados do Ministério da Saúde foi a utilização do sistema da Comunicação de Internação Hospitalar – CIH pela agência reguladora dos planos de saúde para coletar informações referentes aos beneficiários de planos de saúde. Esta iniciativa tem por obstáculo a baixa cobertura da CIH, sendo necessárias intervenções para reverter este quadro. Propõe-se neste estudo a utilização do padrão TISS para auxiliar a ampliação da cobertura da CIH, através de uma ação de integração e comunicação entre os dois sistemas de informação, concluindo-se que é possível esta proposta, desde que sejam feitos aperfeiçoamentos no aplicativo da CIH, para que possa importar dados em padrão XML do banco de dados da TISS do prestador de serviços em saúde.

AGRADECIMENTOS

À minha esposa, Kátia, que heroicamente suporta minha ausência;

Às minhas filhas, Caroline Andressa e Maria Luiza, que são minha melhor obra;

Ao meu orientador, Prof. Dr. José Maurício, que eficaz e sutilmente soube conduzir meus estudos, assim como aos meus colegas de aprendizado e trabalho, que foram mola impulsora deste estudo.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	8
1.1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	8
1.2. HISTÓRICO DO PADRÃO TISS.....	9
1.3. HISTÓRICO DA CIH.....	10
2. CENÁRIO ATUAL.....	11
2.1. COBERTURA DA CIH.....	11
2.2. ÚLTIMA VERSÃO DO APLICATIVO DO SISTEMA DA CIH.....	12
2.3. PRAZOS DE IMPLANTAÇÃO DO PADRÃO TISS.....	13
2.4. O PROBLEMA.....	13
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
3.1. JUSTIFICATIVA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	15
4. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	17
4.1. INTEGRAÇÃO ENTRE OS SISTEMAS.....	17
4.1. SISTEMATIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	21
5. POSSÍVEIS DESDOBRAMENTOS.....	23
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
8. GLOSSÁRIO.....	26
9. ANEXOS.....	27
9.1. FLUXO DE INFORMAÇÕES DA CIH:.....	27

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

TABELA 1: COBERTURA DA CIH.....12

TABELA 2: CIH X TISS.....20

TABELA 3: CRONOGRAMA DA INTERVENÇÃO.....22

1. INTRODUÇÃO

Os sistemas de informação em saúde foram amplamente difundidos pelo Brasil nas últimas décadas e compõem, atualmente, uma ampla base de dados nacional de eventos em saúde. Este fenômeno, apesar dos esforços do Ministério da Saúde, deu-se de forma irregular, tanto do ponto de vista da diferença de cobertura entre os diversos estados brasileiros como do ponto de vista da dificuldade de comunicação entre os diversos sistemas. Após a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS no ano de 2000 foram criados sistemas de informação exclusivos da Saúde Suplementar, que também não se comunicam satisfatoriamente com os sistemas anteriores. Atualmente está em fase final de implantação o Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar – a TISS – que padroniza o formato da troca eletrônica de informações entre os prestadores de serviço em saúde e as operadoras privadas de planos de saúde e propiciará, futuramente e dentre outros avanços, a confecção de um banco de dados padronizado mais confiável e sólido do que o atualmente utilizado pela ANS. Uma tentativa de integração entre os bancos de dados da ANS e os bancos de dados do Ministério da Saúde foi a utilização do sistema da Comunicação de Internação Hospitalar – CIH pela agência reguladora dos planos de saúde para coletar informações referentes aos beneficiários de planos de saúde. Esta iniciativa tem por obstáculo a baixa cobertura da CIH, sendo necessárias intervenções para reverter este quadro. Propõe-se neste estudo a utilização do padrão TISS para auxiliar a ampliação da cobertura da CIH, através de uma ação de integração e comunicação entre os dois sistemas de informação.

1.1. Considerações Iniciais

O padrão TISS estabelece como deve ser o registro e o intercâmbio de dados entre Operadoras de Planos de Saúde e seus Prestadores de Serviço em Saúde e tem por finalidade agilizar a troca de informações, bem como padronizar e aprimorar a qualidade das mesmas.

O padrão TISS é dividido em três partes, assim definido pela legislação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (Rn N°153/ANS):

- “O padrão de conteúdo e estrutura constitui modelo de apresentação dos eventos de saúde realizados no beneficiário, e compreende as guias, o demonstrativo de pagamento e o demonstrativo de análise de conta médica”;
- “O padrão de representação de conceitos em saúde constitui conjunto padronizado de terminologias, códigos e descrições utilizados no padrão TISS”;
- “O padrão de comunicação define os métodos para se estabelecer comunicação entre os sistemas de informação das operadoras de plano privado de assistência à saúde e os sistemas de informação dos prestadores de serviços de saúde e as transações eletrônicas”.

A Comunicação de Internação Hospitalar – CIH é um sistema de coleta de informações em saúde, normatizado pelo Ministério da Saúde e utilizado pela ANS para acompanhamento da assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde (RN N° 113/ANS). Este sistema utiliza o mesmo padrão de informações do sistema de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, também do Ministério da Saúde e tem por objetivo a coleta de informações sobre internações não pagas pelo Sistema Único de Saúde – SUS e realizadas em hospitais do país (portaria GM/MS 221/99). O conjunto de informações coletados pela CIH e pela AIH formam um importante banco de dados nacional, com informações sobre morbidade, custos de internações, procedimentos realizados, entre outros, utilizados para obtenção de dados epidemiológicos e de dimensionamento da rede de prestadores de serviço em saúde.

1.2. Histórico do Padrão TISS

O padrão TISS vem sendo discutido pela ANS desde meados de 2003, esta discussão foi aprimorada pelos atores do setor da saúde suplementar, através do COPISS e da Consulta Pública n° 21 que versava sobre o estabelecimento de padrão essencial obrigatório para as informações trocadas entre operadoras e prestadores de serviços, tanto em relação ao conteúdo quanto à comunicação eletrônica. O prazo inicial de um mês para as sugestões foi ampliado por solicitação do setor, devido ao interesse despertado. O grupo de trabalho da ANS incorporou ao texto da Resolução Normativa n° 114 as sugestões compatíveis, chegando-se à simplificação dos modelos de guias e padrões sem perda da qualidade das informações a serem trocadas.

1.3. Histórico da CIH

A Portaria GM/MS 221 de 24/03/1999 instituiu a CIH para o acompanhamento de internações realizadas no país e que não são pagas pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Após o período de implantação a CIH conseguiu obter uma cobertura razoável em determinadas regiões do país. Atualmente, embora a portaria GM/MS 637 de 21/03/2007 determine que a CIH “deve ser encaminhada pelos estabelecimentos de saúde, mensalmente, às Secretarias Municipal/Estadual de Saúde, de acordo com a gestão informada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES”, atualmente a cobertura do sistema é baixa, sendo insatisfatória para a proposta do sistema (Tabela 1).

2. CENÁRIO ATUAL

Apresenta-se neste capítulo a situação atual do padrão TISS e do sistema da CIH.

2.1. Cobertura da CIH

Apresentamos o cruzamento de dados entre as tabelas da *CIH (Comunicação de Internações Hospitalares)*, *RPS (Registro de Planos de Saúde)*, *CADOP (Cadastro de Operadoras)* e *CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)*, de modo a trazer informações de operadoras de planos de saúde e hospitais que foram cadastrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e que coletaram ou não informações relativas ao *Cadastro de Internações Hospitalares*.

A tabela está dividida por Unidades da Federação. Na primeira coluna apresenta-se o código do Estado, na segunda coluna o total de hospitais cadastrados na ANS como rede assistencial de Operadoras de Planos de Saúde, na terceira coluna apresenta-se qual a quantidade destes hospitais apresentaram a CIH, na quarta coluna apresenta-se a quantidade de hospitais que não apresentaram a CIH e, na quinta e última coluna é mostrado o percentual de cobertura da CIH em relação ao total de hospitais considerados.

Na última linha da tabela apresenta-se o somatório do número de hospitais e a média de cobertura nacional (33,6%), que é altamente influenciada pela cobertura dos Estados de Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Roraima e Sergipe, que possuem cobertura acima e 50%. Este nível de cobertura nacional é baixo, sendo seu nível ideal esperado na faixa acima de 95%, para maior confiabilidade e representatividade estatística dos dados epidemiológicos fornecidos pelo sistema. Segundo dados da Nota Técnica nº 09 de 2007/CIPRO/DIPRO/ANS, um dos motivos alegados pelos hospitais é a dificuldade e o gasto representado para a entidade a coleta e digitação dos dados necessários para a CIH e também o descaso percebido por parte dos gestores de saúde municipais ou estaduais de determinadas regiões do país em receberem e encaminharem os dados de sua região para o departamento de informática do Ministério da Saúde - DATASUS.

UF	Total de Hospitais	CIH Regular	CIH Irregular	Cobertura (%)
AC	4	1	3	25
AL	36	2	34	5,6
AM	17	1	16	5,9
AP	6	0	6	0
BA	185	38	147	20,5
CE	113	38	75	33,6
DF	38	2	36	5,3
ES	73	22	51	30,1
GO	228	60	168	26,3
MA	57	1	56	1,8
MG	498	72	426	14,5
MS	74	23	51	31,1
MT	93	12	81	12,9
PA	94	12	82	12,8
PB	60	9	51	15
PE	103	17	86	16,5
PI	37	12	25	32,4
PR	328	97	231	29,6
RJ	299	23	276	7,7
RN	36	4	32	11,1
RO	36	4	32	11,1
RR	2	1	1	50
RS	285	197	88	69,1
SC	184	117	67	63,6
SE	17	8	9	47,1
SP	624	414	210	66,3
TO	11	0	11	0
Tot	3538	1187	2351	33,6

Tabela 1: Cobertura da CIH

Fonte: CIH, RPS e CNES (JANEIRO/2007).

2.2. Última versão do aplicativo do sistema da CIH

Atualmente foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde, em parceria com a ANS, uma nova versão do aplicativo da CIH, com o propósito de facilitar o uso do sistema pelos prestadores de serviço em saúde e tornar os dados coletados mais confiáveis. Segundo o manual do aplicativo o “SISCIH fornece à unidade hospitalar todos os procedimentos necessários para o cadastramento de suas internações hospitalares mensalmente. Através dele, a unidade hospitalar deve registrar suas informações cadastrais e informações relativas às internações realizadas durante o mês. Para uma dada competência (período de entrega), um arquivo texto compactado deverá ser gerado com as informações e enviado ao respectivo Gestor de Saúde”.

Esta última versão do software possui sistema de validação dos dados, que previne o preenchimento incorreto do formulário de internação e gera o arquivo com formato e nomenclatura corretas para envio ao Gestor de Saúde possuindo ainda a função de importação de dados gerados por software próprio da Unidade Hospitalar.

2.3. Prazos de implantação do padrão TISS

Conforme a legislação da ANS o padrão TISS será adotado de forma gradual, observando-se grupos de tipos de prestadores de serviços em saúde. Prestadores classificados como do grupo 1 (hospitais gerais / especializados, hospitais/dia–isolado, pronto socorro geral / especializado, clínicas, ambulatórios, policlínicas e serviços móveis em geral) têm até o dia 31 de maio de 2007 para a implantação do padrão de conteúdo e estrutura e até o dia 31 de maio de 2007 para a implantação dos padrões TISS de comunicação e de segurança. Prestadores classificados como do grupo 2 (consultório médico isolado, profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios médicos) têm até o dia do 31 de maio de 2007 para a implantação do padrão de conteúdo e estrutura e até o dia do 30 de novembro de 2008 para a implantação dos padrões de comunicação e de segurança. Os prestadores de serviços odontológicos, classificados como do grupo 3, têm até o dia 31 de maio de 2008 para a implantação do padrão de conteúdo e estrutura e até o dia 30 de novembro de 2008 para a implantação dos padrões de comunicação e de segurança.

Esta implantação gradual tem por finalidade não onerar e não provocar desconforto operacional nas Operadoras e nos Prestadores de serviço, que poderão planejar, adaptar e dimensionar seu atual sistema de informações nos moldes da TISS de forma eficaz, evitando assim eventos inesperados no processo.

2.4. O problema

Informação em serviços e sistemas de saúde é princípio básico para um bom desenvolvimento no setor. Informação transforma-se em conhecimento e conhecimento transforma-se em avanços nos sistemas de saúde. Para a obtenção deste conhecimento através da informação é necessária uma coleta de dados eficiente e abrangente, que represente o todo e seja confiável, do ponto de vista da veracidade e qualidade dos dados coletados. Conforme foi visto anteriormente, a cobertura da CIH está aquém do esperado e este fato prejudica a

produção dos conhecimentos necessários para o correto dimensionamento das redes de prestadores de serviços na saúde suplementar, prejudica também a confecção de mapas epidemiológicos precisos da população atendida por planos de saúde no país. Isto é refletido também no banco nacional de dados em saúde do Ministério da Saúde (DATASUS), pois o número de indivíduos atendidos por planos de saúde no Brasil é expressivo e a falta de informações que deveriam ser coletadas pela CIH distorce o perfil de morbidade da população, que atualmente é confeccionado somente com dados coletados no sistema público de saúde.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A dificuldade na obtenção de uma bibliografia sólida sobre projetos semelhantes foi um fato. Em Sordi (2005) nos é mostrado que a avaliação e seleção dos melhores sistemas de informação já estão entre os grandes desafios para os gestores de tecnologia da informação, completando esta afirmativa com a citação de Murphy (2003) quando nos diz que “o desafio atual é desenvolver um ambiente de comunicação, que permita aos diversos SIs da organização trocar dados de forma eficaz, atendendo à crescente demanda dos processos de negócio por comunicação instantânea”. Para a intervenção proposta neste trabalho será utilizada uma abordagem tradicional de integração entre sistemas, segundo classifica Sordi (2005), sendo o trabalho de integração “realizado pontualmente, como uma fase do projeto de desenvolvimento de um novo sistema....um problema local e único”.

Escrivão (2006) mostra um panorama da diversidade de sistemas de informação em saúde atualmente em produção, sua grande importância para a gestão do sistema de saúde do país e nos aponta a necessidade de integração entre os mesmos, quando ratifica o conteúdo do artigo “Os inquéritos domiciliares e o Sistema Nacional de Informações em Saúde”, que enfatiza o “papel relevante da rede Interagencial de Informações em Saúde (RIPSA), que se caracteriza por ser um espaço inclusivo e plural de construção de consensos entre as distintas unidades do Ministério da Saúde, habituadas a executar ações desarticuladas e, não raramente, com uma competição negativa entre elas, que prejudica o alcance dos objetivos finais da ação ministerial”.

3.1. Justificativa do projeto de intervenção

A necessidade da obtenção de dados acurados que norteiem as ações de planejamento em saúde são ainda um desafio. Nessa perspectiva, Segundo Mota (2003), “*os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) representam um conjunto de componentes (estruturas administrativas e unidades de produção), integrados e articulados, que permitem a obtenção e a seleção de dados, bem como a sua transformação em informação*”. Deve-se levar em consideração que os sistemas de informação da saúde complementar fazem e devem fazer parte deste SIS, assim como o padrão TISS é parte integrante e fundamental no processo de integração e articulação entre os dados. A informação pode ser entendida, segundo Rezende (2007), como

“*dado com valor significativo atribuído ou agregado a ele*” entende-se aqui que a padronização e a integração entre os sistemas agregam valor ao dado coletado, e este processo gera informação que por sua vez gera conhecimento.

Segundo Moraes & Santos (1999), “*pode-se encontrar as raízes históricas da centralização dos sistemas de informações em saúde, durante uma nova etapa de desenvolvimento do capitalismo no Brasil, a partir da década de 30, quando a concentração do poder político-administrativo se coloca como estratégia para organização do estado nacional, tendo como consequência uma lógica intervencionista que irá instrumentalizar as práticas do governo central*”. Ainda, Moraes & Santos (1999), observam que analisando as origens de cada uma das bases de informações que vêm sendo montadas e desmontadas, ao longo da história dos sistemas de informações, percebem-se claramente os “*diferentes enfoques e interesses que pretendem instrumentalizar em cada momento específico*”, nesta lógica a criação do Departamento de Informática do SUS –DATASUS e da Rede Interagencial de Informações para a Saúde no Brasil (RIPSA) vem contribuindo para ampliar a discussão em torno da qualidade e do papel dos sistemas de informações em saúde e para uma abordagem integradora dos diversos subsistemas de informações que compõe o SIS. Moraes & Santos (1999) propõem a utilização das modernas tendências de evolução da Tecnologia da Informação (TI) “*um projeto nacional, efetivamente comprometido com melhoria da situação da saúde da população brasileira*”. Para Rezende (1999) a utilização das Tecnologias de Informação resulta na “*geração de informações úteis e oportunas através de recursos computacionais*”

Para Escrivão (2006) “*o que se deve enfatizar... é a necessidade de aprimoramento – em termos de conteúdo, qualidade e cobertura – das fontes de dados nacionais e estaduais*”, este pensamento ratifica a necessidade de ampliação da cobertura da CIH – entre outros sistemas – apontada neste estudo e do uso da padronização proposta pela TISS, que adotou o padrão de linguagem XML (eXtensible Markup Language) para a troca de informações e que, segundo Nardon (2000), “*o princípio do XML é, na verdade, muito simples: qualquer um pode inventar marcações que adicionam semântica a um texto, dizendo o que significa um determinado pedaço de informação*”, isto possibilita a articulação entre diferentes sistemas, já que o XML é, na verdade, um simples arquivo texto com marcações que delimitam quais as informações podem ser colhidas deste texto.

4. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Propõe-se uma ação de adaptação do atual aplicativo de coleta de informações da CIH, com o objetivo de ampliação da cobertura da mesma, aproveitando-se o sistema de informações da saúde suplementar, que utiliza o padrão TISS, e integrando-o com o sistema de informações da CIH do Ministério da Saúde, idealizado para monitorar as internações não pagas pelo SUS. Esta esperada ampliação de cobertura resultante da integração entre estes dois sistemas de informação propiciará um aprimoramento dos bancos de dados de informações em saúde do país, que por sua vez propiciarão perfis de morbidade e epidemiológicos mais realistas da população brasileira.

4.1. Integração entre os sistemas

É necessário um aperfeiçoamento do aplicativo da CIH, para que o sistema seja compatível com o padrão TISS e possa importar dados de internação diretamente dos bancos de dados – no formato xml – existentes nos prestadores de serviços em saúde (hospitais), facilitando assim a coleta dos dados e minimizando a necessidade de digitação repetida de dados em sistemas diferentes. Ao aplicativo SISCIH01 deverá ser acrescentada a opção de importação do arquivo XML gerado pelo sistema da TISS, agregando-se uma tela para cadastramento dos campos faltantes no cadastro de Internação da CIH após a importação das informações.

O aplicativo atual da CIH já possui a função de importação de arquivo texto com as internações realizadas pelo hospital em um determinado mês de competência, mas este arquivo texto (.txt) só é aceito pelo sistema se ele contiver todos os campos preenchidos e numa formatação específica, sendo realizada uma verificação de compatibilidade (consistência) nos dados e, após esta verificação, o arquivo é importado ou rejeitado. Isto dificulta o processo de integração entre os sistemas, pois as correções exigidas pelo aplicativo da CIH deverão ser feitas no arquivo de origem dos dados e, muitas vezes, o aplicativo da CIH não especifica corretamente qual o erro de incompatibilidade que está motivando a rejeição do arquivo. O sistema exibe mensagens de erro padrão, genéricas e inespecíficas, rejeitando o arquivo.

Propõe-se que o aplicativo seja modificado pelo DATASUS para que estes dados de internações sejam coletados pelo prestador de serviços diretamente em seu sistema de informações da TISS (Guia de Resumo de Internação) que utiliza o padrão no formato XML, sendo que o aplicativo da CIH permita a digitação de alterações e correções nestes dados por parte do usuário.

O aplicativo deve realizar também uma incorporação desses dados no banco interno do próprio aplicativo para posterior verificação de consistência dos dados e confecção um arquivo único de movimento de internações do hospital, com os dados importados e corrigidos da TISS juntamente com os dados digitados no próprio sistema – internações particulares e de outras fontes de pagamento – para envio ao Gestor de Saúde.

Para ilustração do que foi mencionado foi realizada uma análise prévia na documentação dos sistemas e esta análise mostra que existem algumas diferenças entre eles (tabela 2).

CIH – Cadastro de Internação	Correspondente na TISS Guia de Resumo de Internação
PACIENTE - Informar o nome do paciente;	Cód. 11 - NOME
COMPETÊNCIA - Informar mês e ano da competência no formato MM/AAAA;	N/A
PRONTUÁRIO - Informar número do prontuário do paciente (campo obrigatório);	N/A
DATA DA INTERNAÇÃO - Informar a data da internação no formato DD/MM/AAAA;	Cód 26 – DATA/HORA DA INTERNAÇÃO
DATA DA SAÍDA - Informar a data de saída do paciente no formato DD/MM/AAAA;	Cód 27 – DATA/HORA DA SAÍDA INTERNAÇÃO
DIAGNÓSTICO PRIMARIO - Informar o código CID - 10 do diagnóstico principal;	Cód 37 – CID 10 PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO - Informar o código CID - 10 do diagnóstico secundário;	Cód 38 – CID 10 (2)
PROCEDIMENTO REALIZADO - Informar o código do procedimento realizado (segundo tabela de procedimentos do SIH/SUS disponível internamente);	Cód 49 – CÓDIGO DO PROCEDIMENTO; Segundo ROL de Procedimentos da ANS.
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO - Detalhes do procedimento realizado quando o mesmo for informado com o código 50000004 (PROCEDIMENTO NÃO CADASTRADO)	Cód 50 - DESCRIÇÃO

na tabela SIH/SUS);	
FONTE DE REMUNERAÇÃO - Informar o tipo de fonte de remuneração (segundo tabela interna disponível);	N/A – DEFAULT TIPO 01 - PAGAMENTO POR CONVÊNIO – PLANO PRIVADO
REGISTRO ANS - Informar o número de registro da Operadora de Plano de Saúde na ANS (somente para fonte pagadora tipo 1 – Plano Privado) de acordo com a tabela interna de Operadoras;	1 – REGISTRO ANS
CODIGO BENEFICIÁRIO - Informar o código do beneficiário na Operadora do Plano de Saúde (somente para fonte pagadora tipo 1 – Plano Privado);	Cód 8 – NÚMERO DA CARTEIRA
TIPO DE ALTA - Informar o código do tipo de alta (conforme tabela interna SIH/SUS);	Cód 42 – MOTIVO SAÍDA
DOCUMENTO DE ÓBITO - Informar o número do documento de óbito (para tipos de alta por óbito);	Cód 44 – Nº DECLARAÇÃO DO ÓBITO
DIAS UTI - informar a quantidade de dias em UTI (se for o caso, mesmo que intercalados desde que correspondentes à mesma internação);	N/A
NUM NASCIDOS - Informar o número de nascidos vivos (para altas por parto normal ou cesárea com nascido(s) vivo(s));	Cód 34 – QTDE. NASC. VIVOS A TERMO E Cód – 36 - QTDE. NASC. VIVOS PREMATUROS
DOC.NASCIDO VIVO - Informar o número do documento do(s) nascido(s) vivo(s). Podem ser informados até 5 nascimentos.	Cód 33 – Nº DECL. NASC. VIVOS
CIH – Cadastro de Pacientes	Correspondente na TISS Guia de Resumo de Internação
NOME - Informar o nome do paciente;	Cód. 11 - NOME
ENDEREÇO - Informar o endereço do paciente;	N/A
NUMERO - Informar o número do endereço do paciente;	N/A
COMPLEMENTO - Informar o complemento do endereço do paciente;	N/A
CEP - Informar o CEP do endereço do paciente;	N/A

DATA DE NASCIMENTO - Informar a data de nascimento do paciente (formato DD/MM/AAAA);	N/A
SEXO - Informar o sexo do paciente (M=masculino ou F=feminino);	N/A
PRONTUARIO - Informar o número do prontuário do paciente;	N/A
CNS - Informar o número do Cartão de Saúde do paciente (SUS).	Cód 12 – NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE
CIH – Cadastro de Hospital	Correspondente na TISS Guia de Resumo de Internação
NOME - Informar a razão social do hospital;	Cód 14 – NOME DO CONTRATADO
ENDEREÇO - Informar o logradouro (Rua, Avenida, etc);	Cód 17 - LOGRADOURO
NÚMERO - Informar o número do logradouro;	Cód 18 - NÚMERO
CEP - Informar o CEP do hospital;	Cód 23 - CEP
MUNICÍPIO - Informar o código IBGE do município;	Cód 22 – CÓD. IBGE
CNPJ - Informar o número do CNPJ do Hospital;	Cód 13 – CÓDIGO NA OPERADORA/CNPJ
CNES - Informar o código do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – campo obrigatório.	Cód 15 – CÓDIGO CNES

Tabela 2: CIH X TISS

Fonte: MS e ANS

A análise da compatibilidade entre os 34 campos necessários para o envio da CIH e seu correspondente na Guia de resumo de internação da TISS mostra que 20 campos (59%) são iguais e podem ser diretamente importados do banco de dados do prestador de serviços, mostra também que 02 campos (6%) trazem a mesma informação em formatos diferentes em seu correspondente e precisam ser editados posteriormente no aplicativo da CIH – o campo de código de procedimento realizado na CIH utiliza a tabela de procedimentos do SIH/SUS e na TISS é utilizado o código da tabela de procedimentos segundo o Rol de Procedimentos publicado pela ANS, o campo de CNPJ do Hospital na CIH tem seu correspondente na TISS com a possibilidade de preenchimento do CNPJ do hospital ou seu número de identificação na Operadora.

A análise de compatibilidade mostra também que existem 10 campos (29%) exigidos na CIH que não possuem correspondente na Guia de Resumo de Internação da TISS e deverão ser preenchidos manualmente no aplicativo da CIH. Um aperfeiçoamento deste processo poderia ser feito com a inserção, no próprio aplicativo da CIH de uma tabela comparativa entre procedimentos do Rol ANS e da tabela SIH/SUS, visando à simplificação do processo de preenchimento das guias de internação. O próprio sistema reconheceria os códigos de procedimentos da tabela da ANS e preencheria o cadastro de internação da CIH com os códigos do SUS.

4.1. Sistematização da Intervenção

Para a execução do proposto neste trabalho será utilizada uma sistematização das etapas de trabalho e suas tarefas decorrentes, estas etapas ou fases tem envolvimento de atores definidos e um cronograma de execução (Tabela 3).

Inicialmente deverá ser realizado o levantamento das informações contidas no cadastro de internação da CIH e no resumo de internação da TISS, listando-se as necessárias mudanças e adaptações para a integração destes dados, como a compatibilização de campos, inserção de campos faltantes e adaptação de formatos de dados entre os dois formulários. Esta etapa inicial deverá ser realizada pela ANS em parceria com o DATASUS. Da análise prévia realizada neste trabalho já se detecta a necessidade da compatibilização entre as tabelas de procedimentos realizados, pois a CIH utiliza a tabela SUS e a TISS utiliza a tabela da Saúde Suplementar.

A etapa intermediária será a integração propriamente dita, com a atualização do aplicativo da CIH para reconhecer e importar dados em xml, o padrão TISS, de acordo com o resultado da etapa anterior, e a modificação do aplicativo da CIH com as funções listadas anteriormente neste trabalho (item 4.1.), possibilitando a correção e inserção de dados faltantes no cadastro de internação da CIH para a confecção do arquivo único de movimento do hospital, que deverá ser enviado ao gestor de saúde. Esta etapa deverá ser realizada pelo DATASUS e acompanhada pela ANS, que proverá acompanhamento técnico para a execução das tarefas.

A etapa final deverá ser realizada pela ANS, pelo DATASUS e por hospitais parceiros, consistindo na realização de teste piloto para avaliação do correto funcionamento do sistema e

proposição de melhorias, para a posterior divulgação e disponibilização da nova versão do aplicativo da CIH, para todos os hospitais do país.

Após um ano de coleta de dados com o novo sistema deverá ser realizada uma avaliação do impacto da intervenção, medindo-se alterações no volume e qualidade dos dados de internações coletados pelo DATASUS. Esta etapa deverá ser realizada pelo DATASUS em parceria com a ANS.

Etapa	Ações	Atores	Metas	Cronograma 2008											
				MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ				
Inicial	Levantamento da documentação do Resumo de Internação - TISS	ANS	Listar Campos e parâmetros dos dados												
	Levantamento da documentação do Cadastro de Internação CIH	ANS DATASUS	Listar Campos e parâmetros dos dados												
	Comparação entre os sistemas	ANS DATASUS	Compatibilizar campos de dados												
Intermediária	Alterar aplicativo da CIH	DATASUS	Inserir importação de dados em xml												
	Alterar aplicativo da CIH	DATASUS	Modificar sistemática de importação para permitir alterações nos dados												
	Alterar aplicativo da CIH	DATASUS	Modificar banco de dados permitindo a confecção do arquivo único de internações												
	Acompanhar alteração do aplicativo da CIH	ANS	Suporte ao processo de alteração do aplicativo												
Final	Homologar nova versão do aplicativo	ANS DATASUS Hospitais parceiros	Testar e propor melhorias no novo aplicativo												
	Implementar a rotina	ANS DATASUS	Divulgar nova versão do aplicativo e coletar dados na nova versão												
	Avaliar a Intervenção	ANS DATASUS	Verificar a ampliação da Cobertura após 1 ano de coleta dos dados												

Tabela 3: Cronograma da Intervenção

5. POSSÍVEIS DESDOBRAMENTOS

Esta proposta de intervenção mostra que é possível uma integração entre a CIH e o padrão TISS que facilitará a coleta de dados de internações feita pelos prestadores de serviço na saúde suplementar. Esta integração possibilitará uma cobertura de praticamente 100% dos hospitais que realizam internações para Operadoras de Planos de Saúde e propiciará mais uma iniciativa de integração entre sistemas de informações do SUS e da saúde suplementar, fazendo parte de um processo de aprimoramento das bases de dados em saúde do país. Este aprimoramento e ampliação de cobertura da CIH possibilitarão a concretização da proposta inicial do Ministério da Saúde, que era a implantação de um banco de dados de internações realmente nacional, pois atualmente as informações do SUS são muito mais amplas que as da saúde suplementar e particular. O mercado de saúde suplementar representa em média 40 milhões de beneficiários no país, este é um número significativo e influencia as projeções estatísticas elaboradas por estudiosos e intelectuais da saúde. A integração entre os sistemas de informação é a base para uma pesquisa epidemiológica mais eficaz, para todos os atores do sistema de saúde.

A guia de internação do padrão TISS não possui os dados de endereço do paciente e número do prontuário, presume-se que os dados referentes ao endereço não foram inseridos pois isto já é de conhecimento da operadora e o hospital obrigatoriamente deve cadastrar estas informações em seu próprio banco de dados de controle interno. Para o número do prontuário do paciente sugere-se uma alteração, fruto de outro estudo, para a inserção do mesmo na guia resumo de internação da TISS, pois isto ampliará a integração entre os sistemas da saúde suplementar e do SUS e será mais um passo para a realização do prontuário eletrônico único na saúde, já que nos dois sistemas existe o campo para o preenchimento do número do Cartão Nacional de Saúde - CNS.

O planejamento de eventos com a finalidade de esclarecer gestores, operadoras e prestadores sobre coleta, tratamento e utilização dos dados de CIH e outros sistemas de informação em saúde, voltados para a gestão do sistema de saúde brasileiro devem ser realizados, pois a gestão municipal e estadual em saúde não prescindem dos dados da saúde suplementar, assim como a saúde suplementar não descarta os dados do SUS para seu aprimoramento.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, Marcia Furquim de; Alencar, Gizelton Pereira; Novaes, Hillegonda Maria Dutilh; Ortiz, Luis Patricio. **Sistemas de informação e mortalidade perinatal: conceitos e condições de uso em estudos epidemiológicos** Rev. bras. epidemiol. v.9 n.1 São Paulo mar. 2006

Barros, Marilisa Berti de Azevedo. **A importância dos sistemas de informação e dos inquéritos de base populacional para avaliações de saúde.** Epidemiol. serv. saúde;13(4):199-200, 2004.

Brasil, **Lei 9.961** de 28 de janeiro de 2000.

_____, **Lei 9.656** de 03 de junho de 1998.

Camargo Júnior, Kenneth Rochel de; Coeli, Cláudia Medina. **Sistemas de informação e banco de dados em saúde: uma introdução** Rio de Janeiro; UERJ; 2000. 18 p. ilus. (Série Estudos em Saúde Coletiva, 209).

Cavalcante, Maria do Socorro; Ramos Jr, Alberto Novaes; Pontes, Ligia Regina Sansigolo Kerr. **Relacionamento de sistemas de informação em saúde: uma estratégia para otimizar a vigilância das gestantes infectadas pelo HIV** Epidemiol. serv. saúde;14(2):127-133, abr-jun. 2005. ilus.

Consulta Pública/ANS nº 21 de 2007.

De Sordi, José Osvaldo and Medeiros Júnior, Gildo **Abordagem sistêmica para integração entre sistemas de informação e sua importância à gestão da operação: análise do caso GVT.** *Gest. Prod.*, Abr 2006, vol.13, no.1, p.105-116. ISSN 0104-530X (Gest. Prod. v.13 n.1 São Carlos jan./abr. 2006)

Escrivão Junior, Álvaro. **A hora e a vez da articulação dos sistemas de informação em saúde brasileiros?** *Ciênc. saúde coletiva* v.11 n.4 Rio de Janeiro out./dez. 2006

FIOL, G. D. & ROCHA, R. A., 2000. **Vocabulários e Sistemas de Codificação em Saúde.** Consultado em novembro de 2007 na página www.thenewmedicine.org.

Guerrero Espinel, Juan Eduardo. **Diseño y aplicación de sistemas integrales de información en las instituciones de salud / Design and application of information integral systems in health institutions.** BIREME - Centro Latinoamericano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde; Organização Panamericana da Saúde. III Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde. São Paulo, BIREME, 1996.

Makiya, Ieda Kanashiro; Rotondaro, Roberto Gilioli. **Integração entre os sistemas GMP/HACCP/ISO 9000 nas indústrias de alimentos** Hig. aliment;16(99):46-50, ago. 2002. graf

Mello Jorge, Maria Helena Prado de; Gotlieb, Sabina Léa Davidson. **O sistema de informação de atenção básica como fonte de dados para os sistemas de informações sobre mortalidade e sobre nascidos vivos.** Inf. epidemiol. SUS;10(1):7-18, jan.-mar. 2001. ilus, tab.

MINISTÉRIO DA SAÚDE,1994. **Uso e Disseminação de Informações em Saúde. Subsídios para elaboração de uma política de informações em saúde para o SUS.** Oficina de trabalho; relatório final; Rio de Janeiro: ABRASCO.

_____, 2007. **Manual Do Usuário Sistema De Cadastro De Internação Hospitalar - SISCIH01 V 3.0.0.0.**

Portaria **GM/MS 221** de 24 de março de 1999.

Portaria **GM/MS 637** de 21 de março de 2007.

MORAES, I. H. S., 1994. **Informações em Saúde: Da prática fragmentada ao exercício da cidadania.**, São Paulo-Rio de Janeiro: Editora Hucitec - ABRASCO.

MORAES, I. H. S. & SANTOS, S. R. R. F., 1998. **Informação em Saúde: Os desafios continuam.** Ciência e Saúde Coletiva, III(1): 37-51. Rio de Janeiro: ABRASCO.

Mota E, Carvalho DMT. **Sistemas de Informação em Saúde.** In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N, editores. Epidemiologia e Saúde: 6a ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p.605-628.

NARDON, F. B., 2000. **Utilizando o XML para representação de informações em saúde. Unidade de Pesquisa e Desenvolvimento - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.** São Paulo – SP.

Nota **Nº 009/2007/CIPRO/DIPRO/ANS.**

OLIVEIRA, J. & TEIXEIRA, S. F., 1986. **A (IM)Previdência Social Brasileira.** Cap. IV. Rio de Janeiro: ABRASCO/VOZES.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2000. **Marco general e institucional para el desarrollo de sistemas de información de salud. Los sistemas abiertos comparados con los sistemas propietarios.** Washington, D.C.: OPS. Página 17-24.

Resolução Normativa / ANS – **RN nº 113** de 13 de outubro de 2005.

RN nº 114 de 26 de outubro de 2005.

RN No. 153 de 28 de maio de 2007.

REZENDE, D. A., 1999. **Engenharia de software e sistemas de informações.** Brasport. Rio de Janeiro

Rezende, D. A., 2007. **Planejamento de informações públicas municipais: sistemas de informação e de conhecimento, informática e governo eletrônico integrados aos planejamentos das prefeituras e municípios** *Rev. adm. pública*;41(3):505-536, maio-jun. 2007. tab. (Rev. Adm. Pública v.41 n.3 Rio de Janeiro maio/jun. 2007)

Santos, Haroldo Lopes dos. **Novas tecnologias da informação e os sistemas de informações sobre mortalidade e sobre nascidos vivos: potencialidades de uso na Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro** Rio de Janeiro; s.n; 2001. 129 p. ilus, mapas, tab, graf. (Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz)

Tauil, Luiz. **A importância do uso dos sistemas de informação em estudos e pesquisas na área de epidemiologia.** *Epidemiol. serv. saúde*;13(1):5-6, 2004.

8. GLOSSÁRIO

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

CADOP – Cadastro de Operadoras da ANS

CIH – Cadastro de Internações Hospitalares

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COPISS – Comitê de Padronização de Informações da Saúde Suplementar

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde no Brasil

RPS – Registro de Planos de Saúde da ANS

SISCIH01 – Sistema de Cadastro de Internações Hospitalares 01

SUS – Serviço Único de Saúde

TISS – Troca de Informações na Saúde Suplementar

9. ANEXOS

9.1. Fluxo de informações da CIH:

