

Modelo de Informação Registro de Atendimento Clínico



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



A Portaria GM nº 2.073, agosto de 2011, regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nessa portaria foi definido o padrão openEHR como padrão para desenvolvimento de modelos de Registro Eletrônico de Saúde (RES), vale contextualizar que o openEHR enfatiza que o registro de saúde compreende os dados clínicos em um formato padronizado.

Escopo

Constitui um documento técnico que descreve as informações essenciais a serem implementadas em sistemas de computadores, garantindo a interoperabilidade semântica entre esses sistemas e assim, que as informações clínicas mais relevantes de um contato assistencial sejam disponibilizadas aos profissionais responsáveis pela continuidade da assistência ao paciente.

Deverá ser o modelo de referência de registro dos atendimentos da atenção básica, especializada (atendimento diário e ou eventual).

Vantagens do documento eletrônico

- Monitoramento de serviços;
- Fluxo de informação;
- Informatização dos processos de trabalho;
- Aperfeiçoamento da gestão do cuidado.

Usos:

- Apoia a prestação de cuidado à distância;
- Fonte de conhecimento para assistência futura e fins epidemiológicos;
- Informação clínica partilhada por uma equipe multidisciplinar de apoio ao paciente;
- Atendimento qualificado;
- Redução da duplicação de serviços;
- Gestão do plano de cuidado individualizado

Partes Interessadas:

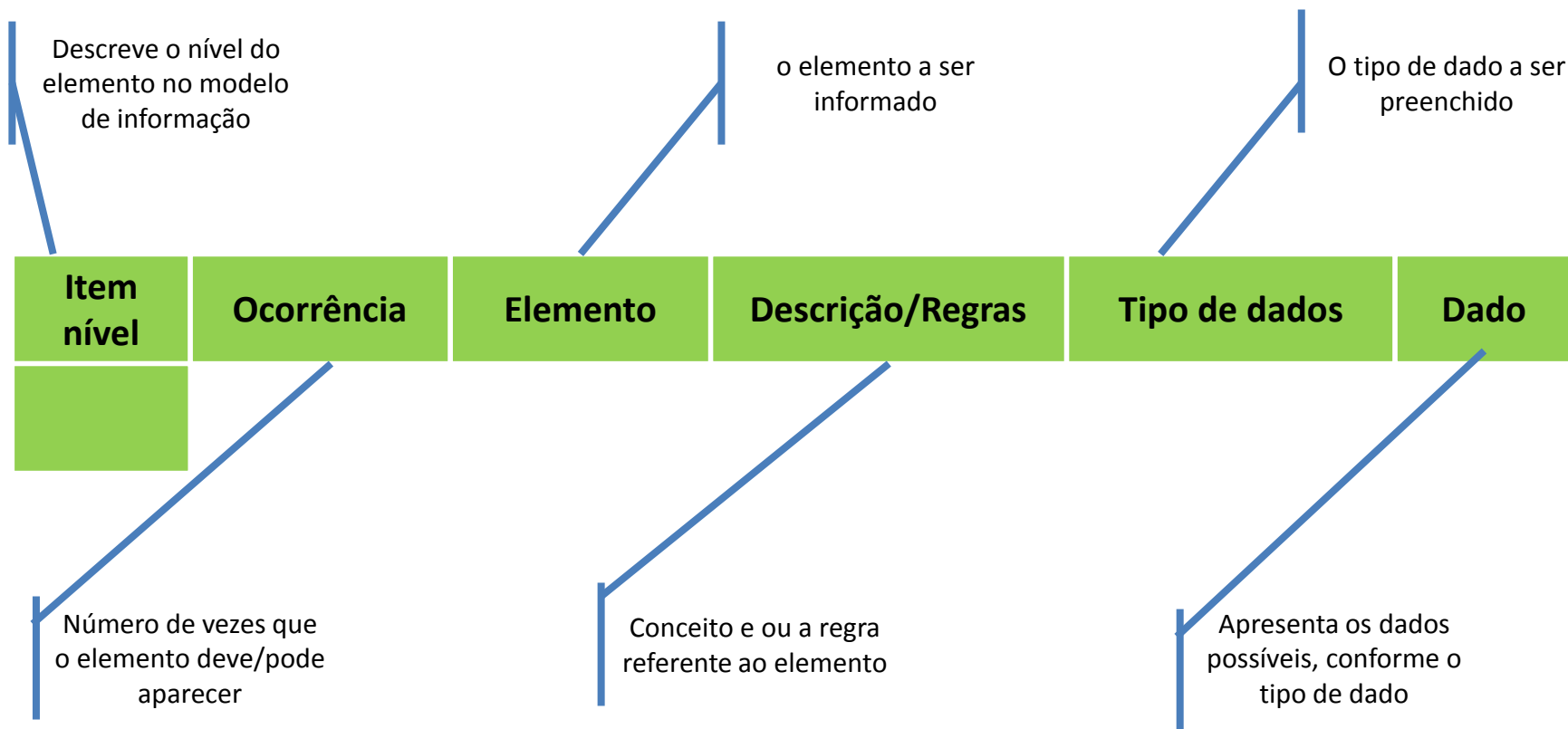
- Estabelecimentos de saúde;
- Especialistas clínicos;
- Leitores técnicos e não técnicos;
- Formuladores de políticas públicas;
- Gestores de informação em saúde;
- Fornecedores de software

Modelo de informação:

Representa os **elementos** modelados em seções e blocos de dados, os tipos de dados a serem informados e as referências para o uso de terminologias.

- ✓ Caracterização da consulta;
- ✓ Motivo da consulta;
- ✓ Observações;
- ✓ Problemas/diagnósticos avaliados;
- ✓ Alergias e reações adversas;
- ✓ Procedimentos ou pequenas cirurgias;
- ✓ Lista de medicamentos prescritos;
- ✓ Dados do desfecho.

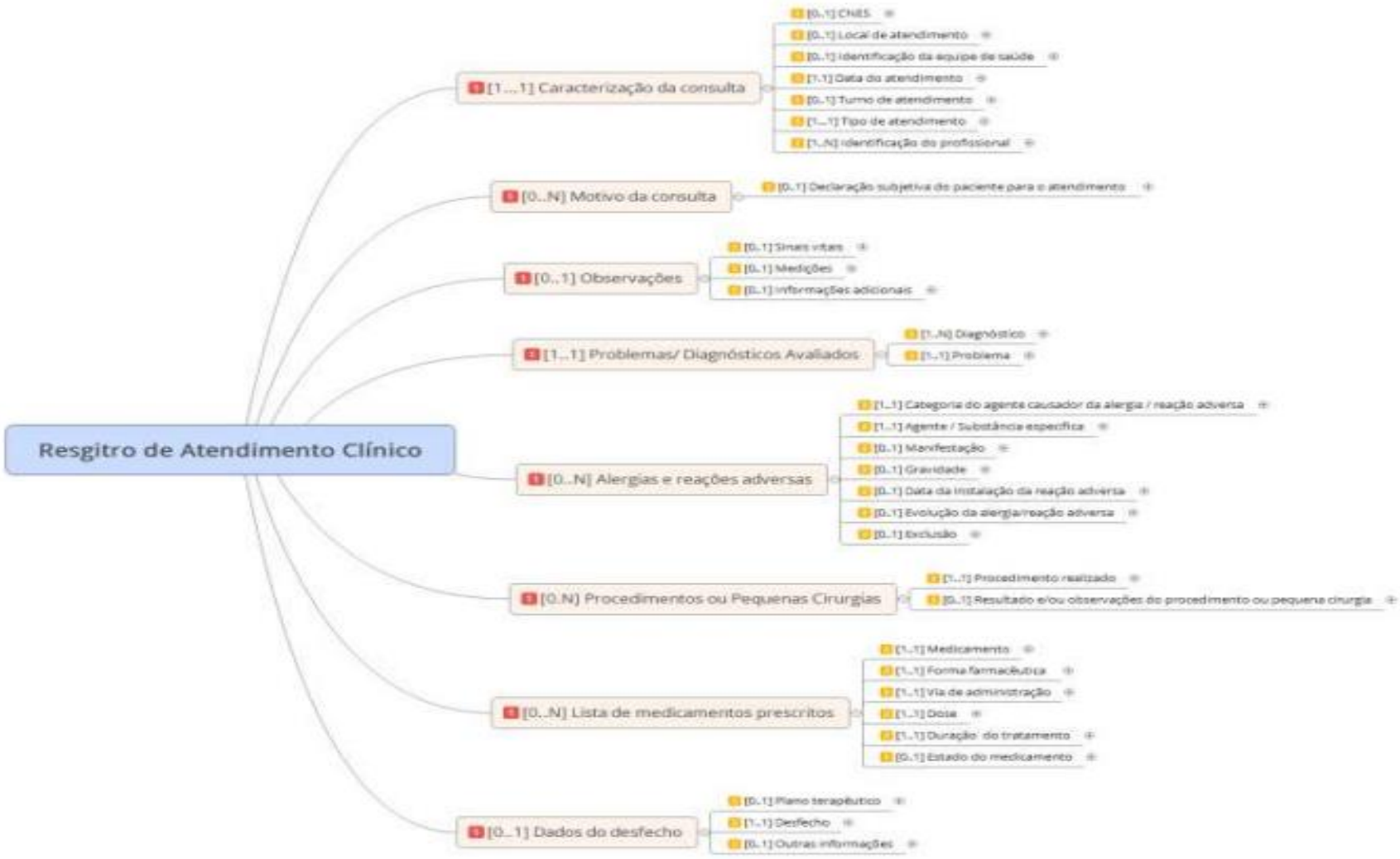
Figura 1 - Descrição dos componentes do quadro do modelo de Informação



Fonte: HAOC, 2017.

REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

Figura 2 - Mapa mental do Registro de atendimento clínico



Fonte: elaborado pelos autores com o programa XMind8 update1® (XMIND)

REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

Quadro 1 - Modelo de Informação do Registro de atendimento Clínico

| Item/nível | Ocorrência | Elemento | Descrição/Regras | Tipo de dados | Dados |
|------------|------------|----------------------------------|--|------------------|--|
| 1 | [1..1] | Caracterização da consulta | | | |
| 2 | [0..1] | CNES | código CNES do Estabelecimento de Saúde. Opcional somente se o atendimento não foi realizado em um estabelecimento de saúde. | Texto | |
| 2 | [0..1] | Local de atendimento | Preenchimento obrigatório caso o CNES de Identificação do local do atendimento, não seja informado. | Texto codificado | Unidade móvel Rua Domicílio Escola/creche Outros Polo (Academia da saúde) Instituição /Abrigo Unidade prisional ou congêneres Unidade socioeducativa |
| 2 | [0..1] | Identificação da equipe de saúde | código Identificador Nacional de Equipes (INE) | Texto | |
| 2 | [1..1] | Data do atendimento | Conforme ISO 8601 | Data / hora | |

REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

| | | | | | |
|---|--------|--|--|------------------|---|
| 2 | [0..1] | Turno do atendimento | | Texto codificado | Manhã |
| | | | | | Tarde |
| | | | | | Noite |
| 2 | [1..1] | Tipo de atendimento | | Texto codificado | Consulta agendada programada/Cuidado continuado |
| | | | | | Consulta agendada |
| | | | | | Demanda espontânea (DE): Consulta no dia |
| | | | | | Demanda espontânea (DE): Atendimento de urgência |
| 2 | [1..N] | Identificação do profissional | | | |
| 3 | [1..1] | CNS | CNS com dígito verificador válido | Texto | |
| 3 | [0..1] | Nome | Nome completo do profissional de saúde. | Texto | |
| 3 | [1..1] | CBO | Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) | Texto | |
| 3 | [1..1] | É o responsável pelo atendimento? | Aceitar somente um responsável pelo atendimento. | Booleano | sim |
| | | | | | não |
| 1 | [0..N] | Motivo da consulta | | | |
| 2 | [0..1] | Declaração subjetiva do paciente para o | | Texto | |

REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

| | | atendimento | | | |
|---|--------|----------------------------------|--|-------------|------------------------|
| 1 | [0..1] | Observações | | | |
| 2 | [0..1] | Sinais vitais | | | |
| 3 | [0.1] | PA | | numeral | valor sistólica, mmHg |
| | | | | numeral | valor diastólica, mmHg |
| 2 | [0.1] | Medições | | | |
| 3 | [1..1] | Peso | | Quantidade | Kg |
| 3 | [1..1] | Altura | | Quantidade | Cm |
| 3 | [0..1] | Perímetro cefálico | | Quantidade | Cm |
| 3 | [0.1] | Circunferência abdominal | Para medir a circunferência abdominal posicione a trena antropométrica acima da cicatriz umbilical. Referência: circunferência abdominal (CA), valores de normalidade recomendados pela International Diabetes Federation (IDF) de 2006. 7ª Diretriz Brasileira de HAS, Arquivos Brasileiros de Cardiologia Filiada à Associação Médica Brasileira Volume 107, Nº 3, Suplemento 3, Setembro 2016 | Quantidade | Cm |
| 2 | [0..1] | Informações adicionais | | | |
| 3 | [0..1] | DUM (Data da Última Menstruação) | Conforme ISO 8601 | Data / hora | |
| 3 | [0..1] | Idade gestacional | O valor deve ser representado em dias no arquétipo e | Duração | semanas, dias |

REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

| | | | | | |
|---|--------|---|---|------------------|---|
| | | | transformado para "SS/D" para visualização | | |
| 3 | [0..1] | Gestas prévias | referente a quantidade de gestações anteriores da mulher | Contagem | Número inteiro com até 2 dígitos |
| 4 | [0..1] | Partos | quantidade de partos realizados | Contagem | Número inteiro com até 2 dígitos |
| 4 | [0..1] | Abortos | quantidade de abortos realizados | Contagem | Número inteiro com até 2 dígitos |
| 3 | [0..1] | Criança menor de 2 anos | destinado a captação do perfil alimentar, mais especificamente ao aleitamento materno em crianças menores de 2 anos | | |
| 4 | [0..1] | Aleitamento materno | | Texto Codificado | Exclusivo |
| | | | | | Predominante |
| | | | | | Complementado |
| | | | | | Inexistente |
| 3 | [0.N] | Exposição à substâncias | | | |
| 4 | [0..1] | Uso de fitoterápicos, suplementos e vitaminas | Registrar o relato do paciente quanto ao uso de qualquer substância como fitoterápicos, suplementos e vitaminas | Texto | manter a proposta de campo texto e adicionalmente, acrescentar ao arquétipo / bloco de medicamentos |
| 4 | [0..1] | Álcool | exclusivo para álcool | | |
| 5 | [1..1] | Dose padrão | quantidade relacionada a frequência em horas, dias, semanas, meses | Quantidade | |
| 5 | [0..1] | Comentário | Narrativa adicional sobre o consumo de álcool não | Texto | |

REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

| | | | | | |
|---|--------|--|---|------------------|------------------------|
| | | | capturado em outros campos. | | |
| 4 | [0..1] | Fumo | exclusivo para fumo e derivados | | |
| 5 | [1..1] | Forma | | Texto Codificado | Cigarro |
| | | | | | Cigarro feito à mão |
| | | | | | Charuto |
| | | | | | Cachimbo |
| | | | | | Bong |
| | | Tabaco sem fumaça | | | |
| 5 | [1..1] | Quantidade fumada | número de unidade contendo o fumo consumido relacionado à frequência em horas, dias, semanas, meses | Quantidade | |
| 5 | [0..1] | Comentário | Narrativa adicional sobre o uso de tabaco ou consumo não capturado em outros campos. | Texto | |
| 4 | [0..N] | Outras categorias de substâncias psicoativas | | | |
| 5 | [1..1] | Categorias de substâncias psicoativas | | Texto codificado | Opiáceos |
| | | | | | Canabinoides |
| | | | | | Sedativos e hipnóticos |
| | | | | | Cocaína e Derivados |
| | | | | | Outros Estimulantes |

REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

| | | | | | |
|---|--------|------------------------------------|--|------------------|--|
| | | | | | Alucinógenos |
| | | | | | Solventes voláteis |
| | | | | | Múltiplas drogas e uso de outras substâncias psicoativas |
| 5 | [1.1] | Nome da substância psicoativa | Nome da substância psicoativa. Ex: diazepam, maconha, LSD, cola | Texto | |
| 5 | [1.1] | Frequência de uso | | Texto codificado | Uso semanal |
| | | | | | Uso irregular |
| | | | | | Uso diário |
| 5 | [0..1] | Quantidade | Unidade é referente ao tipo de substância | Texto | |
| 1 | [1..1] | Problemas / diagnósticos avaliados | | | |
| 2 | [1..N] | Diagnóstico | Nome do diagnóstico definido pelo clínico, conforme sua competência profissional. | Texto | |
| 3 | [1..1] | Código CID-10 do diagnóstico | Código da terminologia externa CID- 10 | ICD10_1998 | |
| 3 | [1..1] | Nome e versão da terminologia | Uso obrigatório da terminologia CID-10 (ICD10_1998) | Texto | |
| 3 | [1..1] | Categoria DRG | RN: Aceitar somente um diagnóstico principal. Grupo de diagnósticos relacionados, no contexto do episódio de cuidado é comum para categorizar / | Texto Codificado | Principal |
| | | | | | Secundário |

REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

| | | | | | | | | | |
|----------------|--------|---|--|------------------|---|-----------|------------|----------------|---------------|
| | | | organizar de acordo com sua relação ao diagnóstico principal. | | | | | | |
| 3 | [0..1] | Presença na admissão | Indica se o indivíduo já possuía o diagnóstico antes de sua admissão | Booleano | <table border="1"> <tr><td>Sim</td></tr> <tr><td>Não</td></tr> </table> | Sim | Não | | |
| Sim | | | | | | | | | |
| Não | | | | | | | | | |
| 3 | [0..1] | Estado do problema no final da consulta | Indica se ao final do atendimento o indivíduo ainda tinha o diagnóstico (ativo) ou foi resolvido durante o atendimento (inativo) | Texto codificado | <table border="1"> <tr><td>Ativo</td></tr> <tr><td>Inativo</td></tr> </table> | Ativo | Inativo | | |
| Ativo | | | | | | | | | |
| Inativo | | | | | | | | | |
| 3 | [0..1] | Estado de resolução do problema | | Texto codificado | <table border="1"> <tr><td>Resolvido</td></tr> <tr><td>Resolvendo</td></tr> <tr><td>Não resolvendo</td></tr> <tr><td>Indeterminado</td></tr> </table> | Resolvido | Resolvendo | Não resolvendo | Indeterminado |
| Resolvido | | | | | | | | | |
| Resolvendo | | | | | | | | | |
| Não resolvendo | | | | | | | | | |
| Indeterminado | | | | | | | | | |
| 3 | [0..1] | Nota | Observações relevantes sobre o diagnóstico identificado | Texto | | | | | |
| 3 | [0..1] | Exclusão | | | | | | | |
| 4 | [0..1] | Declaração de exclusão global de diagnósticos | Uma declaração geral de exclusão de qualquer diagnóstico anterior. | Texto | | | | | |
| 2 | [1..1] | Problema | Nome do problema definido pelo clínico, conforme sua competência profissional. | Texto | | | | | |
| 3 | [1..1] | Código CIAP-2 do problema | Código da terminologia externa CIAP-2 | ICPC2 | | | | | |
| 3 | [1..1] | Nome e versão da | Uso obrigatório da terminologia CIAP-2 | Texto | | | | | |

REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

| | | | | | |
|---|--------|--|---|------------------|---|
| | | terminologia | | | |
| 3 | [0..1] | Estado do problema no final da consulta | Indica se ao final do atendimento o indivíduo ainda tinha o problema (ativo) ou foi resolvido durante o atendimento (inativo) | Texto codificado | Ativo Inativo |
| 3 | [0..1] | Estado de resolução do problema | | Texto codificado | Resolvido Resolvendo Não resolvendo Indeterminado |
| 3 | [0.1] | Nota | Observações relevantes sobre o problema identificado | texto | |
| 1 | [0..N] | Alergias e reações adversas | | | |
| 2 | [1..1] | Categoria do agente causador da alergia / reação adversa | | Texto codificado | alimento animal ingrediente não ativo do medicamento fármaco(s) presente(s) no medicamento ou contraste radiológico outras substâncias ou produtos químicos |

REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

| | | | | | |
|---|--------|--|---|------------------|---|
| | | terminologia | | | |
| 3 | [0..1] | Estado do problema no final da consulta | Indica se ao final do atendimento o indivíduo ainda tinha o problema (ativo) ou foi resolvido durante o atendimento (inativo) | Texto codificado | Ativo Inativo |
| 3 | [0..1] | Estado de resolução do problema | | Texto codificado | Resolvido Resolvendo Não resolvendo Indeterminado |
| 3 | [0.1] | Nota | Observações relevantes sobre o problema identificado | texto | |
| 1 | [0..N] | Alergias e reações adversas | | | |
| 2 | [1..1] | Categoria do agente causador da alergia / reação adversa | | Texto codificado | alimento animal ingrediente não ativo do medicamento fármaco(s) presente(s) no medicamento ou contraste radiológico outras substâncias ou produtos químicos |

REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

| | | | | | |
|---|--------|--|--|------------------|-------------------|
| | | | | | outros |
| | | | | | produto ambiental |
| 2 | [1..1] | Agente / substância específica | | Texto | |
| 2 | [0..1] | Manifestação | | Texto | |
| 2 | [0..1] | Gravidade | Baixo– potencial impacto clínico de uma nova reação é considerado baixo. Existe contraindicação RELATIVA de uso futuro da substância Alto– potencial impacto clínico de uma nova reação é considerado alto. Existe contraindicação ABSOLUTA de uso futuro da substância | Texto codificado | Baixo Alto |
| 2 | [0..1] | Data da instalação da alergia / reação adversa | conforme ISO 8601 | Data/hora | |
| 2 | [0..1] | Evolução da alergia/reação adversa | | Texto | |
| 2 | [0..1] | Exclusão | | | |
| 3 | [0..1] | Declaração de exclusão global de alergia ou reação adversa | Uma declaração geral de exclusão de qualquer evento de alergia ou reação adversa anterior. | texto | |
| 1 | [0..N] | Procedimentos ou pequenas cirurgias | | | |

REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

| | | | | | |
|---|--------|--|--|---|--|
| 2 | [1..1] | Procedimento realizado | Nome do procedimento realizado, tal como é apresentado na interface do sistema para o clínico | Texto | |
| 3 | [1..1] | Código do procedimento | Informar o código referente ao procedimento na tabela local (SIGTAP ou outra) do sistema gerador do documento | Código da terminologia externa: SIGTAP ou outra | |
| 3 | [1..1] | Nome e versão da terminologia do procedimento realizado | Deve ser informado o nome e a versão da terminologia local, p.ex.: SIGTAP-04/2017 | Texto | |
| 2 | [0..1] | Resultado e/ou observações do procedimento ou pequena cirurgia | Nota complementar sobre o resultado e ou as observações acerca do procedimento realizado | Texto | |
| 1 | [0..N] | Lista de medicamentos prescritos | | | |
| 2 | [1..1] | Medicamento | Nome / Concentração / Unidade de medida / Forma farmacêutica Se na concentração não tiver unidade de medida, deve-se usar a descrição da concentração (Horus) | | |

REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

| | | | | | |
|---|--------|---|---|--|--------------------------------|
| | | | Escolhe nome medicamento, depois forma farmacêutica e a via deve vir automática | | |
| 3 | [1..1] | Código do medicamento | Código do medicamento na tabela local do sistema. | Código da terminologia externa: Lista Hórus ou outra | |
| 3 | [1..1] | Nome e versão da terminologia do medicamento | | Texto | |
| 2 | [1..1] | Forma farmacêutica | | Texto | |
| 2 | [1..1] | Via de administração | | Texto | |
| 3 | [1..1] | Código da via de administração utilizada | Código da via de administração na tabela local do sistema. | Código da terminologia externa: Lista Hórus ou outra | |
| 3 | [1..1] | Nome e versão da terminologia da via de administração | | Texto | |
| 2 | [1..1] | Dose | Incluindo unidade de medida e frequência ex: 1 comprimido de 6 em 6 horas | Texto | |
| 2 | [1..1] | Duração do tratamento | conforme ISO 8601 | Duração | unidade medida de tempo: anos, |

REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

| | | | | | |
|---|--------|-----------------------|---|------------------|--|
| | | | | | meses, semanas, dias, horas, minutos, segundos |
| 2 | [0..1] | Estado do medicamento | Somente enviar medicamentos ativos (que o paciente está fazendo uso) | Texto codificado | Ativa |
| | | | | | Descontinuada |
| | | | | | Nunca ativa |
| | | | | | Tratamento completo |
| | | | | | Substituído |
| 1 | [0..1] | Dados do desfecho | | | |
| 2 | [0..1] | Plano terapêutico | Conjunto de condutas terapêuticas articuladas, propostas para um sujeito individual ou coletivo (uma família, por exemplo). Nesse campo enumerar minimamente: as ações prioritárias e a divisão de responsabilidade | Texto | |
| 2 | [0..1] | Desfecho | | Texto codificado | Evasão |
| | | | | | Óbito |
| | | | | | Retorno |
| 2 | [0..1] | Outras informações | | Texto | |

OBRIGADA!



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

