



SPMS_{EPE}
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde



RSE
Registo de Saúde
Eletrónico

Registo de Saúde Eletrónico

Manual de Utilizador

Área do Profissional

Este trabalho não pode ser reproduzido ou divulgado, na íntegra ou em parte, a terceiros nem utilizado para outros fins que não aqueles para que foi fornecido sem a autorização escrita prévia ou, se alguma parte do mesmo for fornecida por virtude de um contrato com terceiros, segundo autorização expressa de acordo com esse contrato. Todos os outros direitos e marcas são reconhecidos.

Os direitos de autor deste trabalho pertencem à SPMS e a informação nele contida é confidencial.

As cópias impressas não assinadas representam versões não controladas.

Versão 3.6

abril 2023

1 Índice

2	Introdução.....	6
2.1	Objetivo.....	6
2.2	Âmbito e Enquadramento.....	6
3	Acessos ao RSE – Área do Profissional.....	7
3.1	Área do Profissional – Pequenos Prestadores.....	7
3.1.1	Autenticação do Profissional.....	7
3.1.2	Autenticação do Utente.....	9
3.1.2.1	Cartão de Cidadão/Chave Móvel Digital.....	10
3.1.2.2	Código de Autorização.....	10
3.2	Área do Profissional – via <i>software</i> Local.....	11
4	Autorizações do Utente.....	11
5	Funcionalidades disponíveis no RSE – Área do Profissional.....	12
5.1	Cabeçalho com dados representativos do utente em contexto.....	13
5.1.1	RNU.....	13
5.1.2	Unidade de inscrição do utente.....	14
5.1.3	Testamento Vital.....	14
5.1.4	Cartão de Pessoa com Doença Rara.....	15
5.2	Dados pessoais do profissional autenticado.....	16
5.3	Cronograma.....	16
5.3.1	Contactos SNS24.....	17
5.3.2	Contactos INEM.....	17
5.3.3	Notas de Alta.....	18
5.3.4	Resultados Laboratoriais.....	19
5.3.5	Prescrições.....	20
5.4	Mapa.....	22
5.4.1	Cuidados primários.....	23
5.4.2	Aplicações nacionais.....	23
5.4.3	Hospitais.....	23
5.5	Área do Cidadão.....	23
5.5.1	Alergias.....	24
5.5.2	Contactos de Emergência.....	24

5.5.3	Medições.....	25
5.5.4	Hábitos	26
5.5.5	Medicação.....	26
5.5.6	Doenças.....	27
5.5.7	Plano de Cuidados.....	27
5.5.8	Questionários.....	28
5.6	Menu DGS	29
5.6.1	Atestado Multiuso.....	30
5.6.1.1	Consulta AMIM	30
5.6.1.2	Emissão AMIM	31
5.6.2	Cirurgia Segura	33
5.6.2.1	Antes da indução anestésica.....	33
5.6.2.2	Antes da incisão na pele	34
5.6.2.3	Antes do doente sair da sala de operações	35
5.6.3	Doenças Raras.....	37
5.6.4	Mutilação Genital Feminina.....	39
5.6.5	NOC's.....	41
5.6.6	Notícia de Nascimento.....	41
5.6.7	Saúde Oral.....	45
5.6.8	Consentimento Informado.....	47
5.6.8.1	Parte informativa e esclarecida do ato que se irá realizar	48
5.6.8.2	Declaração do Profissional.....	49
5.6.8.3	Declaração da Pessoa.....	49
5.6.8.4	Declaração do Responsável (caso a pessoa seja menor ou incapaz).....	50
5.6.8.5	Alterar ou Imprimir	51
5.6.9	Registo Clínico de Violência em Adultos.....	52
5.6.9.1	Página Inicial	52
5.6.9.2	Rastreio de Violência Interpessoal.....	53
5.6.9.3	Identificação da Vítima	54
5.6.9.4	Identificação de Presumível Pessoa Agressora	55
5.6.9.5	Avaliação da Situação de Violência.....	56
5.6.9.6	Plano de Intervenção	58
5.6.9.7	Impressão.....	59

5.6.10	Declaração de Isolamento Profilático	60
5.6.11	Autodeclaração de doença	61
5.7	Resumo Saúde.....	62
5.7.1	Perfis de Acesso	62
5.7.1.1	Perfil de Consulta	62
5.7.1.2	Perfil de Edição e Consulta.....	62
5.7.2	Secções.....	63
5.7.2.1	Alergias.....	64
5.7.2.2	Diagnósticos	65
5.7.2.3	Cirurgias	66
5.7.2.4	Medicação Crónica.....	67
5.7.2.5	Vacinação	68
5.7.2.6	Dispositivos Médicos.....	69
5.7.3	Estados	70
5.7.4	Legendas	72
5.8	eBoletim de Saúde Infantil e Juvenil.....	72
5.8.1	Obter eBoletim.....	73
5.8.2	Criar novo Boletim	74
5.8.2.1	Identificação.....	75
5.8.2.2	Registos	78
5.8.2.3	Desenvolvimento	80
5.8.2.4	Parâmetros.....	81
5.8.2.5	Temas de conversa.....	82
5.8.2.6	SNIPi	83
5.9	Formulário dos Prematuros	85
5.10	LIVE.....	86
5.11	VAI.....	87
5.12	VACINAS	90
5.12.1	Consultar calendário vacinal	91
5.12.1	Registar inoculação	93
5.12.2	Registar transcrição de histórico.....	95
5.12.3	Registar reações adversas.....	96
5.12.4	Avaliação Elegibilidade BCG	97

5.12.5	Registar não vacinação	100
5.12.5.1	Retirar o registo de não vacinação.....	102
5.12.6	Excluir utente para vacinação	103
5.12.6.1	Retirar exclusão para vacinação	104
5.12.7	Histórico do utente	104
5.12.8	Imprimir Calendário Vacinal.....	105
5.12.9	Consultar Informação da DGS.....	106
5.12.10	Lista de utentes com vacinas em atraso	107
5.12.11	Avaliação PNV Cumprido	107
5.12.12	Acompanhamento e Monitorização	107
6	Funcionalidades disponíveis no RSE – Pequenos Prestadores	108
6.1	Certificados	108
6.1.1	ACC – Atestado Médico para a Carta de Condução.....	108
6.1.1.1	Editar/Visualizar/Imprimir um ACC.....	110
7	Lista de siglas e abreviaturas	112

2 Introdução

O presente documento visa descrever os procedimentos e os requisitos necessários para aceder e utilizar a Área do Profissional do Registo de Saúde Eletrónico (RSE-AP). É também disponibilizada uma breve descrição de todas as funcionalidades da plataforma.

2.1 Objetivo

Este documento tem como principal objetivo servir de manual de utilizador para ser consultado pelos profissionais de saúde, em caso de necessidade ou clareza de alguma funcionalidade. Pretende-se ainda que o documento tenha uma linguagem clara de forma a ser facilmente interpretável pelos utilizadores.

2.2 Âmbito e Enquadramento

Integrado no Registo de Saúde Eletrónico (RSE) a Área do Profissional (AP) consiste numa plataforma centrada no utente que permite aos profissionais de saúde (atualmente médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos) terem acesso à informação clínica do utente.

A informação que o utente disponibiliza na Área do Cidadão e que, posteriormente, autoriza a sua consulta, permite ao profissional de saúde obter alguns indicadores que o podem auxiliar a um melhor conhecimento, diagnóstico e tratamento do mesmo.

Para além do acesso ao processo clínico eletrónico do utente, são também disponibilizadas as seguintes funcionalidades:

- **Cronograma** com todos os contactos efetuados pelo utente, nas diversas instituições do país.

Alguns exemplos de tipos de contactos disponibilizados nesta fase são:

- INEM
- Saúde Oral
- SNS24
- RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
- GID – Doença renal crónica
- BDMP – Repositório nacional de prescrições
- **Informação partilhada pelo utente na Área do Cidadão:**
 - Contactos de urgência
 - Plano Individual de Cuidados
 - Hábitos
 - Alergias

- **Informação sobre o processo clínico eletrónico do utente por instituição;**
- **Visualização das prescrições de medicamentos emitidas.**

Existe também uma versão do Área do Profissional disponível para acesso pelos profissionais (médicos ou enfermeiros) a título individual. Nesta versão o profissional poderá aceder e beneficiar de um conjunto de funcionalidades e serviços, bastando para isso autenticar-se através de <https://servicos.min-saude.pt/profissional/pds/Account/Login>,

Os médicos acedem com as credenciais do Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas (PRVR) e os enfermeiros com as credencias do Registo Nacional de Profissionais (RNP).

3 Acessos ao RSE – Área do Profissional

O acesso à plataforma RSE – Área do Profissional (RSE-AP) pode ser feito através de duas formas distintas:

- **Fora da RIS:** solução do RSE-AP para acesso a título individual de profissionais médicos e/ou enfermeiros – Área do Profissional Pequenos Prestadores
- **Dentro da RIS:** os profissionais de saúde (atualmente médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos) acedem ao RSE-AP via *software* local (por exemplo, SClínico, Glintt, MedicineOne, etc.)

3.1 Área do Profissional – Pequenos Prestadores

Para o correto acesso a esta solução, é necessário que que haja autenticação do profissional e autenticação do utente.

3.1.1 Autenticação do Profissional

Este tipo de autenticação na Área do Profissional está restrito a profissionais médicos e enfermeiros que pretendam autenticar-se fora do âmbito do SNS, a título individual, de modo a beneficiar de um conjunto de funcionalidades e serviços. Por se tratar de uma solução fora da RIS, esta solução não dispõe da totalidade de funcionalidades que dispõe a solução de acesso via *software* local.

Nesse sentido, o profissional de saúde poderá aceder a esta plataforma através do endereço <https://servicos.min-saude.pt/profissional/pds/Account/Login>.

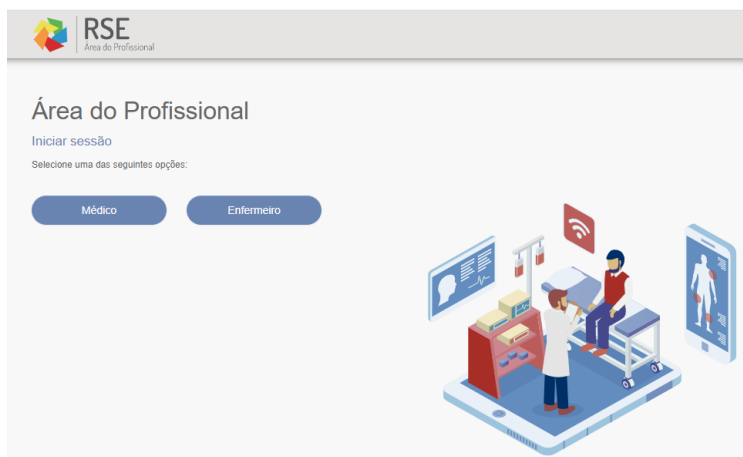


Figura 1 - Página Inicial do RSE-AP Pequenos Prestadores

Se o profissional de saúde for um médico, o profissional deve selecionar a opção: **Médico** e será redirecionado para um formulário que solicita credenciais de autenticação. Estas credenciais devem ser as credenciais do Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas (PRVR).

Figura 2 - Acesso ao RSE-AP Pequenos Prestadores: Médico

Caso o profissional de saúde seja um enfermeiro, o profissional deve selecionar a opção: **Enfermeiro** e este será também redirecionado para um formulário que solicita credenciais de autenticação. Estas credenciais devem ser as credenciais do Registo Nacional de Profissionais (RNP).

SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

RSE
Área do Profissional

Para se autenticar na aplicação Registo de Saúde Eletrónico – Área do Profissional, introduza os seguintes dados.

Utilizador

Palavra-passe

Entrar

[Esqueceu-se da palavra-passe?](#)

Figura 3 - Acesso ao RSE-AP Pequenos Prestadores: Enfermeiro

Após a validação de dados e consequentemente identificação do profissional, este deverá seleccionar o seu local de prescrição.

RSE
Área do Profissional

Dr.(a) Aarão Olívio (49908)

Selecione o seu local de prescrição

-

ELECOERGO-TESTES CARDIACOS LDA
Cardioteste, Clínica Cardiológica SA
Local prescrição entidade utilizadora pessoa singular - Norte
Local prescrição entidade utilizadora pessoa singular de LVT

Confirmar

No passo seguinte será necessário ler o cartão do cidadão do utente, pedindo desta forma a autorização de acesso.
Na primeira utilização da componente de leitura do cartão de cidadão será solicitada autorização para execução de uma aplicação, a qual deverá autorizar.

Figura 4 - RSE-AP Pequenos Prestadores: Seleção de local de prescrição.

De seguida, deverá ser efetuada a autenticação do utente.

3.1.2 Autenticação do Utente

A autenticação do utente pode ser realizada através da Cartão de Cidadão/Chave Móvel Digital ou através de Código de Autorização.

Figura 5 - RSE-AP Pequenos Prestadores: Formas de autenticação do utente

3.1.2.1 Cartão de Cidadão/Chave Móvel Digital

A opção de autenticação por Chave Móvel Digital (CMD) deve ser escolhida apenas se o utente em contexto tiver CMD ativa. Para a autenticação por Cartão de Cidadão (CC) o utente deverá facultar o seu Cartão de Cidadão e o profissional deve possuir de um leitor de cartões (alguns computadores já trazem o leitor incorporado).

Para ambas as escolhas, o profissional deverá clicar em: **Autenticação.Gov**. Ao fazê-lo será redirecionado para o site da AMA (Agência Para a Modernização Administrativa), para efetuar a autenticação do utente através do CC ou CMD.

Em ambos os casos, será necessário introduzir o PIN de autenticação do utente. Se CMD, introduzir o número de telemóvel do utente e respetivo PIN da CMD. O utente irá receber um Código de Segurança que deverá ser também inserido, quando solicitado.

Para autenticação através da leitura do CC, o utente deverá introduzir o PIN do CC (PIN que recebeu de acordo com a carta enviada aquando da emissão do Cartão de Cidadão)

3.1.2.2 Código de Autorização

Em alternativa a estas soluções, o profissional pode optar por autenticar o utente via **Código de Autorização**.

Para isto basta introduzir os seguintes dados do utente, de acordo com os dados registados em RNU: Número de utente, Género e Data de Nascimento. Aqui o utente deve certificar-se que tem o seu número de telemóvel atualizado em RNU. O utente irá receber um SMS com um código de autorização, no número de telemóvel que consta no registo do RNU.

Após o profissional inserir este código, estará totalmente autenticado no RSE-AP Pequenos Prestadores no contexto deste utente.

3.2 Área do Profissional – via *software* Local

A Área do Profissional está também acessível dentro do SNS, sendo disponibilizada em hospitais, cuidados de saúde primários e rede nacional de cuidados continuados. Cada *software* local próprio de cada entidade, disponibiliza um botão de acesso direto ao RSE-AP. Ao clicar neste botão o profissional acede ao RSE-AP no contexto do utente em questão. Na imagem seguinte vemos um exemplo desse botão de acesso, num exemplo de instituição cujo *software* utilizado é o SClínico.

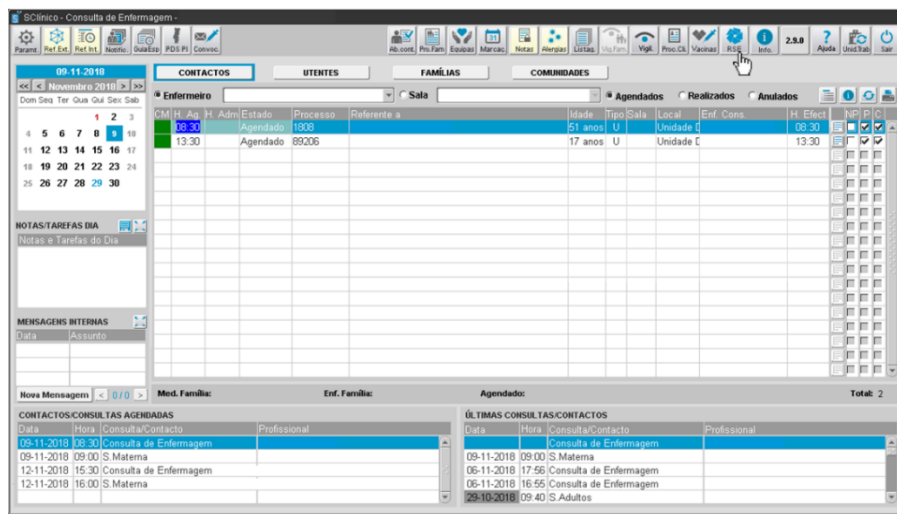


Figura 6 - Exemplo SClínico - CSP - Acesso no botão SER

4 Autorizações do Utente

O acesso ao RSE-AP é sempre efetuado em contexto de um utente. Por este motivo, o utente é quem deve definir os tipos de acesso que os profissionais podem ter aos seus dados. Para personalizar o acesso aos dados, o utente deve aceder à plataforma do RSE – Área do Cidadão no menu **Autorizações**.

Quando um profissional acede ao RSE-AP no contexto de um utente que tenha autorizado o acesso aos dados, o fluxo de acesso segue conforme explicado posteriormente, no capítulo [Funcionalidades disponíveis no RSE – Área do Profissional](#).

Porém, quando um profissional acede no contexto de um utente que não tenha autorizado o acesso aos dados, o RSE apresenta uma mensagem explicando que o profissional pode não pode aceder aos dados do utente apenas aos dados de Vacinas, legitimado como dados de saúde pública.

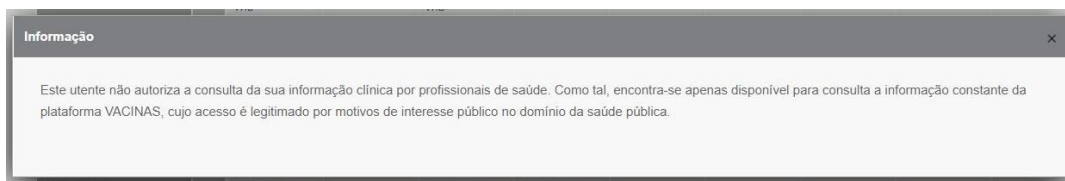


Figura 7 - Mensagem apresentada quando o acesso não está autorizado pelo utente

Com o propósito de deixar o utente ciente do acesso aos seus dados, sempre que um profissional de saúde acede seus dados, esse utente recebe um *email* informando sobre este acesso. Caso o utente tenha autorizado o acesso, o tipo de *email* encaminhado segue o modelo apresentado abaixo.

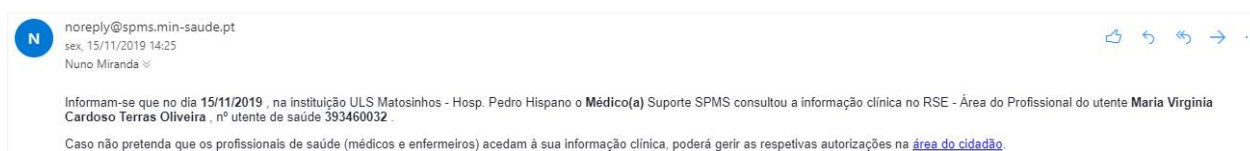


Figura 8 - Exemplo de email enviado ao utente quando o acesso está autorizado

Porém, se o utente não autorizou o acesso aos dados, o tipo de *email* encaminhado segue o exemplo apresentado na figura abaixo, com a explicação de que o profissional acedeu apenas os dados de Vacinas, legitimado como dados de saúde pública.



Figura 9 – Exemplo de email enviado ao utente quando o acesso não está autorizado

5 Funcionalidades disponíveis no RSE – Área do Profissional

O RSE – Área do Profissional apresenta um conjunto completo de funcionalidades quando é invocado via *software* local. É nesta solução que o profissional terá acesso a todas as funcionalidades que serão apresentadas de seguida.

O acesso a título individual apresenta um conjunto restrito destas funcionalidades.

5.1 Cabeçalho com dados representativos do utente em contexto

Sobre o utente em contexto, o RSE mostra os seguintes dados (de acordo com o RNU):

- Nome do utente;
- Género do utente;
- Data de Nascimento do utente;
- Idade do utente;
- Número de utente;
- Nome do médico de família do utente;
- Cédula profissional e nome do médico de família do utente.



Figura 10 - Cabeçalho com dados do utente em contexto no RSE-AP

5.1.1 RNU

Ao clicar na opção **RNU**, no cabeçalho com dados do utente, é exposto ao utilizador uma *pop-up* com a informação do utente presente no RNU.

A screenshot of a 'Registo Nacional Utente' pop-up window. It contains several sections: 'Dados Pessoais' with fields for 'Nº Utente' (with 'NICS' above it), 'Nome', 'Data Nascimento', 'Género', 'País de Naturalidade', and 'Nacionalidade'; 'Contactos' with 'Morada' and 'Telemóvel'; and 'Inscrição' with 'Médico de Família', 'Nº ordem', 'Centro Saúde', and 'Data Inscrição'. Each field is represented by a grey input box with a placeholder label.

Figura 11 - Dados do utente registados no RNU

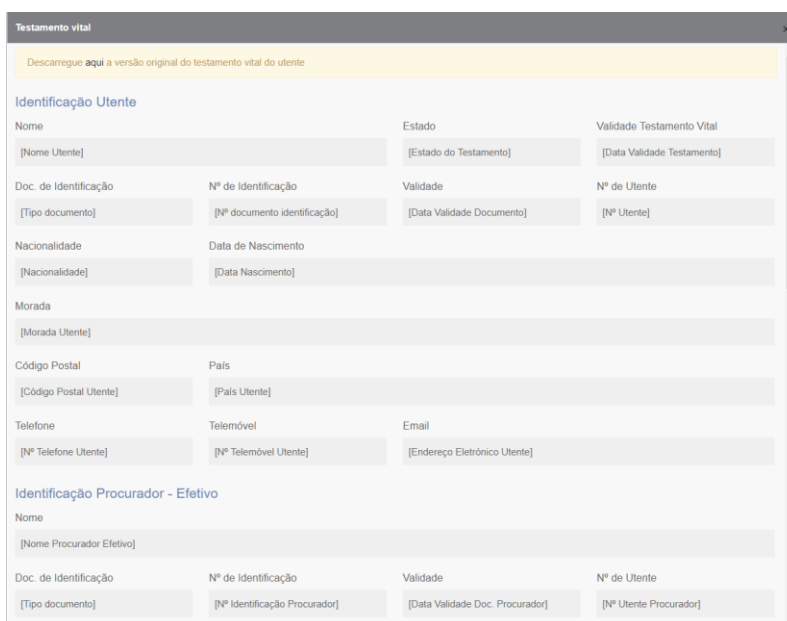
5.1.2 Unidade de inscrição do utente

No cabeçalho da Área Profissional, o utilizador poderá clicar na Unidade de Saúde de referência do utente, consequentemente será redirecionado, de uma forma rápida e direta, para o processo clínico do utente na respetiva unidade.

5.1.3 Testamento Vital

Esta opção só aparece caso o utente seja portador de um testamento vital ativo.

Ao clicar na opção **Testamento Vital**, no cabeçalho com dados do utente, é possível aceder ao seu conteúdo, sendo despoletada uma *pop-up* com essa informação, conforme as seguintes figuras demonstram. É possível também descarregar o Testamento Vital em formato PDF.



The screenshot shows a window titled "Testamento vital" with a yellow banner at the top that says "Descarregue aqui a versão original do testamento vital do utente". Below this, the window is divided into two main sections: "Identificação Utente" and "Identificação Procurador - Efetivo".

Identificação Utente

Nome	Estado	Validade Testamento Vital	
[Nome Utente]	[Estado do Testamento]	[Data Validade Testamento]	
Doc. de Identificação	Nº de Identificação	Validade	Nº de Utente
[Tipo documento]	[Nº documento identificação]	[Data Validade Documento]	[Nº Utente]
Nacionalidade	Data de Nascimento		
[Nacionalidade]	[Data Nascimento]		
Morada			
[Morada Utente]			
Código Postal	País		
[Código Postal Utente]	[País Utente]		
Telefone	Telemóvel	Email	
[Nº Telefone Utente]	[Nº Telemóvel Utente]	[Endereço Eletrónico Utente]	

Identificação Procurador - Efetivo

Nome	[Nome Procurador Efetivo]		
Doc. de Identificação	Nº de Identificação	Validade	Nº de Utente
[Tipo documento]	[Nº Identificação Procurador]	[Data Validade Doc. Procurador]	[Nº Utente Procurador]

Figura 12 - Testamento Vital: Identificação do utente

Testamento vital

Identificação Procurador - Efetivo

Nome
[Nome Procurador Efetivo]

Doc. de Identificação Nº de Identificação Validade Nº de Utente
[Tipo documento] [Nº Identificação Procurador] [Data Validade Doc. Procurador] [Nº Utente Procurador]

Nacionalidade Data de Nascimento
[Nacionalidade Procurador] [Data Nascimento Procurador]

Morada
[Morada Procurador]

Código Postal País
[Código Postal Procurador] [País Procurador]

Telefone Telemóvel Email
[Nº Telefone Procurador] [Nº Telemóvel Procurador] [endereço eletrónico procurador]

Identificação Procurador - Secundário

Nome
[Nome Procurador Secundário]

Doc. de Identificação Nº de Identificação Validade Nº de Utente
[Tipo documento] [Nº Identificação Procurador] [Data Validade Doc. Procurador] [Nº Utente Procurador]

Nacionalidade Data de Nascimento
[Nacionalidade Procurador] [Data Nascimento Procurador]

Figura 13 - Testamento Vital: Procurador Efetivo

Testamento vital

Identificação Procurador - Secundário

Nome
[Nome Procurador Secundário]

Doc. de Identificação Nº de Identificação Validade Nº de Utente
[Tipo documento] [Nº Identificação Procurador] [Data Validade Doc. Procurador] [Nº Utente Procurador]

Nacionalidade Data de Nascimento
[Nacionalidade Procurador] [Data Nascimento Procurador]

Morada
[Morada Procurador]

Código Postal País
[Código Postal Procurador] [País Procurador]

Telefone Telemóvel Email
[Nº Telefone Procurador] [Nº Telemóvel Procurador] [endereço eletrónico procurador]

Situação Clínica em que a DAV produz efeitos

1. Não existirem expectativas de recuperação na avaliação clínica feita pelo médico responsável pelos cuidados, de acordo com o estado da arte
2. Me ter sido diagnosticada doença incurável em fase terminal.

Cuidados de Saúde a Receber/Não Receber

1. Não ser submetido a meios invasivos de suporte artificial de funções vitais.
2. Não ser submetido a medidas de alimentação e hidratação artificiais que apenas visem retardar o processo natural de morte.

Figura 14 - Testamento Vital: Procurador Secundário

5.1.4 Cartão de Pessoa com Doença Rara

No cabeçalho da Área Profissional, caso o utente seja portador de uma Doença Rara, surge a opção **CP Doença Rara**, caso seleccione essa opção o profissional de saúde é redirecionado para a página **Cartão de Pessoa com Doença Rara**. Esta opção está igualmente disponível através do *Menu DGS > Doenças Raras*.

Para mais informações, sobre Doenças Raras consultar a secção [Doenças Raras](#).

5.2 Dados pessoais do profissional autenticado

No canto superior direito do ecrã, o profissional utilizador pode visualizar a sua identificação, em que ao clicar tem acesso ao menu do utilizador, estando disponíveis as seguintes opções:

- **Informação:** *pop-up* com informação do produto RSE;
- **Manual Utilizador:** acesso ao manual de utilizador do RSE-AP em formato PDF;
- **Sair:** efetuar terminar a sessão do utilizador no RSE-AP.

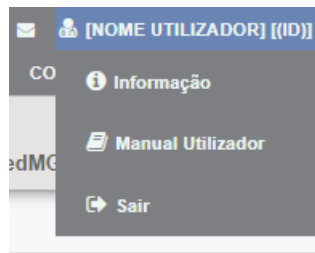


Figura 15 - Dados pessoais do profissional autenticado

5.3 Cronograma

O cronograma disponibiliza por ordem temporal, dos mais recentes para os mais antigos, todos os contactos/episódios de saúde que o utente realizou nas diversas instituições.

Irão ser detalhados os seguintes tipos de contactos:

- SNS24
- INEM
- Notas de Alta
- Resultados Laboratoriais
- Prescrições

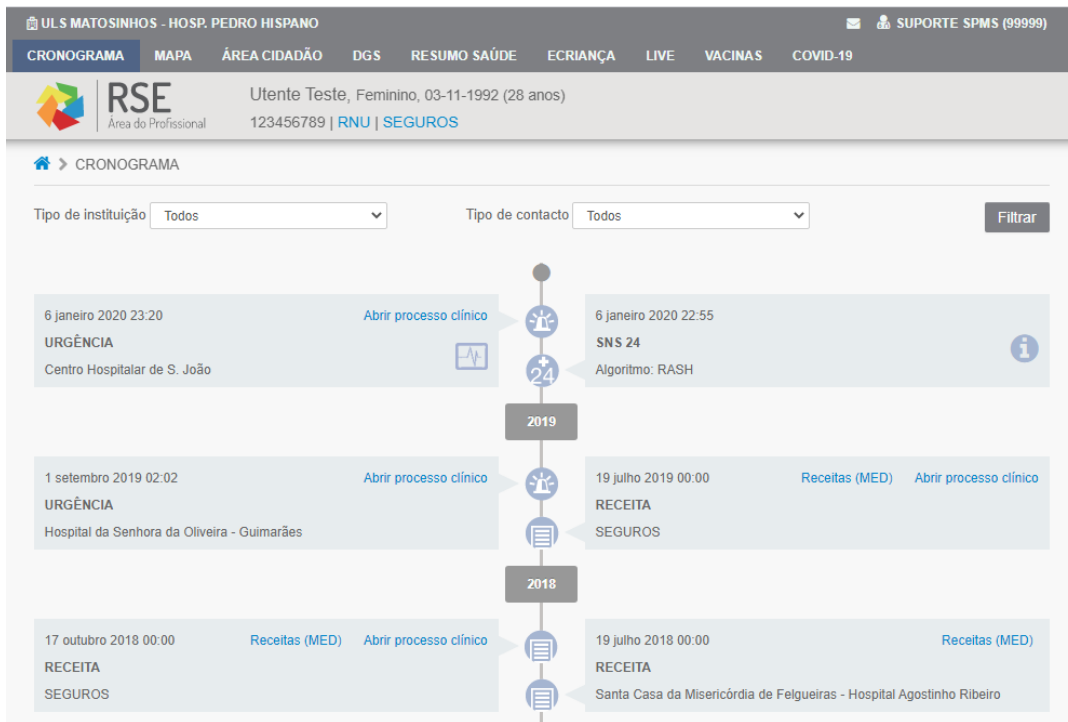


Figura 16 – Exemplo de um Cronograma

5.3.1 Contactos SNS24

Apenas a informação dos contatos realizados e concluídos no âmbito do Serviço de Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento são integrados no RSE.

A informação sobre o contacto está disponível num ícone de informação. O profissional poderá ver essa informação passando o cursor do rato no ícone. A informação em detalhe dos contactos do SNS24 são: Disposição e Razão da Chamada.

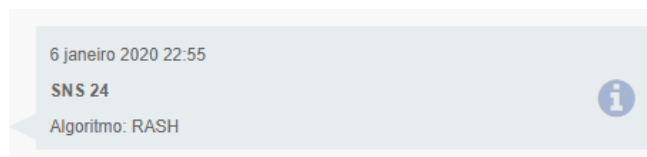


Figura 17 - Exemplo de contacto do SNS24

5.3.2 Contactos INEM

CODU (Centro de Orientação de Doentes Urgentes)

CODU - Centro de Orientação de Doentes Urgentes

Data	Tipo	Sub-tipo
10-06-2017	PAD	PEDIDO DE APOIO DIFERENCIADO

Destino: CENTRO HOSPITALAR POVOA VARZIM VILA CONDE

Avaliação na triagem: MUITO URGENTE

Observações - Identificação

Observações

Avaliações

GLASGOW	FR	FC	TA_SIST	TA_DIAST	GLIC	SPO2	ETCO2	TEMPER	AVDS	PUPILAS	PELE
12	12	110	110	62	126	100		38.6	A	FOTO-REACTIVAS/ISOCORICAS	QUENTE/RUBORIZADA
12	15	108	107	60		100			A	FOTO-REACTIVAS/ISOCORICAS	SEM ALTERAÇÕES

Medicação

Antecedentes pessoais: ALCOOLISMO, DIABETES TIPO 2, DISLIPIDEMIA, DISRRITMIA, HTA, TABAGISMO

Sinais clínicos

Monitorizações

Procedimentos

Figura 18 - Exemplo de contacto do INEM

5.3.3 Notas de Alta

Os contatos de Internamento podem disponibilizar a informação de nota de alta, caso exista.

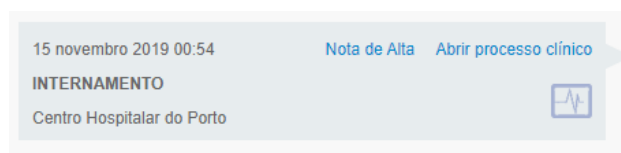


Figura 19 - Exemplo de um contacto de Internamento com Nota de Alta

Para aceder ao detalhe informativo da Nota de Alta, basta que o profissional clique em **Nota de Alta**. Ao fazê-lo será aberta uma *pop-up* a informação de Nota de Alta.

Detalhe Nota de Alta

Versão Beta
 Estamos a reunir a informação das notas de alta a nível nacional, pelo que os dados existentes na sua nota de alta podem ainda não refletir a totalidade da informação. Reporte-nos para o Centro de Contacto do SNS (atendimento@sns24.gov.pt) as discrepâncias encontradas.

Instituição

Nome da Instituição Hospital Distrital de Santarem
 Morada da Instituição

Dados do Episódio

Internado em 26-01-2012
 Alta Administrativa
 Alta Médica 19-07-2019
 Causa de Admissão 0010-COLERA DEVIDA A VIBRIO CHOLERAE
 C01-Neopti malig base lingua

História Clínica

tutututit
 Doente do sexo masculino, raça caucasiana, 88 anos

AP: Litiase biliar, HTA, Hiperuricémia (?), Pancreatite aguda litiasica em 2004 (c/ CPRE)
 Medicado com Diovan, Ulicertec, ALprazolam, Indocid, Colchicine

Trazido ao SU por dor abdominal. Desde ontem à noite quadro de dor epigastro e hipocondrio direito, 2 episodios vomitos, nega febre.
 Abd - hernia redutivel epigastro; defesa a palpação, RHA +.

Analicamente aumento das bilirrubinas e ligeiro aumento amilase (350).

Ecografia abd 26-01-12 Cálculo com aproximadamente 18 mm na porção distal da via biliar principal que se encontra dilatada, (12 mm diâmetro). Vesicula biliar distendida, sem sinais evidentes litiasa, com edema / espessamento parietal.

Internado para realização CPRE.
 tutututit
 Doente do sexo masculino, raça caucasiana, 88 anos

AP: Litiase biliar, HTA, Hiperuricémia (?), Pancreatite aguda litiasica em 2004 (c/ CPRE)
 Medicado com Diovan, Ulicertec, ALprazolam, Indocid, Colchicine

Trazido ao SU por dor abdominal. Desde ontem à noite quadro de dor epigastro e hipocondrio direito, 2 episodios vomitos, nega febre.
 Abd - hernia redutivel epigastro; defesa a palpação, RHA +.

Analicamente aumento das bilirrubinas e ligeiro aumento amilase (350).

Figura 20 - Informação da Nota de Alta

5.3.4 Resultados Laboratoriais

O RSE também disponibiliza resultados laboratoriais de algumas entidades hospitalares e prestadores convenionados que partilham resultados com o RSE.

25 julho 2017 16:41 [Ver Resultados](#)

MCDT

Lab. Joaquim Chaves

Figura 21 - Exemplo de um contacto MCDT com resultado laboratorial

Estes episódios são apresentados como sendo do tipo **MCDT** ou **R.LAB**, e quando o profissional clica em **Ver Resultados**, é aberto num outro separador do *browser*, o PDF com os resultados laboratoriais.

NC: 4690450 Nome : S: M
 Colheita : 04-06-2017 Utente : Id: 73 A
 Abertura de ficha : 04-06-2017 9:00:42 Serviço: UCI/MEDICA (SMI) Internamento (Urgência) Urgente
 1ª Impressão : Sala : Cama :
 Impressão actual : 12-12-2017 11:34 Médico : Joana Ricardo Pires

Resultados / Unidades	V. Referência	Resultados Anteriores			
		03-06-2017	02-06-2017	01-06-2017	
QUIMICA CLINICA					
UREIA	41 mg/dL	18.0-55.0	41	56	63
CREATININA / TFG (CKD-EPI)					
CREATININA	0,6 mg/dL	0,7-1,3	0,6	0,6	0,6
TFG (CKD-EPI)	Não Aplicável		Não Aplicável	Não Aplicável	96,95
			TFG: < 15 ml/min (estadio 5)		
			TFG: 15 - 29 ml/min (estadio 4)		
			TFG: 30 - 59 ml/min (estadio 3)		
			TFG: 60 - 90 ml/min (estadio 2)		
			TFG: > 90 ml/min - não aplicável		
BILIRRUBINA TOTAL	0,7 mg/dL	0.2-1.2	0,6	0,5	0,6
SODIO	138 mEq/L	136 - 145	138	144	143
POTASSIO	4,1 mEq/L	3,4 - 5,1	4,2	4,1	4,3
LDH	318 U/L	125.0-220.0	329		315
G-GT	439 U/L	12-64	451	434	449
TGO (AST)	78 U/L	5.0-34.0	75	74	63
TGP (ALT)	87 U/L	<55.0	77	69	71
FOSFATASE ALCALINA (ALP)	186 U/L	40-150	196	206	211
PROTEINA C REACTIVA	8,50 mg/L	< 5.0	12,40	22,20	26,70

Figura 22 - Exemplo de um PDF com resultados laboratoriais

5.3.5 Prescrições

No cronograma são apresentadas todas as prescrições de medicamentos, exames ou CRDs com origem na PEM. Estas prescrições podem ou não estar associadas a um episódio de saúde (seja consulta, internamento, urgência...).

9 novembro 2021 00:00 [Ver Prescrições](#) [Abrir processo clínico](#)

CONSULTA

USF BOM PORTO

Figura 23 - Exemplo de prescrição associada a uma consulta

29 julho 2022 00:00 [Ver Prescrições](#)

RECEITA

Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras - Hospital Agostinho Ribeiro

Figura 24 - Exemplo de uma receita não associada a episódio clínico

Caso o utente em contexto ainda tenha embalagens disponíveis para dispensa, é apresentado um símbolo indicativo da quantidade de medicamentos por dispensar associado ao episódio/receita

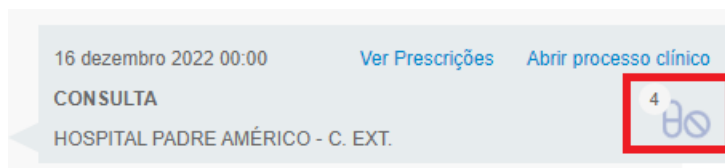


Figura 25 - Informação da quantidade de medicamentos por dispensar

Ao clicar em “Ver Prescrições” o profissional terá acesso a mais detalhe sobre a prescrição, nomeadamente o número de prescrição, quantidade, local de prescrição, médico prescriptor, dosagem, validade e quantidades disponíveis.

Prescrições

Receita

15-09-2022 | Receita nº 101100000397668403 | Estado: Emitido | Renovável: Não | Nº Vias: 1 | Emb. Disponíveis para Dispensa : 0

Prescrito por Celina Costa Leite (nº ordem 50000)
Local prescrição CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E SOUSA E.P.E. – H. PADRE AMÉRICO – CONSULTA EXTERNA

EMBALAGEM	↑↓ DESCRIÇÃO	↑↓ DOSE	↑↓ VALIDADE	↑↓ QT.DISPONÍVEL
Blisters - 60 unidade(s)	Levotiroxina sódica, 0.125 mg, Comprimido, Blisters - 60 unidade(s)	0.125 mg	14-11-2022	2

15-09-2022 | Receita nº 101100000397968409 | Estado: Emitido | Renovável: Não | Nº Vias: 1 | Emb. Disponíveis para Dispensa : 0

Prescrito por Celina Costa Leite (nº ordem 50000)
Local prescrição CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E SOUSA E.P.E. – H. PADRE AMÉRICO – CONSULTA EXTERNA

EMBALAGEM	↑↓ DESCRIÇÃO	↑↓ DOSE	↑↓ VALIDADE	↑↓ QT.DISPONÍVEL
Frasco - 1 unidade(s) - 200 ml	Benzoato de benzilo, 277 mg/ml, Solução cutânea, Frasco - 1 unidade(s) - 200 ml	277 mg/ml	14-11-2022	1
Blisters - 60 unidade(s)	Ibuprofeno, 600 mg, Comprimido revestido por película, Blisters - 60 unidade(s)	600 mg	14-11-2022	1
Blisters - 16 unidade(s)	Amoxicilina + Ácido clavulânico, 875 mg + 125 mg, Comprimido revestido por película, Blisters - 16 unidade(s)	875 mg + 125 mg	14-11-2022	1
Blisters - 60 unidade(s)	Levotiroxina sódica, 0.125 mg, Comprimido, Blisters - 60 unidade(s)	0.125 mg	14-11-2022	2
Blisters - 18 unidade(s)	Paracetamol, 1000 mg, Comprimido, Blisters - 18 unidade(s)	1000 mg	14-11-2022	1

Figura 26 - Detalhe da prescrição

A coluna “QT. DISPONÍVEL” diz respeito à quantidade ainda disponível de medicamentos, ou seja, medicamentos que o utente ainda tem por aviar na farmácia.

A cada medicamento está associado um ícone informativo que, nos mostra ao profissional mais informação sobre quantidades:

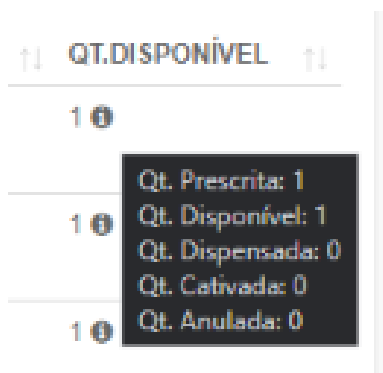


Figura 27 - Detalhe sobre quantidade disponível

5.4 Mapa

A secção *Mapa* disponibiliza todos os contactos que o utente realizou nas diversas instituições do país, de acordo com a sua distribuição geográfica.

O mapa de Portugal apresentado permite uma navegação interativa pelas distintas Associações Regionais de Saúde (ARS) do país: Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve, Açores e Madeira. Após seleccionada uma determinada ARS, são carregadas as respetivas instituições hospitalares e de cuidados de saúde.

A funcionalidade permite também dividir as instituições nos seguintes níveis: **Cuidados primários**, **Aplicações nacionais** e **Hospitais**.



Figura 28 - Mapa

5.4.1 Cuidados primários

São apresentadas todas as instituições de cuidados primários, agrupadas por Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), que fazem parte da ARS selecionada no mapa. Por defeito são carregadas as instituições da ARS, cujo profissional de saúde está a exercer atividade. Nesta área, selecionando uma instituição, é possível navegar para o processo clínico do respetivo utente.

Para visualizar/ocultar as unidades de saúde pertencentes a um ACES, basta clicar na opção para expandir/colapsar

Nesta área, selecionando uma unidade de saúde, é possível navegar para o Processo Clínico Eletrónico (PCE) do utente, caso este tenha registos de episódios clínicos nessa unidade.

5.4.2 Aplicações nacionais

Nesta área são apresentadas as organizações, aplicações externas, transversais a todo o país:

- Rede Nacionais de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);
- Doença Renal Crónica (GID);
- Mobilidade de Doentes;

Selecionando um dos itens anteriores, será apresentado um ecrã com uma lista de contactos, bem como os detalhes respetivos. Ao selecionar a mobilidade de doentes o profissional será redirecionado para o SAGMD.

5.4.3 Hospitais

São apresentadas todas as instituições hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), que pertencem à ARS selecionada no mapa. Por defeito, são carregadas as instituições da ARS, cujo profissional de saúde está a exercer atividade.

Nesta área, selecionando uma instituição, é possível navegar para o Processo Clínico Eletrónico (PCE) do utente, caso este tenha registos de episódios clínicos nessa entidade.

5.5 Área do Cidadão

No menu Área do Cidadão é facultada a informação que o utente introduziu na respetiva Área do Cidadão. A divulgação desta informação foi previamente consentida pelo utente, com o intuito de possibilitar a partilha com os profissionais de saúde. Toda a informação disponibilizada nesta área é da responsabilidade do utente.

Porém é importante salientar que a área não é apresentada numa das seguintes situações: quando o utente não está inscrito na Área do Cidadão ou quando o utente está inscrito, contudo não deu permissão para a partilha dos seus dados. Em qualquer um dos casos, deverá sensibilizar o utente para a importância

e mais-valias da sua inscrição na Área do Cidadão e os benefícios da partilha de dados com os profissionais de saúde.

Esta funcionalidade encontra-se dividida pelas seguintes secções, que representam o tipo de dados partilhados pelo utente:



Figura 29 - Menu Área do Cidadão

5.5.1 Alergias

Informação de alergias inseridas pelo utente, na Área do Cidadão.

The image shows the 'Área do Cidadão' menu with the 'ALERGIAS' section selected. Below the menu is a table with the following data:

DATA DETEÇÃO	DESIGNAÇÃO	DESCRIÇÃO	SEVERIDADE	REAÇÃO	ATIVA
	Ácido Acetilsalicílico Ratiopharm 100 mg Comprimidos		Grave / Moderada	Anafilaxia	<input type="checkbox"/>
	Ácaros (pó)		Ligeira	Prurido	<input type="checkbox"/>

Figura 30 - Menu Área do Cidadão: Alergias

5.5.2 Contactos de Emergência

Informação referente às pessoas identificadas pelo utente como os seus contactos de emergência, na Área do Cidadão. Estes dados poderão ser utilizados pelos profissionais do SNS, caso expressa a autorização de partilha.

The image shows the 'Área do Cidadão' menu with the 'CONTACTOS DE EMERGÊNCIA' section selected. Below the menu is a table with the following data:

NOME	CONTACTO	MORADA	PARENTESCO
Ricardo Alegre	9999		Familiar Direto
Maria Beatriz Madureira	131232131		Familiar Direto
Jorge Gama	910000000	Rua st isidro n 23, sabariz,	Familiar Direto

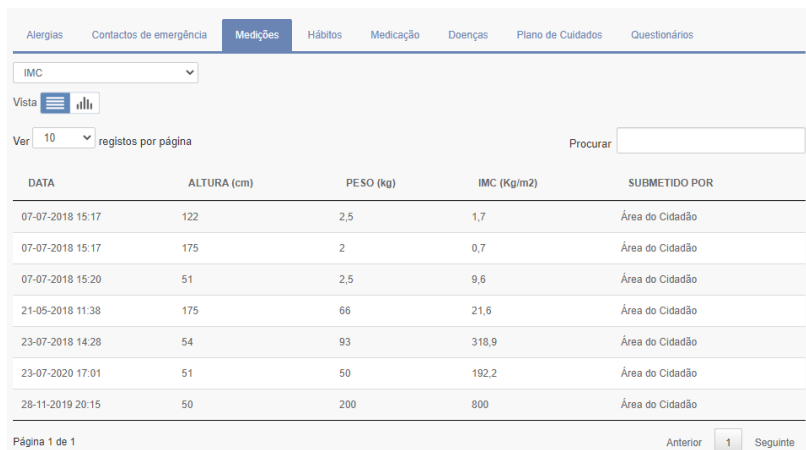
Figura 31- Menu Área do Cidadão: Contactos de Emergência

5.5.3 Medições

Nesta secção são apresentadas as medições de saúde inseridas pelo utente na Área do Cidadão. Essas medições poderão ser: IMC, Glicémia, Tensão Arterial, Triglicéridos, Saturação O₂, INR, Ritmo Cardíaco, Colesterol Total, Colesterol LDL, Colesterol HDL, Risco Cardiovascular e HbA1c.

Estes dados ficam disponíveis ao profissional, apenas se o utente autorizar a partilha.

Todas as medições podem ser consultadas em forma de tabela ou de gráfico.



The screenshot shows the 'Medições' menu with a dropdown set to 'IMC'. The table below displays the following data:

DATA	ALTURA (cm)	PESO (kg)	IMC (Kg/m ²)	SUBMETIDO POR
07-07-2018 15:17	122	2,5	1,7	Área do Cidadão
07-07-2018 15:17	175	2	0,7	Área do Cidadão
07-07-2018 15:20	51	2,5	9,6	Área do Cidadão
21-05-2018 11:38	175	66	21,6	Área do Cidadão
23-07-2018 14:28	54	93	318,9	Área do Cidadão
23-07-2020 17:01	51	50	192,2	Área do Cidadão
28-11-2019 20:15	50	200	800	Área do Cidadão

Figura 32 - Menu Área do Cidadão: Exemplo de vista em tabela de medições IMC



Figura 33 - Menu Área do Cidadão: Exemplo de vista em gráfico de medições IMC

5.5.4 Hábitos

Exposição das respostas a um questionário sobre os hábitos do utente, particularmente hábitos alimentares, consumo de álcool, prática desportiva e tabagismo.

The screenshot shows a navigation menu with tabs: Alergias, Contactos de emergência, Medições, Hábitos (selected), Medicação, Doenças, Plano de Cuidados, and Questionários. Below the menu, there are four sections, each with an icon and a title:

- Alimentar** (Fork and knife icon):
 - Com que frequência toma o pequeno-almoço? Quantas refeições faz por dia?
 - Bebe leite todos os dias? Bebe pelo menos 8 copos de água por dia?
 - Come legumes todos os dias? Come outros derivados do leite? (iogurte ou queijo)
 - Consome sal em excesso nas refeições? Quantas peças de fruta come por dia?
- Consumo de Álcool** (Wine glass icon):
 - Com que frequência consome bebidas alcoólicas?
- Prática desportiva** (Person running icon):
 - Pratica alguma atividade física?
- Tabagismo** (Cigarette icon):
 - Fuma com regularidade?

Figura 34 - Menu Área do Cidadão: Hábitos

5.5.5 Medicação

Exibe informação detalhada, registada pelo próprio utente, sobre a medicação que poderá já ter tomado ou que toma atualmente.

The screenshot shows the 'Medicação' tab selected in the navigation menu. Below it is a table with the following data:

DATA DETEÇÃO	NOME	DURAÇÃO	TIPO	FREQ. DIÁRIA	ATIVA
22-11-2019	Asparten	De 3 a 5 dias	Inalado	4 em 4 horas	<input checked="" type="checkbox"/>
05-05-2020	Azapren	De 2 a 4 Meses	Subcutânea	8 em 8 horas	<input checked="" type="checkbox"/>

Figura 35 - Menu Área do Cidadão: Medicação

5.5.6 Doenças

Expressa a lista de doenças identificadas pelo utente na Área do Cidadão.

Alergias	Contactos de emergência	Medições	Hábitos	Medicação	Doenças	Plano de Cuidados	Questionários
DATA DETEÇÃO	DESIGNAÇÃO	LOCAL DETEÇÃO	ATIVA				
	Obstrução por cerúmen do canal auditivo externo		<input type="checkbox"/>				

Figura 36 - Menu Área do Cidadão: Doenças

5.5.7 Plano de Cuidados

Nesta área é possível visualizar dos Planos Individuais de Cuidados (PIC) criados pelo utente na Área do Cidadão. É também possível que o profissional crie planos para o utente. Ao criá-los, o utente irá ser notificado e poderá visualizar a criação do plano pelo profissional na respetiva Área do Cidadão.

O Plano Individual de Cuidados (PIC) é um instrumento para as pessoas com vários problemas de saúde poderem gerir melhor os cuidados de saúde de que necessitam. Permite-lhes registar, de acordo com os profissionais de saúde que as acompanham, a situação atual e os objetivos definidos para um determinado período de tempo, partilhando assim o trabalho e a responsabilidade entre todos os que estão envolvidos neste processo. O PIC permite acompanhar as ações e comportamentos acordados para atingir esses objetivos e avaliar os resultados conseguidos.

Alergias Contactos de emergência Medições Hábitos Medicação Doenças **Plano de Cuidados** Questionários

Produto em fase de desenvolvimento, em teste no piloto SNS + Proximidade.

Plano Individual de Cuidados (produto em fase experimental)

O Plano Individual de Cuidados (PIC) é um instrumento que apoia e facilita a gestão dos percursos e a integração de cuidados, particularmente útil para as pessoas com múltiplos problemas de saúde. Trata-se de uma ferramenta que não deve ser utilizada isoladamente, mas antes integrada num processo com várias fases. A saber: [Ver mais](#)

- Saúde Vida Ativa**
Ajudar a manter ou melhorar a sua saúde e bem-estar.
- Disfunção**
Ajudar a lidar com alguns problemas que o/a afetam.
- Antecipatórios**
Planear antecipadamente alguns momentos da sua vida.
- Doença**
Ajudar a gerir a sua doença.
- Excessos**
Ajudar a gerir os excessos de diagnósticos ou terapêutica.
- Outro**

Figura 37 - Menu Área do Cidadão: Planos do PIC

Resumo dos meus planos

Mostrar registos

Filtrar

PLANO	INÍCIO	FIM	ESTADO	FICHA	PONTUAÇÃO
Antecipatórios Boletim de Vacinas	02-04-2020	02-05-2020	Concluído Automaticamente	Ver	3
Antecipatórios Cessação Tabágica	02-04-2020	02-05-2020	Concluído Automaticamente	Ver	4
Antecipatórios Outro	02-04-2020	02-05-2020	Concluído Automaticamente	Ver	3
Antecipatórios Pneumonia	02-04-2020	02-05-2020	Concluído Automaticamente	Ver	3
Antecipatórios Quedas	16-05-2018	16-06-2018	Desativado	Ver	1
Antecipatórios Quedas	02-04-2020	02-05-2020	Concluído Automaticamente	Ver	3
Antecipatórios Rastreamentos Oncológicos	21-11-2019	27-12-2019	Concluído Automaticamente	Ver	3
Antecipatórios Rastreamentos Oncológicos	02-04-2020	02-05-2020	Concluído Automaticamente	Ver	3
Antecipatórios Vias Verdes	02-04-2020	02-05-2020	Concluído Automaticamente	Ver	3
Disfunção Alergias	02-04-2020	02-05-2020	Concluído Automaticamente	Ver	2

Página 1 de 4

Anterior 2 3 4 Seguinte

Figura 38 - Menu Área do Cidadão: Planos criados pelo utente no PIC

5.5.8 Questionários

Nesta secção é possível visualizar as respostas aos Questionários disponíveis na Área do Cidadão. Atualmente, apenas está ativo o Questionário sobre a Calculadora de Risco da Diabetes.

Alergias Contactos de emergência Medições Hábitos Medicação Doenças Plano de Cuidados **Questionários**

Avaliação de risco de diabetes Tipo 2

Escola:

Muito alto Alto Moderado Ligeiro Baixo

Tem Diabetes?

Idade

Índice de Massa Corporal (IMC)

Medida da cintura (normalmente ao nível do umbigo) em cm

Pratica, diariamente, actividade física pelo menos durante 30 minutos, no trabalho ou durante o tempo livre (incluindo actividades da vida diária)?

Com que regularidade come vegetais ou fruta?

Toma regularmente, ou já tomou, algum medicamento para a Hipertensão Arterial?

Alguma vez teve açúcar elevado no sangue (ex: num exame de saúde, durante um período de doença ou durante a gravidez)?

Tem algum membro de família próximo ou outros familiares a quem foi diagnosticado diabetes (Tipo 1 ou Tipo 2)?

Como tomou conhecimento deste questionário de avaliação de risco?

O risco do utente é: Moderado

Figura 39 - Menu Área do Cidadão: Questionários: Calculadora de Risco

5.6 Menu DGS

A Direção-Geral da Saúde (DGS) é um serviço central do Ministério da Saúde, integrado na administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa. Assumindo-se como um organismo de referência para todos aqueles que pensam e atuam no campo da saúde, as suas principais áreas de intervenção centram-se:

- Coordenar e desenvolver Planos e Programas de Saúde;
- Coordenar e assegurar a vigilância epidemiológica;
- Analisar e divulgar informação em saúde;
- Regular e garantir a qualidade em saúde;
- Gerir as emergências em Saúde Pública;
- Apoiar o exercício das competências da Autoridade de Saúde Nacional;
- Coordenar a atividade do Ministério da Saúde no domínio das relações europeias e internacionais;
- Acompanhar o Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde;
- Coordenar e acompanhar o Subsistema de Avaliação de Desempenho dos Serviços da Administração Pública do Ministério da Saúde.

Assim, temos um menu dedicado à DGS, contendo as funcionalidades chave e fundamentais para uma prática de excelência de cuidados de saúde.

Atualmente, neste menu, o RSE-AP dispõe as seguintes funcionalidades:

- Cirurgia Segura
- Doenças Raras
- Mutilação Genital Feminina
- NOC's
- Notícia de Nascimento
- Saúde Oral
- Consentimento Informado
- Registo Clínico de Violência em Adultos
- Declaração de Isolamento Profilático

5.6.1 Atestado Multiuso

Módulo criado no âmbito da desmaterialização do Atestado Médico de Incapacidade Multiuso (AMIM) que permite ao profissional a consulta e emissão de um atestado multiuso clássico (através de presidentes de juntas médicas) e um atestado multiuso oncológico (através da invocação do AMIM numa entidade hospitalar) em formato digital.

5.6.1.1 Consulta AMIM

Qualquer profissional com categoria de médico e/ou Autoridade de Saúde Pública poderá ter acesso à consulta de detalhes dos AMIM do utente em contexto, tendo a opção de o assinar digitalmente, através da opção “Assinar” caso não o tenha feito no momento da emissão.

O profissional em contexto não pode assinar atestados que não tenham sido emitidos por ele próprio. Na parte inferior do ecrã é apresentado o botão “Novo Atestado”, que permite a criação de um novo atestado multiuso para o utente.

🏠 > DGS > ATESTADO MULTIUSO

A transmissão eletrónica dos dados do Atestado Médico de Incapacidade Multiuso para outras entidades não se encontra ainda disponível, pelo que o cidadão deverá, caso o pretenda, fazê-lo junto desses organismos.

Atestado Médico de Incapacidade Multiuso

Procurar:

NÚMERO AMIM	DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE	TIPO DE AMIM	ESTADO	AÇÃO
AMIM000000000384	25-07-2022	31-12-2036	Oncológico	Válido	Consultar Assinar
AMIM000000000387	25-07-2022	31-12-2041	Oncológico	Válido	Consultar Assinar
AMIM000000000385	25-07-2022	31-12-2033	Oncológico	Válido	Consultar Assinar
AMIM000000000386	25-07-2022	31-12-2042	Oncológico	Válido	Consultar Assinar
AMIM000000000381	24-07-2022		Clássico	Vitalício	Consultar Assinar
AMIM000000000367	22-07-2022	31-12-2022	Oncológico	Válido	Consultar Assinar
AMIM000000000366	21-07-2022	31-12-2028	Clássico	Válido	Consultar Assinar

Mostrando de 1 até 7 de 7 registos

Anterior **1** Seguinte

[Novo atestado](#)

Figura 40 – Menu Atestado Multiuso: Consulta AMIM

5.6.1.2 Emissão AMIM

Após seleccionar a opção **NOVO ATESTADO** surge o formulário para emissão de um novo AMIM.

O formulário de registo difere no caso de se tratar da emissão de um AMIM Clássico ou um AMIM Oncológico.

O formulário só pode ser submetido se todos os campos de preenchimento obrigatório forem preenchidos. Após a submissão de um formulário, este não poderá ser editado, ficando apenas disponível para consulta no histórico do utente, para impressão e/ou para posterior assinatura digital.

The screenshot shows a web form titled "Atestado Médico de Incapacidade Multiuso" with a sub-header "NOVO ATESTADO". A yellow warning box at the top states: "A transmissão eletrónica dos dados do Atestado Médico de Incapacidade Multiuso para outras entidades não se encontra ainda disponível, pelo que o cidadão deverá, caso o pretenda, fazê-lo junto desses organismos." Below this, there are navigation tabs: "Registo" (selected), "Pré-visualização", and "Assinatura".

Atestado Médico de Incapacidade Multiuso

Hospital

ARS: ARS Norte | Hospital: ULS Matosinhos - Hosp. Pedro H

Serviço: Oncologia | Reg nº: [empty]

Informação do Profissional

Nome do médico: Suporte SPMS | Número de cédula do médico: 99999

Informação Complementar

Tipo de avaliação: Inicial Recurso Reavaliação

Data do pedido da incapacidade: dd/mm/aaaa

Informação do Utente

Nome: Carolina Machado De Figueiredo

Residência: RUA S ROMAO 65 PORTA.35 - 2795-002 LINDA A VELHA

Código Postal: 2795-002

Distrito: Lisboa

Concelho: Portugal

Freguesia: Carnaxide e Queijas

BI/CCP/Passaporte: 2120349 | NISS: 11332193313

Cartão de Residência: [empty] | Telemóvel: 919281981

NIF: 217217910 | Email: 123@teste.pt

Avaliação da Incapacidade Global

CAPÍTULO	NÚMERO	ALÍNEA	COEFICIENTE	RESTANTE	DESVALORIZAÇÃO
XVI	4			1	0

Validar

Avaliação da Incapacidade Global = 0% (zero por cento)

Reavaliação

Reavaliação prevista em: 2022

Pré-visualizar

É necessário validar a tabela de Avaliação da Incapacidade Global

Figura 41 - Figura 42 – Menu Atestado Multiuso: Formulário AMIM Oncológico

> DGS > ATESTADO MULTIUSO > NOVO ATESTADO

A transmissão eletrónica dos dados do Atestado Médico de Incapacidade Multiuso para outras entidades não se encontra ainda disponível, pelo que o cidadão deverá, caso o pretenda, fazê-lo junto desses organismos.

Registo > Pré-visualização > Assinatura

Atestado Médico de Incapacidade Multiuso

ARS
ARS Norte

ACES
Nordeste

Reg n.º

Informação da Junta Médica

J.M. n.º

J.M. em: dd/mm/aaaa

Cédula n.º
24269

Presidente
Suporte SFMS

Cédula n.º

1.º Vogal

Cédula n.º

2.º Vogal

Informação Complementar

Tipo de avaliação
 Inicial Recurso Reavaliação

Data do pedido da incapacidade
dd/mm/aaaa

Informação do Utente

Nome
Carolina Machado De Figueiredo

Residência
RUA S ROMAO 65 PORTA 35 , 2795-002 LINDA A VELHA

Código Postal
2795-002

Distrito
Lisboa

Concelho
Portugal

Freguesia
111013

BICC/Passaporte
2120349

NISS
11332193313

Cartão de Residência

Telemóvel
919281981

NIF
217217010

Email
123@teste.pt

Avaliação da Incapacidade Global

CAPÍTULO	NÚMERO	ALÍNEA	COEFICIENTE	RESTANTE	DESVALORIZAÇÃO	MV
				1	0	<input type="checkbox"/>
Total					0	

[Adicionar](#) [Validar](#)

Avaliação da Incapacidade Global = 0% (zero por cento)

Avaliação de Deficiência

Permanente Definitiva

Desde: 2022

Reavaliação dentro de: (n.º de anos)

Reavaliação prevista em:

Reúne as condições para atribuição de cartão de estacionamento para pessoas com deficiência condicionadas na sua mobilidade, nos termos do Decreto-Lei n.º 307/2003, de 10 de dezembro, na redação conferida pelo Decreto-Lei n.º 128/2017, de 9 de outubro?

Sim Não

Discriminação da Deficiência

Apresenta uma incapacidade Motora Visual

0%

Lei n.º 22 - A/2007, de 29/06

Multideficiência profunda

Pessoa com deficiência que se move em cadeira de rodas

Pessoa com deficiência visual

Pessoa com elevada dificuldade de locomoção na via pública sem auxílio

Inapto para condução

DL n.º 307/2003, de 10/12

Deficiência motora, física ou orgânica

Deficiência intelectual e com perturbação de espectro do autismo

Deficiência visual

Grau de incapacidade anterior (TNI - Decreto Lei)

Grau de incapacidade anterior % (), conferido em dd/mm/aaaa pela TNI aprovada pelo Decreto Lei n.º / de

[Pré-visualizar](#) É necessário validar a tabela de Avaliação da Incapacidade Global

Figura 43 - Menu Atestado Multiuso: Formulário AMIM Clássico

5.6.2 Cirurgia Segura

Módulo no âmbito da implementação do Projeto “Cirurgia Segura Salva Vidas”, obrigatório em todos os blocos operatórios do SNS, sendo considerado o padrão mínimo de qualidade clínica.

Este programa foi estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com a finalidade de reduzir o número de mortes relacionadas com cirurgias em todo o mundo. O objetivo é promover o compromisso político e a vontade clínica para abordar questões importantes de segurança, que incluem práticas de segurança anestésicas inadequadas, infeções cirúrgicas evitáveis e comunicação desadequada entre os membros das equipas cirúrgicas.

Entre os demais objetivos essenciais para a segurança cirúrgica, foi elaborada uma Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica na qual o objetivo primordial passa por reforçar as práticas de segurança e promover uma melhor comunicação e trabalho de equipa multidisciplinar.

Nesta funcionalidade é possível o preenchimento da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, bem como a consulta da mesma já preenchida previamente para cirurgias anteriores.

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica é preenchida em três momentos cirúrgicos diferentes:

1. Antes da indução anestésica
2. Antes da incisão da pele
3. Antes do doente sair da sala de operações

5.6.2.1 Antes da indução anestésica

É necessário o preenchimento de informações básicas, porém fundamentais, como a identidade do paciente, o procedimento a realizar e seu local e também o consentimento informado. Estas informações devem ser preenchidas obrigatoriamente antes do doente ser submetido a qualquer tipo de anestesia.

DGS > CIRURGIA SEGURA > ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA > NOVO REGISTO

1 Antes da indução anestésica > 2 Antes da incisão da pele > 3 Antes do doente sair da sala de operações

Número de registo cirúrgico

ASA

ASA I ASA II ASA III ASA IV ASA V ASA VI Outro

Na presença de, pelo menos um enfermeiro e outro profissional (anestésista ou cirurgião)

Cirurgião Anestésista Enfermeiro

O doente confirmou a sua identidade, o local, o procedimento e deu consentimento

A sua identidade
 O local do procedimento
 O procedimento
 O consentimento
 Não aplicável

O local cirúrgico está marcado

Sim Não Não aplicável

A verificação do equipamento da anestesia e da medicação está concluída

Sim Não aplicável

O oxímetro de pulso está no doente e em funcionamento

Sim Não Não aplicável

O doente possui

Alergia conhecida

Sim Não Desconhecido

Via aérea difícil ou risco de aspiração

Não Sim, com equipamento/assistência acessível

Risco de perda > 500ml de sangue (7ml/Kg em crianças)

Não
 Sim e 2 acessos IV/central
 Administração de fluidos planeada
 Tipagem realizada e sangue disponível

VOLTAR CRIAR

Figura 44 - Formulário de Cirurgia Segura: Antes da indução anestésica

5.6.2.2 Antes da incisão na pele

É necessário o preenchimento de dados com o intuito de confirmar alguns cenários/situações, como administração de profilaxias, entre outros. Estas informações devem ser preenchidas obrigatoriamente antes de ser efetuada a incisão cirúrgica sobre o doente.

[DGS](#) > [CIRURGIA SEGURA](#) > [ANTES DA INCISÃO DA PELE](#) > NOVO REGISTO

1 Antes da indução anestésica > **2 Antes da incisão da pele** > 3 Antes do doente sair da sala de operações

Na presença de, pelo menos um enfermeiro e outro profissional (anestesiista ou cirurgião)

Cirurgião Anestesiista Enfermeiro

Confirmar que todos os elementos da equipa indicaram os seus nomes e funções

Sim Não

Confirmar o nome do doente, o procedimento e o local da incisão

Sim Não

A profilaxia antibiótica foi administrada nos últimos 60 minutos

Sim Não Não aplicável

A profilaxia tromboembólica foi administrada

Sim Não Não aplicável

Antecipar eventos críticos

O cirurgião enuncia em voz alta

Não

Quais são os passos críticos ou fora da rotina

O tempo planeado para o caso

Qual a perda de sangue prevista

O Anestesiista enuncia em voz alta

Sem a presença do anestesiista Não Se existem preocupações específicas com o doente

Notas

A equipa de enfermagem enuncia em voz alta

Não

A esterilização (incluindo os indicadores) foi confirmada

Se existem problemas com os equipamentos/dispositivos

Se existem outras preocupações

Estão visíveis exames imagiológicos essenciais ou outros

Sim Não Não aplicável

Figura 45 - Formulário de Cirurgia Segura: Antes da incisão de pele

5.6.2.3 Antes do doente sair da sala de operações

Estas informações devem ser preenchidas obrigatoriamente imediatamente após a conclusão da cirurgia e antes do doente sair do bloco operatório.

[DGS](#) > [CIRURGIA SEGURA](#) > ANTES DO DOENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES > NOVO REGISTO

1 Antes da indução anestésica > 2 Antes da incisão da pele > 3 **Antes do doente sair da sala de operações**

Na presença de, pelo menos um enfermeiro e outro profissional (anestesista ou cirurgião)

Cirurgião Anestesista Enfermeiro

O enfermeiro confirma verbalmente

O nome do procedimento segundo o ICD respetivo
 As contagens de instrumentos, compressas e corto-perfurantes
 A rotulagem dos produtos biológicos (ler os rótulos das amostras em voz alta, incluindo o nome do doente)
 Se existem problemas com os equipamentos ou outros a resolver
 Não existem produtos biológicos do procedimento cirúrgico
 Não

O cirurgião, anestésista e enfermeiro indicam

Informação relevante a transmitir à equipa de recobro
 Principais preocupações
 Necessidades do doente
 Não

APGAR Cirúrgico

Estimativa de perda de sangue (ml)
 Menor tensão arterial média (mmHg)
 Menor frequência cardíaca (b.p.m)

Ocorreram bradiarritmias patológicas

[VOLTAR](#) [CRIAR](#)

Figura 46 - Formulário de Cirurgia Segura: Antes do doente sair da sala de operações

Após preenchimento e submissão do formulário de Cirurgia Segura, o profissional poderá visualizar o registo que acabou de criar, assim como o histórico de registos do utente na página inicial do menu Cirurgia Segura.

[DGS](#) > [CIRURGIA SEGURA](#)

INSTITUIÇÃO	ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA	ANTES DA INCISÃO DA PELE	ANTES DO DOENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES	
ULS Matosinhos - Hosp. Pedro Hispano	08-12-2020	08-12-2020	08-12-2020	Consultar
ULS Matosinhos - Hosp. Pedro Hispano	22-09-2020	22-09-2020	22-09-2020	Consultar
ULS Matosinhos - Hosp. Pedro Hispano	22-09-2020	22-09-2020	22-09-2020	Consultar

[Criar novo registo](#)

Figura 47 - Formulário de Cirurgia Segura: Histórico

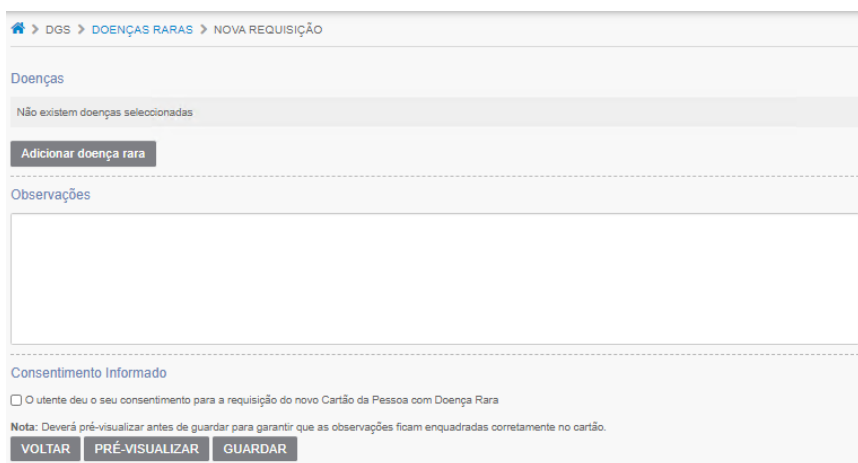
5.6.3 Doenças Raras

Designam-se por doenças raras aquelas que afetam um pequeno número de pessoas quando comparado com a população em geral e são levantadas questões específicas relativamente à sua raridade.

A funcionalidade **Doenças Raras** permite visualizar e imprimir o Cartão da Pessoa com Doença Rara (CPDR), requisitado anteriormente, e permite também solicitar um novo CPDR, se necessário. O objetivo é assegurar que os profissionais tenham acesso a informações relevantes da pessoa com doença rara e da sua especificidade.

Para solicitar um novo cartão é necessário:

- a) Selecionar a opção **REQUISITAR NOVO CARTÃO**



The screenshot shows a web interface for requesting a new rare disease card. At the top, there is a breadcrumb trail: 'DGS > DOENÇAS RARAS > NOVA REQUISIÇÃO'. Below this, the section is titled 'Doenças' and contains the message 'Não existem doenças selecionadas'. A button labeled 'Adicionar doença rara' is positioned below this message. Underneath, there is a section for 'Observações' with a large empty text area. At the bottom, there is a 'Consentimento Informado' section with a checkbox and the text 'O utente deu o seu consentimento para a requisição do novo Cartão da Pessoa com Doença Rara'. A note below states: 'Nota: Deverá pré-visualizar antes de guardar para garantir que as observações ficam enquadradas corretamente no cartão.' At the very bottom, there are three buttons: 'VOLTAR', 'PRÉ-VISUALIZAR', and 'GUARDAR'.

Figura 48 - Formulário para requisição de cartão de doença rara

- b) Adicionar a(s) Doença(s) rara(s) correspondentes e caso se justifique, o profissional poderá também adicionar alguma observação relevante.

Após clicar em **Adicionar doença rara**, surge uma lista de doenças raras. O profissional deverá selecionar a opção **Adicionar** referente à doença do utente. Importa referir que a lista de doenças raras disponíveis está de acordo com os códigos ORPHA emitidos pela DGS.

DOENÇA RARA	ORPHA	CID-10	
Défi�ce da desidrogenase 3-hidroxia�cil-CoA de cadeias longas	5	E71.3	Adicionar
D�fi�ce de carboxilase 3-metilcrotonil-CoA	6	E71.1	Adicionar
Síndrome 3C	7	Q87.8	Adicionar
Síndrome 47 XYY	8	Q88.5	Adicionar
Síndrome 48 XXXX	9	Q87.1	Adicionar
Síndrome 48 XYYY	10	Q88.8	Adicionar
Síndrome de pentassomia do cromossoma X	11	Q87.1	Adicionar
Deficiência de 6-piruvil-tetrahydropterina sintase	13	E70.1	Adicionar
Abetalipoproteinemia	14	E78.0	Adicionar
Acondroplasia	15	Q77.4	Adicionar

Figura 49 - Doenças Raras: Lista de doenças e respetivos códigos ORPHA

Após adicionar uma doença rara, esta fica submetida e o profissional poderá remover ou consultar mais informação sobre a doença rara selecionada. Para isso, basta clicar em **mais info** e o profissional   redirecionado para o site da Orphanet: <http://www.orpha.net>

NOME	CÓDIGO ORPHA	ORPHANET
D�fi�ce de carboxilase 3-metilcrotonil-CoA	6	mais info remover

Figura 50- Doenças Raras: Acesso ao site do Orphanet

- c) Antes de finalizar qualquer operação, o profissional deverá ter em atenção se o utente deu o seu consentimento para a requisicão do novo CPDR.

Consentimento Informado

O utente deu o seu consentimento para a requisicão do novo Cartão da Pessoa com Doença Rara

Nota: Deverá pr -visualizar antes de guardar para garantir que as observações ficam enquadradas corretamente no cartão.

VOLTAR **PR -VISUALIZAR** **GUARDAR**

Figura 51 - Doenças Raras: Check de confirmação do consentimento do utente

Após a requisicão de um novo cartão, o profissional poderá visualizar os detalhes do cartão e imprimir.

DGS > DOENÇAS RARAS

Nome do titular: Agostinho Andrade Silva N.º cartão: 44

Centro de referência, Hospital ou Serviço: ULS Matosinhos - Hosp. Pedro Hispano Médico assistente: Suporte SPMS

Doenças raras associadas

ORPHA	DOENÇA RARA
ORPHA8	Síndrome 47 XYY
ORPHA15	Acondroplasia

Observações: TESTE 123 SPMS

REQUISITAR NOVO CARTÃO IMPRIMIR CARTÃO

Figura 52 - Visualização dos detalhes do cartão de doença rara preenchido

DGS Departamento da Qualidade na Saúde **CARTÃO DA PESSOA COM DOENÇA RARA**

N.º Utente de Saúde: 370445068

Nome do Titular: Agostinho Andrade Silva

Data de Nascimento: 23-07-1935

Unidade de Saúde: ULS Matosinhos - Hosp. Pedro Hispano

Médico Assistente: Suporte SPMS

Doença(s) Rara(s) (Código ORPHA) (Doença Rara): ORPHA8 : Síndrome 47 XYY ORPHA15 : Acondroplasia

Em caso de urgência/emergência, contacte a Linha Saúde 24 (808 24 24 24) ou o 112 Para mais informações, visite o site da internet da ORPHANET (www.orpha.net)

Cuidados de Urgência/Emergência N.º de Cartão: 44

TESTE 123 SPMS

Figura 53 - Frente e verso do cartão de doença rara

5.6.4 Mutilação Genital Feminina

Caracteriza-se pela disponibilização e registo da informação em âmbito de deteção da prática de MGF.

Mutilação Genital Feminina (MGF) consiste na remoção parcial ou total da genitália externa da mulher, por razões não médicas e constitui uma grave violação dos direitos humanos. Esta prática está ainda presente em diversos países e culturas realizando-se geralmente quando as vítimas são ainda crianças ou jovens, por vontade da família e do grupo social onde vivem ou de onde são originárias.

Esta funcionalidade permite consultar o registo de informação relativa a uma Mutilação Genital Feminina (MGF) introduzida num momento anterior, onde constam dados como:

A data do registo, o nome do profissional, a instituição associada e informação como o Tipo de MGF, a local onde ocorreu, a idade da paciente aquando a realização da mesma, se houveram complicações após o ato e em que âmbito a MGF foi identificada.

[DGS](#) > [MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA](#) > NOVO REGISTO

Tipo de MGF

Idade de realização da MGF
 Anos Desconhecida

Local da realização da MGF
 Durante a estadia da família em Portugal?

MGF identificada em âmbito de

Complicações

Uro-Ginecológicas Estão descritas como possíveis complicações a existência de quistos sebáceos ou de inclusão (quistos dermóides); quelóide; úlcera; neurinoma; dismenorria; obstrução vaginal; alterações urinárias; infeções vaginais.

Psicológicas As sequelas psicológicas da MGF são as mais difíceis de identificar. Os estudos revelam a existência de sentimentos de ansiedade, terror, humilhação e traição. Existem, também, referências a sintomas de stress pós-traumático, como insónia, pesadelos, perda de apetite, perda ou ganho de peso excessivo, pânico, dificuldades de concentração e aprendizagem e, ainda, perda de memória. A depressão, a perda de confiança, a diminuição da auto-estima e estima corporal, o medo/receio de ter relações sexuais são outras das perturbações psicossomáticas que parecem estar aumentadas nas mulheres vítimas de MGF.

Resposta Sexual Todos os tipos de MGF, podem provocar alterações na vivência da sexualidade. Quer as consequências físicas, quer psicológicas desta prática podem interferir na resposta sexual. A MGF tipo II ou III está associada com dispareunia, frequentemente. A clitoridectomia total ou parcial pode estar associada à diminuição, ausência e/ou dor durante a fase da excitação pela lesão dos genitais ou pela fibrose dos tecidos adjacentes cicatriciais, no entanto, não impossibilita a satisfação sexual uma vez que a estimulação de outras zonas erógenas podem resultar em relações sexuais satisfatórias.

Obstétrica As mulheres com uma MGF têm uma maior probabilidade de vir a sofrer de complicações no parto, sendo esse risco diretamente proporcional à gravidade da mutilação. Quando há obstrução significativa do canal de parto, (mais frequente na mutilação do tipo II, III e alguns do tipo IV) a incidência de cesariana, hemorragia no pós-parto, lacerações graves do períneo e o recurso à episiotomia aumentam substancialmente, tal como o tempo de hospitalização. As fistulas obstétricas são potenciais complicações de um parto demorado e obstruído.

Deu conhecimento à utente do enquadramento legal?
 Sim Não

Figura 54 - Formulário de Mutilação Genital Feminina

Após a criação de um novo registo de MGF, é possível consultar os detalhes desse registo. Fica sempre visível em detalhe, o último registo submetido, os registos anteriores passam para histórico.

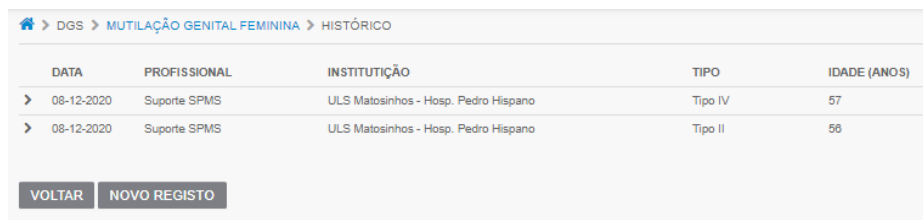
[DGS](#) > [MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA](#)

Informação registada no dia 8 de dezembro de 2020
 Nome do profissional Suporte SPMS
 Nome da instituição ULS Matosinhos - Hosp. Pedro Hispano

Tipo de MGF Tipo IV	Idade de realização da MGF 57anos
Local da realização da MGF Costa do Marfim	MGF identificada em âmbito de Puerpério
Complicações - Obstétrica - Psicológicas - Uro-Ginecológicas	Deu conhecimento à utente do enquadramento legal? Sim

Figura 55 - Registo de MGF

O profissional poderá também consultar todos os registos de histórico, caso existam.



DATA	PROFISSIONAL	INSTITUIÇÃO	TIPO	IDADE (ANOS)
> 08-12-2020	Suporte SPMS	ULS Matosinhos - Hosp. Pedro Hispano	Tipo IV	57
> 08-12-2020	Suporte SPMS	ULS Matosinhos - Hosp. Pedro Hispano	Tipo II	56

Figura 56 - Histórico de registos de MGF

O profissional tem também a possibilidade de aceder ao documento com orientações da DGS sobre a MGF. A opção **PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE REPRODUTIVA** remete para o site: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/?cr=13086>.

5.6.5 NOC's

NOC's representa a abreviatura que significa **Normas de Orientação Clínica**. Nesta área estão presentes algumas normas redigidas pela própria DGS, sendo possível efetuar o *download*, sempre que o profissional necessitar.

Ao clicar neste menu, somos redirecionados para o site: <http://normas.dgs.min-saude.pt/>

5.6.6 Notícia de Nascimento

Esta secção consiste num instrumento de registo que funciona como facilitador da comunicação após o parto, entre os Hospitais e os Cuidados de Saúde Primários otimizando os sistemas informáticos. Entende-se, por isso, estabelecer regras de utilização da Notícia de Nascimento em formato digital, constantes dessa norma.

Cada Notícia de Nascimento dará automaticamente origem ao Boletim de Saúde Infantil e Juvenil digital. A versão digital do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil permite, para além das consultas e registo de informação relevante, a emissão de alertas e notificações para os pais e cuidadores.

Os objetivos específicos da Notícia de Nascimento/ Participação de Nascimento são:

- Promover a articulação entre Hospitais e Cuidados de Saúde Primários, após o nascimento;
- Notificar o nascimento de todas as crianças, permitindo o planeamento precoce e adequado da intervenção às crianças e famílias nos Cuidados de Saúde Primários;
- Conhecer os dados epidemiológicos particulares desta população no que diz respeito à gravidez e período perinatal;
- Melhorar a qualidade da continuidade dos cuidados prestados à criança e à família otimizando os sistemas informáticos.

O profissional tem a possibilidade de criar um **novo registo** de notícia de nascimento, preenchendo um extenso formulário com as seguintes secções:

- Gravidez

The 'Gravidez' section includes fields for 'Idade gravidez' (with sub-fields for 'semanas' and 'dias'), 'Tipo' (dropdown), and 'Risco de gravidez' (dropdown). Below these is the 'Administração Imunoglobulina anti-D' dropdown menu.

Figura 57 - Notícia de Nascimento: Secção Gravidez

- Cumprimento do esquema vigilância pré-natal

This section tracks prenatal care across three trimesters. For each trimester, there are dropdowns for 'Eco' and 'Analítico'. At the bottom, there are input fields for 'Nº consultas' and 'Intercorrências'.

Figura 58 - Notícia de Nascimento: Secção Cumprimento do esquema vigilância pré-natal

- Seguimento

The 'Seguimento' section features four dropdown menus for 'Cuidados de Saúde Primários', 'Hospital', 'Obstetra Privado', and 'Vigilância Partilhada', all currently set to 'Não'. Below is an 'Outro' text input field.

Figura 59 - Notícia de Nascimento: Secção Seguimento

- Parto

The 'Parto' section includes dropdowns for 'Local do Parto' (set to 'Realizado no Hospital'), 'Parto' (input), 'Tipo' (dropdown), and 'Assistido por' (dropdown). A text input field for 'Motivo em caso de distócia' is located below.

Figura 60 - Notícia de Nascimento: Secção Parto

- Puerpério até à alta

The 'Puerpério até à alta' section consists of a 'Tipo' dropdown menu and a text input field for 'Observações'.

Figura 61 - Notícia de Nascimento: Secção Puerpério até à alta

- **Informação sobre o recém-nascido**

The screenshot shows a form titled "Informação sobre o recém-nascido" with several dropdown menus and input fields. The fields are: "Nado vivo" (dropdown), "Nado morto" (dropdown), "Falecido/a" (dropdown with "Não" selected), "Sexo" (dropdown), "Peso (gr)" (input), "Comprimento (cm)" (input), "Perímetro Cefálico (cm)" (input), "Índice Apgar ao 1'" (dropdown), "Índice Apgar ao 5'" (dropdown), "Índice Apgar ao 10'" (dropdown), "Reanimação" (dropdown), "Internamento em neonatologia" (dropdown), "Fototerapia" (dropdown), "Aleitamento materno na 1ª hora de vida" (dropdown), and "Aleitamento até à alta hospitalar" (dropdown).

Figura 62 - Notícia de Nascimento: Secção Informação sobre o recém-nascido

- **Malformações**

The screenshot shows a form titled "Malformações" with a search field labeled "Pesquisa" containing the placeholder text "Digite a malformação (min. 3 caracteres)".

Figura 63 - Notícia de Nascimento: Secção Malformações

- **Transporte**

The screenshot shows a form titled "Transporte" with two dropdown menus: "Neonatal" and "In Utero", both currently set to "-".

Figura 64 - Notícia de Nascimento: Secção Transporte

- **Rastreios**

The screenshot shows a form titled "Rastreios" with several dropdown menus and input fields. The fields are: "Rastreo de doenças metabólicas" (dropdown), "Rastreo auditivo neonatal universal" (dropdown), "Data" (input), "Ouvido direito" (dropdown), "Ouvido esquerdo" (dropdown), "Data repetição" (input), "Rastreo cardiopatias congénitas" (dropdown), and "Teste reflexo pupilar" (dropdown).

Figura 65 - Notícia de Nascimento: Secção Rastreios

- Vacinas administradas

Vacinas administradas

Vacina VHB
-

Vacina BCG
-

Imunoglobulina
-

Figura 66 - Notícia de Nascimento: Secção Vacinas administradas

- Entrega de boletim

Entrega de boletim

Entregue boletim individual de saúde em
Entregue boletim de saúde infantil e juvenil em
Tipo de boletim
Papel

Figura 67 - Notícia de Nascimento: Secção Entrega do boletim

- Avaliação de risco/ Referenciação ao N(H)ACJR / Consultas

Avaliação de risco/ Referenciação ao N(H)ACJR / Consultas

Fatores de risco
Referenciação ao N(H)ACJR
Observações

Consulta(s) hospitalar
Marcada para

Figura 68 - Notícia de Nascimento: Secção Avaliação/Referenciação/Consultas

- Revisão do puerpério

Revisão do puerpério

Local
Quais

Figura 69 - Notícia de Nascimento: Secção Revisão do puerpério

- Vigilância de saúde infantil

Vigilância de saúde infantil

Local
Quais

Figura 70 - Notícia de Nascimento: Secção Vigilância de saúde infantil

- Informação clínica suplementar

Figura 71 - Notícia de Nascimento: Secção Informação clínica suplementar

Após preenchimento e submissão de todas as secções do formulário, o profissional pode **visualizar** o detalhe e **imprimir**.

DATA REGISTO	DATA NASCIMENTO	SEXO	UNIDADE DE SAÚDE	TIPO	
16-08-2017	04-11-1991	Masculino	UCC AMARES	Notícia de Nascimento	Visualizar Imprimir

Figura 72 - Registos de Notícias de Nascimento: Próprio

O profissional poderá também consultar as notícias de nascimento ou participações de nascimento dos descendentes (uma vez que estes registos ficam associados ao utente em contexto)

DATA REGISTO	DATA NASCIMENTO	SEXO	UNIDADE DE SAÚDE	TIPO	
30-08-2017	17-08-2017	Masculino	USF KOSMUS	Notícia de Nascimento	Visualizar Imprimir
17-08-2017	05-11-2016	Masculino		Participação de Nascimento	Editar

Figura 73 - Registos de Notícias de Nascimento: Descendentes

5.6.7 Saúde Oral

O Sistema de Informação para a Saúde Oral (SISO) integra o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) desde 2008, tendo como objetivo avaliar e diminuir a incidência e a prevalência das doenças orais.

As doenças orais, como a cárie dentária e as doenças periodontais, são um sério problema de saúde pública, uma vez que afetam grande parte da população, influenciam os seus níveis de saúde, bem-estar, de qualidade de vida e são vulneráveis a estratégias de intervenção conhecidas e comprovadamente eficientes.

Nesta funcionalidade o profissional pode aceder a informação clínica do doente relevante, de modo que haja uma contribuição positiva para o PNPSO.

Pode ser consultada a seguinte informação proveniente do SISO: a história clínica, os exames efetuados, a medicação, os tratamentos e por fim informação no âmbito Oral e Dental, que podem ser exames, tratamento, diagnósticos, entre outras.

🏠 > DGS > SAÚDE ORAL > HISTÓRIA CLÍNICA

História clínica Exames Medicação Tratamentos Oral Dental

DATA	TEXTO
01-08-2013	

Figura 74 - Saúde Oral: História Clínica

🏠 > DGS > SAÚDE ORAL > EXAMES

História clínica Exames Medicação Tratamentos Oral Dental

Não existem resultados a apresentar

Figura 75 - Saúde Oral: Exames

🏠 > DGS > SAÚDE ORAL > MEDICAÇÃO

História clínica Exames Medicação Tratamentos Oral Dental

Não existem resultados a apresentar

Figura 76 - Saúde Oral: Medicação

🏠 > DGS > SAÚDE ORAL > TRATAMENTOS

História clínica Exames Medicação Tratamentos Oral Dental

DATA	DESCRIÇÃO	CAUSAS
01-08-2013		

Figura 77 - Saúde Oral: Tratamentos

🏠 > DGS > SAÚDE ORAL > ORAL

História clínica Exames Medicação Tratamentos Oral Dental

DATA	TIPO	DESCRIÇÃO
16-09-2013	Tratamento	A2.04.01.01 - INSTRUÇÃO E MOTIVAÇÃO DE HIGIENE ORAL PARA ADULTO
	Tratamento	A6.01.02.DD - DESTARTARIZAÇÃO

Figura 78 - Saúde Oral: Informação Oral

🏠 > DGS > SAÚDE ORAL > DENTAL

História clínica Exames Medicação Tratamentos Oral **Dental**

DENTE	DATA	TIPO	DESCRIÇÃO
Dente 47	16-09-2013	Diagnóstico	3 - DENTE OBTURADO SEM CÁRIE
Dente 37	16-09-2013	Diagnóstico	3 - DENTE OBTURADO SEM CÁRIE
Dente 26	16-09-2013	Diagnóstico	3 - DENTE OBTURADO SEM CÁRIE
Dente 25	16-09-2013	Diagnóstico	1A - DENTE COM CÁRIE (1 FACE)
	23-09-2013	Tratamento	A3.01.CC.DD - RESTAURAÇÃO DIRECTA DEFINITIVA
Dente 24	16-09-2013	Tratamento	A3.01.CC.DD - RESTAURAÇÃO DIRECTA DEFINITIVA
	16-09-2013	Diagnóstico	1A - DENTE COM CÁRIE (1 FACE)
Dente 17	16-09-2013	Diagnóstico	1A - DENTE COM CÁRIE (1 FACE)
	23-09-2013	Tratamento	A3.01.CC.DD - RESTAURAÇÃO DIRECTA DEFINITIVA
Dente 16	16-09-2013	Diagnóstico	1A - DENTE COM CÁRIE (1 FACE)
	25-09-2013	Tratamento	A3.01.CC.DD - RESTAURAÇÃO DIRECTA DEFINITIVA

Figura 79 - Saúde Oral: Informação Dental

5.6.8 Consentimento Informado

O Consentimento Informado (CI), livre e esclarecido, pode ser expresso de forma verbal, oral ou escrita, composto por dois conceitos indissociáveis, a compreensão e a autonomia. Conjuntamente, estas duas componentes, quando assumidos pelo utente, são a garantia de que qualquer decisão assenta nos pressupostos de autorresponsabilização e liberdade de escolha. A informação deverá ser facultada numa linguagem clara e acessível, apropriada em função da sua idade e grau de maturidade e baseada no estado da arte e isenta de juízos de valor. Para um consentimento informado de qualidade, a comunicação eficaz é fundamental e as instituições devem instaurar mecanismos que a assegurem, não só entre o médico e o doente como também entre os diversos profissionais.

Neste contexto, a esta funcionalidade permite que o profissional tenha acesso ao formulário do Consentimento Informado para posterior validação do utente, após este estar devidamente informado sobre os procedimentos, atos médicos, benefícios ou riscos para a saúde, que quer pela sua complexidade ou carácter invasivo requerem consentimento informado, livre e esclarecido e dado por escrito.

Este formulário apresenta a mesma estrutura que o disponível pela DGS, com a vantagem que o disponível na plataforma efetiva uma validação do nome do médico, bem como a respetiva cédula profissional e a unidade de saúde a que está alocado. Por outro lado, é também efetuada uma validação do nome do utente a quem o CI se destina, minimizando os erros.

O Consentimento Informado é dividido por quatro partes:

- Parte informativa e esclarecida do ato que se irá realizar
- Declaração do Profissional
- Declaração da Pessoa
- Declaração do Responsável (caso a pessoa seja menor ou incapaz)

5.6.8.1 Parte informativa e esclarecida do ato que se irá realizar

Esta secção do formulário dispõe dos seguintes campos:

1. **Diagnóstico e/ou descrição da situação clínica:** Descrição de sinais, sintomas e histórico clínico; é um processo analítico formado com base no exame físico (consulta) e/ou exames complementares.
2. **Descrição do ato/ intervenção, sua natureza e objetivo:** A partir da síntese dos diagnósticos é feito o planeamento para a eventual intervenção/ tratamento e/ou uma previsão da evolução (prognóstico), baseado no quadro apresentado. Descrição dos objetivos que se pretendem alcançar com o ato/ intervenção proposta.
3. **Benefícios:** Identificação dos potenciais benefícios associados à intervenção eleita.
4. **Riscos graves e riscos frequentes:** Identificação dos riscos graves e riscos frequentes prováveis inerentes à intervenção/ tratamento proposto, de acordo com os diagnósticos identificados.
5. **Atos/ intervenções alternativas fiáveis e cientificamente reconhecidas:** Identificação das eventuais alternativas seguras, viáveis e reconhecidas cientificamente.
6. **Riscos de não tratamento** – Identificação dos potenciais riscos decorrentes de uma não intervenção, em caso de dissentimento.

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA ATOS/INTERVENÇÕES DE SAÚDE

1. Diagnóstico e/ou descrição da situação clínica

2. Descrição do ato/intervenção, sua natureza e objetivo

3. Benefícios

4. Riscos graves e riscos frequentes

5. Atos/intervenções alternativas fiáveis e cientificamente reconhecidas

6. Riscos de não tratamento



Figura 80 - Consentimento Informado: Parte informativa e esclarecida

5.6.8.2 Declaração do Profissional

A Declaração do Profissional visa salientar e reforçar alguns factos. Tais como:

- O profissional explicou ao utente, de uma forma clara e inteligível, todos os procedimentos, intervenções, benefícios e riscos (isto é, todos os pontos mencionados na parte informativa e declarativa);
- O profissional respondeu a todas as questões e dúvidas que o utente colocou;
- O profissional certificou-se que o utente deve todo o tempo de reflexão sobre a informação dada, garantindo que a sua tomada de decisão foi segura e consciente;
- O profissional garante também que, em caso de recusa, serão prestados cuidados dignos e de excelência, potenciando assim, o respeito pelos direitos do utente.

Os dados do profissional já ficam preenchidos por defeito, possibilitando apenas ao profissional o preenchimento do seu contacto institucional.

Declaração do Profissional

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Nome do profissional de saúde

Número da cédula profissional

Unidade de Saúde

Contacto institucional do profissional de saúde

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Figura 81 - Consentimento Informado: Declaração do Profissional

5.6.8.3 Declaração da Pessoa

A Declaração da Pessoa visa realçar alguns factos. Tais como:

- O utente compreendeu todos os pontos da parte informativa, ou seja, que o utente compreendeu perfeitamente qual o tratamento ou intervenção, quais os procedimentos, os benefícios e os riscos da mesma;
- O utente teve oportunidade e espaço de questionar o médico sobre o procedimento ou qualquer outra questão relativamente ao assunto e por consequência, receber respostas esclarecedoras;
- O utente teve tempo suficiente para refletir sobre a proposta de tratamento, explicado pelo médico;

- O utente não sentiu julgamento ou prejuízo para os seus direitos assistenciais, em caso de recusa do tratamento proposto.

NOTA IMPORTANTE: podem visualizar-se duas opções que estão, por defeito, desabilitadas, ou seja, o profissional não tem permissão para selecionar nenhuma opção.

Apenas quando o Consentimento Informado for impresso, o utente irá preencher manualmente uma das opções disponíveis:

- A primeira opção indica que o utente **autoriza a** que seja submetido ao ato/ intervenção proposta pelo médico (deu consentimento);
- A segunda opção indica que o utente **não autoriza** que seja submetido ao ato/ intervenção proposta (não deu consentimento).

Declaração da Pessoa

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

Autorizo o ato indicado, bem como os procedimentos, diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões fundamentadas

Não autorizo o ato indicado, bem como os procedimentos, diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões fundamentadas

Nome

Figura 82 - Consentimento Informado: Declaração da Pessoa

5.6.8.4 Declaração do Responsável (caso a pessoa seja menor ou incapaz)

A Declaração do Responsável tem como finalidade o consentimento por parte do responsável legal, caso o utente assim autorize. O responsável legal apenas pode assinar esta área se a pessoa a ser submetida a uma intervenção for menor de idade ou se se verificar que existe alguma limitação ou incapacidade.

Nesta secção existem duas possibilidades:

- Se o utente a ser submetido a uma intervenção tiver discernimento, mas é menor: deve assinar na parte da Declaração da Pessoa (este campo é apenas visualizado quando o CI é impresso). O seu responsável legal assina apenas a Declaração do Responsável, no campo **Assinatura** quando o Consentimento Informado é impresso. É obrigatória a assinatura como no Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade.
- Se o utente a ser submetido a uma intervenção não tiver discernimento e também for menor de idade, o seu responsável legal vai assinar as duas partes para o efeito, ou seja, a Declaração da

pessoa e a Declaração do Responsável (nos campos denominados **Assinatura** quando o CI for impresso).

No caso de ser a primeira vez que o profissional vai emitir o Consentimento Informado, o utilizador apenas vai ser capaz de submeter o formulário. Só após a submissão do formulário pela primeira vez é que vai estar disponível o botão **Imprimir**.

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima)

Nome

Doc. Identificação N.º Data ou Validade

Grau de parentesco ou Tipo de representação

SUBMETER

Figura 83 - Consentimento Informado: Declaração do Responsável

5.6.8.5 Alterar ou Imprimir

Só após a submissão do formulário pela primeira vez é que vai estar disponível o botão **Imprimir**.

Se o profissional pretende alterar algum dado do formulário já preenchido, apenas tem que editar a informação e depois clicar em **Alterar**.

Após essa operação, o profissional apenas tem que selecionar o **Imprimir** e o formulário já vem atualizado com a nova informação.

Efetuando o *download* do Consentimento Informado, visualiza-se que o formulário vem em duplicado, com o propósito de entregar uma cópia ao utente e outra cópia para arquivar no processo clínico do utente;

Ambos os formulários têm que estar devidamente assinados tanto pelo médico, como pelo utente/responsável legal.

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima)

Nome

Doc. Identificação N.º Data ou Validade

Grau de parentesco ou Tipo de representação

ALTERAR **IMPRIMIR** Submetido em: 26-06-2020 às 11:23

Figura 84 - Consentimento Informado: Alterar/Imprimir

5.6.9 Registo Clínico de Violência em Adultos

O formulário para Registo Clínico de Violência em Adultos permite ao profissional de saúde com acesso ao RSE – Área do Profissional, o registo da situação de violência doméstica de um/a utente.

O profissional de saúde pode preencher o formulário e/ou consultar os formulários registados para determinado utente. Não foi definido o número limite de preenchimento de formulários por utente.

Após a submissão de um formulário, este não poderá ser editado, ficando apenas disponível para consulta no histórico do utente e para impressão.

5.6.9.1 Página Inicial

Quando o profissional acede ao Menu DGS > Registo Clínico de Violência em Adultos é apresentada uma página inicial, onde é possível consultar todas as versões anteriormente registadas para o utente em contexto e/ou solicitar o preenchimento de um novo registo de violência.

DATA	PROFISSIONAL DE SAÚDE	INSTITUIÇÃO	
17/06/2020	Suporte SPMS	ULS Matosinhos - Hosp. Pedro Hispano	Ver
17/06/2020	Suporte SPMS	ULS Matosinhos - Hosp. Pedro Hispano	Ver
17/06/2020	Suporte SPMS	ULS Matosinhos - Hosp. Pedro Hispano	Ver
17/06/2020	Suporte SPMS	ULS Matosinhos - Hosp. Pedro Hispano	Ver

Figura 85 - Registo Clínico de Violência em Adultos: Página Inicial

Na parte superior do ecrã é apresentado o botão **CRIAR NOVO REGISTO**, que permite a criação de um novo registo do formulário.

Na secção do histórico, é disponibilizado ao profissional de saúde todos os formulários que foram submetidos para o utente em contexto. Em caso de não existir histórico, é visualizada a mensagem “Não existem registos”, o que indica que o utente não tem registos de episódios de violência anteriores. Para

cada um dos formulários são apresentadas informações como a data de submissão do formulário, o nome do profissional de saúde responsável e a instituição onde foi realizado o registo dos dados.

Além disso, é permitido ao profissional de saúde a consulta integral do formulário preenchido, seleccionando a opção **Ver**. A visualização em modo consulta do formulário encontra-se sempre disponível.

O utilizador poderá filtrar por datas os formulários apresentados no histórico do utente indicando nos campos **Data Início** e **Data Fim** o período temporal pretendido e seleccionar o botão **Pesquisar**, ou poderá filtrar os formulários através de pesquisa por texto no campo **Filtrar**.

O formulário para Registo Clínico de Violência em Adultos está organizado em cinco separadores distintos por forma a simplificar e facilitar o preenchimento do formulário pela pessoa utilizadora, nomeadamente:

1. Rastreio de Violência Interpessoal;
2. Identificação da Vítima;
3. Identificação de Presumível Pessoa Agressora;
4. Avaliação da Situação de Violência;
5. Plano de Intervenção.

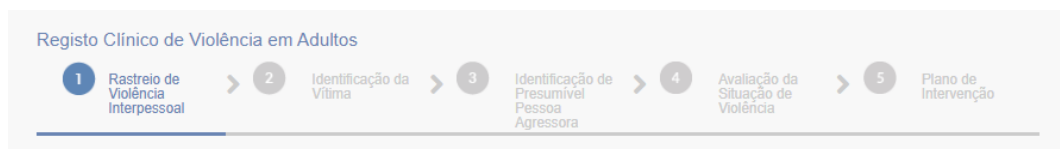


Figura 86 - Registo Clínico de Violência em Adultos: separadores

5.6.9.2 Rastreio de Violência Interpessoal

No separador **Rastreio de Violência Interpessoal**, o profissional de saúde pode seleccionar qual o resultado do rastreio realizado (Positivo ou Negativo) e se a **Vitimação** é Presente ou Passada.

Registo Clínico de Violência em Adultos

1 Rastreio de Violência Interpessoal > 2 Identificação da Vítima > 3 Identificação de Presumível Pessoa Agressora > 4 Avaliação da Situação de Violência > 5 Plano de Intervenção

Resultado do Rastreio
-

Vitimação*
 Passada Presente

Links Protocolo Geral de Atuação
Para mais informação consultar o [site da DGS](#)

AVANÇAR

Adaptado de: INMLCF, IP

Figura 87 - Registo Clínico de Violência em Adultos: Rastreio de Violência Interpessoal

5.6.9.3 Identificação da Vítima

Este separador encontra-se organizado em várias secções.

Na primeira secção, o profissional de saúde pode preencher os **Dados Pessoais** da vítima.

The screenshot shows a web form titled "Registo Clínico de Violência em Adultos". At the top, there is a progress bar with five steps: 1. Rastreo de Violência Interpessoal, 2. Identificação da Vítima (highlighted), 3. Identificação de Presumível Pessoa Agressora, 4. Avaliação da Situação de Violência, and 5. Plano de Intervenção. Below the progress bar, the "Dados Pessoais" section is displayed. It includes fields for: Nome Completo (Agostinho Andrade Silva), Nº SNS (370445068), Idade (88), Data de Nascimento (25-02-1932), Sexo (F), and Estado Civil (-). There are also fields for Morada (Rua DO CAMPO BOLA) and Localidade. Below these are fields for Email and Contacto telefónico. At the bottom, there are dropdown menus for Naturalidade (Portugal), Nacionalidade (Portugal), Habilitações (-), and Situação Profissional (-).

Figura 88 - Registo Clínico de Violência em Adultos: Identificação da Vítima: Dados pessoais

Na segunda secção podem ser inseridas as informações relativas ao **Agregado Familiar** da vítima. Caso a vítima forneça essa informação, o profissional de saúde tem a possibilidade de adicionar dados como o Nome, Data de nascimento e Parentesco dos seus familiares.

The screenshot shows the "Agregado Familiar" section of the form. It contains several dropdown menus and text input fields. The first row has "Existem crianças no agregado familiar?*" and "Nº de crianças*" both set to "-". Below this is "Tem processo ativo?". The next three rows each have a dropdown menu for "NACJR/NHACJR*", "CPCJ*", and "Tribunal Família e Menores*" respectively, all set to "-". Each of these dropdowns is followed by an "Observações" text input field. At the bottom, there are three input fields for "Nome", "Data de Nascimento", and "Parentesco". To the right of these fields is a button labeled "Adicionar Familiar".

Figura 89 - Registo Clínico de Violência em Adultos: Identificação da Vítima: Agregado familiar

A terceira e quarta secções, surgem para a obtenção de mais detalhes sobre a vítima, nomeadamente a **Situação de Vulnerabilidade** e os **Antecedentes Pessoais**. Nestas duas secções, o profissional de saúde pode seleccionar mais do que uma das opções disponíveis.

The image shows a form with two sections. The first section, 'Situação de Vulnerabilidade', contains five checkboxes: 'Grávida', 'Dependente(física/mentalmente)', 'Dependente economicamente do/a presumível agressor/a', 'Migrante', and 'Refugiado/a'. The second section, 'Antecedentes Pessoais', contains three checkboxes: 'Histórico de violência na infância', 'Patologia psiquiátrica', and 'Outras experiências de vitimação (outros/as agressores/as)', and one checkbox below it: 'Abuso de substâncias'.

Figura 90 - Registo Clínico de Violência em Adultos: Identificação da Vítima - Situação de vulnerabilidade e Antecedentes pessoais

Se o prestador de informação for uma terceira pessoa, os dados da pessoa informante podem ser preenchidos na quinta secção **Identificação de Terceira Pessoa Prestadora de Informação**

The image shows a form titled 'Identificação de Terceira Pessoa Prestadora de Informação'. It contains several input fields: 'Nome Completo' (a single wide field), 'Morada' and 'Localidade' (two side-by-side fields), 'Email' and 'Contacto telefónico' (two side-by-side fields), and a dropdown menu for 'Relação com a vítima'.

Figura 91 - Registo Clínico de Violência em Adultos: Identificação da Vítima - Identificação de Terceira Pessoa Prestadora de Informação.

5.6.9.4 Identificação de Presumível Pessoa Agressora

No terceiro separador, designado **Identificação de Presumível Pessoa Agressora**, são apresentados vários campos para preenchimento dos dados pessoais da presumível pessoa agressora e sobre a relação desta com a vítima.

Identificação De Presumível Pessoa Agressora

Nome Completo

Idade - -

Sexo

Estado Civil

Morada

Localidade

Email

Contacto telefónico

Naturalidade

Nacionalidade

Habilitações

Situação Profissional

Relação com a vítima*

Co-habitação com a vítima*

Figura 92 - Registo Clínico de Violência em Adultos: Identificação de Presumível Pessoa Agressora

5.6.9.5 Avaliação da Situação de Violência

Este separador é constituído por várias secções onde são preenchidas informações sobre a situação de violência.

A primeira secção é a **Avaliação da situação de violência**.

Avaliação da situação de violência

Tipologia/ natureza*

Física Psicológica Sexual (abuso/coação) Sexual (violação) Negligência / privação Autoinfligida Económica

Situações Específicas

Frequência

Adicionar Situação Específica

Figura 93 - Registo Clínico de Violência em Adultos: Avaliação da Situação de Violência – Avaliação da situação de violência

Nas duas secções seguintes, **Descrição dos factos que motivam a assistência** e **Procedimentos no exame físico**, o profissional de saúde pode inserir os detalhes do episódio de violência e indicar quais os procedimentos usados no exame físico realizado à vítima. O utilizador encontra no final da página, mais informações em documentos de apoio ao preenchimento da secção **Procedimentos no exame físico**.

Descrição de factos que motivam a assistência

Descrição do episódio de violência ⓘ

Data

Local

Adicionar Episódio

Procedimentos no Exame Físico ⓘ

Fotodocumentação Colheitas vestígios Colheitas peças de vestuário ou outras Colheitas amostras biológicas

Figura 94 - Registo Clínico de Violência em Adultos: Avaliação da Situação de Violência – Descrição dos factos que motivam a assistência e Procedimentos no exame físico

A última secção do separador, **Indicadores de risco**, encontra-se organizada em três subsecções distintas. É obrigatório o profissional de saúde seleccionar pelo menos uma opção em cada subsecção sendo que, pode seleccionar mais do uma.

Indicadores de Risco

1 - Presença de indicadores de **RISCO**, avaliado em conjunto com a vítima *

Ameaça ou uso de armas Manifestação de ciúmes extremos, controlo obsessivo da atividade diária

Ameaças ou tentativa de homicídio à vítima ou figuras significativas Morbilidade psiquiátrica/psicopatologia no/a agressor/a

Ameaças ou tentativa de suicídio por parte da vítima Atitudes extremas de dominância e poder

Maus tratos a crianças e jovens ou outros elementos da família Agravamento das estratégias de isolamento

Lesões graves em incidentes anteriores Consumo de álcool ou outras substâncias por parte do/a agressor/a

Ameaça ou abandono da relação por parte da vítima (conflitos, separação/divórcio) Comportamento violento generalizado a outros contextos

Ameaças ou assédio/perseguições (incluindo em caso de separação) Diminuição ou ausência de remorso por parte do/a agressor/a

Escalada da gravidade, intensidade e frequência da violência Historial de crimes do/a agressor/a

Episódios de violência durante a gravidez Violação de ordens judiciais pelo/a agressor/a (liberdade condicional, medidas de coacção)

Prática de sexo forçado com a vítima (incluindo situação de conjugalidade) Nenhuma das opções se verifica

2 - Resposta positiva da vítima aos itens de percepção de perigo * ⓘ

Sentimento de insegurança

Receio em voltar para casa / contexto onde ocorreu a situação de violência

Existência de penço para os filhos

Presença do/a agressor/a em localização próxima

Desconhecimento da situação por familiares e/ou amigos

Freco apoio da rede de suporte familiar ou social

Nenhuma das opções se verifica

3 - Diagnóstico de **PERIGO IMINENTE** (possibilidade de sofrer um episódio iminente de violência com perigo para vida da vítima e/ou das suas figuras significativas), fundamentada na entrevista, percepção da vítima, avaliação biopsicossocial e exame físico*

-

Links Avaliação da Situação Violência

Checklist Exame Físico [aqui](#)

Declaração de Consentimento [aqui](#)

Formulário de Cadeia Custódia [aqui](#)

Para mais informação consultar o [site da DGS](#)

VOLTAR AVANÇAR

Adaptado de: INMLCF, IP

Figura 95 - Registo Clínico de Violência em Adultos: Avaliação da Situação de Violência – Indicadores de risco

5.6.9.6 Plano de Intervenção

No último separador do formulário, são apresentados campos para o preenchimento dos dados sobre o plano de intervenção organizados em quatro secções.

Na primeira secção, **Protocolo accionado**, o profissional de saúde tem de seleccionar o protocolo adequado à situação de violência, indicar se foi elaborado ou disponibilizado algum plano de segurança à vítima e indicar a ocorrência de denúncias de crime



Figura 96 - Registo Clínico de Violência em Adultos: Intervenção – Protocolo accionado.

Nas duas secções seguintes, **Articulação interna** e **Articulação com outras entidades**, são indicadas as articulações realizadas internamente e com outras entidades externas. Após estas secções, o profissional de saúde pode consultar os contactos EME.

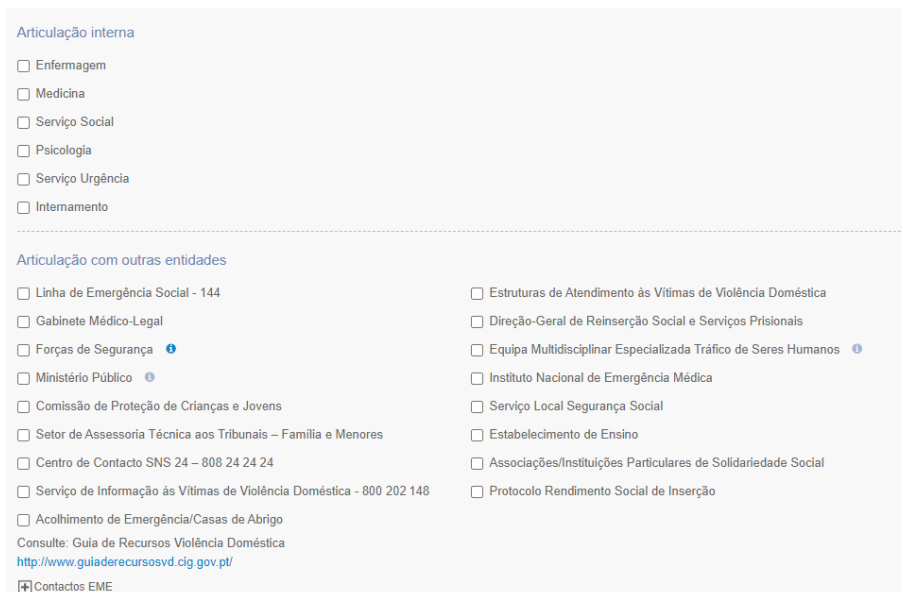


Figura 97 - Registo Clínico de Violência em Adultos: Intervenção – Articulação interna e Articulação com outras entidades

Na última secção, **Sinalização interna**, o/a profissional de saúde indica a ocorrência de sinalização, consultoria e intervenção por parte da Equipa de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA) e/ou por parte do Núcleo (Hospitalar) de Apoio à Criança e Jovem em Risco (N(H)ACJR).

Sinalização Interna

Equipa de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA)

Sinalização* -

Consultoria* -

Intervenção* -

Núcleo (Hospitalar) de Apoio à Criança e Jovem em Risco (N(H)ACJR)

Sinalização* -

Consultoria* -

Intervenção* -

Links Intervenção
Para mais informação consultar o [site da DGS](#)

VOLTAR

SUBMETER

Adaptado de: INMLCF, IP

Figura 98 - Registo Clínico de Violência em Adultos: Intervenção – Sinalização interna

Para submeter o formulário o/a utilizador deve seleccionar o botão **Submeter**. O formulário só deve ser submetido quando todos os campos obrigatórios se encontrarem preenchidos. Se todos os campos obrigatórios estiverem preenchidos, é apresentada ao utilizador a seguinte mensagem: “Deve enviar esta informação à Equipa de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA) e, em caso de existirem crianças enviar também ao NACJR/NHACJR.” Se os campos obrigatórios não se encontrarem todos preenchidos é apresentado ao utilizador os campos que faltam preencher.

No final deste separador é disponibilizado ao profissional de saúde vários *links* para documentos de apoio ao plano de intervenção.

5.6.9.7 Impressão

Esta funcionalidade estará sempre disponível através da consulta de um formulário já registado e consiste numa atividade manual onde o profissional de saúde, em caso de necessidade de imprimir o formulário ou se for solicitado pelo utente, poderá efetuar a impressão em formato PDF.

O utilizador pode solicitar a impressão do formulário, através do botão **IMPRIMIR** apresentado no ecrã de consulta dos formulários submetidos. Caso existam campos sem dados é porque são campos de preenchimento não obrigatório e o utilizador optou por não preencher.

5.6.10 Declaração de Isolamento Profilático

Esta funcionalidade surge no âmbito da COVID-19. É dada a possibilidade aos profissionais de emitirem Declarações de Isolamento Profilático (DIP) de forma desmaterializada. O objetivo desta declaração é fomentar a implementação de medidas de afastamento social essenciais - isolamento de doentes e isolamento profilático de pessoas não doentes, utilizadas para proteção da população em geral.

Quando o profissional acede ao Menu DGS > Declaração de Isolamento Profilático é apresentado uma página inicial, onde é possível consultar todas as versões anteriormente registadas para o utente em contexto e/ou solicitar o preenchimento de um novo registo de violência.

DATA INICIO	DATA FIM	ESTADO	NOME DO MÉDICO	INSTITUIÇÃO	
01-11-2020	18-11-2020	Cessação automática	[Médico]	[Instituição]	Ver detalhes

Figura 99 - Declaração de Isolamento Profilático: Página Inicial

Após seleccionar a opção **CRIAR NOVO REGISTO** surge o formulário para emissão de uma nova declaração de isolamento profilático.

O formulário apresenta 3 secções. A primeira onde o profissional deve identificar o Tipo de Isolamento, a segunda onde preenche os dados do médico e a última onde regista os dados do utente para quem está a emitir a declaração.

[DGS](#) > [DECLARAÇÃO DE ISOLAMENTO PROFILÁTICO](#) > [NOVO REGISTO](#)

A declaração de situação de isolamento profilática só é válida quando emitida pela Autoridade de Saúde designada em comissão de serviço (art.º 3.º do DL 82/2009, com a nova redação DL n.º135/2013, de 4/10)

Tipo

Data de início **Data de fim**

Medida de contenção

Dados do Médico
Nome clínico do médico

Autoridade de saúde

Dados do utente
Nome do utente

Nº CC ou BI do utente **Validade do CC ou BI** **NISS**

Figura 100 - Declaração de Isolamento Profilático - Novo Registo

Esta funcionalidade estará sempre disponível através da consulta de um formulário já registado e consiste numa atividade manual onde o profissional de saúde, em caso de necessidade de imprimir o formulário ou se for solicitado pelo utente, poderá efetuar a impressão em formato PDF.

O utilizador pode solicitar a impressão do formulário, através do botão **IMPRIMIR** apresentado no ecrã de consulta dos formulários submetidos. Caso existam campos sem dados é porque são campos de preenchimento não obrigatório e o utilizador optou por não preencher.

5.6.11 Autodeclaração de doença

Esta funcionalidade serve apenas para consulta de informação.

Aqui o profissional poderá consultar os dados dos pedidos de autodeclaração de doença emitidos pelo/para o utente em contexto.

REGISTO Nº	DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM
49564	2023-03-07	2023-03-09

Figura 101 - Autodeclaração de doença

5.7 Resumo Saúde

O Resumo Clínico do Utente (RCU) consiste na exposição de um conjunto de informação mínima essencial do utente aos profissionais de saúde, com o objetivo de ser acessível sempre que existe necessidade de um atendimento urgente ou programado numa entidade de saúde nacional ou estrangeira.

O Resumo Saúde não é editável para efeitos de registo de nova informação ou alteração de conteúdos. Toda a informação contida no Resumo Saúde está sustentada nos registos clínicos realizados nas várias instituições que prestaram cuidados ao utente, e consta dos respetivos processos clínicos eletrónicos de cada uma das unidades de saúde do SNS.

Para que um profissional de saúde tenha acesso ao Resumo Clínico do utente é necessários que o utente autorize o acesso a estas informações no RSE – Área do Cidadão (RSE > Dados Pessoais > Autorizações).

5.7.1 Perfis de Acesso

No RSE – Área do Profissional é possível aceder a esta funcionalidade por meio de dois perfis distintos:

- Perfil de consulta
- Perfil de edição e consulta

5.7.1.1 Perfil de Consulta

O perfil de consulta, apenas possibilita a consulta dos dados clínicos do utente disponíveis no Resumo de Saúde. Atualmente este perfil está atribuído apenas a profissionais não médicos.



Figura 102 - Resumo Saúde: Acesso com Perfil de Consulta

5.7.1.2 Perfil de Edição e Consulta

O perfil de edição e consulta permite para além da consulta dos dados clínicos do utente, a gestão da inclusão/exclusão de informação do utente no seu Resumo Saúde. Atualmente este perfil está atribuído apenas a profissionais médicos



Figura 103 - Resumo Saúde - Acesso com Perfil de Edição e Consulta

5.7.2 Secções

A funcionalidade de Resumo Saúde está dividida em **6 secções**, que representam o conjunto de informação que poderá ser adicionada no Resumo Saúde do utente. As 6 secções são:

- Alergias
- Diagnósticos
- Cirurgias
- Medicação Crónica
- Vacinação
- Dispositivos Médicos

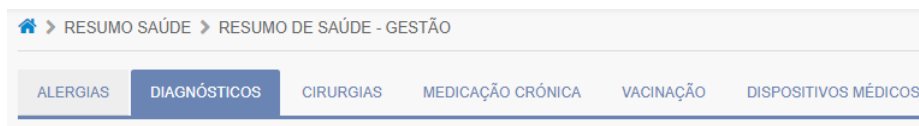



Figura 104 - Resumo Saúde: Secções

Os dados de cada uma das secções, podem ser originados de diferentes fontes de dados do SNS

Tabela 1 - Resumo Saúde: Fonte dos dados

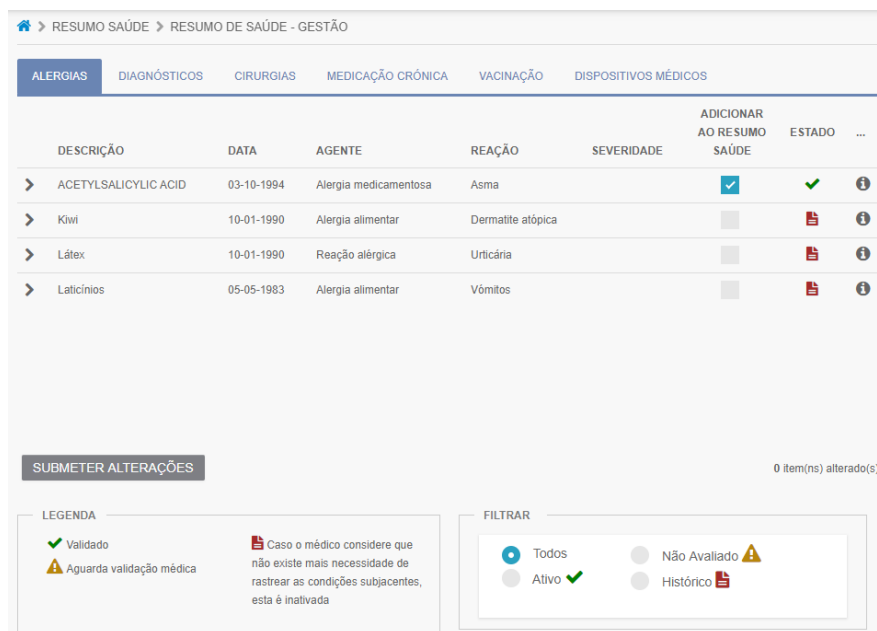
Secção / Separador	Fonte de Dados
Alergias	SCLínico
Diagnósticos	SIMH
Cirurgias	SIMH
Medicação Crónica	PEM
Vacinação	RSE – Vacinas
Dispositivos Médicos	SIMH








Cada registo irá apresentar uma opção para consultar **Informação Adicional**, através do ícone , onde o utilizador poderá consultar, em forma de pop-up, a informação relativa à origem de dados e a última alteração dos mesmos. Esta informação adicional está disponível em todas as secções que constituem o Resumo de Saúde.

As secções da funcionalidade de Resumo Saúde são apresentadas a seguir, juntamente com as descrições de cada um dos seus campos.

5.7.2.1 Alergias

Esta secção disponibiliza informações relativas às alergias do utente que foram identificadas por profissionais de saúde e disponibilizadas no SClínico.



ALERGIAS	DIAGNÓSTICOS	CIRURGIAS	MEDICAÇÃO CRÓNICA	VACINAÇÃO	DISPOSITIVOS MÉDICOS		
DESCRIÇÃO	DATA	AGENTE	REAÇÃO	SEVERIDADE	ADICIONAR AO RESUMO SAÚDE	ESTADO	...
> ACETYLSALICYLIC ACID	03-10-1994	Alergia medicamentosa	Asma		<input checked="" type="checkbox"/>	✓	
> Kiwi	10-01-1990	Alergia alimentar	Dermatite atópica		<input type="checkbox"/>		
> Látex	10-01-1990	Reação alérgica	Urticária		<input type="checkbox"/>		
> Laticínios	05-05-1983	Alergia alimentar	Vômitos		<input type="checkbox"/>		

SUBMETER ALTERAÇÕES 0 item(ns) alterado(s).

LEGENDA

- ✓ Validado
- ⚠ Aguarda validação médica
- 📄 Caso o médico considere que não existe mais necessidade de rastrear as condições subjacentes, esta é inativada

FILTRAR



- Todos
- Não Avaliado 
- Ativo ✓
- Histórico 

Figura 105 - Resumo Saúde: Alergias

Os campos desta secção são:

- **Descrição:** apresenta a descrição da alergia do utente identificada por um profissional.
- **Data:** é o campo com a data em que foi identificada a alergia.
- **Agente:** indica o agente causador da alergia.
- **Reação:** indica o tipo de reação o utente pode apresentar.

- **Severidade:** indica o grau de severidade da alergia para o utente.
- **Estado:** indica o estado em que se encontra cada um dos registos.

Apenas disponível para o perfil de edição e consulta existe também o campo:

- **Adicionar ao resumo de saúde:** o profissional de saúde pode analisar a relevância do registo e indicar se deve ou não ser apresentado no Resumo Saúde do utente.

5.7.2.2 Diagnósticos

Esta secção disponibiliza informação de diagnósticos inseridas por profissionais de saúde no SIMH

CODIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO	DATA DE 1ª OCORRÊNCIA	DATA DE ÚLTIMA OCORRÊNCIA	DIAGNÓSTICO ATIVO	ADICIONAR AO RESUMO SAÚDE	ESTADO	...
ICD10-CM Hospitais	Hipotiroidismo pós-procedimento	11-07-2019	14-07-2019	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ICD10-CM Hospitais	Sinusite crónica maxilar	11-07-2019	14-07-2019	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ICD10-CM Hospitais	Hérnia diafragmática, sem obstrução ou gangrena	11-07-2019	14-07-2019	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ICD10-CM Hospitais	Fístula persistente pós-procedimento, admissão subsequente	11-07-2019	14-07-2019	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ICD10-CM Hospitais	Quistos odontogénicos de desenvolvimento	26-04-2018	28-04-2018	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ICD9-CM Hospitais	REFLUXO ESOFAGICO	27-01-2015	31-01-2015	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ICD9-CM Hospitais	GASTRITE ESPECIFICADA, NCOP, SEM MENCAO DE HEMORRAGIA	27-01-2015	31-01-2015	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ICD9-CM Hospitais	HERNIA DIAFRAGMATICA ADQUIRIDA, SEM MENCAO DE OBSTRUCAO OU	27-01-2015	31-01-2015	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Figura 106 - Resumo Saúde: Diagnósticos

Os campos desta secção são:

- **Codificação:** é o campo com o código de identificação do catálogo e doenças gerais ICD9.
- **Descrição:** indica a descrição dos episódios do utente identificados por um profissional de saúde.
- **Data Início e Data Fim:** indica as datas em que os episódios foram diagnosticados por um profissional de saúde.
- **Diagnóstico ativo:** indica se determinado diagnóstico está ativo

- **Estado:** indica o estado em que se encontra cada um dos registos.

Apenas disponível para o perfil de edição e consulta existe também o campo:

- **Adicionar ao resumo de saúde:** o profissional de saúde pode analisar a relevância do registo e indicar se deve ou não ser apresentado no Resumo Saúde do utente.

5.7.2.3 Cirurgias

Disponibiliza informação de cirurgias realizadas pelo utente e registados no SIMH.

RESUMO SAÚDE > RESUMO DE SAÚDE - GESTÃO

ALERGIAS DIAGNÓSTICOS **CIRURGIAS** MEDICAÇÃO CRÓNICA VACINAÇÃO DISPOSITIVOS MÉDICOS

DESCRIÇÃO	DATA	ADICIONAR AO RESUMO SAÚDE	ESTADO	...
> SUBSTITUICAO TOTAL DA ANCA	09-12-2015	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	ⓘ

SUBMETER ALTERAÇÕES 0 item(ns) alterado(s).

LEGENDA

- ✓ Validado
- ⚠ Aguarda validação médica
- 📄 Caso o médico considere que não existe mais necessidade de rastrear as condições subjacentes, esta é inativada

FILTRAR

- Todos
- Não Avaliado ⚠
- Ativo ✓
- Histórico 📄

Figura 107 - Resumo Saúde: Cirurgias

Os campos desta secção são:

- **Descrição:** indica a descrição do tipo de cirurgia realizada pelo utente.
- **Data:** é o campo com data em que foi realizada a cirurgia.
- **Estado:** indica o estado em que se encontra cada um dos registos.

Apenas disponível para o perfil de edição e consulta existe também o campo:

- **Adicionar ao resumo de saúde:** o profissional de saúde pode analisar a relevância do registo e indicar se deve ou não ser apresentado no Resumo Saúde do utente.

5.7.2.4 Medicação Crónica

Disponibiliza informação medicação crónica associado ao utente de acordo com os registos efetuados na PEM do SNS.

ALERGIAS	DIAGNÓSTICOS	CIRURGIAS	MEDICAÇÃO CRÓNICA	VACINAÇÃO	DISPOSITIVOS MÉDICOS
DESCRIÇÃO	DATA INÍCIO	DATA FIM	ADICIONAR AO RESUMO SAÚDE	ESTADO	...
> Augmentin, 625.0 mg, Comprimido revestido por película, [Via oral], Blister - 12 1	07-05-2017		<input type="checkbox"/>	⚠️	ℹ️
> Triapin, 10.0 mg, Comprimido de libertação prolongada, [Via oral], Blister - 50 1	06-05-2017		<input type="checkbox"/>	⚠️	ℹ️
> Tresiba, 100.0 U/ml, Solução injetável em caneta pré-cheia, [Via subcutânea], Caneta pré-cheia - 5 1	30-04-2012		<input type="checkbox"/>	⚠️	ℹ️
> Levotiroxina sódica Deka, 0.1 mg, Comprimido, [Via oral], Blister - 20 1	06-10-1997		<input type="checkbox"/>	⚠️	ℹ️

SUBMETER ALTERAÇÕES 0 item(ns) alterado(s).

LEGENDA

- ✓ Validado
- ⚠️ Aguarda validação médica
- 📄 Caso o médico considere que não existe mais necessidade de rastrear as condições subjacentes, esta é inativada

FILTRAR

- Todos
- Não Avaliado ⚠️
- Ativo ✓
- Histórico 📄

Figura 108 - Resumo Saúde: Medicação Crónica

Os campos desta secção são:

- **Descrição:** indica a descrição em detalhes sobre a medicação crónica do utente.
- **Data Início e Data Fim:** são campos com as datas de início e fim do tratamento da medicação crónica.
- **Estado:** indica o estado em que se encontra cada um dos registos.

Apenas disponível para o perfil de edição e consulta existe também o campo:

- **Adicionar ao resumo de saúde:** o profissional de saúde pode analisar a relevância do registo e indicar se deve ou não ser apresentado no Resumo Saúde do utente.

5.7.2.5 Vacinação

Disponibiliza informação de consulta do VACINAS (mais informação, consultar capítulo [Vacinas](#)).

The screenshot shows a web interface for 'Resumo Saúde - Vacinas'. At the top, there are navigation tabs: ALERGIAS, DIAGNÓSTICOS, CIRURGIAS, MEDICAÇÃO CRÓNICA, VACINAÇÃO (selected), and DISPOSITIVOS MÉDICOS. Below the tabs is a table with the following columns: NOME, DATA ADMINISTRAÇÃO, ADICIONAR AO RESUMO SAÚDE, and ESTADO. The table lists several vaccines with their respective administration dates and status indicators (checkmarks and green checkmarks). Below the table, there is a 'SUBMITER ALTERAÇÕES' button and a 'FILTRAR' section with options for 'Todos', 'Ativo', 'Não Avaliado', and 'Histórico'. A 'LEGENDA' section explains the status icons: a green checkmark for 'Validado' and a yellow triangle for 'Aguarda validação médica'. A note states: 'Caso o médico considere que não existe mais necessidade de rastrear as condições subjacentes, esta é inativada'.

NOME	DATA ADMINISTRAÇÃO	ADICIONAR AO RESUMO SAÚDE	ESTADO
Vacina de oligossacárido ou polissacárido capsular de Neisseria meningitidis C, conjugado com uma proteína bacteriana	18-06-2019	<input checked="" type="checkbox"/>	✓
Vacina de oligossacárido ou polissacárido capsular de Neisseria meningitidis C, conjugado com uma proteína bacteriana	03-06-2019	<input checked="" type="checkbox"/>	✓
Vacina de oligossacárido ou polissacárido capsular de Neisseria meningitidis C, conjugado com uma proteína bacteriana	01-06-2019	<input checked="" type="checkbox"/>	✓
Vacina contra a Hepatite A	30-10-2018	<input checked="" type="checkbox"/>	✓
Vacina viva contra a varíola	30-10-2018	<input checked="" type="checkbox"/>	✓
Vacina contra o haemophilus tipo b	21-05-2018	<input checked="" type="checkbox"/>	✓
Vacina meningocócica conjugada contra os serogrupos A, C, W135 e Y	09-04-2018	<input checked="" type="checkbox"/>	✓
Vacina viva contra o sarampo	04-04-2018	<input checked="" type="checkbox"/>	✓
Vacina contra a hepatite A e a hepatite B	03-04-2018	<input checked="" type="checkbox"/>	✓

Figura 109 - Resumo Saúde: Vacinas

Os campos desta secção são:

- **Nome:** indica o nome da vacina administrada por um profissional de saúde.
- **Data Administração:** é o campo com a data em que foi administrada a vacina ao utente.
- **Estado:** indica o estado em que se encontra cada um dos registos.

Apenas disponível para o perfil de edição e consulta existe também o campo:

- **Adicionar ao resumo de saúde:** o profissional de saúde pode analisar a relevância do registo e indicar se deve ou não ser apresentado no Resumo Saúde do utente.

5.7.2.6 Dispositivos Médicos

Disponibiliza informação de dispositivos médicos do utente e registados no SIMH.

DESCRIÇÃO	DATA	ADICIONAR AO RESUMO SAÚDE	ESTADO	...
HASTE FEMORAL NÃO CIMENTADA NÃO MODULAR ANATÓMICA PARA IMPLANTE PRIMÁRIO	09-12-2015	<input checked="" type="checkbox"/>		
CABEÇA FEMORAL EM MATERIAL METÁLICO PARA PRÓTESE TOTAL	09-12-2015	<input type="checkbox"/>		
ACETÁBULO NÃO CIMENTADO PARA IMPLANTE PRIMÁRIO EM MATERIAL METÁLICO	09-12-2015	<input checked="" type="checkbox"/>		
INSERÇÕES EM POLIETILENO PARA A PRÓTESE DA ANCA	09-12-2015	<input checked="" type="checkbox"/>		
AGRAFADOR DE PELE DE USO ÚNICO	09-12-2015	<input type="checkbox"/>		

2 item(ns) alterado(s).

LEGENDA

- Validado
- Aguarda validação médica
- Caso o médico considere que não existe mais necessidade de rastrear as condições subjacentes, esta é inativada

FILTRAR

- Todos
- Ativo
- Não Avaliado
- Histórico

Figura 110 - Resumo Saúde: Dispositivos Médicos

Os campos desta secção são:

- **Descrição:** indica a descrição dos dispositivos médicos do utente.
- **Data:** é o campo com data em que foi implantado o dispositivo ao utente.
- **Estado:** indica o estado em que se encontra cada um dos registos.

Apenas disponível para o perfil de edição e consulta existe também o campo:




- **Adicionar ao resumo de saúde:** o profissional de saúde pode analisar a relevância do registo e indicar se deve ou não ser apresentado no Resumo Saúde do utente.

5.7.3 Estados

Em todas as secções, a coluna **Estado** indica o estado em que se encontra cada um dos registos.




Cada ícone possui um significado específico, conforme descrição abaixo:

Tabela 2 - Estados de inclusão no Resumo de Saúde

Estados		
	Aguarda validação médica	Este estado significa que um novo registo está a aguardar validação médica para inclusão no Resumo de Saúde do utente
	Validado	Este estado significa que o registo já foi validado por um profissional de saúde e encontra-se incluído no Resumo de Saúde do utente.
	Histórico	Este estado significa que o registo está excluído do Resumo de Saúde e consta apenas como histórico, porque o profissional de saúde considerou que não existe necessidade de este ser incluído no Resumo de Saúde do utente.

Na secção **Diagnósticos**, existe a possibilidade de marcar um diagnóstico como **ativo** ou **não ativo**, independente da data de ocorrência e da sua inclusão ou exclusão no Resumo de Saúde.

- **Ativo:** significa que o diagnóstico é um problema ainda ativo no utente.
- **Inativo:** significa que o diagnóstico é um problema ultrapassado pelo utente.

De forma geral, um novo registo inicia no estado , onde aguarda uma validação médica. Após a validação, o registo passa para o estado validado . Somente mais tarde, conforme decisão do médico, o registo pode ser guardado apenas para histórico , conforme fluxo abaixo.

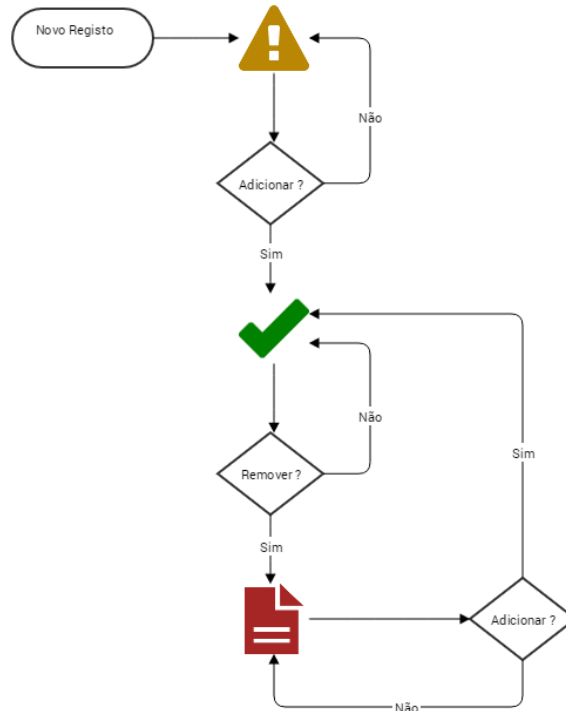



Figura 111 - Resumo Saúde: fluxo de alteração de estados

Observação: Há uma exceção para a secção de **Vacinas** onde um novo registo já inicia com o estado validado , pois não há necessidade de validação médica para ser adicionado ao Resumo Saúde.

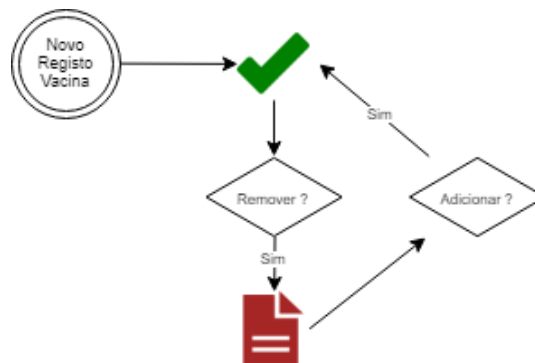


Figura 112 - Resumo Saúde: fluxo de alteração de estados para VACINAS

5.7.4 Legendas

Em cada secção é também apresentada uma **Legenda** para auxiliar o utilizador a entender o estado que se encontra cada registo:

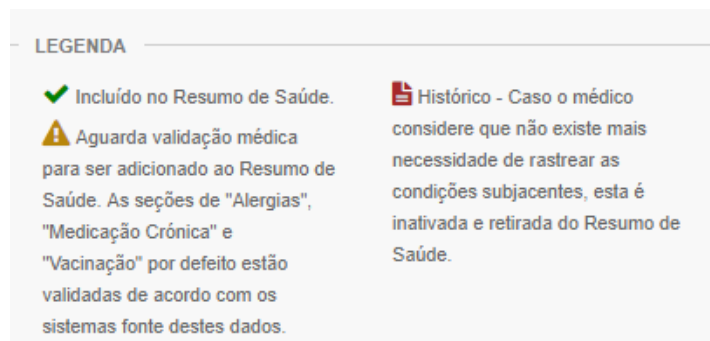


Figura 113 - Resumo Saúde: legenda sobre os estados dos registos

5.8 eBoletim de Saúde Infantil e Juvenil

Acessível através do menu eCriança, o eBoletim de saúde infantil e juvenil corresponde à versão informática do atual modelo em papel dos boletins de saúde homologados pela Direção Geral de Saúde (DGS). Esta funcionalidade permite-lhe beneficiar de mecanismos inteligentes e automatismos de alertas como, por exemplo, a data prevista para a consulta regular da criança ou para a toma de vacinas. O eBoletim está acessível ao utente do SNS, através da Área do Cidadão, e aos profissionais de saúde através da Área do Profissional.

Nesta página o profissional poderá criar, consultar/editar os boletins associados ao utente em contexto.

No caso de não existir boletins criados para o utente, o profissional poderá:

- **Obter:** obter boletim pelo SNS da mãe, caso tenha sido associado à mesma;
- **Criar Novo Boletim:** criar novo boletim para o utente em contexto;
- **Criar Novo Boletim Descendente:** criar boletim associado ao utente em contexto (ex.: criar boletim quando o utente em contexto é a mãe).

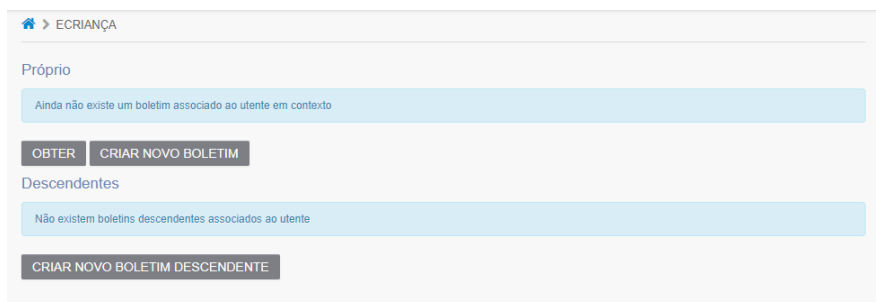


Figura 114 - eCriança sem dados registados

Caso o utente em contexto já tenha um boletim de criança próprio, o profissional poderá clicar na opção **CONSULTAR** para consultar/editar o respetivo boletim registado ou adicionar um novo boletim de descendente, selecionando o botão **CRIAR NOVO BOLETIM DESCENDENTE**.

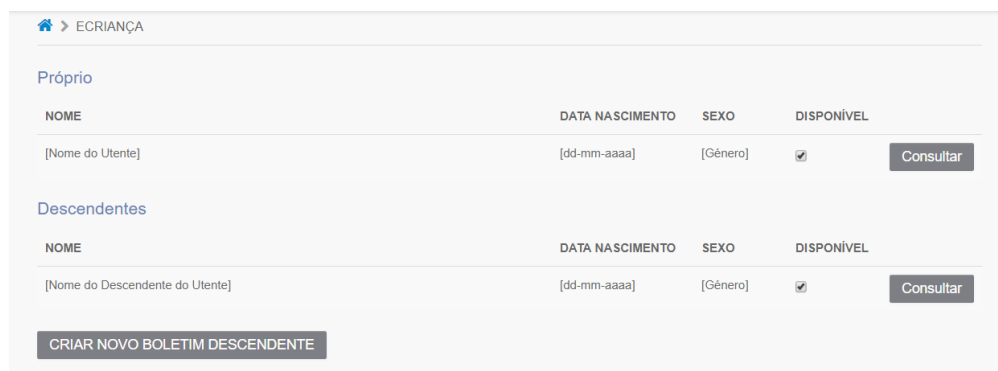


Figura 115 - eCriança com dados registados

5.8.1 Obter eBoletim

Para obter o eBoletim previamente registado no contexto da mãe da criança, ao clicar na opção **OBTER** o profissional será redirecionado para uma nova página onde deverá introduzir o número de SNS da mãe e clicar em **Procurar**. Seguidamente serão apresentados abaixo a lista de registos de crianças associados ao número de SNS pesquisado.

Figura 116 - eCriança: Obter eBoletim

Para obter o boletim pretendido, basta clicar em **Obter** na linha pretendida da lista de resultados.

Após clicar em **Obter**, o boletim deixará de estar associado ao número de SNS da mãe, ficando apenas associado ao número de SNS da criança e o profissional será redirecionado para o ecrã de consulta/edição do boletim, onde serão apresentadas as mesmas funcionalidades disponíveis aquando da criação de um novo boletim.

5.8.2 Criar novo Boletim

Para a criação de novo boletim para o próprio utente ou boletim de descendente, o profissional deverá clicar na opção **CRIAR NOVO BOLETIM** ou **CRIAR NOVO BOLETIM DESCENDENTE**, respetivamente.

Ao criar um novo boletim, o profissional terá que primeiramente indicar o nome, a data de nascimento e o sexo do utente, conforme ilustram as figuras seguintes.

Figura 117 - eCriança: Novo Boletim - Próprio

Figura 118 - eCriança: Novo Boletim - Descendente

Após a criação do boletim, o profissional será redirecionado para o formulário para efetuar o preenchimento das seguintes seções:

- Identificação
- Registos
- Desenvolvimento
- Parâmetros
- Temas de conversa
- SNIPI



Figura 119 - eCriança: Boletim eCriança, Seções do Boletim

5.8.2.1 Identificação

Em primeiro lugar é necessário identificar o público/ a faixa etária do boletim (nomeadamente, Criança/ Jovem, Gravidez ou Neonatal) e em seguida preencher os campos em falta, sempre de acordo com faixa etária selecionada.

O formulário é extenso e apresenta-se dividido nas seguintes secções:

1. **Fase Criança/Jovem**

- Identificação da Criança/Jovem
- Dados de Residência
- Outros contactos
- Grupo Sanguíneo
- ACES
- Beneficiário
- Seguro
- Médico de família
- Enfermeiro de família

ECRIANÇA > IDENTIFICAÇÃO

Identificação Registos Desenvolvimento Parametros Temas de conversa SNIFI

Criança/Jovem

Nome: Bárbara Zita Torres Martins Data nascimento: 02-12-2020 Hora Nascimento: []

Gravidez

Naturalidade: [] Nacionalidade: [] Sexo: Masculino Feminino

Neonatal

Filiação: [] []

Residencia

Morada: []

Telefone: [] Telemovel: [] Email: []

Outros contactos: [] [ADICIONAR NOVO CONTACTO](#)

Grupo Sanguineo

Grupo Sanguineo: [] Fator RH: []

ACES

Inscrito em: []

USF/UCSP: [] CS Origem: [] N° Processo Familiar: []

Local de Vigilância de Saúde

Privado USF/UCSP

Beneficiário

N° Beneficiário: []

Seguro

N° Apólice Seguro: [] Seguradora: []

Médico de família

Nome: [] Contactos: []

Enfermeiro de família

Nome: [] Contactos: []

[VOLTAR](#) [ATUALIZAR](#)

Figura 120 - eCriança: Identificação: Criança/Jovem

2. Fase Gravidez

- Duração da Gravidez
- Cumprimento do esquema de vigilância pré-natal
- Risco de Gravidez
- Outros dados

ECRIANÇA > IDENTIFICAÇÃO

Identificação Registos Desenvolvimento Parametros Temas de conversa SNIPI

Criança/Jovem

Duração da gravidez

Gravidez

semanas

Neonatal

Cumprimento do esquema vigilância pré-natal

1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	Número de consultas
<input type="checkbox"/> Eco	<input type="checkbox"/> Eco	<input type="checkbox"/> Eco	
<input type="checkbox"/> Analítico	<input type="checkbox"/> Analítico	<input type="checkbox"/> Analítico	

Risco da Gravidez

Outros dados

Doenças durante a gravidez

Observações

VOLTAR ATUALIZAR

Figura 121 - eCriança: Identificação: Gravidez

3. Fase Neonatal

- Parto
- Índice APGAR
- Reanimação
- Contacto pele com pele e aleitamento materno pelo menos durante a primeira hora de vida
- Aleitamento materno até à alta hospitalar
- Internamento em Neonatologia
- Observações
- Vacinas feitas na maternidade
- Rastreio de doenças metabólicas realizado
- Rastreio auditivo neonatal universal

The screenshot shows a web form titled 'Identificação' with a navigation bar containing 'Registos', 'Desenvolvimento', 'Parametros', 'Temas de conversa', and 'SNIFI'. The form is divided into several sections:

- Parto:** Includes 'Local de Parto' (text input) and 'Tipo de Parto' (dropdown menu).
- Neonatal:** Includes 'Epidural' (dropdown), 'Peso ao nascer' (text input with 'gr' unit), 'Comprimento' (text input with 'cm' unit), and 'Perímetro cefálico' (text input with 'cm' unit).
- Índice apgar:** Includes three dropdown menus for '1º minuto', '5º minuto', and '10º minuto'.
- Reanimação:** Includes a dropdown menu.
- Contacto pele com pele e aleitamento materno pelo menos durante a primeira hora de vida:** Includes a dropdown menu.
- Aleitamento materno até à alta hospitalar:** Includes a dropdown menu.
- Internamento em Neonatologia:** Includes a dropdown menu.
- Observações:** Includes a large text area.
- Vacinas feitas na maternidade:** Includes checkboxes for 'BCG' and 'VHB'.
- Rastreo de doenças metabólicas realizado:** Includes fields for 'Data', 'Local', and 'Realizado por'.
- Rastreo Auditivo Neonatal Universal:** Includes a dropdown menu for type and fields for 'Data', 'Resultado', and 'Repetição'.
- Encaminhamentos:** Includes a text input field.

At the bottom of the form are two buttons: 'VOLTAR' and 'ATUALIZAR'.

Figura 122 - eCriança: Identificação: Neonatal

5.8.2.2 Registos

Registo de informação como o peso, comprimento/altura, IMC, percentil de IMC, perímetro cefálico e tensão arterial, bem como um campo para notas que o profissional pretenda adicionar

Caso o profissional pretenda efetuar um novo registo deverá clicar em **CRIAR NOVO REGISTO**

The screenshot shows the 'Registos' page in the eCriança system. The navigation bar includes 'Identificação', 'Registos', 'Desenvolvimento', 'Parametros', 'Temas de conversa', and 'SNIFI'. The main content area displays a yellow message box with the text 'Não existem registos a apresentar'. At the bottom, there are two buttons: 'VOLTAR' and 'CRIAR NOVO REGISTO'.

Figura 123 - eCriança: Registos: Sem registos

Ao clicar em **CRIAR NOVO REGISTO** o profissional depara-se com um formulário que solicita os seguintes dados:

- Data
- Peso (kg)
- Comprimento/Altura (cm)
- Nota

Após o profissional preencher os campos Peso e Comprimento, o sistema automaticamente irá calcular o IMC e o Percentil de IMC, mostrando esses dados de forma não editável.



ECRIANÇA > REGISTOS > NOVO REGISTO

Data Peso (kg) Kg Comprimento / Altura (cm)

Nota

VOLTAR SALVAR

Figura 124 - eCriança: Registos: Criar novo registo

Quando o utente já tem registos criados, estes surgem listados, podendo ser apresentados em Lista (Registos) ou em Curvas de Percentil.

Em Registos, os dados são apresentados da seguinte forma:



Identificação **Registos** Desenvolvimento Parametros Temas de conversa SNIPI

Vista Registos Curvas de percentil

DATA	IDADE	PESO (KG)	COMPRIMENTO / ALTURA (CM)	IMC	PERCENTIL DE IMC	PERÍMETRO CEFÁLICO	TENSÃO ARTERIAL	PROFISSIONAL DE SAÚDE	NOTAS
> 18-06-1984	0 dia	3,05	50	12,18	10	35		[Nome Médico]	0

VOLTAR CRIAR NOVO REGISTO

Figura 125 - eCriança: Registos: Lista de Registos

Caso profissional pretenda visualizar por Curvas de percentil, os dados são apresentados da seguinte forma:

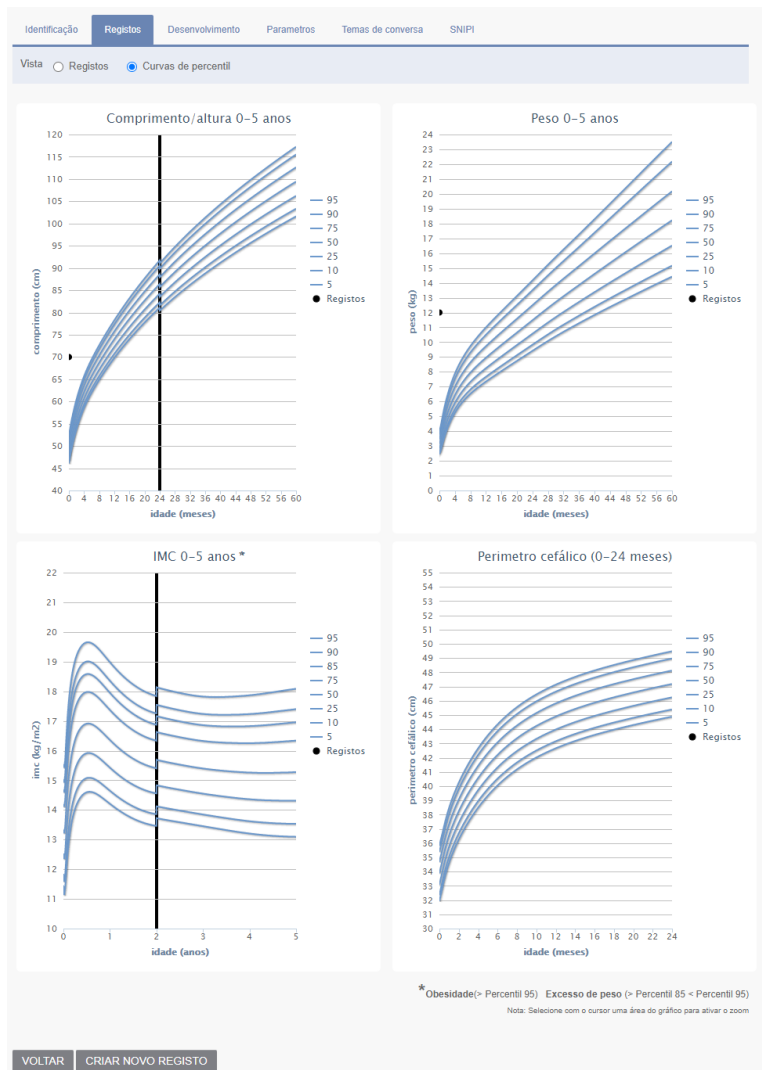


Figura 126 - eCriança: Registos: Curvas de percentil

Em relação ao campo **Perímetro Cefálico**, este apenas é apresentado ao profissional nos registos até os 36 meses de idade.

Nos registos em idades superiores a 3 anos, será apresentado o campo **Tensão arterial**.

5.8.2.3 Desenvolvimento

Registo de eventos relevantes ao desenvolvimento da criança, tais como sorrir, gatinha, primeiras palavras, entre outros, com a indicação de notas associadas aos mesmos.

Identificação	Registos	Desenvolvimento	Parametros	Temas de conversa	SNIPI
	DATA	IDADE	NOTAS		
Sorri	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Transfere objectos	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Senta-se sem apoio	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Localiza sons	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Galinha	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Pinça fina / apanha migalhas	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Anda sem apoio	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Aponta com o indicador	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Imita (gracinhas)	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Primeiras palavras	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Frases / junta palavras	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Brinca ao faz de conta	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Controlo de esfínteres (dia)	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Controlo de esfínteres (noite)	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Come sozinho	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Primeiro amigo	<input type="text"/>		<input type="text"/>		

VOLTAR ATUALIZAR

Figura 127 - eCriança: Desenvolvimentos

5.8.2.4 Parâmetros

Registos dos parâmetros avaliados pelo profissional (médico ou enfermeiro) organizado por faixa etária.

Mediante a faixa etária selecionada, é possível visualizar os dados registados na faixa etária anterior. A informação orientativa será apresentada de acordo com a faixa etária.

Identificação Registos Desenvolvimento **Parametros** Temas de conversa SNIFI

Faixa etária 2 ANOS Profissional Enfermeiro

TEMA	18 MESES	2 ANOS
Peso	<input type="checkbox"/> Verificado	<input type="checkbox"/> Verificado
Comprimento/ Altura	<input type="checkbox"/> Verificado	<input type="checkbox"/> Verificado
IMC	<input type="checkbox"/> Verificado	<input type="checkbox"/> Verificado
Perímetro cefálico	<input type="checkbox"/> Verificado	<input type="checkbox"/> Verificado
Exame físico	<input type="checkbox"/> Para famílias de risco, pesquisar sinais de mutilação genital feminina (MGF) – Orientação da DGS 005/2012 sobre MGF http://www.saudeprodutiva.dgs.pt	<input type="checkbox"/> Para famílias de risco, pesquisar sinais de mutilação genital feminina (MGF) – Orientação da DGS 005/2012 sobre MGF http://www.saudeprodutiva.dgs.pt
Coração		
Anca/marcha	<input type="checkbox"/> Verificado	<input type="checkbox"/> Verificado
Testículo	<input type="checkbox"/> Confirmar presença de testículos nas bolsas (na ausência, referenciar).	<input type="checkbox"/> Confirmar presença de testículos nas bolsas (na ausência, referenciar).
Visão	<input type="checkbox"/> Verificado	<input type="checkbox"/> Quantificação da acuidade visual a partir dos 2 anos e ½, através de, por exemplo, o teste dos "E" de Snellen ou Teste das imagens de Mary Sheridan.
Audição	<input type="checkbox"/> Verificado	<input type="checkbox"/> Verificado
Desenvolvimento	<input type="checkbox"/> Aplicar teste Mary Sheridan. <input type="checkbox"/> Sinal de Alerta – não se põe de pé; não faz pinça fina; não vocaliza espontaneamente.	<input type="checkbox"/> Aplicar teste Mary Sheridan. <input type="checkbox"/> Sinal de Alerta – não anda.
Vacinação	<input type="checkbox"/> Verificado	<input type="checkbox"/> Verificado
Dentição	<input type="checkbox"/> Se for detectado algum dente com cárie dentária, a situação é considerada de alto risco, justificando intervenção e encaminhamento adequado (ver texto de apoio 3 do PNSIJ – Saúde Oral).	<input type="checkbox"/> Se for detectado algum dente com cárie dentária, a situação é considerada de alto risco, justificando intervenção e encaminhamento adequado (ver texto de apoio 3 do PNSIJ – Saúde Oral).
Linguagem/ Dificuldades Específicas da Aprendizagem	<input type="checkbox"/> Verificado	<input type="checkbox"/> Sinais de Alerta - não compreende o que se diz, não pronuncia palavras inteligíveis, não estabelece contacto, não imita.
Tensão Arterial		
Postura		
Pele		
Estádio pubertário		
Relação emocional/ comportamento		
Segurança do Ambiente	<input type="checkbox"/> Verificado	<input type="checkbox"/> Verificado

Voltar Atualizar

Figura 128 - eCriança: Parametros: Exemplo de faixa etária 2 anos

5.8.2.5 Temas de conversa

Registo dos temas de conversa abordados pelo médico de família para com a criança.

Mediante a faixa etária selecionada, é possível visualizar os dados registados na faixa etária anterior. Informação orientativa será apresentada de acordo com a faixa etária.

Identificação Registos Desenvolvimento Parametros **Temas de conversa** SNIPI

Faixa etária 6 MESES

TEMA	4 MESES	6 MESES
Alimentação	<input type="checkbox"/> Promover a manutenção do aleitamento materno, em exclusivo, até aos 6 meses e, só a partir desta idade, complementá-lo com o início da diversificação alimentar – Orientações da DGS em http://www.saudeprodutiva.dgs.pt e manual de aleitamento materno do Comité Português para a UNICEF 2012 – Comissão Nacional http://www.inicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf <input type="checkbox"/> Nas crianças alimentadas com leite para lactentes a diversificação alimentar deve ocorrer entre os 4 e os 6 meses neste caso, ou na ausência de leite materno, manter a utilização de leite para lactentes até aos 12 meses. <input type="checkbox"/> Orientar a conciliação do aleitamento materno com a atividade profissional.	<input type="checkbox"/> Promover a manutenção do aleitamento materno, em exclusivo, até aos 6 meses e, só a partir desta idade, complementá-lo com o início da diversificação alimentar – Orientações da DGS em http://www.saudeprodutiva.dgs.pt e manual de aleitamento materno do Comité Português para a UNICEF 2012 – Comissão Nacional http://www.inicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf <input type="checkbox"/> Nas crianças alimentadas com leite para lactentes a diversificação alimentar deve ocorrer entre os 4 e os 6 meses neste caso, ou na ausência de leite materno, manter a utilização de leite para lactentes até aos 12 meses. <input type="checkbox"/> Orientar a conciliação do aleitamento materno com a atividade profissional.
Vitamina D/ outros suplementos vitamínicos/minerais?	<input type="checkbox"/> Verificado	<input type="checkbox"/> Verificado
Higiene		
Hábitos de sono		
Hábitos intestinais e cólicas		
Desenvolvimento	<input type="checkbox"/> Ler com os pais as informações que estão no BSU entre a actual e a próxima consulta.	<input type="checkbox"/> Ler com os pais as informações que estão no BSU entre a actual e a próxima consulta.
Acidentes e segurança	<input type="checkbox"/> Ler com os pais as informações que estão no BSU entre a actual e a próxima consulta.	<input type="checkbox"/> Ler com os pais as informações que estão no BSU entre a actual e a próxima consulta.
Temperatura normal e febre		
Sintomas/sinais que justificam recorrer aos profissionais de saúde		
Condições face a sintomas e sinais comuns	<input type="checkbox"/> Verificado	<input type="checkbox"/> Verificado
Vacinação: vantagens e reacções		
Dificuldades do Principal Cuidador na relação com o seu Bebé	<input type="checkbox"/> Ler com os pais as informações que estão no BSU entre a actual e a próxima consulta.	<input type="checkbox"/> Ler com os pais as informações que estão no BSU entre a actual e a próxima consulta. <input type="checkbox"/> Reacção ao estranho.
Relação Emocional/ Comportamento		
Saúde Oral		<input type="checkbox"/> Ler com os pais as informações que estão no BSU entre a actual e a próxima consulta.
Vida na Creche, Ama ou outros atendimentos diurnos	<input type="checkbox"/> Vida (hábitos e rotinas diárias) na creche, ama ou outros cuidadores. <input type="checkbox"/> Escolha de brinquedos que promovam a manipulação e interacção.	<input type="checkbox"/> Vida (hábitos e rotinas diárias) na creche, ama ou outros cuidadores. <input type="checkbox"/> Escolha de brinquedos que promovam a manipulação e interacção.
Infantário/ Escola		
Actividades desportivas e culturais – tempo livre		
Puberdade		
Cidadania		
Sexualidade		
Caiação		
Estilos de Vida Saudáveis		
Posição de Deltar		
Controlo de estícters		
Violência e Maus Tratos		
Consumos Nocivos, Recos		
Família		
Amigos		

VOLTAR ATUALIZAR

Figura 129 - eCriança: Temas de Conversa: Exemplo de faixa etária 6 meses

5.8.2.6 SNIPI

Consulta e registo de novas intervenções precoces realizados pelo profissional.

Caso já exista registo de intervenções precoces, estas surgem em listagem tal como ilustra a imagem seguinte:

Identificação	Registos	Desenvolvimento	Parametros	Temas de conversa	SNIPI
MOTIVO	DATA REFERENCIAÇÃO	INSTITUIÇÃO REFERENCIADORA	NOME DO REFERENCIADOR	DATA APOIO	EQUIPA LOCAL DE INTERVENÇÃO (ELI)
Perturbação do desenvolvimento	16-04-2018				

VOLTAR CRIAR NOVO REGISTO

Figura 130 - eCriança: SNIPI

Caso o profissional pretenda registar uma nova intervenção precoce, deverá clicar em **CRIAR NOVO REGISTO**

🏠 > ECRIANÇA > SNIPI > NOVO REGISTO

Motivo

Perturbação do desenvolvimento Fatores de risco

Referenciação

Data Instituição referenciadora

Nome do referenciador Contato do referenciador

Apoio

Data Equipa Local de Intervenção (ELI)

Técnico responsável (contacto) Contacto da ELI

Registo de continuidade do SNIPI

VOLTAR SALVAR

Figura 131 - eCriança: SNIPI - Criar novo registo

5.9 Formulário dos Prematuros

A Portaria n.º 76/2018 estabelece um regime excecional de comparticipação para utentes prematuros, com idade gestacional inferior às 28 semanas de gestação, e que tenham nascido com algumas sequelas respiratórias, neurológicas e/ou alimentares secundárias à prematuridade, o que constitui um encargo financeiro adicional bastante significativo para as famílias que delas cuidam.

Esta condição deverá ficar registada no Registo Nacional de Utes (RNU), com o respetivo código de Regimes especiais de comparticipação de medicamentos (RECM), para que o utente do SNS possa usufruir da comparticipação de medicamentos.

Para que a prescrição de medicamentos tenha em conta este regime de comparticipação, o profissional deverá preencher o formulário de prematuros disponível no menu eCriança > Form. Prematuros. De notar que **esta funcionalidade apenas está disponível para profissionais cuja especialidade seja Pediatria**.

Posteriormente deverá ser impresso em papel o formulário devidamente preenchido e entregue aos progenitores, que por sua vez devem entregar o mesmo na Unidade Funcional da área de residência da mãe. Nesta unidade, o secretariado clínico irá validar a informação e inserir os dados no RNU para que o regime de comparticipação tenha início na data de nascimento do prematuro e com data fim 24 meses após a data de nascimento do mesmo.

ECRIANÇA > FORM. PREMATUROS > DETALHES

Formulário Prematuros

Dados do Médico

Nome: [Nome Médico] Número da Cédula: [Céd. Prof.]

Dados da Instituição

Instituição: [Unidade Saúde]

Dados do Progenitor/Tutor

Grau de Parentesco: Pai

Nome: [Nome Utente] Nº SNS: [Nº SNS]

Dados da Criança

Nome: [] Nº SNS: []

VOLTAR GUARDAR

Figura 132 - Formulário Prematuros

5.10 LIVE

LIVE é a secção da Área do Profissional, que após ser selecionada nos redireciona para a plataforma RSE-LIVE.

A RSE-LIVE é uma plataforma de Telesaúde do SNS, para a realização de Teleconsultas em tempo real:

- Entre Utente e Profissional de Saúde;
- Entre Profissionais de Saúde;
- Multidisciplinares (com a presença de mais do que um profissional de saúde);

Tem como principais funcionalidades: a partilha de ficheiros e de ecrã, a produção de relatório clínico colaborativo, chat de conversação e a sala de espera virtual para o utente.

Garante a segurança dos utentes, pois exige a autenticação com Chave Móvel Digital (CMD), e dos profissionais, por estar integrada com as principais ferramentas usadas: o Registo de Saúde Eletrónico (RSE) e o SClínico CSP e Hospitalar.

Diferenciativa das restantes soluções de *streaming* de áudio e vídeo, decorrente da integração do resto do ecossistema garantindo que quem participa na consulta são profissionais de saúde e utente devidamente autenticados e identificados.



Figura 133 - Plataforma RSE-LIVE

5.11 VAI

O projeto VAI (Via de Acesso Integrado) tem como objetivo a disponibilização e partilha de informação entre profissionais de saúde e implementação de um documento digital que caracteriza o acesso no âmbito clínico e que serve para referência clínica (substituindo as cartas de fundamentação/referenciação).

Desta forma será possível obter:

- Ganhos sistémicos de eficiência;
- Maior comodidade para o utente;
- Promoção da competitividade e aumento da qualidade geral do sistema;
- Melhoria nos prazos e qualidade de atendimento na referenciação;
- Maior transparência.

O profissional poderá consultar as referenciações do utente em contexto ou continuar referenciações já iniciadas, acedendo ao menu **VAI** da Área do Profissional.

Caso profissional pretenda consultar as possíveis referenciações associadas ao utente em contexto, deverá preencher os campos **Data inicial** e **Data final** para que surjam as referenciações do utente no intervalo das datas seleccionadas.

VAI - REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR

NOME DO UTENTE: INES FILIPA CORREIA OLIVEIRA Nº UTENTE: 372294738

INSTITUIÇÃO ORIGEM: ULS MATOSINHOS - HOSP. PEDRO HISPANO NOME DO MÉDICO: SUPORTE SPMS

Não existem rascunhos de referenciações.

Data inicial: 13-11-2020 Data final: 13-12-2020 [Pesquisar]

Figura 134 - VAI: filtro de datas

Após a seleção do filtro de datas, o profissional poderá visualizar as referenciações em dois separadores distintos: **Pedidos de Consulta** e **Partilha de Informação**

O exemplo que se segue diz respeito a um utente com referências associadas do tipo Pedidos de Consulta. Estas referências surgem listadas tal como ilustra a figura abaixo e detalhadas com a seguinte informação:

- Número de identificação do pedido de referência
- Data
- Número do Processo
- Evento da Referência
- Origem
- Destino
- Estado da Consulta
- Estado Enfermagem

VAI - REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR

NOME DO UTENTE: ANA MARGARIDA SOUSA BARROS Nº UTENTE: 264700875

INSTITUIÇÃO ORIGEM: ULS MATOSINHOS - HOSP. PEDRO HISPANO NOME DO MÉDICO: SUPORTE BPMS

Não existem rascunhos de referências.

Data inicial: 19-02-2020 Data final: 01-09-2020 Pesquisar

Partilha de informação: Pedidos de Consulta

Mostrar: 10 registos Filtar:

PEDIDO	DATA	NÚMERO PROCESSO	EVENTO REFERENCIAÇÃO	ORIGEM	DESTINO	ESTADO CONSULTA	ESTADO ENFERMAGEM	
12-01-0-0000378686	08 jul 2020 09:41	Não definido	Teletragem	Centro de Contactos do SNS	ACES Valongo	Arquivado (Destino)	Não aplicável neste pedido	Ver
12-01-0-0000202744	20 fev 2020 10:12	Não definido	Teletragem	Centro de Contactos do SNS	ACES Valongo	Arquivado (Destino)	Não aplicável neste pedido	Ver
02-01-0-0000378712	17 mar 2020 12:55	30019013	Alta do internamento médico	Centro Hospitalar Médico Tejo, E.P.E.	ACES Valongo	Enviado	Enviado	Ver
02-01-0-0000378711	17 mar 2020 12:55	30019013	Alta do internamento médico	Centro Hospitalar Médico Tejo, E.P.E.	ACES Valongo	Enviado	Enviado	Ver
02-01-0-0000378710	17 mar 2020 12:55	30019013	Alta do internamento médico	Centro Hospitalar Médico Tejo, E.P.E.	ACES Valongo	Enviado	Enviado	Ver

Página 1 de 1 Anterior 1 Seguinte

Figura 135 - VAI: Pedidos de consulta

O profissional poderá consultar os detalhes da referência clicando no botão **VER** associado a cada uma das referências.

Quando estamos perante **partilha de informação**, estas referências surgem listadas e detalhadas com a seguinte informação:

- Número de identificação do pedido de referência

- Data
- Número do Processo
- Evento da Referência
- Origem
- Destino

No caso da figura abaixo, o utente em contexto, não tem partilha de informação associada.

The screenshot shows the 'VAI - REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR' interface. At the top, there are fields for 'NOME DO UTENTE' (ANA MARGARIDA SOUSA BARROS) and 'Nº UTENTE' (364700875). Below that, 'INSTITUIÇÃO ORIGEM' (ULS MATOSINHOS - HOSP. PEDRO HISPANO) and 'NOME DO MÉDICO' (SUPORTE SPMS) are displayed. A message states 'Não existem rascunhos de referências.' Below this is a search section with 'Data inicial' (01-02-2020) and 'Data final' (01-08-2020) fields, and a 'Pesquisar' button. A navigation bar shows 'Pedidos de Consulta' and 'Partilha de Informação'. Below the navigation bar, there is a 'Mostrar' dropdown set to '10' and a 'Filtrar' field. A table header is visible with columns: PEDIDO, DATA, NÚMERO PROCESSO, EVENTO REFERENCIAÇÃO, ORIGEM, DESTINO. Below the table, a message says 'Não existem partilha de informação associadas a este utente.' At the bottom, there are 'Sem registos', 'Anterior', and 'Seguinte' options.

Figura 136 - VAI: Partilha de informação

Caso o utente em questão já tenha uma referência iniciada, o profissional poderá consultar essa referência nos **PEDIDOS NÃO ENVIADOS** e poderá dar seguimento a essa mesma referência clicando no botão **CONTINUAR REFERENCIAÇÃO**.

The screenshot shows the 'VAI - REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR' interface for a different user. The 'NOME DO UTENTE' is RUI MANUEL AVELINO DE ALMEIDA SANTOS and the 'Nº UTENTE' is 198759660. The 'INSTITUIÇÃO ORIGEM' is ULS MATOSINHOS - HOSP. PEDRO HISPANO and the 'NOME DO MÉDICO' is SUPORTE SPMS. A prominent 'CONTINUAR REFERENCIAÇÃO' button is visible. Below this, there is a section titled 'PEDIDOS NÃO ENVIADOS' with a table listing pending requests.

PEDIDO	DATA	VERSÃO	ORIGEM	DESTINO	FORMULÁRIO
xx-xx-x-xxxxxxx	22-07-2019 12:04:33	Rascunho	Hospital Pedro Hispano - ULS Matosinhos, E.P.E.	ACES Feira e Arouca	☑

Figura 137 - VAI; referência iniciada

5.12 VACINAS

O projeto Vacinas visa substituir o registo de vacinas que era feito na aplicação SINUS pelos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários, sendo o principal objetivo do projeto tornar a aplicação centralizada, de acordo com o Programa Nacional de Vacinação.

Na Área do profissional, esta funcionalidade permite ter acesso ao calendário vacinal do utente que identifica as vacinas administradas, as vacinas em atraso, as contraindicadas, as recusas e notifica quanto à próxima inoculação.

O VACINAS permite que os enfermeiros registem as inoculações dos utentes (entre outras funcionalidades detalhadas neste capítulo), no entanto serve também de consulta ao médico pois não pode efetuar registos.

A desmaterialização do Boletim de Vacinas apresenta várias vantagens, nomeadamente, a redução de custos, evitar inconvenientes associados à perda do boletim em papel, facilitar a consulta do histórico de vacinação e melhorar a qualidade da informação.

Também médicos e enfermeiros podem aceder a esse registo eletrónico das vacinas em qualquer unidade do Serviço Nacional de Saúde.

Nota: Para além do acesso pelo menu VACINAS do RSE - Área do Profissional, é possível aceder diretamente pelo SClínico – CSP, através da opção **VACINAS** ao lado do botão **RSE**.

O Vacinas dispõe de dois perfis de acesso distintos, um dos perfis para Enfermeiros e outro para Médicos. Os dois perfis têm acesso a funcionalidades distintas, sendo que estas estão representadas e podem ser observadas na tabela infra.

Tabela 3 - VACINAS: Lista de funcionalidades por perfil

Funcionalidade / Perfil	Enfermeiro	Médico
Consultar calendário vacinal	✓	✓
Registar inoculações	✓	
Registar transcrição de histórico	✓	
Registar reações adversas	✓	
Avaliação Elegibilidade BCG	✓	
Consultar Histórico do utente	✓	
Registar não vacinações	✓	
Excluir utente para vacinação	✓	
Imprimir calendário vacinal	✓	✓
Consultar informações da DGS	✓	✓

De seguida são apresentadas todas as funcionalidades que podem ser efetuadas no Vacinas.

5.12.1 Consultar calendário vacinal

O calendário vacinal de um utente, é apresentado caso o utilizador aceda diretamente pelo SClínico - CSP ou através da opção 'Calendário Vacinal' do menu **VACINAS**.

Vacina contra	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª
Hepatite B	25-11-2019 VHB	12-02-2020 VHB	23-06-2020 VHB5SHS	19-11-2020 VHB					
Difteria	01-01-1979 Te	01-01-1999 Te	01-01-2018 Te	04-09-2019 DTPaVVP	23-06-2020 Te		09-07-2020 Te	28-10-2020 DTPaHbVVP	28-10-2020
Tétano	01-01-1979 Te	01-01-1999 Te	01-01-2018 Te	04-09-2019 DTPaVVP	23-06-2020 Te		09-07-2020 Te	28-10-2020 DTPaHbVVP	28-10-2020
Tosse convulsa (pertussis)				04-09-2019 DTPaVVP	23-06-2020 DTPaHbVVP				
Haemophilus influenzae b	01-11-2001 Hb	28-10-2020 DTPaHbVVP	20-11-2020 Hb						
Pólioceleste				04-09-2019 DTPaVVP	23-06-2020 DTPaHbVVP				
D. pneumocócica (conjugada)	26-11-2019 Pn13SHS	01-06-2020 Pn13	05-10-2020 Pn13SHS						
D. meningocócica (serogrupo B)	24-06-2020 MenB5SHS	28-10-2020 MenB5SHS	04-12-2020 MenB						
D. meningocócica (serogrupo C)	25-09-2019 Men ACWY	26-11-2019 MenC	27-11-2019 MenC	27-11-2019 MenC	12-02-2020 MenC	28-10-2020 MenC			
Sarampo	04-02-2020 VASPR	24-06-2020 VASPR	28-10-2020 VASPR						
Rubéola	04-02-2020 VASPR	21-06-2020 VAR	22-06-2020 VAR	24-06-2020 VASPR	28-10-2020 VASPR				
Faringite epidémica	04-02-2020 VASPR	24-06-2020 VASPR	28-10-2020 VASPR						
Papiloma vírus humano	03-02-2020 HPV9	21-05-2020 HPV9	28-10-2020 HPV9SHS						
Cólera	01-02-2020 Cólera	28-10-2020 Cólera							
Encefalite japonesa	28-10-2020 eJaponesa I.								
Febre tifóide	28-10-2020 FtÍside								
Gripe sazonal	09-11-2019 Gripe	10-11-2019 Gripe5SHS	12-11-2019 Gripe	28-10-2020 Gripe	28-11-2020 Gripe				
Tuberculose	27-11-2019 BCG	28-10-2020 BCG							
Enterovirus	01-02-2020 EV71								
Encefalite da carraça	28-10-2020 Ecarraça								
Febre amarela	28-10-2020 Famarela								

Imunoglobulinas e tuberculinas	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª
Ig anti_D	28-10-2020 Ig anti_D								

Legenda

- Administrada ✓
- Idade recomendada ⌚
- Em atraso ⚠
- Recusa ❌
- Imunizado 🆔
- Contraindicação 🛑

Figura 138 - VACINAS: Calendário Vacinal do utente.

Segue em baixo um enquadramento sobre a informação disponibilizada no calendário vacinal do utente:

- **Data da próxima inoculação**

No topo do ecrã aparece a data a partir da qual o utente deve efetuar a próxima inoculação. Caso a data seja futura, o fundo do texto estará a azul significando que o utente tem o PNV cumprido. Caso a data seja passada, o fundo do texto estará a laranja significando que o utente tem o PNV em atraso;

- **Linha referente à ‘Vacina contra’**

A grelha principal do ecrã apresenta na primeira coluna as doenças contra as quais a vacina é administrada;

- **Célula dos motivos de não vacinação**

À direita do nome das vacinas, está reservada uma célula para indicação visual dos motivos de não vacinação, caso aplicáveis. Os motivos de não vacinação são referentes a uma ou mais vacinas, e podem ser Recusado, Imunizado ou Contraindicado. Na imagem em cima verifica-se que o utente está imunizado contra a tuberculose;

- **Grelha**

Nas células da grelha são apresentadas as inoculações registadas. Por defeito a grelha mostra 9 colunas referentes ao espaço para o registo de 9 inoculações, mas quando são administradas mais que as 9 inoculações, são automaticamente criadas as novas colunas correspondentes. O scroll horizontal fica sempre entre a 7ª e a última coluna, por ter sido considerado pelo grupo de trabalho que nunca se devia perder a visão das 6 primeiras tomas;

- **Células da grelha**

Cada célula corresponde ou uma inoculação já administrada ou uma data de inoculação prevista. No caso de ser uma inoculação já administrada, a célula apresenta a data em que a inoculação ocorreu, o código da vacina que foi administrada, e o símbolo de administrada. No caso de ser uma data de inoculação prevista, a célula apresenta a data calculada da próxima inoculação;

- **Legenda**

No fundo da grelha é disponibilizada uma legenda dos vários símbolos possíveis;

- **Botões de ação**

Por cima da grelha, no canto superior direito, encontram-se disponíveis os botões para executar as ações pretendidas, sempre de acordo com o perfil do profissional, nomeadamente:

- a. Registrar inoculação;

- b. Mais ações:

- i. Transcever histórico;
- ii. Avaliação Elegibilidade BCG;
- iii. Registrar não vacinação;
- iv. Histórico do utente;
- v. Exportar CVU (Calendário Vacinal do utente).

Nota: no calendário vacinal só se encontram disponíveis por defeito as vacinas do PNV. Caso pretenda registar uma vacina extra PNV, deverá fazer o acesso através do botão **Registrar inoculação** e selecionar a vacina pretendida para efetuar o registo. A partir do momento em que o registo é feito, a linha da vacina passa a constar na grelha.

5.12.1 Registrar inoculação

O registo de inoculação deve ser feito na aplicação no momento da inoculação. Idealmente recomenda-se que todo o registo seja preenchido até ao momento de fazer **Guardar**, e apenas se carregue no botão de **Guardar** após a vacina ter sido administrada. Desta forma o utilizador beneficiará de todos os avisos que a aplicação poderá dar, que eventualmente podem evitar problemas na inoculação.

A funcionalidade de registar uma inoculação pode ser acedida de uma de duas formas:

- a) Através do botão 'Registrar inoculação';
- b) Clicando em cima da célula pretendida, correspondente à vacina inoculada e respetiva dose.

É recomendada a 2ª opção, uma vez que clicando em cima da célula pretendida a aplicação já irá preencher alguns dados do registo da inoculação. A primeira opção será mais indicada para registar inoculações de vacinas que não se encontrem ainda disponíveis na grelha.

Para registar uma inoculação (pela célula) deve:

- a) Clicar em cima da célula pretendida;
- b) Selecionar a vacina;
- c) Selecionar a designação comercial;
- d) Selecionar o lote;

- e) Indicar qual a origem do lote. Por defeito, a origem do lote está preenchida com a opção ‘Unidade de Saúde’, indicando que o lote está a ser consumido do stock da unidade de saúde. Caso o lote não esteja a ser consumido do stock da unidade de saúde - se o utente trazer o lote consigo – este campo deve ser alterado para a opção ‘Fora da unidade de saúde’)
- f) Clicar em **Guardar**

🏠 > VACINAS > CALENDÁRIO VACINAL DO UTENTE > REGISTAR INOCULAÇÃO

Aviso:

- Se utente tem doença aguda grave (com ou sem febre) a vacinação deve ser adiada.
- Se o utente teve uma reação anafilática a uma dose anterior da vacina VHB (monovalente ou combinada) ou a algum constituinte da vacina a administração é contraindicada.
- Se o utente é alérgico a leveduras (fermento de padeiro) a vacinação é contraindicada.

Vacina*

VHB

Vacina contra a hepatite B

Registo Reações adversas

Informação referente à inoculação

Data

02-08-2022

Nº de Inoculação Tipo

3 Vacina inativada

Designação comercial* Descrição Lote* Origem do lote* Unidades* Dose(ml)*

Unidade de saúde 1

Via de administração* Local anatómico* Lateralidade

Intramuscular Músculo deltóide, na face externa da região antero-lateral do terço superior do Direita

ARS Tipologia do Local de Administração Administrado por (profissional)*

ARS Norte ULS Matosinhos - Hosp. Pedro Hispani Suporte SPMS

Observações

Guardar Cancelar

Figura 139 - VACINAS: Registo de inoculação

Nota¹: no registo de inoculação alguns dos campos estão já preenchidos por defeito de forma a poupar trabalho ao utilizador. Por exemplo, no registo de uma vacina contra hepatite B (VHB) o local anatómico

é a coxa direita, no entanto estes campos podem ser alterados caso não tenha sido efetuada a inoculação de acordo com a recomendação.

Nota²: apesar de a aplicação indicar qual é a data calculada da próxima inoculação, poderá acontecer que o enfermeiro tenha que registar a inoculação antes da data calculada. Isto acontecerá nos casos em que uma vacina já tenha sido administrada erradamente, porque nesse caso o enfermeiro deve registar o erro cometido.

5.12.2 Registrar transcrição de histórico

Uma transcrição de histórico deve ser usada para refletir inoculações que foram administradas no passado (por exemplo, uma vacina administrada há 10 anos em Espanha será transcrita para a aplicação na opção 'Transcrição de histórico').

Qual é a diferença entre um registo de inoculação e um registo de transcrição de histórico?

Um registo de inoculação é aplicável quando a inoculação ocorreu no momento/naquele dia na Unidade de Saúde através da qual o profissional de saúde acedeu ao RSE. Uma transcrição de histórico deve ser usada para refletir inoculações que foram administradas no passado (por exemplo, no dia anterior).

Para registar uma transcrição de histórico deve:

- a) Clicar no botão 'Mais ações';
- b) Selecionar a opção 'Transcrever histórico';
- c) Selecionar a vacina pretendida;
- d) Preencher a data na qual foi feita a inoculação;
- e) Indicar o Número da Inoculação à qual diz respeito;
- f) Selecionar a designação comercial;
- g) Preencher o lote (se não souber qual o lote administrado, colocar 'desconhecido');
- h) Selecionar os campos 'Tipologia do Local de Administração';

i) Clicar em 'Guardar'.

The screenshot shows a web interface for recording vaccination history. At the top, there is a breadcrumb trail: 'VACINAS > CALENDÁRIO VACINAL DO UTENTE > TRANSCREVER HISTÓRICO'. Below this, there are two tabs: 'Transcrição Única' (selected) and 'Múltiplas Transcrições'. The main form is titled 'Transcrição de histórico' and contains the following fields:

- Vacina***: A dropdown menu with 'BCG' selected. Below it, the text 'Vacina contra a tuberculose' is displayed.
- Registo** and **Reações adversas**: Two tabs, with 'Registo' selected.
- Data***: A text input field.
- Nº de Inoculação***: A text input field.
- Tipo**: A dropdown menu with 'Vacina viva atenuada' selected.
- Designação comercial***: A dropdown menu.
- Descrição**: A text input field.
- Lote***: A dropdown menu.
- Origem do lote***: A dropdown menu with 'Desconhecido' selected.
- Unidades**: A text input field.
- Dose(ml)**: A text input field.
- Via de administração**: A dropdown menu.
- Local anatómico**: A text input field.
- Lateralidade**: A dropdown menu.
- Tipologia do Local de Administração***: A dropdown menu with 'Domicílio' selected.
- Administrado por (profissional)**: A dropdown menu with 'Outro' selected.
- Observações**: A large text area for notes.
- Guardar** and **Cancelar**: Two buttons at the bottom of the form.

Figura 140 - VACINAS: Transcrição de histórico

5.12.3 Registrar reações adversas

Esta funcionalidade serve para registar as reações adversas que o utente poderá indicar posteriormente à inoculação de uma vacina. Usualmente são registadas reações adversas quando o utente regressa ao enfermeiro para nova vacina, e indica quais as reações que teve na última inoculação. Desta forma, é necessário editar o registo de inoculação antigo, e preencher as reações adversas aplicáveis neste registo.

Para registar reações adversas deve:

- a) Editar a inoculação na qual pretende registar reações adversas (clique na célula correspondente);
- b) Clique em 'Editar';
- c) Clique no separador 'Reações adversas';
- d) Selecionar as reações adversas pretendidas;
- e) Clique em 'Guardar'.

The screenshot shows the 'VACINAS' system interface. At the top, there is a breadcrumb trail: 'VACINAS > CALENDÁRIO VACINAL DO UTENTE > TRANSCREVER HISTÓRICO'. Below this, a dropdown menu labeled 'Vacina*' is set to 'BCG'. There are two tabs: 'Registo' and 'Reações adversas', with the latter being active. Under the 'Reações adversas' tab, there is a section titled 'Ver mais reações possíveis' containing a list of checkboxes for adverse reactions: 'Abscessos', 'Linfadenite regional', 'Linfadenite supurativa', 'Outras', and 'Reação anafilática'. Below this list is an 'Observações' section with a large empty text area. At the bottom of the form, there are two buttons: 'Guardar' and 'Cancelar'.

Figura 141 - VACINAS: Reações adversas

5.12.4 Avaliação Elegibilidade BCG

Esta funcionalidade permite aos profissionais avaliar a elegibilidade dos utentes para a vacina da BCG.

Sempre que um profissional acede a um Calendário Vacinal, aparece um alerta a solicitar a avaliação para elegibilidade da BCG aos utentes, se se verificarem as seguintes condições:

1. O utente ter 6 anos de idade ou inferior;
2. O utente não ter qualquer registo prévio de administração de BCG;
3. O utente não ter qualquer motivo de não-vacinação associado à BCG.

🏠 > VACINAS > CALENDÁRIO VACINAL DO UTENTE

Deve efetuar a avaliação de Elegibilidade BCG

Próxima inoculação: a partir de 11-04-2019

Registrar inoculação Mais ações

Vacina contra	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª
Hepatite B	15-10-2017 VHB ✓	11-12-2017 VHB ✓	11-04-2018 DTPaHbVI... ✓						
Difteria	11-12-2017 DTPaHbVIP ✓	12-02-2018 DTPaHbVIP ✓	11-04-2018 DTPaHbVI... ✓	11-04-2019					
Tétano	11-12-2017 DTPaHbVIP ✓	12-02-2018 DTPaHbVIP ✓	11-04-2018 DTPaHbVI... ✓	11-04-2019					
Tosse convulsa (pertussis)	11-12-2017 DTPaHbVIP ✓	12-02-2018 DTPaHbVIP ✓	11-04-2018 DTPaHbVI... ✓	11-04-2019					

Figura 142 - VACINAS: Calendário com alerta para Elegibilidade BCG

Para registar realizar a avaliação deve:

- Clicar no botão 'Mais ações';
- Selecionar a opção 'Avaliação Elegibilidade BCG';
- Responder às questões do formulário;
- Clicar em 'Submeter'.

🏠 > VACINAS > CALENDÁRIO VACINAL DO UTENTE > AVALIAÇÃO ELEGIBILIDADE BCG

Formulário de Elegibilidade da BCG

Pais, outros coabitantes ou conviventes apresentam

Tuberculose ativa/em tratamento (vacinação após terminado o processo de rastreio e tratamento preventivo, seguido de TST e IGRA negativos) Sim Não Não Sabe

Antecedentes de tuberculose Sim Não Não Sabe

Reclusão, presente ou passada, em estabelecimento prisional Sim Não Não Sabe

Infeção VIH/SIDA (se mãe VIH+, vacinação após exclusão da infeção VIH na criança) Sim Não Não Sabe

Dependência de álcool ou drogas Sim Não Não Sabe

Naturalidade de país com elevada incidência de Tuberculose (Incidência >=40/100.000. Fonte: OMS) Sim Não Não Sabe Escolha o país

Estadia >=3 meses em país com elevada incidência de tuberculose (Podem ser consideradas estadias mais curtas, se houver elevado risco de infeção após a vacinação - (Incidência >=40/100.000. Fonte: OMS))

Vai para país com elevada incidência de tuberculose Sim Não Não Sabe Escolha o país

Proveniente de país com elevada incidência de tuberculose (vacinação após testes TST e IGRA negativos, independentemente da idade) Sim Não Não Sabe Escolha o país

Comunidades

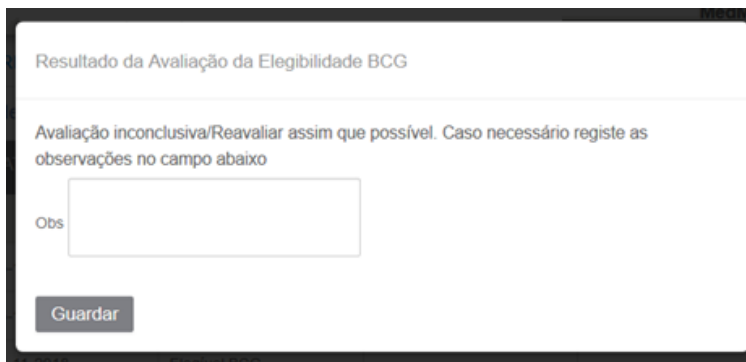
Pertencente a comunidade com risco elevado de tuberculose (informação fornecida pela(s) Unidade(s) de Saúde Pública) Sim Não Não Sabe

Submeter Cancelar

Figura 143 - VACINAS: Formulário Avaliação Elegibilidade BCG

O profissional deverá selecionar as respostas às questões disponibilizadas e clicar no “Submeter”. Dependendo da conjugação das respostas dadas, o profissional irá obter uma das seguintes mensagens:

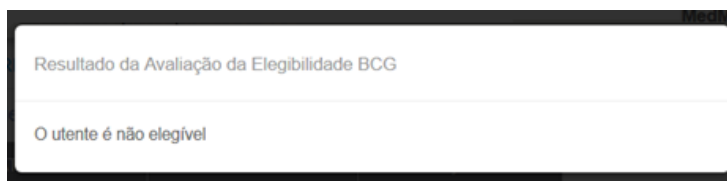
a) Inconclusivo;



The screenshot shows a web interface titled "Resultado da Avaliação da Elegibilidade BCG". Below the title, there is a message: "Avaliação inconclusiva/Reavaliar assim que possível. Caso necessário registre as observações no campo abaixo". Underneath this message is a text input field labeled "Obs". At the bottom left of the form is a button labeled "Guardar".

Figura 144 - VACINAS: Avaliação Elegibilidade BCG: Inconclusivo

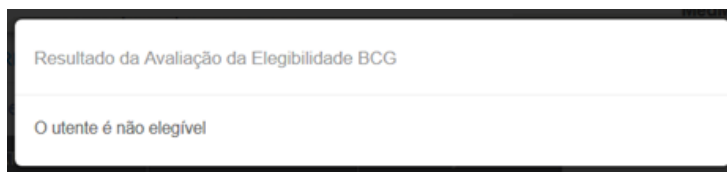
b) Não elegível;



The screenshot shows a web interface titled "Resultado da Avaliação da Elegibilidade BCG". Below the title, the message reads: "O utente é não elegível".

Figura 145 - VACINAS: Avaliação Elegibilidade BCG: Não elegível

c) Elegível.



The screenshot shows a web interface titled "Resultado da Avaliação da Elegibilidade BCG". Below the title, the message reads: "O utente é não elegível".

Figura 146 - VACINAS: Avaliação Elegibilidade BCG: Elegível

A cada avaliação executada, será registada a data e resultado final da mesma. Esse resultado irá estar representado na página do módulo de “Avaliação Elegibilidade da BCG”, como mostra a imagem infra.

🏠 > VACINAS > CALENDÁRIO VACINAL DO UTENTE > AVALIAÇÃO ELEGIBILIDADE BCG

☰ Histórico de Elegibilidade da BCG

DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM	ELEGÍVEL	OBSERVAÇÕES
15-11-2018		Elegível BCG	
15-11-2018	15-11-2018	Não Elegível BCG	
15-11-2018	15-11-2018	Não avaliado	
15-11-2018	15-11-2018	Elegível BCG	
15-11-2018	15-11-2018	Não Elegível BCG	
15-11-2018	15-11-2018	Elegível BCG	
06-11-2018	15-11-2018	Elegível BCG	
31-10-2018	06-11-2018	Elegível BCG	
31-10-2018	31-10-2018	Não Elegível BCG	
31-10-2018	31-10-2018	Elegível BCG	

Figura 147 - VACINAS: Página do histórico de Elegibilidade da BCG

Caso a avaliação **mais recente** considere o utente **elegível** para a BCG, então o utente passará a constar das listagens do novo módulo de convocatórias para a BCG.

Caso seja executada uma **nova avaliação** da BCG para um determinado utente já considerado elegível anteriormente, que ainda não tenha sido vacinado e que a **nova avaliação** defina o utente como não elegível ou indeterminado/avaliação inconclusiva, o utente deixa de constar na lista das convocatórias para a BCG.

5.12.5 Registrar não vacinação

Esta funcionalidade serve para registar que o utente não será vacinado para uma determinada vacina, por um de três motivos possíveis:

- **Imunizado** – o utente encontra-se imunizado, o que torna desnecessária a inoculação para a vacina. Este motivo é perene, ou seja, um utente imunizado para uma determinada vacina está imunizado para toda a vida;
- **Recusado** – o utente recusa a toma da vacina. Este motivo pode ser temporário. O utente pode a qualquer momento indicar que já não se recusa a tomar uma vacina, e neste caso deve ser removido este motivo;

- **Contraindicado** – existe uma contraindicação que faz com que não seja recomendável que o utente tome a vacina. Este motivo pode ser temporário. O utente pode ter uma contraindicação para a vacina que deixa de se aplicar (exp: gravidez).

Quando é registado um motivo de não vacinação, o utente deixa de ser contabilizado para efeitos estatísticos e deixa de ser convocado. Isto seria desnecessário e prejudicaria os indicadores de vacinação.

Para registar um motivo de não vacinação deve:

- a) Clicar no botão 'Mais ações';
- b) Selecionar a opção 'Registar não vacinação';
- c) Selecionar a vacina;
- d) Selecionar o motivo de não vacinação;
- e) Clicar em 'Guardar'.

The screenshot shows a web interface for registering a vaccination refusal. The breadcrumb trail is 'VACINAS > CALENDÁRIO VACINAL DO UTENTE > REGISTAR NÃO VACINAÇÃO'. The main heading is 'Registar Recusa, Contraindicação ou Imunizado'. The form contains the following elements:

- A dropdown menu for 'Vacina*'.
- Four input fields: 'Motivo de não vacinação*', 'Detalhe do motivo*', 'Data de início*' (containing '17-09-2018'), and 'Data de fim'.
- A large text area for 'Observações'.
- 'Guardar' and 'Cancelar' buttons at the bottom.

Figura 148 - VACINAS: Registo de motivos de não vacinação

Ao regressar ao calendário vacinal, poderá verificar que a vacina para a qual foi registado o motivo de não vacinação encontra-se com um ícone para o efeito (neste caso, 'R' de Recusado).

🏠 > VACINAS > CALENDÁRIO VACINAL DO UTENTE

Próxima inoculação: a partir de 21-08-2019

Registrar inoculação Mais ações

Vacina contra		1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª
Tosse convulsa (pertussis)										
Haemophilus influenzae b										
Poliomelite	01-01-2019 VAP	✓								
D. meningocócica (serogrupo C)										
Sarampo	01-01-2019 VAS	✓								
Rubéola										
Parotidite epidémica										
Tuberculose	01-01-2019 BCG	✓								
Gripe sazonal	01-01-2019 Gripe	✓								
Raiva	R									
Variola	01-01-2019 Variola	✓								

Legenda

Administrada ✓ Idade recomendada ⌚ Em atraso ⚠ Recusa R Imunizado I Contraindicação ⛔

Figura 149 - VACINAS: Calendário, indicação de motivos de não vacinação

Nota¹: A partir do momento em que o utente tem registado um motivo de não vacinação para uma vacina, a grelha deixa de apresentar a data prevista da próxima inoculação dessa vacina, por já não fazer sentido.

Nota²: os motivos de não vacinação estão associados a vacinas. Em alguns casos, pode não ser possível registar determinado motivo de não vacinação, por não ser aplicável a uma vacina. Nesses casos, apenas aparecerão na opção de motivos de não vacinação aqueles que sejam aplicáveis à vacina escolhida.

Nota³: caso o motivo de vacinação seja temporário, deverá atribuir-lhe uma data de fim. Desta forma, quando a data for atingida, a não vacinação será removida e a data da próxima inoculação é novamente calculada e apresentada na célula (caso aplicável)

Nota⁴: nos casos em que é colocado um registo de não vacinação do tipo 'Imunizado', o utente é contabilizado para efeitos de cumprimento de PNV como se estivesse vacinado. Nos casos em que é colocado um registo de não vacinação do tipo 'Recusado' ou 'Contraindicado', o utente é contabilizado para efeitos de cumprimento de PNV como estando em incumprimento.

5.12.5.1 Retirar o registo de não vacinação

Esta funcionalidade serve para remover um registo de não vacinação previamente efetuado. Esta ação não é feita através da eliminação do registo, mas sim através da colocação da data de fim no registo ativo.

Para remover um registo de não vacinação:

- a) Clicar em cima da célula que apresenta o símbolo da não vacinação;

- b) Colocar a data de fim no registo de não vacinação;
- c) Clicar em 'Guardar'.

O motivo de não vacinação deixa de constar na vacina no dia que atingir a data de fim. A partir desse momento, o utente em questão passa a ser elegível para as convocatórias da vacina em questão.

5.12.6 Excluir utente para vacinação

A funcionalidade de exclusão de um utente para vacinação serve para retirar um utente de vacinação registando o motivo pelo qual está a efetuar este registo.

A partir do momento em que é registada a exclusão de um utente para vacinação, deixa de ser possível registar inoculações, transcrever histórico e convocar o utente em questão. Ademais deixa de fazer parte da estatística relativa ao módulo de Acompanhamento e Monitorização.

Para excluir um utente para vacinação deve:

- a) Clicar no botão 'Mais ações';
- b) Selecionar a opção 'Exclusão de utente para vacinação';
- c) Selecionar o motivo de exclusão para vacinação;
- d) Clicar em 'Guardar';

🏠 > VACINAS > CALENDÁRIO VACINAL DO UTENTE > EXCLUSÃO DE UTENTE PARA VACINAÇÃO

Excluir utente para vacinação

Motivo de exclusão do utente* Data de início* Data de Fim

Utente reside nas Regiões Autónomas (Madeira/Açores) 17-09-2018

Observações

Figura 150 - VACINAS: Registo de exclusão para vacinação

Depois do registo de exclusão de vacinação para um determinado utente ser efetuado, o calendário do utente deixa de apresentar a data da próxima inoculação; fica bloqueado e ainda com um aviso vermelho no cimo do calendário, dizendo 'utente excluído para vacinação'.

5.12.6.1 Retirar exclusão para vacinação

Esta funcionalidade serve para remover um registo de exclusão para vacinação previamente efetuado, ou seja, para voltar a incluir o utente para vacinação. Esta ação não é feita através da eliminação do registo, mas sim através da inserção da data de fim no registo ativo.

Para remover um registo de exclusão de um utente para vacinação deve:

- a) Clicar no botão 'Mais ações';
- b) Selecionar a opção 'Exclusão de utente para vacinação';
- c) Preencher a data de fim da exclusão para vacinação.

A exclusão de um utente para vacinação deixa de ter efeito a partir do momento em que a data de fim seja atingida. Assim que a data de fim for atingida, passa a ser possível registar inoculações, transcrever histórico e o utente em questão passa a ser elegível para convocatórias e passa a integrar a estatística relativa ao módulo de Acompanhamento e Monitorização.

5.12.7 Histórico do utente

Esta funcionalidade permite visualizar o histórico do utente, onde constam o 'Histórico de registos de não vacinação, bem como, o 'Histórico de exclusão utente para vacinação''.

Para visualizar o histórico do utente é necessário:

- a) Clicar no botão 'Mais ações';
- b) Selecionar a opção 'Histórico do utente'.

Histórico de registos de não vacinação

VACINA	MOTIVO DE NÃO VACINAÇÃO	DETALHE DO MOTIVO	DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM	OBSERVAÇÕES
VPE	Imunizado	Registo imunizado no SINUS	23-05-2018	01-08-2018	
VAR	Imunizado	Existência de história credível de Rubéola	14-06-2018	14-06-2018	
BCG	Recusa	Não justifica	07-09-2018	01-10-2018	
Filfoide	Recusa	Outra	07-09-2018	13-12-2018	
Ig anti_D	Recusa	Não justifica	25-01-2019	25-01-2019	teste
Ig anti_D	Recusa	Não justifica	25-01-2019	25-01-2019	

Histórico de exclusão utente para vacinação

MOTIVO DE EXCLUSÃO DO UTENTE	DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM	OBSERVAÇÕES
Utente excluído no SINUS	05-11-2018	05-11-2018	
Utente excluído no SINUS	05-11-2018	05-11-2018	

[Voltar](#)

Figura 151 - VACINAS: Histórico do utente (dados exemplos)

5.12.8 Imprimir Calendário Vacinal

Esta funcionalidade permite imprimir o calendário vacinal do utente (CVU).

Para imprimir o calendário vacinal do utente é necessário:

- a) Clicar no botão 'Mais ações';
- b) Selecionar a opção 'Exportar CVU'.
- c) Imprimir o calendário vacinal.

FICHA VACINAL

Próxima vacina a partir de: 13-01-2034

Nome: _____

Sexo: Masculino Data de nascimento: _____ N.º de utente: _____

Filiação: _____

Naturalidade: _____

Morada: _____

VACINAS

SIGLA	N.º	DATA	DESIGNAÇÃO COMERCIAL	LOTE	LOCAL
BCG	1	19-05-1992	Desconhecido	0000	ARS Norte-SANTO TIRSO
BCG	2	13-03-1997	Desconhecido	0000	ARS Norte-SANTO TIRSO
DTPw	1	09-07-1992	PASTEUR	0000	ARS Norte-SANTO TIRSO
DTPw	2	04-09-1992	PASTEUR	0000	ARS Norte-SANTO TIRSO
DTPw	3	18-12-1992	PASTEUR	0000	ARS Norte-SANTO TIRSO
DTPw	4	29-12-1993	PASTEUR	0000	ARS Norte-SANTO TIRSO
DTPw	5	13-03-1998	PASTEUR	0000	ARS Norte-SANTO TIRSO
Hib	1	07-12-1995	LEDERLE	0000	ARS Norte-SANTO TIRSO

Figura 152 - VACINAS: Impressão do calendário vacinal

5.12.9 Consultar Informação da DGS

Os profissionais podem aceder ao menu de 'Informações da DGS' para acederem a informações gerais disponibilizadas pela DGS, relativas a vacinação.

Para aceder à área de Informações da DGS:

- Clicar no menu 'Vacinas';
- Clicar no menu 'Informações da DGS'.

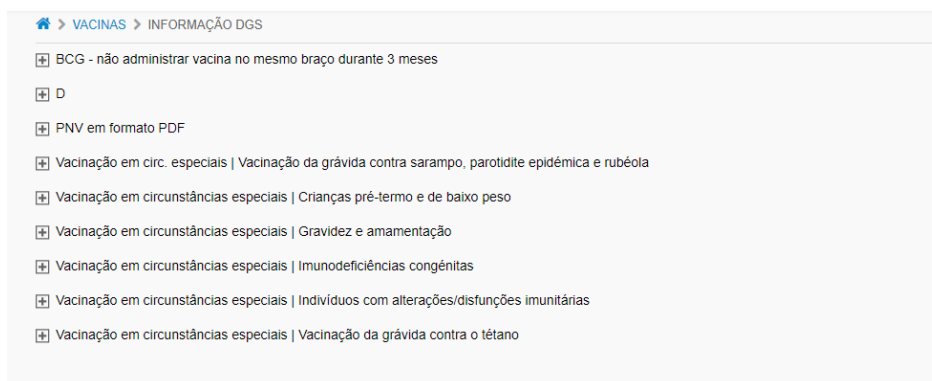


Figura 153 - VACINAS: Informação genérica da DGS

5.12.10 Lista de utentes com vacinas em atraso

Esta funcionalidade, acessível pelo menu 'VACINAS', opção 'Lista de utentes com vacinas em atraso', apenas se encontra disponível para utilizadores com o perfil "Enfermeiro" e que acedam ao RSE-AP através de uma instituição de Cuidados Primários de Saúde. Para mais informações, consultar o Manual de utilizador da Área Institucional ou o Manual de Utilizador do Vacinas.

5.12.11 Avaliação PNV Cumprido

Esta funcionalidade, acessível pelo menu 'VACINAS', opção 'Avaliação PNV Cumprido' , apenas se encontra disponível para utilizadores com o perfil "Enfermeiro" e que acedam ao RSE-AP através de uma instituição de Cuidados Primários de Saúde. Para mais informações, consultar o Manual de utilizador da Área Institucional ou o Manual de Utilizador do Vacinas.

5.12.12 Acompanhamento e Monitorização

Esta funcionalidade, acessível pelo menu 'VACINAS', opção 'Acompanhamento e Monitorização', apenas se encontra disponível para utilizadores com o perfil "Enfermeiro" e que acedam ao RSE-AP através de uma instituição de Cuidados Primários de Saúde. Para mais informações, consultar o Manual de utilizador da Área Institucional ou o Manual de Utilizador do Vacinas.

6 Funcionalidades disponíveis exclusivamente no RSE – Pequenos Prestadores

As funcionalidades que se seguem apenas se encontram disponíveis no RSE – Área do Profissional Pequenos Prestadores, acessível para o profissional fora da Rede Interna da Saúde (RIS)

6.1 Certificados

A área de Certificados Eletrónicos abarca todos os projetos com vista à desmaterialização de certificados na saúde e à centralização da informação desses certificados numa base de dados central gerida pela SPMS e que interopera com os organismos e entidades da administração pública, de acordo com a legislação em vigor e protocolos estabelecidos em cada âmbito.

Na Área do Profissional está disponível, de momento, apenas o projeto Atestados de Carta de Condução (**ACC**).

6.1.1 ACC – Atestado Médico para a Carta de Condução

O projeto ACC tem como principais objetivos a desmaterialização do certificado médico de aptidão para a condução e a comunicação eletrónica do mesmo para o IMT (Instituto da Mobilidade e dos Transportes, IP).

Na Área do Profissional, a funcionalidade Atestado Médico para a Carta de Condução **apenas** está disponível para médicos que acedem através do **Pequenos Prestadores**.

Para que seja possível ao profissional de saúde ter acesso ao menu ACC, é necessário que no momento da escolha de um local de prescrição o local de prescrição escolhido seja um **LPEUP** (Local Prescrição de Entidade Utilizadora de Pessoa Singular).

Para o registo de um novo atestado, o profissional deve aceder ao menu Certificados > ACC.

Caso o utente não tenha ainda nenhum registo de ACC criado, aparecerá o seguinte ecrã, pelo que o profissional deverá clicar em **NOVO ATESTADO**



Figura 154 - ACC: Novo Atestado

Neste momento o profissional está perante o formulário para preenchimento do Atestado de Carta de Condução. A maioria dos campos já vêm pré-preenchidos com informação proveniente do RNU. O profissional deverá, ainda assim, fazer uma validação dos dados junto do utente.

Os seguintes campos, são campos de preenchimento obrigatório:

- NIF
- Nº do Documento de Identificação
- Data de Validade do Documento de Identificação
- Categoria
- Aptidão

CERTIFICADOS > REGISTAR ATESTADO

Identificação do Utente

Nome: Eduardo Manuel Costa Marques Data Nascimento: 23-12-1993

Nº Utente: 294446617 NIF: 102731241 Género: Masculino x Nº Carta de Condução: LL-000000000 Rest.: -

Tipo do Documento: Número de Identificação Civil Português(BI /CC) x Nº do Documento: Data de Validade:

Nacionalidade: Portugal Distrito Naturalidade: Faro

Concelho: Silves Freguesia Naturalidade: São Bartolomeu de Messines

Morada: Rua HORTAS Nº: 25 Piso: Lado: Cód. Postal: 8375-0

País: Portugal Distrito: Faro Concelho: Silves

Freguesia: São Marcos da Serra

Categorias

Categoria: [Pesquisar a categoria] Apto: - Restrições e Adaptações: [Pesquisar a restrição] Informação Adicional: [+]

Observações

[]

VOLTAR GUARDAR SUBMETER

Figura 155 – ACC: Formulário de novo registo

O profissional deve selecionar as categorias assim como as restrições associadas, de acordo com o utente em contexto da consulta.

É possível passar o atestado para mais do que uma categoria, ficando listadas conforme ilustra a imagem que se segue.

Caso existam restrições e/ou adaptações do utente existe também um campo disponível para esse efeito.

Nota: Após preenchimento dos dados relativos à área **Categoria**, os mesmos só serão carregados após o clique no botão **+** (que se encontra à direita do campo **Informação Adicional**). Caso o profissional avance este passo, a categoria não será carregada no formulário, impossibilitando o sucesso na submissão do ACC.

Figura 156 - ACC: Adição de categorias

6.1.1.1 Editar/Visualizar/Imprimir um ACC

No caso de o utente já ter algum atestado preenchido deverão ser apresentados de forma tabular os atestados já existentes, tanto os rascunhos como os submetidos.

A diferença entre um rascunho e um atestado submetido difere exatamente no estado do atestado: se o profissional estiver a preencher um formulário e o gravar, ficará gravado como rascunho e poderá ver e/ou continuar o fluxo posteriormente, selecionando o botão de **Editar**; se o atestado já estiver submetido, o profissional só poderá **visualizar** o atestado ou **imprimir** o mesmo.

De realçar que só é possível editar um atestado se o mesmo ainda não tiver sido submetido, sendo que após submissão não é passível de alteração, nem de eliminação.

DATA	Nº DO ATESTADO	ESTADO	ANOTAÇÕES	
09-11-2018	1U989891PDS100010362	Submetido	ACC de teste	Visualizar Imprimir
20-02-2019		Rascunho		Editar

Figura 157 - ACC: Editar/Visualizar/Imprimir

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE

ATESTADO MÉDICO
(artigo 26.º n.º 1 do RHLIC)

Nº 2U100804PDS100001923

PRESCRITOR SPMS

Médico portador da Cédula Profissional n.º 8622

Atesta que:

GISELA LORENZO A

residente em RUA JOSE AFONSO BLC 2, ENT B 2 DTODTO 4480-27 - PORTUGAL - PORTO-VILA DO CONDE-VILA DO CONDE

nascido a 15/08/2006 natural de VILA DO CONDE

portador do documento de identificação com o n.º e válido até , com o

NF 141925442 e da carta/licença de condução com o n.º LL-00000

Está apto para a condução de veículos da seguinte categoria do Grupo 2: B

Com a seguinte restrição e/ou adaptação:

- 137 Avaliação médica antecipada (02/08/2017)
- 01.02 Lente(s) de contacto
- 01.01 Óculos

Observações:

Alguma observação



Data de emissão: 23/03/2017

Assinatura



Figura 158 - ACC: Exemplo de um PDF do atestado

7 Lista de siglas e abreviaturas

AC	Área do Cidadão
ACC	Atestado para a Carta de Condução
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
AI	Área Institucional
AMA	Agência Para a Modernização Administrativa
AMIM	Atestado Médico de Incapacidades Multiuso
AP	Área do Profissional
ARS	Administração Regional de Saúde
CC	Cartão de Cidadão
CI	Consentimento Informado
CMD	Chave Móvel Digital
CNPD	Comissão Nacional de Proteção de Dados
CODU	Centro de Orientação de Doentes Urgentes
CPDR	Cartão da Pessoa com Doença Rara
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CSSV	Cirurgia Segura e Salva Vidas
DGS	Direção Geral de Saúde
DIP	Declaração de Isolamento Profilático
IMC	Índice de Massa Corporal
IMT	Instituto da Mobilidade e dos Transportes
LPEUP	Locais de Prescrição de Entidade Utilizadora Privada
M1	<i>Software</i> MedicineOne
MGF	Mutilação Genital Feminina
NN	Notícia de Nascimento
NOC's	Normas de Orientação Clínica
PCE	Processo Clínico Eletrónico

PEM	Prescrição Eletrónica Médica
PIC	Plano Individual de Cuidados
PNPSO	Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral
PNV	Programa Nacional de Vacinação
PRVR	Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas
RCU	Resumo Clínico do Utente
RECM	Regimes especiais de comparticipação de medicamentos
RENTEV	Registo Nacional do Testamento Vital
RIS	Rede Interna da Saúde
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
RNP	Registo Nacional de Profissionais
RNU	Registo Nacional de Utentes
RSE	Registo de Saúde Eletrónico
SIMH	Sistema de Informação de Morbilidade Hospitalar
SIMH	Sistema de Informação para a Morbilidade
SINUS	Sistema de Informação Nacional de Unidades de Saúde
SISO	Sistema de Informação para a Saúde Oral
SNIPi	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SNS	Sistema Nacional de Saúde