

# Modelo de Informação Registro de Atendimento Clínico



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

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.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## 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

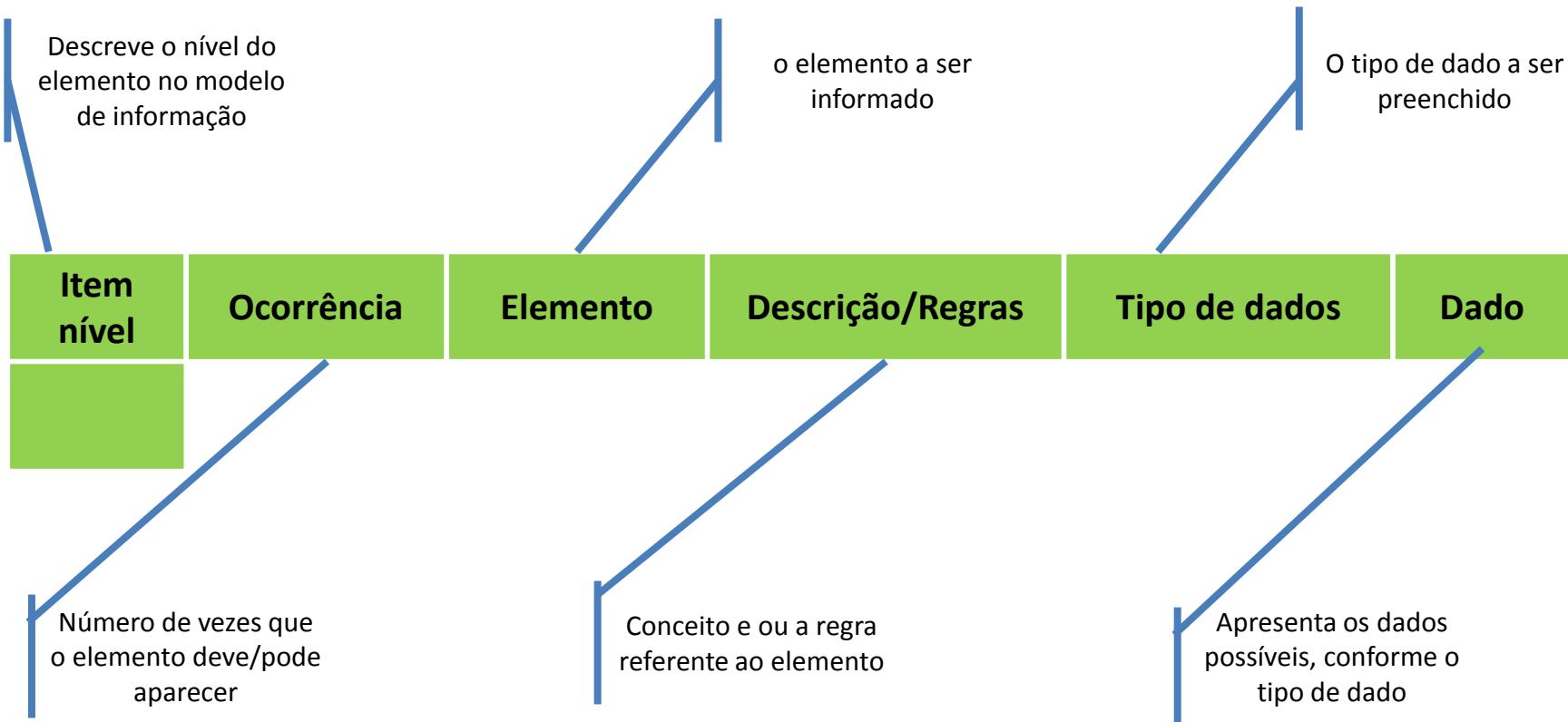
## Modelo de informação:

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.

# REGISTRO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

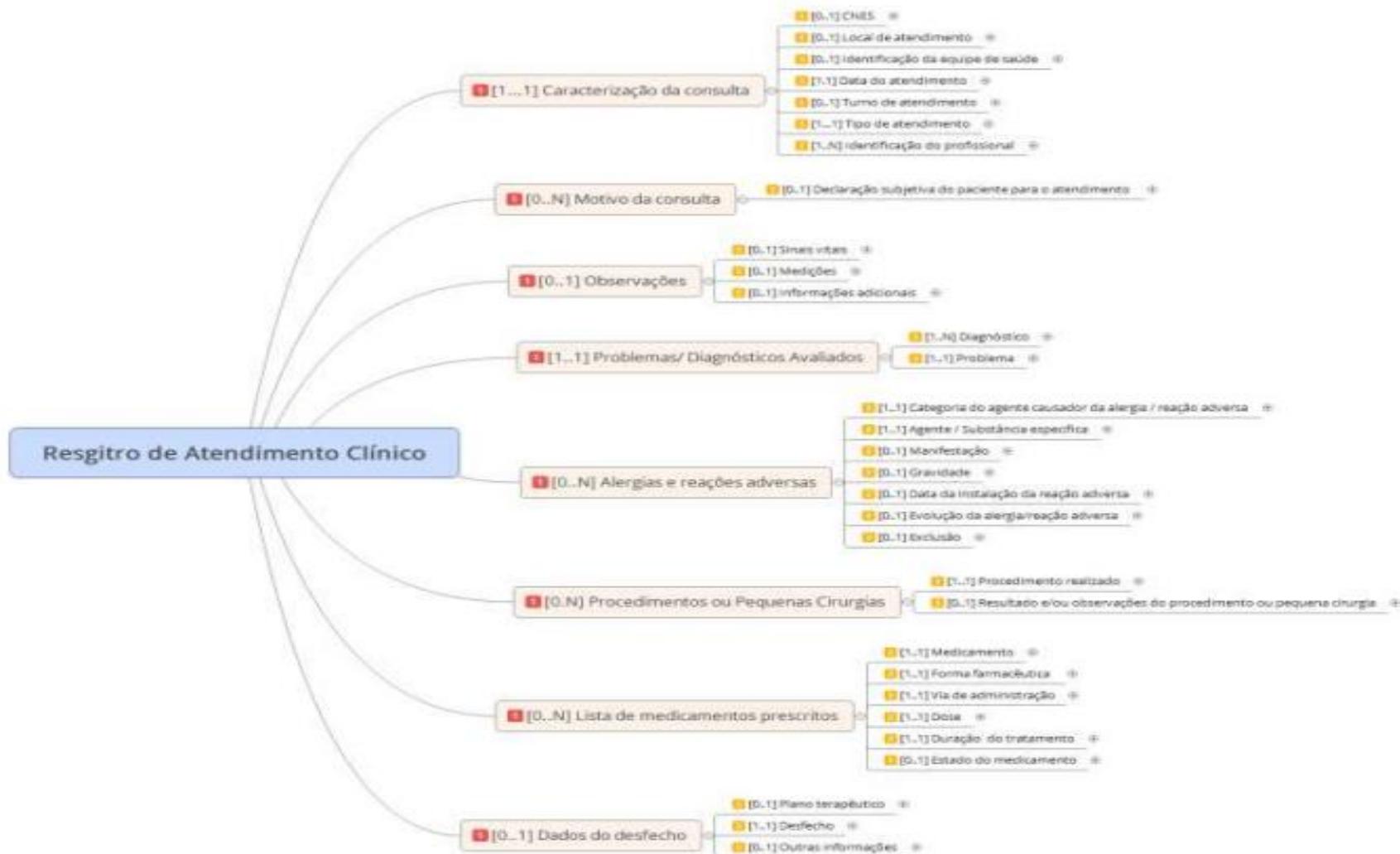
Figura 1 - Descrição dos componentes do quadro do modelo de Informação



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	Ocorrênci a	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	



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# 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
					Demandas espontâneas (DE): Consulta no dia
					Demandas espontâneas (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	



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# 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]	Perímetrocefálico		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



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# 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	



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# 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



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# 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]	Frequencia 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



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# 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	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	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 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	



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# 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



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# 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



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# 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	Texto codificado	Baixo
			Alto– potencial impacto clínico de uma nova reação é considerado alto. Existe contraindicação ABSOLUTA de uso futuro da substância		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			



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# 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	<p>Nome / Concentração / Unidade de medida / Forma farmacêutica</p> <p>Se na concentração não tiver unidade de medida, deve-se usar a descrição da concentração (Horus)</p>		



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# 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 comprido de 6 em 6 horas	Texto	
2	[1..1]	Duração do tratamento	conforme ISO 8601	Duração	unidade medida de tempo: anos,



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# 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

