DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 20/07/2022 | Edição: 136 | Seção: 1 | Página: 122

Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

PORTARIA Nº 234, DE 18 DE JULHO DE 2022

Institui o Modelo de Informação Registro de Atendimento Clínico (RAC).

A Secretária de Atenção Especializada à Saúde no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 10.046, de 9 de outubro de 2019, que dispõe sobre a governança no compartilhamento de dados no âmbito da administração pública federal e institui o Cadastro Base do Cidadão e o Comitê Central de Governança de Dados;

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.632, de 21 de dezembro de 2020, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28);

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.434, de 28 de maio de 2020, que institui o Programa Conecte SUS e altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde e dispor sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.768, de 30 de julho de 2021, que altera o Anexo XLII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS);

Considerando a Portaria GM/MS nº 535, de 25 de março de 2021, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Comitê Gestor de Saúde Digital (CGSD);

Considerando a necessidade de garantir a troca da informação assistencial entre os diversos pontos de atenção à saúde, por meio de modelos clínicos capazes de garantir a continuidade do cuidado durante toda a vida do cidadão, apoiar os profissionais de saúde para uma assistência mais resolutiva e segura, disponibilizar ao paciente informações sobre seu estado de saúde enquanto protagonista do seu cuidado, e garantir informações de qualidade para a tomada de decisão em saúde;

Considerando a aprovação do Modelo de Informação de Registro de Atendimento Clínico na 2ª Reunião Extraordinária do Comitê Gestor da Saúde Digital, realizada no dia 19 de março de 2022, bem como a pactuação na 4ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, ocorrida no dia 28 de abril de 2022; e

Considerando que compete ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC/SAES/MS) gerir o conteúdo e a estrutura dos modelos de informação, as regras de negócio e as terminologias administrativas e clínicas da atenção à saúde relacionadas com ações, serviços de saúde e estabelecimentos de saúde, de atendimentos assistenciais e correlatos, de acordo com o art. 24 do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, constante do NUP/SEI 25000.064967/2022-64, resolve:

Art. 1º Fica instituído o Modelo de Informação de Registro de Atendimento Clínico (RAC).

Parágrafo único. O conteúdo e as estruturas das informações que compõem os referidos documentos clínicos estão descritos nos modelos de informação constantes no anexo a esta Portaria.

Art. 2º A criação do modelo computacional do RAC e sua implantação técnica na Rede Nacional de Dados Saúde (RNDS) fica a cargo do Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SE/MS), conforme competência definida na legislação em vigor.

Art. 3º Fica definido que o modelo RAC será de adoção obrigatória em todo o sistema de saúde do País, abrangendo as pessoas físicas ou jurídicas que realizem atenção à saúde nas esferas pública, suplementar e privada.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MAÍRA BATISTA BOTELHO

ANEXO

Modelo de Informação

Registro de Atendimento Clínico (RAC)

Introdução

O registro de atendimento clínico é o registro de dados essenciais de uma consulta realizada a um indivíduo no âmbito da atenção básica, especializada ou domiciliar (atendimento diário). Apresenta informações relacionadas ao acompanhamento do indivíduo como medições, diagnósticos e/ou problemas avaliados, exames, procedimentos, pequenas cirurgias e desfecho.

Essas informações são registradas pelos profissionais de saúde, prioritariamente durante o atendimento, podendo ser usadas por profissionais que continuarão seu tratamento (de modo contínuo ou eventual) ou como fonte de conhecimento para assistência futura, além do uso pelo próprio cidadão em seu registro pessoal de saúde.

O acesso à informação clínica partilhada por uma equipe multidisciplinar de profissionais apoia, também, a prestação de cuidados à distância, levando ao atendimento qualificado e à redução da duplicação de serviços. Estes benefícios são particularmente importantes para os atuais desafios de saúde na gestão do plano de cuidados individualizados.

O registro de atendimento clínico favorece ainda o uso secundário de informações, trazendo benefícios significativos para melhorias na prestação de serviços, uma vez que as informações podem ser utilizadas com a finalidade de planejamento de serviços, possíveis tomadas de decisões, nos processos de auditoria e em pesquisas, promovendo maior eficiência e eficácia dos serviços. Além disso, permite à gestão o monitoramento de serviços, viabilizando a avaliação do desempenho dos serviços de saúde.

Dessa forma, partindo do pressuposto de que os sistemas de informação devem ser progressivamente qualificados, a reestruturação dos sistemas de informação do SUS em busca de um SUS eletrônico tem como horizonte a informatização dos processos de trabalho, garantir fluxo de informações adequado e aperfeiçoar a gestão do cuidado, dos serviços e das Redes de Atenção à Saúde.

Objetivo

Estabelecer a especificação do modelo de informação do Registro do Atendimento Clínico e promova a formulação do consenso nacional sobre compartilhamento de informações essenciais entre os provedores de cuidados de saúde.

Objetivos específicos

· Garantir que um conjunto mínimo de informações clínicas padronizadas possa ser encaminhado e processado para múltiplos sistemas de informações em saúde apoiando a comunicação entre os diversos níveis de atenção e subsidiando a continuidade do cuidado do indivíduo;

· Melhorar a qualidade da atenção em saúde e a segurança do indivíduo;

· Facilitar a agregação e a análise de dados para tomada de decisão e produção de conhecimento.

Escopo

Esta resolução estabelece o conjunto de informações que fazem parte do Registro de Atendimento Clínico, documento que visa comunicar à equipe profissional responsável pela continuidade da assistência do indivíduo às informações clínicas mais relevantes de um episódio de cuidado.

Este documento provê aos desenvolvedores a especificação do modelo de informação do Registro do Atendimento Clínico e se aplica a todas as partes interessadas no processo de continuidade da assistência do indivíduo, incluindo:

- Profissionais de saúde (que acompanham regularmente o indivíduo e os que venham a atendê-lo em situações de urgência/emergência ou fora de seu atendimento de rotina);

- Estabelecimentos de saúde em fase de planejamento e implementação ou melhorias de seus sistemas de informação e saúde, visando a interoperabilidade;

- Vendedores e desenvolvedores de software;

- Gestores e realizadores de políticas públicas, especialistas clínicos, gerentes de informática em saúde e equipes de suporte, bem como integradores de sistemas;

- Usuários dos serviços de saúde e suas entidades representativas;

- Especialistas responsáveis apenas por algum aspecto específico da saúde do indivíduo, tais como diabetes ou gravidez e,

- O próprio indivíduo e ou seus responsáveis.

Termos, definições e abreviaturas

Termos e definições

Para os efeitos deste documento, aplicam-se os seguintes termos e definições.

Alergia ou hipersensibilidade

Reatividade alterada a um antígeno, pode resultar em reações patológicas consequentes à exposição subsequente àquele antígeno particular.

Cartão Nacional de Saúde

Número de identificação do usuário do SUS. Esse número é armazenado no Cadastro Nacional de Usuários do SUS e permite a identificação em âmbito nacional.

Concentração do medicamento

Quantidade do princípio farmacologicamente ativo contida no medicamento por unidade de dosagem farmacêutica. Nas formas sólidas (comprimido, cápsulas, drágeas, óvulos, adesivos transdérmicos, pó liofilizado para injetável e supositórios) a concentração é expressa por unidade de peso (mg, g, etc). Nas formas líquidas ou semissólidas, a concentração será expressa em mg/ml, mg/g ou percentual.

Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde

Base de dados padronizada de natureza administrativa, clínica e demográfica que contém um núcleo mínimo de informações referentes a cada contato assistencial, servindo de subsídio para gestão, planejamento e avaliação da rede assistencial e serviços de saúde, bem como para investigação epidemiológica e clínica. É um componente de informação essencial para a gestão da rede de atenção à saúde, programação das ações de serviços de saúde e planejamento em saúde, nos três níveis de gestão, proporcionando uma base de informações assistenciais válida, confiável, comparável e oportuna.

Criticidade da alergia ou reação adversa

Uma indicação do potencial de danos nos órgãos críticos do sistema ou consequência de ameaça à vida.

- Alta - potencial impacto clínico de uma nova reação é considerado alto. Existe contraindicação ABSOLUTA de uso futuro da substância.

- Baixa - potencial impacto clínico de uma nova reação é considerado baixo. Existe contraindicação RELATIVA de uso futuro da substância.

- Indeterminada - não foi possível avaliar com a informação disponível.

Diagnóstico

Determinação da natureza de uma doença ou estado, ou a diferenciação entre elas. A avaliação pode ser feita através de exame físico, exames laboratoriais, ou similares.

Diagnóstico principal

É a condição estabelecida após estudo de forma a esclarecer qual o mais importante ou principal motivo responsável pela demanda do contato assistencial. O diagnóstico principal reflete achados clínicos descobertos durante a permanência do indivíduo no estabelecimento de saúde, podendo, portanto, ser diferente do diagnóstico de admissão.

Efeitos adversos

Reações ou complicações de procedimentos diagnósticos, terapêuticos, profiláticos, anestésicos, cirúrgicos e outros, exclui contraindicações para os quais são usados.

Estabelecimento de saúde

Espaço físico delimitado e permanente onde são realizados as ações e os serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica.

Internação hospitalar

Admissão de um indivíduo para ocupar um leito hospitalar, por um período igual ou maior que 24 h.1

Identificador único do objeto

Uma cadeia de caracteres formada por números e pontos ('.') conforme ISO/IEC 8824-1 que identifica univocamente o esquema de codificação que o conceito e código se referem.

Local de atendimento

Lugar onde ocorre o atendimento ao indivíduo.

Modalidade assistencial

Classificação do contato com o serviço de saúde de acordo com as especificidades do modo, local e duração do atendimento.

- Atenção Básica: atenção à saúde desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas, o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, norteada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da interdisciplinaridade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

- Ambulatorial especializada: atenção à saúde de caráter ambulatorial composta por ações e serviços cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

- Atenção Hospitalar: atenção à saúde prestada a um indivíduo por razões clínicas, cirúrgicas ou diagnósticas que demandem a ocupação de um leito de internação por um período igual ou superior a 24 horas.

- Atenção Intermediária: atenção à saúde intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos que requeiram a permanência do indivíduo em um leito por um período inferior a 24 horas.

- Atenção Domiciliar: atenção à saúde realizada de forma substitutiva ou complementar a internação hospitalar ou cuidado ambulatorial por profissionais de saúde no domicílio do indivíduo.

- Atenção Psicossocial: atenção à saúde por meio de cuidados ambulatoriais de caráter territorial e comunitário que visa à substituição do modelo asilar manicomial, que possibilitem a reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrente do uso de álcool e outras drogas.

- Atenção à Urgência/Emergência: atenção à saúde não programada destinada a indivíduos cuja severidade de seus agravos ou lesões necessitem de atendimento em tempo hábil e oportuno.

Ocupação

É a agregação de empregos ou situações de trabalho similares quanto às atividades realizadas.

Procedência

Identifica o serviço que encaminhou o indivíduo ou a sua iniciativa/de seu responsável na busca pelo acesso ao serviço de saúde.

- Demanda espontânea: indivíduo chega ao serviço de saúde por iniciativa própria ou acompanhado por um responsável, sem encaminhamento formal de outro serviço.

- Demanda referenciada: indivíduo encaminhado por outro serviço, seja por insuficiência de tecnologia, insuficiência de capacidade, para continuidade do cuidado ou pela condição de saúde do indivíduo.

- Ordem Judicial: indivíduo atendido por força de uma determinação judicial.

- Retorno: indivíduo orientado a retornar ao serviço para continuidade do cuidado.

Procedimento em saúde

Atividade sistemática dirigida a, ou realizada em um indivíduo com o objetivo de rastrear, monitorar, prevenir, diagnosticar, tratar a doença ou reabilitar o indivíduo.

Procedimento diagnóstico

Métodos, procedimentos e ensaios feitos para diagnosticar doenças, distúrbios ou incapacidades de função.

Procedimento terapêutico

Procedimentos com interesse no tratamento curativo ou preventivo de doença.

Procedimento cirúrgico

Operações conduzidas para correção de deformidades e defeitos, reparos de lesões, diagnóstico e cura de certas doenças.

Profissional de saúde

Indivíduo que atua na prestação direta ou indireta de serviços de saúde.

Prontuário do indivíduo

Documento único elaborado em meio físico ou eletrônico, constituído pelo conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de situações sobre a saúde do indivíduo e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada no âmbito de uma mesma instituição de saúde.

Registro Eletrônico em Saúde

Um ou mais registros virtualmente integrados, relevantes para a saúde, bem-estar e atenção à saúde de um indivíduo, que é armazenado e comunicado de forma segura, acessível por diferentes utilizadores autorizados, representado por um modelo de informações padronizado.

Terminologia

Sistematização e representação linguística de um conceito, ou seja, uma unidade de conhecimento criada por uma combinação única de características para fornecer um vocabulário sistematizado e controlado. No caso específico da saúde, trata de informações clinicamente relevantes que podem ser usadas durante a entrada de dados para maior precisão que o obtido por texto livre que não pode ser interpretado automaticamente por um sistema.

Unidade de medida da concentração

As unidades de medida das concentrações de medicamentos são expressas pelo menor volume ou peso e devem ser expressas seguindo a nomenclatura das unidades de medidas internacionais.

Abreviaturas

CADSUS	Sistema de Cadastramento de usuários do SUS
CBHPM	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária

CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CMD	Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INE	Identificador Nacional de Equipe
JCI	Joint Commission International
ISO	International Organization for Standardization
OBM	Ontologia Brasileira de Medicamentos
RES	Registro Eletrônico em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TUSS	Terminologia Unificada em Saúde Suplementar

Usos

O Registro de Atendimento Clínico é um documento essencial para:

Apoiar a comunicação das informações de um atendimento clínico entre os diversos níveis de atenção, de modo eficiente, efetivo e a tempo, contribuindo para uma atenção coordenada entre os cuidadores do indivíduo e apoiando a continuidade dos seus cuidados;

Melhorar a qualidade da atenção em saúde e a segurança para o indivíduo com informações qualificadas, completas e oportunas que contribuam para uma conduta mais adequada às necessidades individuais de cada indivíduo e redução de efeitos adversos;

Garantir que um conjunto mínimo de informações clínicas padronizadas possa ser encaminhado e processado para múltiplos sistemas de informações em saúde, tais como prontuários eletrônicos dos indivíduos, registros eletrônicos em saúde e outros sistemas que utilizam as informações clínicas como insumos em seus processos de trabalho, facilitando a agregação e análise desses dados para tomada de decisão e produção de conhecimento;

Reduzir o custo com entradas manuais, integrações, mapeamento de sistemas independentes e manutenção dos sistemas de informação em saúde;

Prover aos desenvolvedores a especificação do conjunto de dados, mensagens de interface padronizada para a comunicação do atendimento clínico, reduzindo o tempo entre o desenvolvimento e implantação da comunicação do registro de atendimento clínico;

Promover a simplificação e padronização das comunicações sobre os eventos de saúde entre os diversos envolvidos na atenção à saúde;

Alimentar o registro pessoal de saúde do indivíduo;

Dar subsídios ao uso secundário da informação.

Modelo de informação

A Tabela 1 apresenta os elementos que são partes do modelo de informação do Registro de Atendimento Clínico. O método que descreve o modelo é o seguinte:

- Coluna 1 (Nível): indica a relação de dependência do elemento aos demais. Um número maior significa que aquele item depende ou está subordinado ao de número menor e anterior a ele no modelo. Assim, um elemento de nível 2 é subitem de um elemento de nível 1, um de nível 3 é subitem de um de nível 2 e assim sucessivamente.

- Coluna 2 (Ocorrência): demonstra a obrigatoriedade e a quantidade de ocorrências do elemento.

- [0] - Indica que o elemento é opcional.

- [1] - Indica que o elemento é obrigatório.

- [1] - Indica que o elemento só pode ocorrer uma única vez.

- [N] - Indica que o elemento pode ocorrer várias vezes.

- Coluna 3 (Seção/Item): descrição do elemento ou de um agrupador de elementos (seção).

- Coluna 4 (Tipo de Dados): demonstra a forma de representar o elemento.

- Coluna 5 (Conceito/Observações): conceitua ou esclarece a forma de utilizar o elemento.

Tabela 1 - Modelo de informação do Registro de Atendimento Clínico

NÍVEL	CARDINALIDADE	SEÇÃO/ITEM	TIPO DE DADOS	CONCEITO/OBS (REGRAS DE NEC
1	[1..1]	Identificação do indivíduo	Seção	RN01: O docume trazer um identif nacional do indiv não houver nenh dois
				possíveis (CNS o dever ser obriga preenchimento c Identificação por demográficos.
2	[1..1]	Identificador Nacional do Indivíduo	Caracteres numéricos	Identificação uní usuários das açõ serviços de saúd mediante númer válido em
				todo o território n sendo: - Cartão Naciona (CNS); - Cadastro de Pe (CPF).
				RN01: A validaçã identificador nac indivíduo deve s junto ao CADSUS
				RN02: Se o camp preenchido com indivíduo não po correspondente, ser criado.
2	[0..1]	Identificação por dados demográficos		RN03: Na hipóte ser possível a ide por um dos ident nacionais acima, campos do bloc
				demográficos se usados como pa de pesquisa para identificação do eventual atribuiç CNS.
3	[1..1]	Nome completo	Sequência de caracteres alfanuméricos	
3	[0..1]	Nome social	Sequência de caracteres alfanuméricos	
3	[1..1]	Nome completo da mãe	Sequência de caracteres alfanuméricos	
3	[1..1]	Data de nascimento	Data	Conforme ISO 86
3	[1..1]	Sexo	Texto codificado	Masculino; Femi Ignorado
3	[0..1]	País de nascimento	Texto codificado	RN04: Obrigatóri estrangeiro.
3	[0..1]	Município de Nascimento	Texto codificado	RN05: Preenchid se o país de nasc Brasil.
2	[0..1]	Endereço	Sequência de caracteres alfanuméricos	RN06: Preenchic somente se o pa nascimento for E
1	[1..1]	Caracterização do atendimento		

2	[1..1]	Identificador do Estabelecimento de saúde	Caracteres numéricos	Identificação uní estabelecimento atendimento, me número único vá
				todo o território n sendo: - Cadastro Nacio Estabelecimento Saúde (CNES).
2	[1..1]	Procedência	Texto codificado:	
			Ordem Judicial	
			Retorno	
			Demanda espontânea	
			Demanda Referenciada	
2	[0..1]	Identificação da equipe de saúde	Caracteres numéricos.	
2	[1..1]	Data e hora do atendimento	Data e hora	
2	[1..1]	Modalidade assistencial	Texto codificado:	
			Atenção Básica	
			Ambulatorial Especializada	
			Atenção Domiciliar	
			Atenção Psicossocial	
			Atenção à Urgência/Emergência	
2	[1..1]	Caráter de atendimento	Texto codificado:	
			Consulta agendada	
			Consulta agendada programada: cuidado continuado	
			Demanda espontânea (DE): consulta no dia	
			Demanda espontânea (DE): atendimento de urgência	
2	[1..1]	Profissionais do atendimento		
3	[1..N]	Profissional		
4	[0..1]	Nome do profissional	Texto livre	
4	[1..1]	Número do conselho do profissional atendente	Caracteres numéricos	
4	[1..1]	Conselho do profissional atendente	Texto Codificado	
4	[1..1]	UF do conselho do profissional atendente	Texto Codificado	
3	[1..1]	Identificador do profissional atendente	Caracteres numéricos	Identificação uní profissional pres mediante núme válido em todo c nacional, sendo: - Cadastro de Pe (CPF).
				RN08: Validar jur CADSUS.

4	[1..1]	Ocupação do profissional	Texto codificado por terminologia externa:	
			CBO TEM	
4	[1..1]	É o responsável pelo atendimento?	Texto codificado:	
			Sim	
			Não	
1	[0..1]	Motivo do atendimento		
2	[0..N]	Motivo do atendimento estruturado		
3	[1..1]	Terminologia que descreve o motivo do atendimento	Texto codificado	CID; CIAP
3	[1..1]	Código do motivo do atendimento	Texto codificado por terminologia externa: cid-9; cid-10; cid-11; ciap-1; Ciap-2	
2	[0..1]	Declaração subjetiva do indivíduo para o atendimento	Texto livre	
1	[0..1]	Observações		
2	[0..1]	Sinais vitais		
3	[0..1]	Pressão Arterial		
4	[1..1]	Sistólica	Caracteres numéricos	
4	[1..1]	Unidade de medida da Pressão arterial Sistólica	Texto codificado	
4	[1..1]	Diastólica	Caracteres numéricos	
4	[1..1]	Unidade de medida da Pressão arterial Diastólica	Texto codificado	
4	[0..1]	Posição do indivíduo na aferição	Texto codificado:	
			Em pé	
			Sentado	
			Reclinado	
			Deitado	
			Deitado com inclinação para esquerda	
4	[0..1]	Local de aferição	Texto codificado:	
			Braço direito	
			Braço esquerdo	
			Coxa direita	
			Coxa esquerda	
			Pulso direito	
			Pulso esquerdo	
			Tornozelo direito	
			Tornozelo esquerdo	
			Dedo da mão	
			Dedo do pé	
2	[0..1]	Medições		
3	[0..1]	Peso	Caracteres numéricos	Quantidade indic a 1000

4	[1..1]	Unidade de medida do peso	texto codificado por HL7 FHIr (http://hl7.org/fhir/ValueSet/ucum-bodyweight) kg; lb_av; g	Kg; g
3	[0..1]	Posição em relação à gravidade	texto codificado: (LOINC - https://loinc.org/8361-8/ehttps://loinc.org/8352-7)	De pé, sentado c
3	[0..1]	Roupas usadas durante a medição	texto codificado: loinc.org/8352-7/	Roupa íntima ou Roupas de rua, s sapatos Roupas e sapato
3	[1..1]	Origem da medição	texto codificado:	Medido (3141-9); (3142-7)
3	[0..1]	Altura	Caracteres numéricos	Quantidade indic a 1000
4	[1..1]	Unidade de medida da altura	Texto codificado:http://hl7.org/fhir/ValueSet/ucum-bodylength	cm
4	[0..1]	Posição em relação à gravidade	texto codificado: (LOINC - https://loinc.org/8361-8/)	De pé, sentado c
4	[0..1]	Origem da medição	texto codificado:https://loinc.org/3138-5/	Medido (3137-7); (3138-5)
3	[0..1]	Perímetro cefálico	Caracteres numéricos	Quantidade indic a 100
4	[1..1]	Unidade de medida do perímetro cefálico	Texto codificado:http://hl7.org/fhir/ValueSet/ucum-bodylength	cm
3	[0..1]	Circunferência abdominal	Caracteres numéricos	Quantidade indic cm
4	[1..1]	Unidade de medida da Circunferência Abdominal	Texto codificado:https://loinc.org/8281-8/	cm
2	[0..1]	Informações adicionais	Texto livre	
3	[0..1]	DUM (Data da Última Menstruação)	Data	Conforme ISO 86
3	[0..1]	Idade gestacional	Caracteres numéricos	Quantidade indic dias ou semanas
4	[1..1]	Unidade de medida da Idade Gestacional	texto codificado	dias ou semanas gestacionais
3	[0..1]	Quantidade de gestas prévias	Caracteres numéricos	Quantidade indic a 99
3	[0..1]	Quantidade de Partos	Caracteres numéricos	Quantidade indic a 99
3	[0..1]	Quantidade de Abortos	Caracteres numéricos	Quantidade indic a 99
3	[0..1]	Tipo de aleitamento materno para crianças até 2 anos	Texto Codificado: Exclusivo	
			Predominante	
			Complementado	
			Inexistente	
3	[0..N]	Exposição à substâncias		
4	[0..N]	Uso de álcool, tabaco e outras substâncias nos últimos 3 meses		
5	[0..1]	Substância	Texto codificado:	
			Derivados do tabaco	

			Bebidas alcoólicas	
5	[0..1]	Outras substâncias não especificadas	Texto livre	
5	[0..1]	Frequência nos últimos 3 meses	Texto codificado:	
			Nunca	
			Mensalmente	
			2 ou mais vezes ao mês	
			Semanalmente	
			Diariamente ou quase todos os dias	
1	[1..N]	Problemas / diagnósticos avaliados		
2	[1..1]	Código do diagnóstico/Problema	Texto codificado por terminologia externa:	
2	[1..1]	Terminologia que descreve o diagnóstico / problema	texto codificado:	CID ; CIAP
2	[0..1]	Categoria do diagnóstico	Texto Codificado:	Principal. Secundário
2	[0..1]	Estado de resolução do problema	Texto codificado	Ativo Recorrente Recidiva Inativo Remissão Resolvido
2	[0..1]	Nota	Texto livre	

1	[0..N]	Alergia e/ou reação adversa		
2	[1..1]	Categoria do agente causador da alergia ou reação adversa	Texto codificado:	Alimento Medicação Fator Externo/Ar Biológico
2	[1..1]	Agente/substância específica	Texto Codificado CBARA, CATMAT, Lista vacinas PNI	
2	[0..1]	Manifestação	Texto codificado: CBARA	
2	[0..1]	Grau de certeza	Texto codificado:	Não Confirmado Confirmado Refutado Cancelado por ir errada
2	[0..1]	Criticidade	Texto codificado:	Alta Baixa Indeterminada
2	[0..1]	Data da instalação da reação adversa	Data	
2	[0..1]	Evolução da alergia/reação adversa	Texto livre	
1	[0..N]	Procedimento (s) realizado (s) ou solicitado (s)		
2	[1..1]	Terminologia que descreve o procedimento	Identificador único do Objeto. Texto codificado: SIGTAP, CBHPM ou TUSS	
3	[1..1]	Nome do procedimento	Texto codificado por terminologia externa: SIGTAP, CBHPM ou TUSS	
3	[1..1]	Status do procedimento	Texto codificado:	Pré-procedimen Em andamento; Não Realizado; Suspenso;
				Cancelado; Completado; Desconhecido; Entrada com erro
3	[0..1]	Resultado ou observações do procedimento	Texto livre	
1	[1..1]	Prescrição no atendimento	Seção	
2	[0..1]	Medicamentos prescritos no atendimento (não estruturado)		
3	[1..1]	Descrição da prescrição	Texto livre	Descrição da pre medicamentos c livre, em texto, p vários medicame mesmo texto. O
				profissional pres deverá descreve campos necessá prescrição, entre elementos releva

2	[0..1]	Medicamentos prescritos no atendimento (estruturado)		
3	[1..1]	Terminologia que descreve o medicamento	Texto codificado	
				Lista de registro medicamentos c
				Ontologia Brasile Saúde (OBS)
				Catálogo de Mat Governo Federal
4	[1..N]	Medicamento	Texto codificado por terminologia externa	Indica o nome d ativo, concentraç unidade de med forma farmacêut medicamento pr
5	[1..1]	Via de administração	Texto codificado por terminologia externa	
5	[1..1]	Posologia		
6	[0..1]	Posologia não estruturada	Texto livre	Descrição da pos medicamento de livre, em texto. O profissional pres
				deverá descreve campos necessá posologia, entre elementos releva
6	[0..1]	Posologia estruturada		
7	[1..1]	Quantidade da Dose	Caracteres numéricos	Quantidade da u consumo do me prescrito a cada
7	[1..1]	Unidade de consumo da dose	Texto codificado por terminologia externa	Unidade de cons medicamento pr (ex.: comprimido, aplicação, mL, g dosador, infusão
7	[1..1]	Frequência de uso do medicamento		
8	[1..1]	Dose única	Boleano	Sim; Não (verdac
8	[0..1]	Uso contínuo		RN09: preenchic obrigatoriamente Única" = não/fals
9	[0..1]	Uso se necessário	Boleano	Sim; Não (verdac
10	[1..1]	Descrição da necessidade de uso do medicamento	Texto livre	Descrição de usc medicamento in para o caso de u necessidade esp dor, febre, após t etc.)
9	[0..1]	Intervalo em horas de cada dose do medicamento	Caracteres numéricos	Intervalo, em hor cada uso do mec
9	[0..1]	Frequência de doses do medicamento		
10	[1..1]	Repetições de dose para uma mesma unidade de tempo	Caracteres numéricos	Número de dose uso do medicam 1x, 2x, 3x 4x etc.)
10	[1..1]	Intervalo entre doses	Caracteres numéricos	Descritor quantit unidade de temp doses
10	[1..1]	Unidade de tempo entre doses	Texto codificado	Unidade de temp doses (ex.: hora, semana, mês etc
9	[0..1]	Turno		

10	[1..1]	Turno do dia	Texto codificado	Manhã, tarde, no
10	[1..1]	Intervalo entre doses	Caracteres numéricos	Descritor quantit unidade de temp doses
10	[1..1]	Unidade de tempo entre doses	Texto codificado	Unidade de temp doses (ex.: hora, semana, mês, bi trimestre, quadri semestre, ano).
7	[0..1]	Quantidade de medicamento prescrito		
8	[1..1]	Quantidade a ser dispensada por atendimento	Caracteres numéricos	
8	[1..1]	Unidade de medida do medicamento	Texto codificado	Unidade de med medicamento pr (ex.: comprimido frasco, caixa etc.
7	[0..1]	Duração de uso do medicamento	Caracteres alfanuméricos	Duração conforn 8601
7	[0..1]	Total do tratamento	Caracteres numéricos	Quantidade total medicamento pr
7	[0..1]	Orientações sobre o uso do medicamento	Texto livre	
4	[1..1]	Status do uso do medicamento	texto codificado: Ativo, Completado, Entrada com erro; Pretendido; Em pausa; Desconhecido; Não realizado	
1	[0..1]	Plano de cuidados, instruções e recomendações (na alta)		
2	[1..1]	Descrição do plano de cuidados, instruções e recomendações	Texto livre	
1	[0..1]	Dados do desfecho		
2	[0..1]	Desfecho	Texto codificado: Alta Clínica; Encaminhamento; Transferência; Retorno;	
			Alta Voluntária; Ordem Judicial; Evasão;	
			Óbito; Permanência	
2	[0..1]	Outras informações	Texto livre	
1	[0..1]	Informações Adicionais/		
		Complementares		
2	[1..1]	Descrição das informações	Texto livre	

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.