



GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOTA INFORMATIVA Nº 06/2020/CEREST/DVA/CGVS/SESAU/RR

Junho/2020.

ASSUNTO: Preenchimento de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), em Casos de Quadro Compatível com Doenças e Acidentes Relacionados ao Trabalho.

Considerando a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, (PORTARIA GM/MS Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012- disposta na portaria de consolidação nº 02, 28/09/2017, cap. I, Seção III, Art.4º, Inciso VIII, Anexo XV) com destaque para art. 9º, inciso II, alínea “**h**) garantia, na identificação do trabalhador, do registro de sua ocupação, ramo de atividade econômica e tipo de vínculo nos seguintes sistemas e fontes de informação em saúde, aproveitando todos os contatos do/a trabalhador/a com o sistema de saúde: **2. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS);**

Considerando a decisão do STF (Supremo Tribunal Federal) de 29/04/2020, no julgamento das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI) Nº 6342, Nº 6344, Nº 6346, Nº 6348, Nº 6349, Nº 6352, Nº 6354, que tornou sem efeito o artigo 29 da Medida Provisória - MP 927/2020 em sessão plenária ocorrida em 29/04/2020, considerando que a contaminação do vírus covid-19 expõe rotineiramente trabalhadores dos serviços de saúde e de outros serviços essenciais; e

Considerando a PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, TÍTULO III, CAPÍTULO III “DA SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA”,

Seção II “Do Preenchimento de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), em Casos de Quadro Compatível com Causas Externas e com Doenças e Acidentes Relacionados ao Trabalho”,

O Cerest Estadual vem ressaltar a **obrigatoriedade** do Preenchimento de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), em Casos de Quadro Compatível com Doenças e Acidentes Relacionados ao Trabalho, destacando que:

- a) o registro deverá ser detalhados no Laudo Médico para Emissão de AIH de acordo com o roteiro disposto no Anexo XLIX,
- b) é obrigatório o preenchimento do campo ocupação segundo a Classificação Brasileira de Ocupações Resumida (CBO-R), na identificação do paciente, nos casos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho em conformidade com os Anexos L e LI; e
- c) é obrigatório o preenchimento do campo Classificação Nacional de Atividades Econômicas Resumida (CNAE-R) no item referente aos dados do empregador.
- d) é obrigatório o preenchimento do campo Vínculo com a Previdência em relação à atividade formal e CGC/CNPJ da Empresa, atividade autônoma, desempregado, aposentado ou não segurado.
- e) nos casos comprovados ou suspeitos, de agravos à saúde relacionados ao trabalho, cuja fonte de exposição represente riscos a outros trabalhadores e/ou ao meio ambiente, a notificação, por escrito, deve ser feita à vigilância epidemiológica e a delegacia regional do trabalho do Estado pelo responsável da unidade hospitalar que assistiu o paciente.

(Origem: PRT MS/GM 1969/2001, Art. 1º, Parágrafo Único, Art. 2º e Art. 3, art. 4º e Art. 5º).

Segue anexa a ficha o Laudo para a solicitação de internação hospitalar com destaque nos campos citados.

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
			25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO () CNS () CPF	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
		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)
		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	37 - Nº DO BILHETE
		36 - CNPJ DA SEGURADORA	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA
		39 - CNPJ EMPRESA	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41 - CBOR	
		41 - CBOR	
42 - VINCULO COM A PREVIDENCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
		44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	