



SAÚDE
HOSPITALAR

SUMÁRIO DE ALTA DA INTERNAÇÃO

O sumário de alta de internação é um relato clínico objetivo sobre as intervenções clínicas realizadas, as instruções para continuidade do cuidado pós alta e o estado de saúde do paciente ao final de sua permanência em regime de internação em estabelecimento de saúde.

VANTAGENS DO DOCUMENTO ELETRÔNICO



Informações precisas sobre:

- Diagnósticos;
- Investigações e intervenções;
- Medicações prescritas e suspensas;
- Alergias e reações adversas;

Usos:

- Alimenta registro eletrônico pessoal;
- Aumenta a qualidade da atenção;
- Diminui as intervenções evitáveis.



Estabelecimentos de saúde



Especialistas clínicos



Leitores técnicos e não técnicos



Formuladores de políticas



Gestores de Informação em Saúde



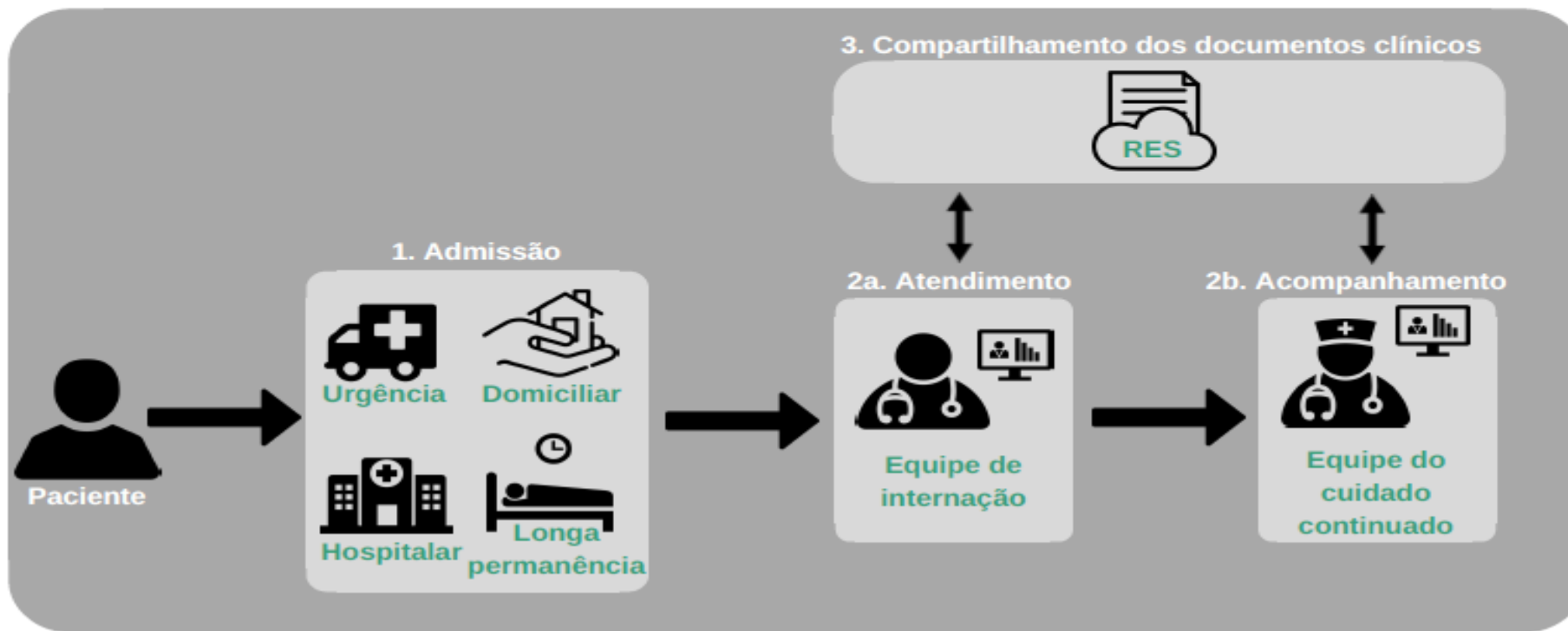
Fornecedores de *software*



PARTES INTERESSADAS



FLUXO DA ALTA DE INTERNAÇÃO



1. Admissão
Atendimento realizado em um estabelecimento de saúde (hospital, ambulatório, atenção domiciliar ou urgência)

2a. Atendimento
Alimentação do PEP pelo responsável do atendimento da internação

Registro Eletrônico de Saúde

O consolidado das informações relevantes para a continuidade do cuidado são incluídas no RES

2b. Acompanhamento
Visualização do sumário de alta de internação (via RES) e geração de outros documentos clínicos pelo PEP

3. Compartilhamento dos documentos clínicos
Envio eletrônico de informações do sumário de alta ao RES e consumo dos documentos clínicos (história clínica anterior)



Sumário de Alta da Internação

[1..1] Caracterização da internação

- [1..1] CNES
- [1..1] Caráter do atendimento
- [1..1] Data da admissão
- [1..1] Modalidade de atendimento

[1..1] Motivo da admissão, diagnósticos relevantes e patologias associadas desenvolvidas na internação

- [1..N] Diagnóstico
- [0..N] Alergias e reações adversas na internação

[1..1] Resumo da internação (histórico da internação)

- [1..1] Descrição dos principais eventos da internação incluindo, se necessário, medicamentos prescritos e suspensos
- [1..1] Procedimentos realizados

[0..1] Prescrição de alta

- [0..1] Prescrição da alta Texto
- [0..N] Lista de medicamentos da alta

[0..N] Instruções (educação ao paciente e familiar) Orientações; recomendações da equipe assistencial

- [1..1] Descrição de instruções (educação ao paciente e familiar) Orientações; recomendações da equipe
- [1..1] Identificação do profissional

[1..1] Informações da alta hospitalar

- [1..1] Desfecho
- [0..1] Local para acompanhamento pós-alta
- [1..1] Data de desfecho
- [1..1] Profissional responsável pela alta da internação
- [0..1] Outras informações

MODELO DE INFORMAÇÃO DO SUMÁRIO DE ALTA DE INTERNAÇÃO

| Item/nível | Ocorrência | Elemento | Descrição/Regras | Tipo de dados | Dado |
|------------|------------|---|---|------------------|--|
| 1 | [1..1] | Caracterização da internação | | | |
| 2 | [1..1] | CNES | Código CNES do Estabelecimento de Saúde. | Texto | |
| 2 | [1..1] | Caráter do atendimento | | Texto codificado | Eletivo Urgência |
| 2 | [1..1] | Data da admissão | Conforme ISO 8601 | Data / hora | |
| 2 | [1..1] | Modalidade assistencial | | Texto codificado | Atenção hospitalar Atenção intermediária Atenção domiciliar Atenção à urgência e emergência |
| 1 | [1..1] | Motivo da admissão, diagnósticos relevantes e patologias associadas desenvolvidas na internação | | | |
| 2 | [1..N] | Diagnóstico | | 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 / organizar de acordo com sua relação ao diagnóstico principal. | Texto codificado | Principal Secundário |
| 3 | [0..1] | Presente na admissão? | Indica se o indivíduo já possuía o | Booleano | Sim |

| Item/nível | Ocorrência | Elemento | Descrição/Regras | Tipo de dados | Dado |
|------------|------------|--|--|------------------|--|
| | | | diagnóstico antes de sua admissão | | Não |
| 3 | [1..1] | Categoria de atividade | Indica se no momento da alta o indivíduo ainda tinha o diagnóstico (ativo) ou foi resolvido durante a internação (inativo) | Texto codificado | Ativo Inativo |
| 3 | [0..1] | Estado de resolução | | Texto codificado | Resolvido Resolvendo Não resolvendo Indeterminado |
| 3 | [0..1] | Exclusão | | | |
| 4 | [1..1] | Declaração de exclusão global de diagnósticos | Uma declaração geral de exclusão de qualquer diagnóstico anterior. | Texto | |
| 2 | [0..N] | Alergias e reações adversas na internação | | | |
| 3 | [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 Outros Produto ambiental |
| 3 | [1..1] | Agente / Substância específica | Nome da substância | Texto | |
| 3 | [0..1] | Manifestação | | Texto | |
| 3 | [0..1] | Gravidade | | Texto codificado | Baixo Alto |

| Item/nível | Ocorrência | Elemento | Descrição/Regras | Tipo de dados | Dado |
|------------|------------|---|--|---|------|
| 3 | [0..1] | Data da instalação da reação adversa | Conforme ISO 8601 | Data/hora | |
| 3 | [0..1] | Evolução da alergia/reação adversa | | Texto | |
| 3 | [0..1] | Exclusão | | | |
| 4 | [1..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 | [1..1] | Resumo da internação (histórico da internação) | | | |
| 2 | [1..1] | Narrativa sobre os principais eventos ocorridos durante a internação. | Evitar a redundância / retrabalho referente aos blocos: procedimentos, prescrição realizada na alta e instruções e recomendações da equipe assistencial. | Texto | |
| 2 | [1..1] | Procedimentos realizados | | | |
| 3 | [1..N] | Procedimento diagnóstico | | | |
| 4 | [1..1] | Procedimento diagnóstico realizado na internação | | Texto | |
| 4 | [1..1] | Código do procedimento | Código do procedimento na tabela local do sistema. | Código da terminologia externa: SIGTAP ou outra | |
| 4 | [1..1] | Nome e versão da terminologia do procedimento realizado | | Texto | |
| 4 | [0..1] | Resultado e / ou observações do procedimento diagnóstico realizado | | Texto | |
| 3 | [1..N] | Procedimento terapêutico | | | |
| 4 | [1..1] | Procedimento terapêutico realizado na internação | | Texto | |
| 4 | [1..1] | Código do procedimento | Código do procedimento na tabela local do sistema. | Código da terminologia externa: SIGTAP ou outra | |
| 4 | [1..1] | Nome e versão da terminologia do procedimento realizado | | Texto | |

| Item/nível | Ocorrência | Elemento | Descrição/Regras | Tipo de dados | Dado |
|------------|------------|--|--|--|------|
| 4 | [0..1] | Resultado e / ou observações do procedimento terapêutico realizado | | Texto | |
| 3 | [0..N] | Procedimento cirúrgico | | | |
| 4 | [1..1] | Procedimento cirúrgico realizado na internação | | Texto | |
| 4 | [1..1] | Código do procedimento | Código do procedimento na tabela local do sistema. | Código da terminologia externa: SIGTAP ou outra | |
| 4 | [1..1] | Nome e versão da terminologia do procedimento realizado | | Texto | |
| 4 | [0..1] | Descrições e / ou observações do procedimento cirúrgico realizado | | Texto | |
| 1 | [0..1] | Prescrição realizada na alta | | | |
| 2 | [0..1] | Prescrição da alta | | Texto | |
| 2 | [0..N] | Lista de medicamentos da alta | | | |
| 3 | [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 (Hórus) Escolhe nome medicamento, depois forma farmacêutica e a via deve vir automática. | Texto | |
| 4 | [1..1] | Código do medicamento | Código do medicamento na tabela local do sistema. | Código da terminologia externa: Lista Hórus ou outra | |
| 4 | [1..1] | Nome e versão da terminologia do medicamento | | Texto | |
| 3 | [1..1] | Forma farmacêutica | Comprimido (unidade no AB) – se usar coluna Forma do Hórus. | Texto | |
| 4 | [1..1] | Código da forma farmacêutica | Código da forma farmacêutica na tabela local do sistema. | Código da terminologia externa: Lista Hórus ou | |

| Item/nível | Ocorrência | Elemento | Descrição/Regras | Tipo de dados | Dado |
|------------|------------|---|---|----------------------|---------------------|
| 4 | [1..1] | Nome e versão da terminologia da forma farmacêutica | | Texto | |
| 3 | [1..1] | Via de administração | | Texto | |
| 4 | [1..1] | Código da via de administração | Código da via de administração | ANVISAVOCABCTRL_2011 | |
| 4 | [1..1] | Nome e versão da via de administração | Uso obrigatório da terminologia do Vocabulário Controlado ANVISA (ANVISAVOCABCTRL_2011) | Texto | |
| 3 | [1..1] | Dose | Incluindo unidade de medida e frequência ex: 1 comprimido de 6 em 6 horas | Texto | |
| 3 | [1..1] | Duração do tratamento | | Duração | Anos |
| | | | | | Meses |
| | | | | | Semanas |
| | | | | | Dias |
| | | | | | Horas |
| | | | | | Minutos |
| 3 | [0..1] | Estado do medicamento | Somente enviar medicamentos ativos (que o paciente está fazendo uso) | Texto codificado | Ativa |
| | | | | | Descontinuada |
| | | | | | Nunca ativa |
| | | | | | Tratamento completo |
| | | | | | Substituído |
| 3 | [0..1] | Orientação sobre o uso do medicamento | P. ex: tomar em jejum, tomar após as refeições, etc. | Texto | |
| 1 | [0..N] | Instruções (educação ao paciente e familiar) Orientações; recomendações da equipe assistencial | | | |
| 2 | [1..1] | Descrição de Instruções (educação ao paciente e | | Texto | |

| Item/nível | Ocorrência | Elemento | Descrição/Regras | Tipo de dados | Dado |
|------------|------------|--|---|------------------|---|
| | | familiar) Orientações; recomendações da equipe assistencial | | | |
| 2 | [1..1] | Identificação do profissional | | | |
| 3 | [1..1] | CNS | CNS com dígito verificador válido | Texto | |
| 3 | [1..1] | Nome | Nome completo do profissional de saúde. | Texto | |
| 3 | [1..1] | CBO | Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) | Texto | |
| 1 | [1..1] | Informações da alta | | | |
| 2 | [1..1] | Desfecho | | Texto codificado | Alta clínica Alta voluntária Ordem judicial Evasão Óbito Transferência Retorno Permanência Encaminhamento |
| 2 | [0..1] | Local para acompanhamento pós-alta | | Texto | |
| 2 | [0..1] | Nome do tipo de serviço / especialidade para encaminhamento pós-alta | | Texto | |
| 2 | [1..1] | Data de desfecho | Conforme ISO 8601 | Data / hora | |
| 2 | [1..1] | Profissional responsável pela alta da internação | | | |
| 3 | [1..1] | CNS | CNS com dígito verificador válido | Texto | |
| 3 | [1..1] | Nome | Nome completo do profissional de saúde. | Texto | |
| 3 | [1..1] | CBO | Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) | Texto | |

| Item/nível | Ocorrência | Elemento | Descrição/Regras | Tipo de dados | Dado |
|------------|------------|--|---|------------------|---|
| | | familiar) Orientações; recomendações da equipe assistencial | | | |
| 2 | [1..1] | Identificação do profissional | | | |
| 3 | [1..1] | CNS | CNS com dígito verificador válido | Texto | |
| 3 | [1..1] | Nome | Nome completo do profissional de saúde. | Texto | |
| 3 | [1..1] | CBO | Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) | Texto | |
| 1 | [1..1] | Informações da alta | | | |
| 2 | [1..1] | Desfecho | | Texto codificado | Alta clínica Alta voluntária Ordem judicial Evasão Óbito Transferência Retorno Permanência Encaminhamento |
| 2 | [0..1] | Local para acompanhamento pós-alta | | Texto | |
| 2 | [0..1] | Nome do tipo de serviço / especialidade para encaminhamento pós-alta | | Texto | |
| 2 | [1..1] | Data de desfecho | Conforme ISO 8601 | Data / hora | |
| 2 | [1..1] | Profissional responsável pela alta da internação | | | |
| 3 | [1..1] | CNS | CNS com dígito verificador válido | Texto | |
| 3 | [1..1] | Nome | Nome completo do profissional de saúde. | Texto | |
| 3 | [1..1] | CBO | Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) | Texto | |

| Item/nível | Ocorrência | Elemento | Descrição/Regras | Tipo de dados | Dado |
|------------|------------|------------------------|------------------|---------------|------|
| 2 | [0..1] | Informações adicionais | | | |
| 3 | [1..1] | Outras informações | | Texto | |

