SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO
GROSSO

2023

MANUAL DE USO DO SISTEMA INDICASUS

VERSÃO 1.1 - 2023

Módulo: Levantamento e Censo de leitos

ELABORAÇÃO:
LÍVIA ALMEIDA
PTNSS/SUS

REVISÃO:
LETÍCIA DASSI
ASSESSORA TÉCNICA SVS/SES-MT

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
Gilberto Gomes de Figueiredo

SECRETÁRIA ADJUNTA EXECUTIVA DE SAÚDE
Kelluby de Oliveira

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Juliano Silva Melo

SECRETÁRIA ADJUNTA DE GESTÃO HOSPITALAR
Caroline Campos Dobes C. Neves

SECRETÁRIA ADJUNTA DO COMPLEXO REGULADOR
Fabiana Cristina da Silva Bardi

SECRETÁRIA ADJUNTA DE UNIDADES ESPECIALIZADAS
Arlete Maria de Sá Lima

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
Cristiane Cruz dos Santos Mello

GABINETE DO SECRETÁRIO ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS
Ivone Lucia Rosset Rodrigues

Sumário

APRESENTAÇÃO DO SISTEMA 4

INFORMAÇÕES GERAIS 5

PARA ENTRAR NO SISTEMA 5

TELA INICIAL DO SISTEMA 6

MENU DADOS DA UNIDADE 7

MENU INTERNAÇÃO GERAL 13

DADOS DA INTERNAÇÃO 18

PROCEDIMENTOS DE ROTINA DIÁRIA APÓS INTERNAÇÃO 23

DADOS COMPLEMENTARES DA INTERNAÇÃO 29

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO - CURA / ALTA 31

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO - ÓBITO 32

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO - TRANSFERÊNCIA 32

RECEBIMENTO DE PACIENTES EM TRANSFERÊNCIA 33

APRESENTAÇÃO DO SISTEMA

O INDICASUS é um sistema do Estado de Mato Grosso desenvolvido pelo NUTi/UFMT em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde - SESMT. Seu principal objetivo é possibilitar a entrada, análise e consolidação de informações de interesse de estado quer seja integrando-as de sistemas Ministeriais já existentes, quer seja como base para coleta de dados em formulários próprios.

Durante a pandemia da COVID-19 o sistema foi amplamente utilizado para dar suporte a necessidade de resposta rápida que a situação de emergência de saúde pública exigia. Foram construídos formulários para entrada de dados com informação sobre as internações, suspeitas e casos confirmados da doença, bem como os leitos utilizados, além dos casos que não demandaram internação, permitindo assim traçar o panorama geral da Doença. As notificações foram realizadas por usuários hospitalares (públicos, privados, filantrópicos) de todo o Estado, trabalhadores da saúde (das 141 SMS) e trabalhadores da educação (Escolas Estaduais).

Os dados deste sistema foram compilados no Painel de informações do Estado de Mato Grosso sendo amplamente divulgado. Diante desta experiência exitosa num momento de crise, o Sistema agora avança para nova fase, com o desenvolvimento do módulo de levantamento e censo dos leitos hospitalares do Estado. O objetivo é conhecer o uso e ocupação dos leitos, os agravos que tem gerado a internação, tipo de leito ocupado, tempo de permanência, transferências e desfecho da internação, entre outras informações de interesse.

O sistema será implantado em etapas, sendo neste primeiro momento apenas nos hospitais de gestão estadual. De igual modo, a abertura do módulo de leitos é prevista em etapas, sendo primeiramente solicitadas informações sobre o levantamento e atualização constante dos leitos das unidades hospitalares, bem como sua ocupação e suspeita diagnóstica que levou a internação. Após esta fase os demais hospitais do estado serão abrangidos bem como outras funcionalidades serão implementadas.

INFORMAÇÕES GERAIS

- Sistema web, portanto sem necessidade de instalação, sendo necessário apenas acesso à internet.
- O acesso só é possível após validação prévia (autocastro e liberação), sendo necessário que cada usuário tenha sua senha própria.
- Assinatura virtual de termo de compromisso para confidencialidade dos dados.
- Todas as ações no sistema são marcadas e rastreáveis, gerando memória de quem e quando foram executadas.
- Permite cadastro de vários usuários, tantos quantos forem necessários.
- Perfis de acesso personalizados de acordo a necessidade (tipo de unidade de saúde, nível de gestão, entre outras)

PARA ENTRAR NO SISTEMA

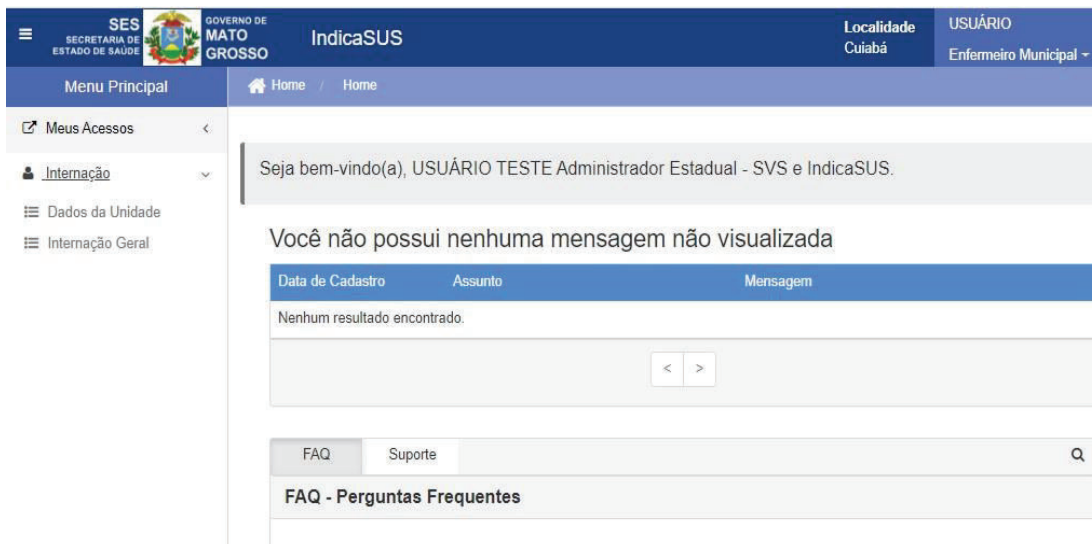
1. Digitar no navegador a seguinte URL: http://sistemas.saude.mt.gov.br/
2. Aparecerá a seguinte tela solicitando o CPF e a senha:

3. Incluir as informações solicitadas e clicar em entrar.

OBSERVAÇÃO: É necessário que o usuário já tenha se cadastrado (auto cadastro) e tenha sido liberado no sistema. Caso não tenha realizado o procedimento entre em contato com sua referência na Secretaria Municipal de Saúde para que ela acione a Administração Estadual do Sistema.

TELA INICIAL DO SISTEMA

Após locar no sistema com seu usuário e senha, será apresentada a seguinte tela:



Na tela inicial será apresentado o nome do usuário, sua localidade de acesso, bem como os menus de acordo com o seu perfil de acesso. No módulo de levantamento e censo de leitos hospitalares são 02 os menus de maior importância:

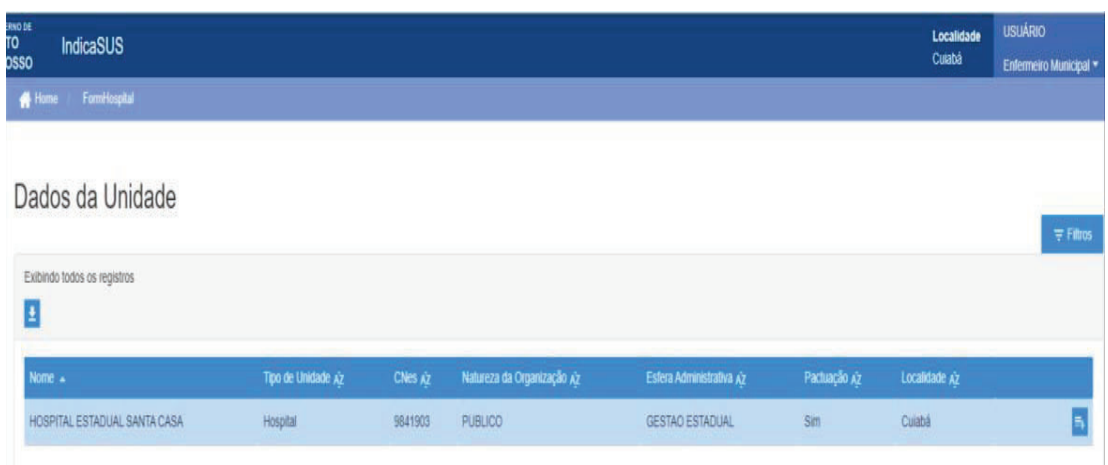
- **Dados da Unidade**
- **Internação Geral**

MENU DADOS DA UNIDADE

Neste menu serão inseridas as informações de leitos existentes na unidade. Se o usuário tiver acesso a mais de uma unidade (a depender do seu perfil), precisará atentar-se a qual é a unidade a qual deseja entrar ou visualizar as informações (figura A). Para isso observar nas unidades listadas em seu perfil.

Figura A – Usuário com acesso a mais de uma unidade

Figura B – Usuário com apenas uma unidade de acesso



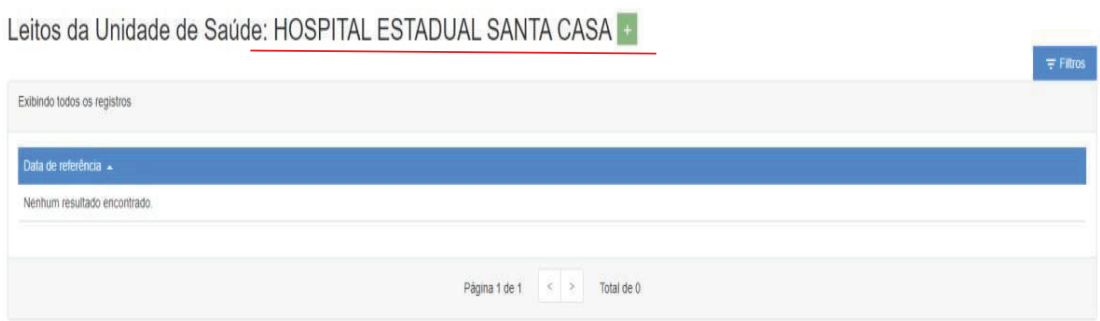
Conforme o seu cadastro o login e senha direciona ao perfil do usuário e suas unidades de hospitalares correspondentes. Em geral usuários hospitalares tem acesso a apenas uma unidade. No caso hipotético em questão trata-se de um usuário que tem acesso ao HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA (Figura B).

No **menu Dados da Unidade** serão alimentadas informações sobre leitos da unidade de saúde.

A alimentação deve ser diária, não sendo permitida mais de uma alimentação para o mesmo dia, havendo bloqueio pelo sistema. Os dados a serem incluídos devem ser realizados com cuidado e rigor, já que serão utilizados para controle e censo dos leitos diários, bem como cálculos de indicadores e ou pagamento de possíveis incentivos futuros.

Para incluir informações da unidade, verificar se o nome da unidade corresponde àquela que se deseja entrar com a informação, clicar sobre o botão **(listar leitos)**

Aparecerá a seguinte tela:



No exemplo em questão não há nenhuma referência a leitos da unidade em nenhum dos dias (não há itens listados).

Para que se inclua informações diárias sobre leitos da Unidade de Saúde deve-se clicar no **botão adicionar leitos da unidade de saúde** localizado na linha que tem o nome da unidade de saúde listada.

Aparecerá, então, a tela a seguir para entrada das informações.

Adicionar Leitos à Unidade de Saúde: HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA

Data de referência* Ex.: 01/01/2000

Exibindo todos os registros

Leito	Qtd Existente	Qtd Bloqueada
Enfermaria Box (Observação / Emergência) Geral		
Enfermaria Cirúrgico Adulto Geral		
Enfermaria Cirúrgico Adulto Isolamento		
Enfermaria Cirúrgico Pediátrico Geral		
Enfermaria Cirúrgico Pediátrico Isolamento		
Enfermaria Clínico Adulto Geral		
Enfermaria Clínico Adulto Isolamento		
Enfermaria Clínico Pediátrico Geral		
Enfermaria Clínico Pediátrico Isolamento		
Enfermaria Obstétrico Geral		
Enfermaria Obstétrico Isolamento		
Semi-intensivo Estabilização Geral		
Semi-intensivo Estabilização Isolamento		
Semi-intensivo Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) Geral		
Semi-intensivo Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) Isolamento		
UTI Adulto Geral		
UTI Adulto Isolamento		
UTI Neonatal Unidade de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) Geral		
UTI Neonatal Unidade de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) Isolamento		
UTI NeoNatal Geral		
UTI NeoNatal Isolamento		
UTI Obstétrico Geral		
UTI Obstétrico Isolamento		
UTI Pediátrica Geral		
UTI Pediátrica Isolamento		

Deve-se então inserir a data e proceder o preenchimento das informações de acordo com os tipos de leitos existentes na unidade conforme o exemplo hipotético acima.

IMPORTANTE: Aqueles leitos não existentes na unidade devem ser deixados **em branco** (sem informação) ou, se preferir, pode-se colocar o **valor zero** (0).

OBSERVAÇÃO: **No momento de preenchimento deste formulário não se deve preocupar se o leito está ocupado ou disponível**. Apenas informar o leito existente em sua unidade na data de referência em questão.

LEITO BLOQUEADO:

Para fins desta tela, **considera-se leito bloqueado aquele que esteja em desuso por falta de equipamentos, ou outro motivo por período igual ou superior a 48 horas**.

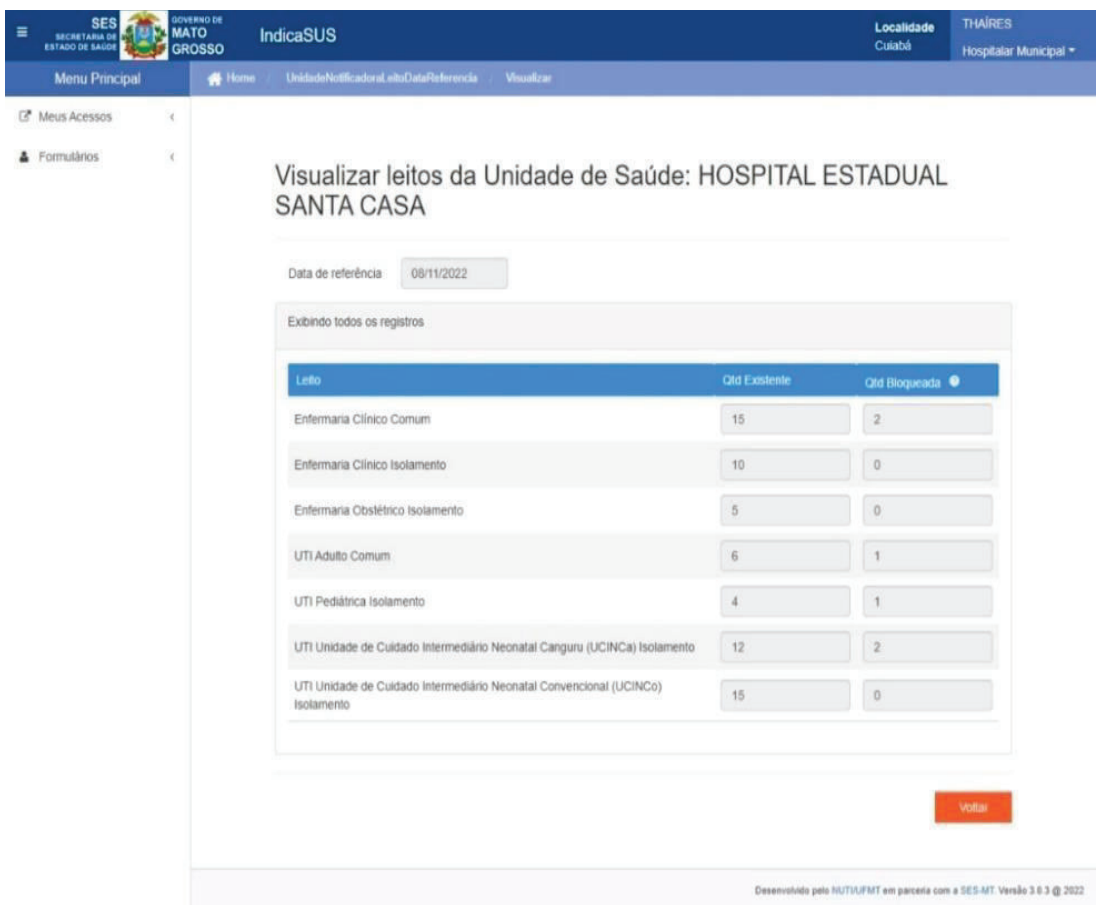
Não se configuram como leitos bloqueados, para registro neste local, aqueles que estão em **situação de transição** (ex.: limpeza e higienização) **ou transferência** (esperando deslocamento de paciente).

No caso de leitos bloqueados por motivos de transição ou transferência os bloqueios serão realizados em outro momento (menu internação geral)

IMPORTANTE: Ao clicar no símbolo de para incluir informação diária de leitos, o sistema carregará automaticamente os leitos já existentes no dia anterior. Caso não haja mudança o usuário deverá apenas mudar a data de referência e SALVAR.

Após criteriosamente inserir todos os dados, clicar no **botão SALVAR.** A informação então retornará para a tela listando a data de referência recém incluída e todas as outras existentes (caso haja).

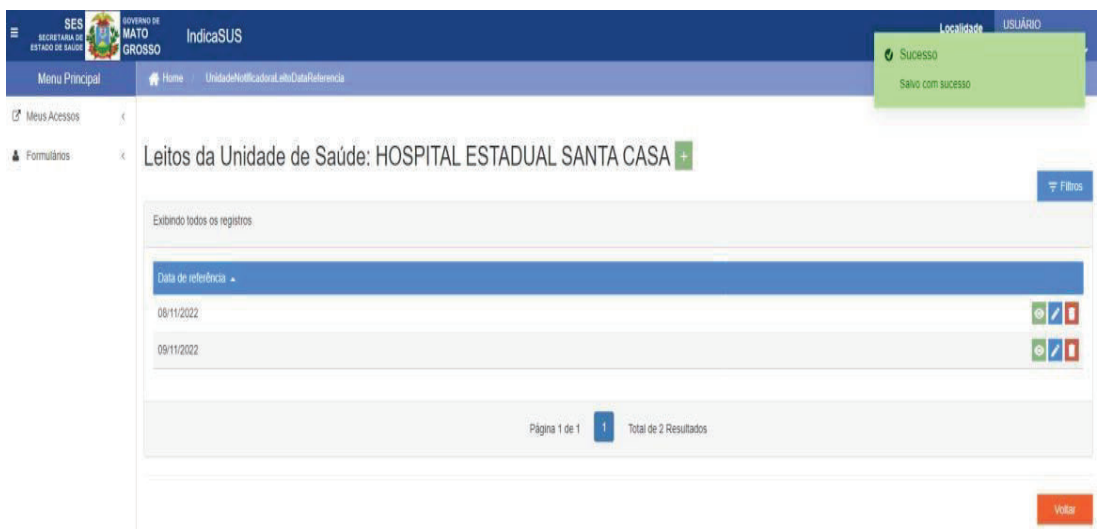
Os dados incluídos poderão ser visualizados usando-se o **botão visualizar:** Serão apresentados neste caso apenas os leitos preenchidos naquele dia.



Caso perceba que a informação incluída para aquele dia necessite de alguma alteração a mesma deve ser realizada clicando-se no **botão atualizar** , devendo essa informação ser alterada dentro do mesmo dia, caso contrário o sistema bloqueia a mudança, **sendo que após esta data a alteração só será permitida em casos especiais em um nível de gestão superior**.

Para apagar o registro, será usado o **botão remover** ao qual só terá acesso o nível de gestão municipal.

Após entrar com a informação, verificar se a mesma estará na lista conforme tela abaixo:



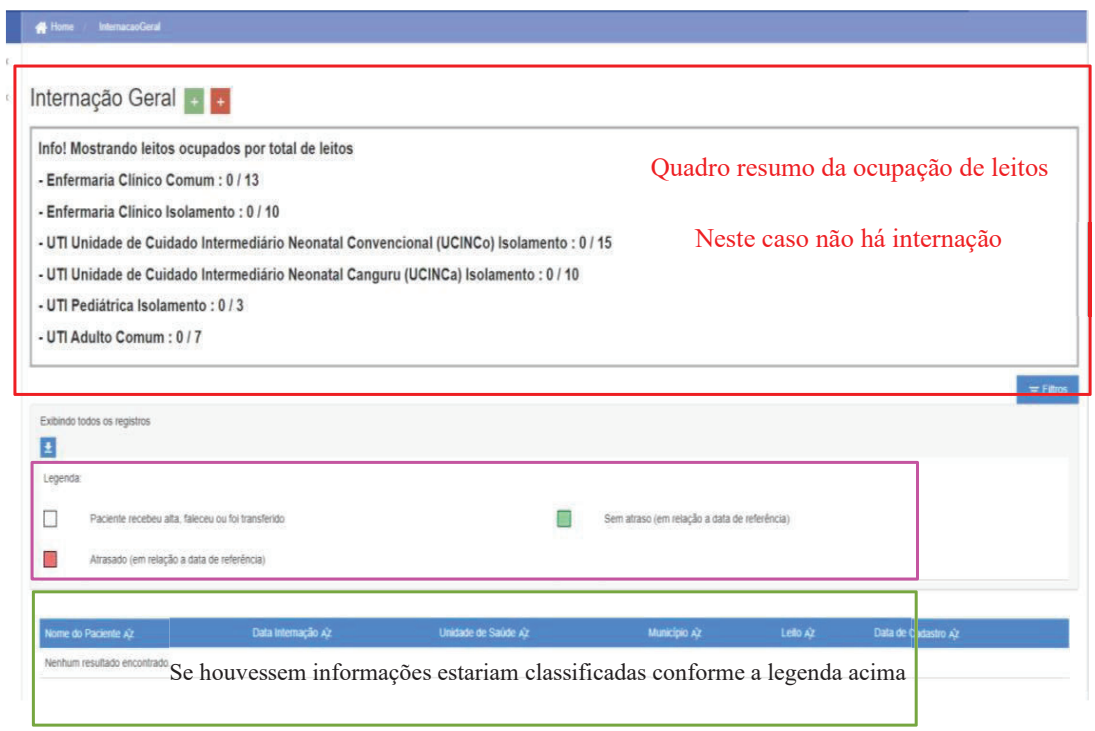
A partir da lista de registros, é possível realizar filtros para localizar uma data específica ou período específico clicando no botão Filtros e selecionando o período desejado.

MENU INTERNAÇÃO GERAL

O menu internação geral mostra ao usuário a situação da internação no seu hospital de referência baseado nos leitos cadastrados e os ocupados.

No exemplo abaixo, percebemos que não há nenhuma internação. Os leitos existentes estão mostrados no quadro resumo, bem como as internações existentes estarão numericamente demonstradas nos registros existentes (ver quadro em grifo vermelho).

As internações quando existentes, estarão listadas, contendo o nome do paciente, data de notificação, nome da unidade, município, leito e data de cadastro (ver grifo verde) e seu status de alimentação será de acordo com a legenda (ver grifo rosa).



Para lançar os leitos ocupados na unidade hospitalar faz-se necessário incluir as internações da unidade. Para isso, clicar no **Botão Nova internação Geral** .

Será então apresentada a seguinte tela:

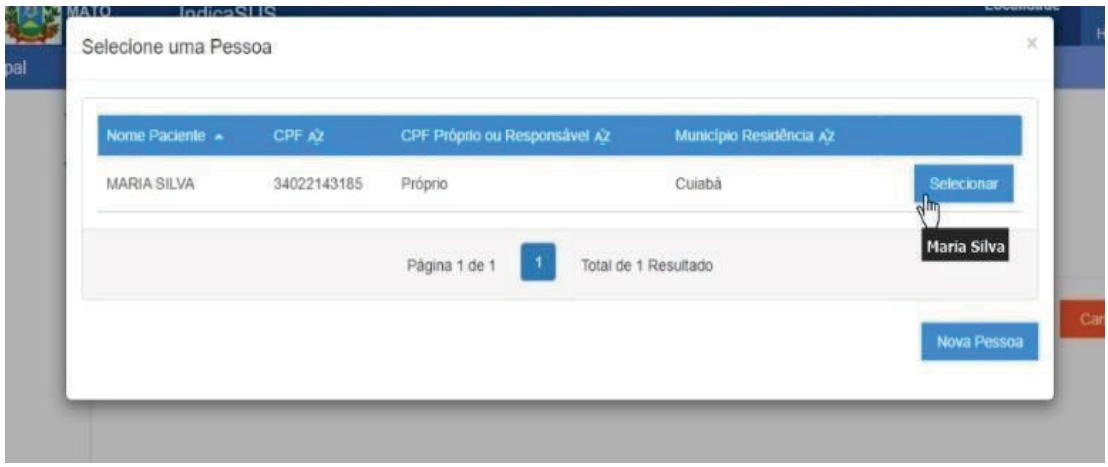
Para adicionar a internação é necessário ter em posse o CPF do paciente.
Ao incluir o CPF do paciente no campo, deve-se clicar no botão VERIFICAR

Já existe no próprio sistema um grande banco de dados com os dados de boa parte dos resistentes no estado.

Desta forma, ao clicar no botão verificar, ele irá procurar informações sobre o paciente em questão.

Caso haja informações no banco de dados, ele irá mostrar o nome da pessoa e solicitar a confirmação de que se trata da pessoa a ser internada.

Para isso clicar no botão SELECIONAR



Se a pessoa internada for menor de 18 anos, é facultado o uso excepcional do CPF do responsável legal. Neste caso, aparecendo o nome do responsável legal, será necessário clicar no **botão criar novo:** Nova Pessoa

Em caso de indígenas, também é possível o cadastro com o uso do termo **SEMCPF**. **

** Lembrando que sempre é altamente RECOMENDADO colocar o CPF do próprio paciente dando maior qualidade e confiabilidade à informação.

Caso o CPF não esteja vinculado a informações existentes do Banco de Dados ao clicar no botão verificar não será listado nenhuma pessoa, e então todos os dados solicitados deverão ser informados.

Casos excepcionais em que o paciente seja maior de 18 anos e não tenha CPF devem ser tratados com um CPF de controle e para tanto deve-se entrar em contato com a SMS de referência.

É possível que ao cadastrar determinado paciente o mesmo conste como INTERNADO EM OUTRA UNIDADE, isso ocorre quando ao digitar o CPF e clicar no botão VERIFICAR Verificar aparece a seguinte tela com a seguinte mensagem "***Paciente possui internação ativa na unidade XXXX. Este paciente está sendo transferido?***" :

IMPORTANTE: No caso de ser informado que o paciente se encontra internado em outra unidade, o sistema questionará o usuário se o paciente vem de **transferência**. O Usuário só deve informar que SIM **se** o paciente já tiver dado entrada na sua unidade no momento do preenchimento da informação.

ATENÇÃO:

NÃO SE DEVE ENTRAR COM INTERNAÇÃO ANTERIOR DE PACIENTES QUE JÁ ESTIVERAM INTERNADOS, QUE POR ALGUM MOTIVO NÃO FORAM INSERIDOS NO SISTEMA EM TEMPO OPORTUNO, E QUE CONSTAM INTERNADOS EM OUTRA UNIDADE.

NÃO SERÃO PERMITIDAS INTERNAÇÕES ANTERIORES A DATA DA INTERNAÇÃO ATUALMENTE ATIVA NO SISTEMA.

ISSO IRÁ GERAR UMA INCONSISTENCIA NO SISTEMA. CASO OCORRA ESSA FALHA DE REGISTRO E A INTERNAÇÃO ANTERIOR NÃO TENHA SIDO INFORMADA, FAVOR ENTRAR EM CONTATO COM A SMS DE REFERÊNCIA.

Após a inclusão do CPF e as ações subsequentes (acima explanadas) aparecerá a seguinte tela:

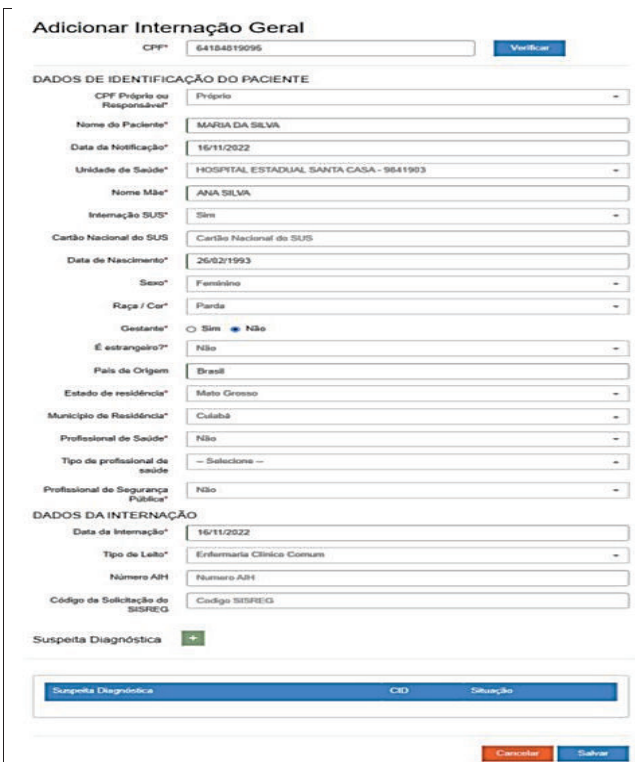


FIGURA A – DADOS PREENCHIDOS PELO USUÁRIO

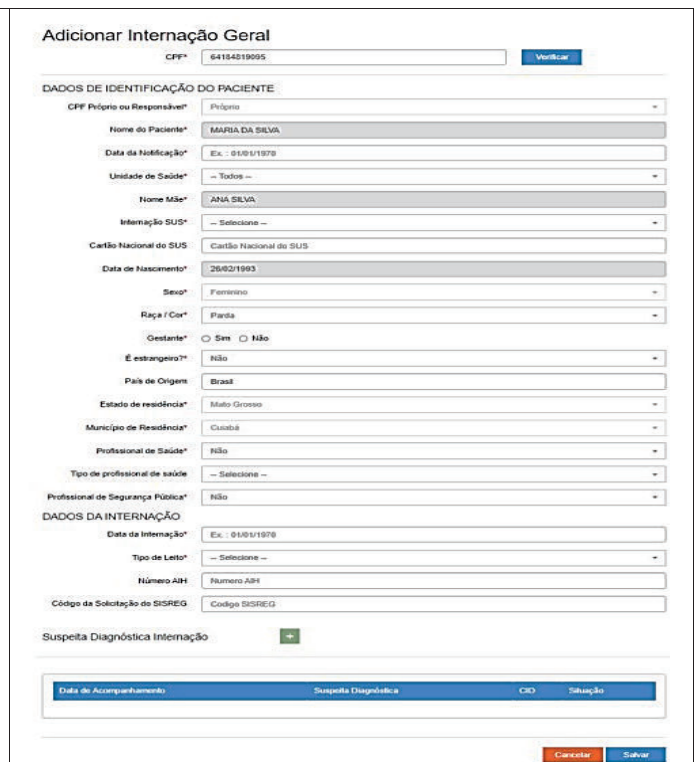


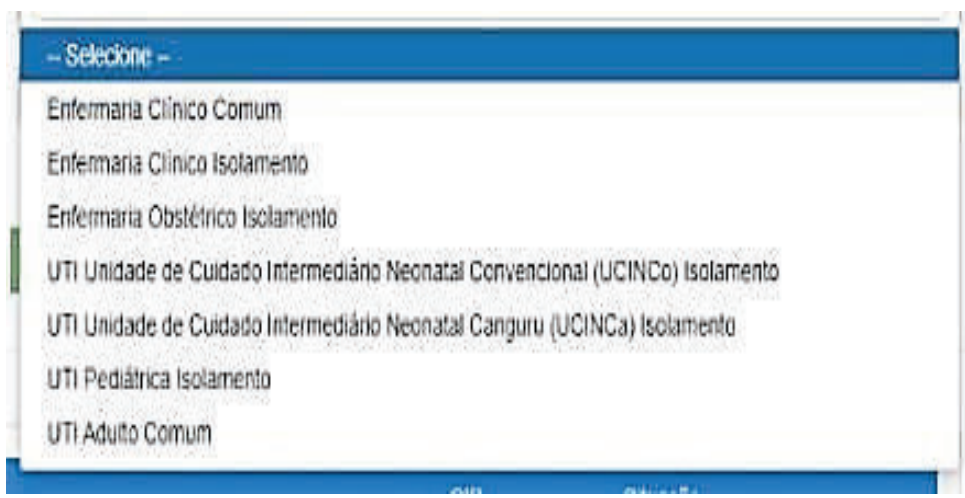
FIGURA B – DADOS JÁ CARREGADOS PELO SISTEMA

No caso de o CPF **não** constar no banco de dados, será solicitado os dados de identificação do paciente (FIGURA A), os quais devem ser preenchidos.

Caso contrário (FIGURA B) basta serem incluídas as informações dos DADOS DA INTERNAÇÃO e SUSPEITA DIAGNÓSTICA.

DADOS DA INTERNAÇÃO

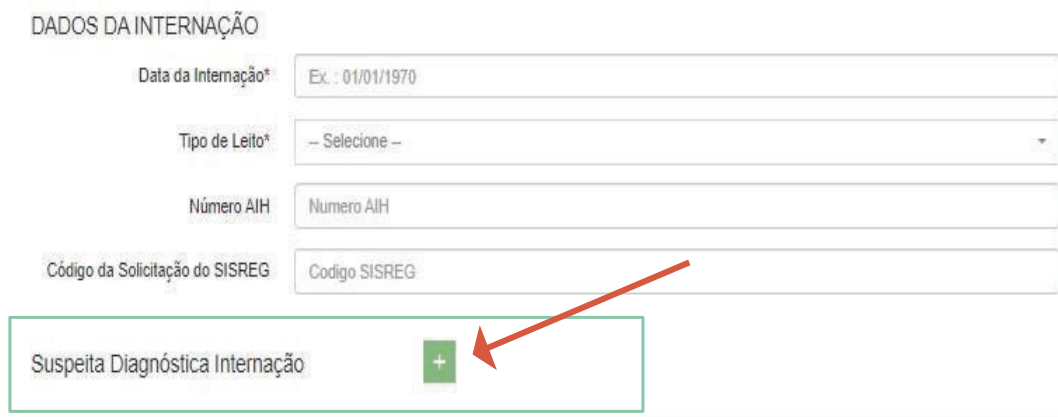
Em relação a internação as informações de maior relevância são a data da internação e o tipo de leito de internação (no ato da internação). **Importante** saber que esta informação de leito pode mudar durante a internação do paciente, **por isso precisa ser atualizada diariamente**. No que se referem aos leitos, aparecerão para seleção apenas aqueles pré-cadastrados na unidade, devendo um deles ser selecionado.



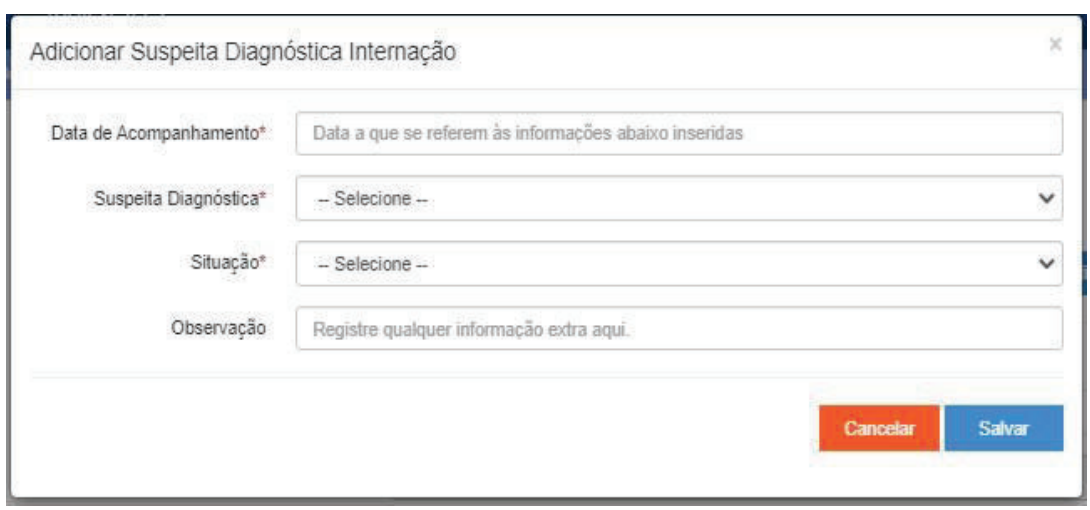
IMPORTANTE: Ao clicar no botão SALVAR, o sistema irá conferir se ainda há leitos do tipo selecionado disponíveis para internação. Caso todos leitos deste tipo já tenham sido preenchidos ele retornará em tela que *não existem mais leitos do tipo selecionado disponível para internação*. **Nesse caso, o usuário deverá corrigir o leito de internação**. Caso seja um leito provisório, perguntará se o usuário confirma a abertura de leito provisório e possibilitará essa internação em caráter temporário.

Após inserir os dados da internação, deve-se incluir a SUSPEITA DIAGNÓSTICA, conforme tela a seguir.

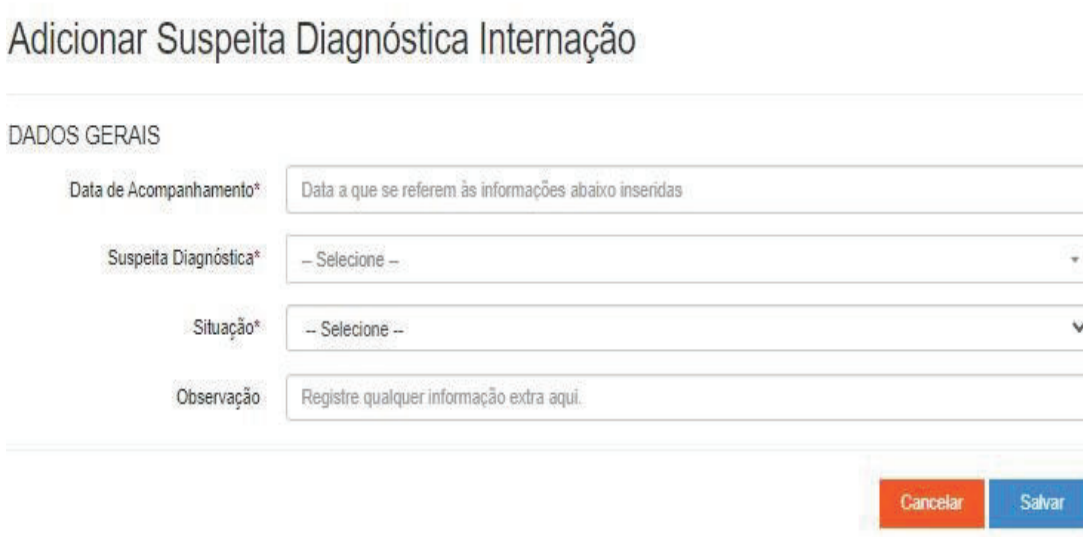
Para isso, clicar no botão verde com o símbolo:



Sequencialmente, aparecerá a seguinte tela:



Abrir os menus e incluir a suspeita diagnóstica, sua situação e observação extra, se necessário. No caso de a suspeita ser já CONFIRMADA, pode-se já preencher no momento da internação. Caso contrário, incluir como situação SUSPEITA.



Já existe cadastro das suspeitas diagnósticas de acordo com as doenças do CID 10.

Para buscar uma suspeita diagnóstica, **coloque uma palavra chave** no campo e selecione uma das opções listadas.

Podem ser inseridas tantas suspeitas diagnósticas quantas forem necessárias para aquela internação.

IMPORTANTE: A SUSPEITA DIANÓSTICA RESTRINGE-SE AOS MOTIVOS QUE LEVARAM A INTERNAÇÃO DO PACIENTE, NÃO SENDO, PORTANTO, NECESSÁRIO INFORMAR CONDIÇÕES CRONICAS QUE NÃO SEJAM GERADORAS DA INTERNAÇÃO.

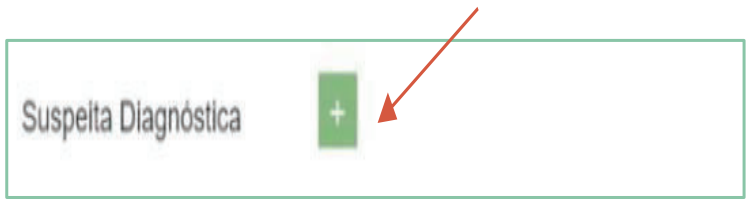
Ao longo da internação, caso estas condições crônicas sejam fatores agravantes para a situação do paciente, elas devem ser incorporadas ao seu diagnóstico.

Após o preenchimento dos campos, o usuário deve clicar no botão Salvar

.

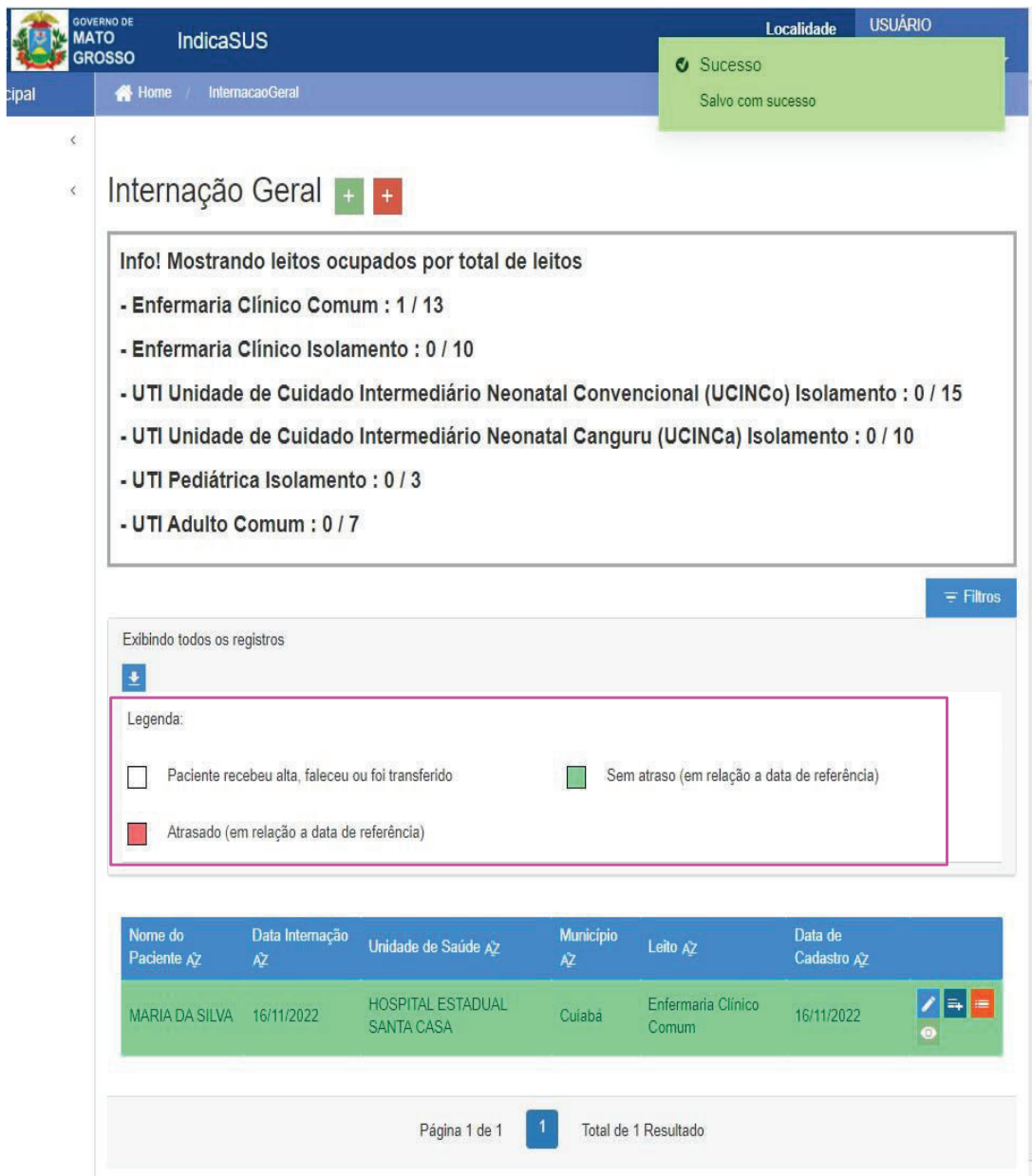
As suspeitas diagnósticas serão então incorporadas a internação.

Caso deseje incluir novas suspeitas diagnósticas, o usuário deve clicar novamente no botão verde com o símbolo: + na tela de ADICIONAR INTERNAÇÃO GERAL, subitem **Suspeita Diagnóstica** e proceder novamente a inclusão da nova suspeita diagnóstica.



Espelho do sistema:

Após todas as suspeitas diagnósticas inseridas, o usuário terá retornado à tela de ADICIONAR INTERNAÇÃO GERAL e, após clicar no botão salvar, o paciente será internado e ocupará o leito indicado na unidade, conforme tela a seguir:



No momento da internação, o paciente retorna para lista em tela anterior, considerando a legenda de atualização grifada em rosa na imagem acima.
Considerando que a entrada de dados deve ser realizada no mesmo dia da internação, o paciente já retorna com a linha em verde e deverá ser atualizado apenas no dia seguinte.

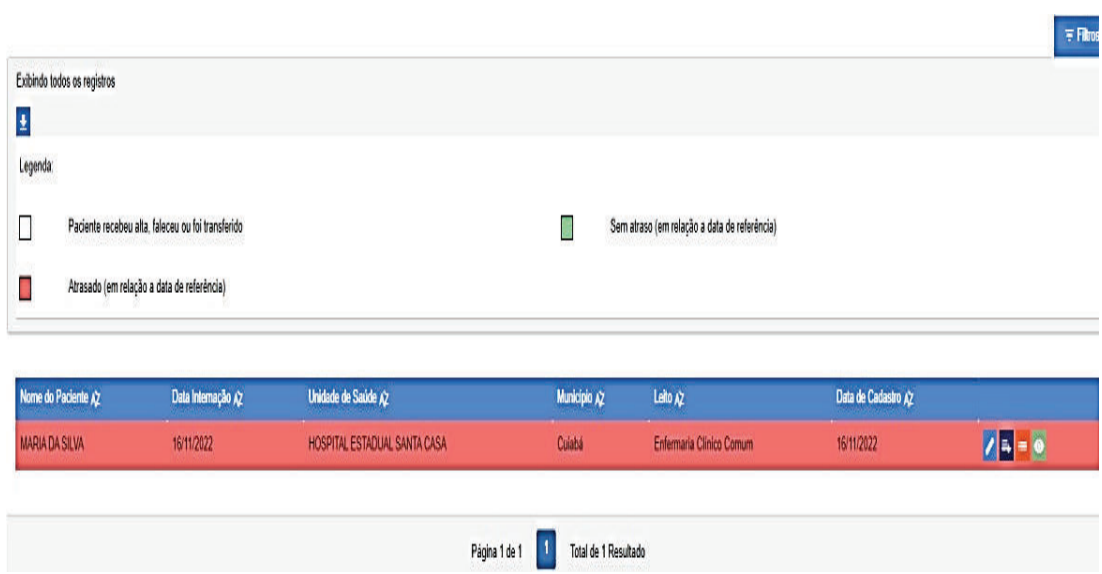
Para modificar as informações da internação deve-se clicar no **botão atualizar** e modificar os campos passíveis de modificação.

Após a internação ser realizada é preciso prosseguir diariamente a situação dos leitos ocupados, considerando que o paciente pode permanecer no leito de internação ou ser transferido de leito dentro da mesma unidade de internação.

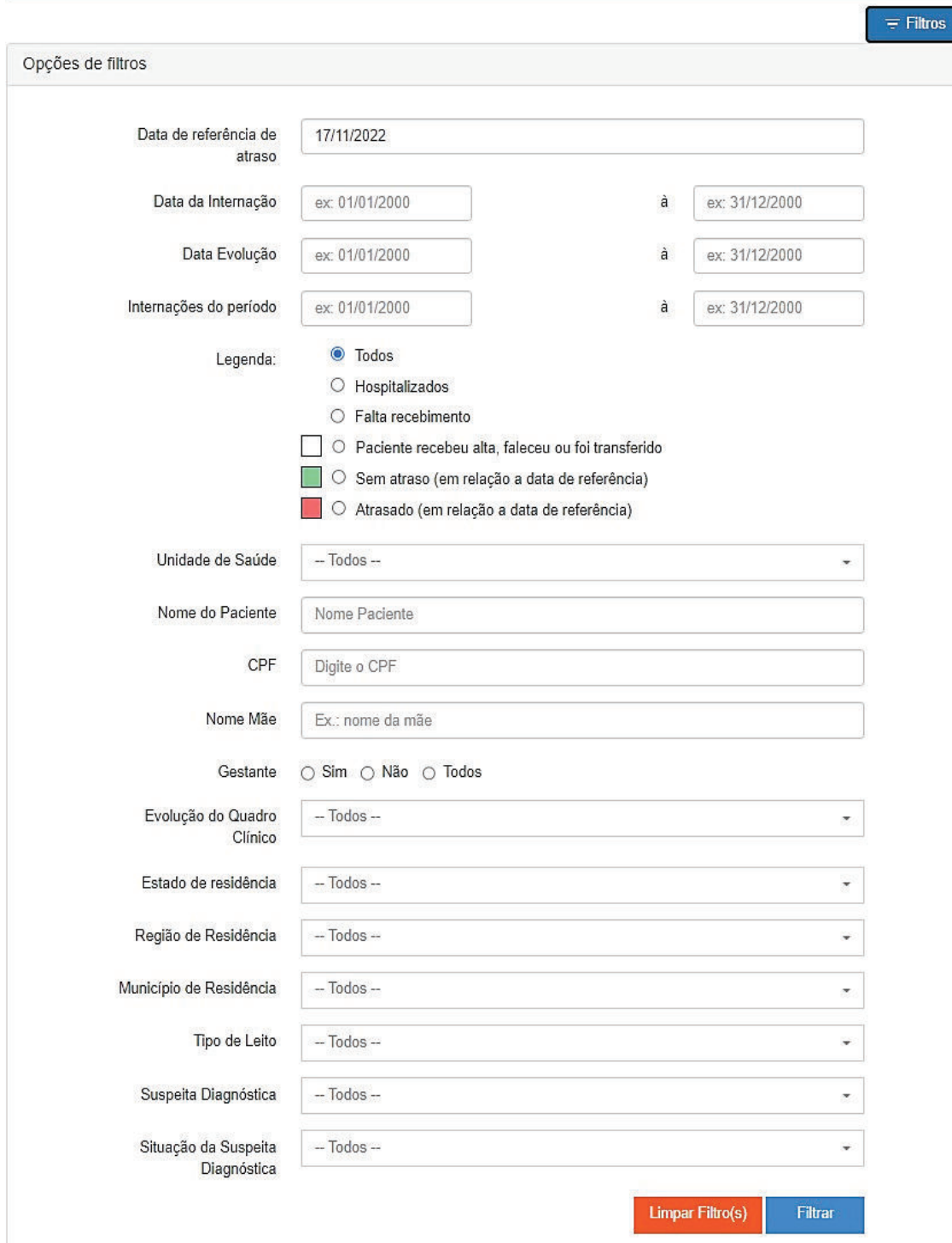
PROCEDIMENTOS DE ROTINA DIÁRIA APÓS INTERNAÇÃO

ACOMPANHAMENTO DIÁRIO DA INTERNAÇÃO

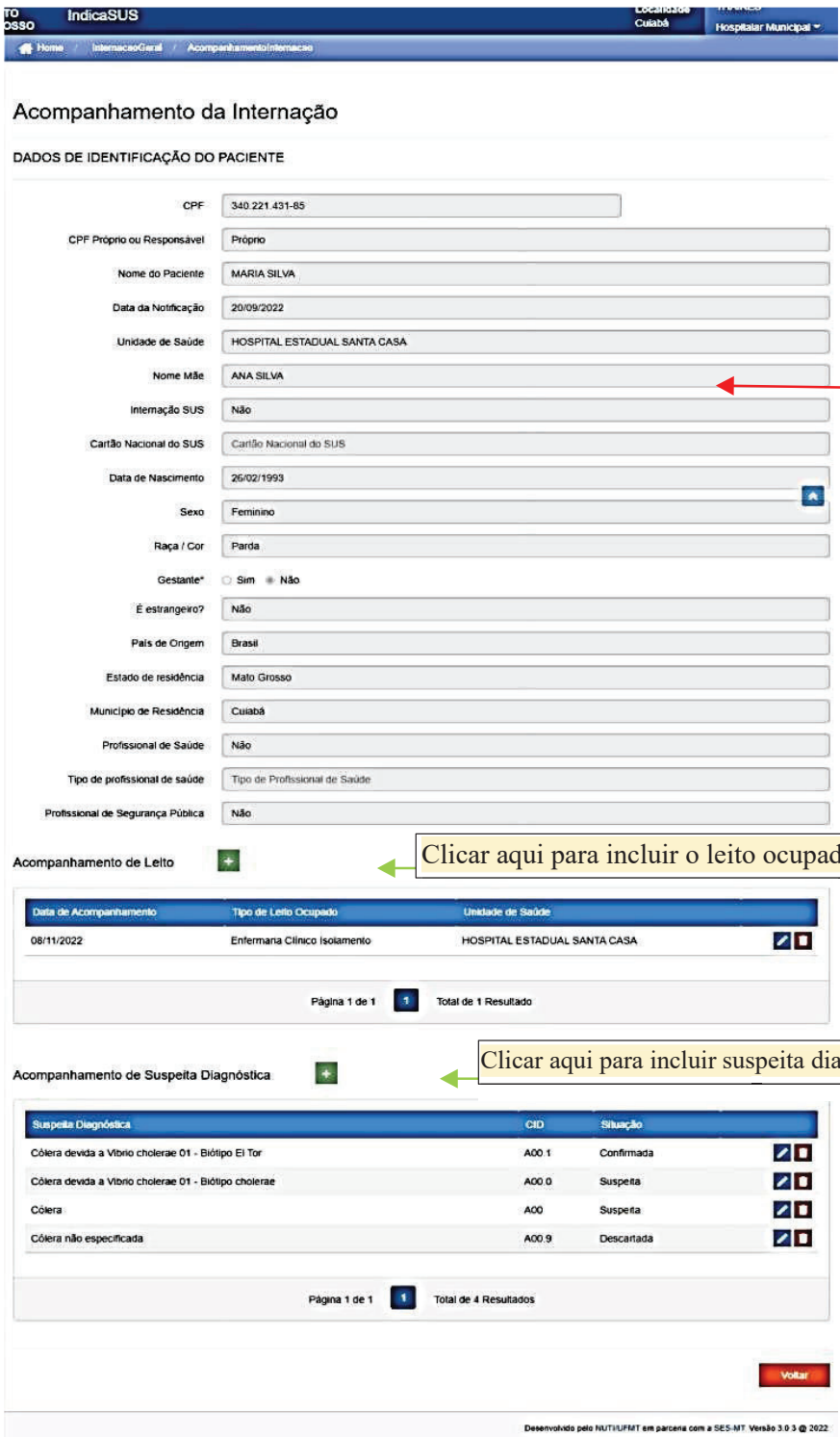
Após a internação do paciente é necessário diariamente manter atualizada a INTERNAÇÃO DO PACIENTE no que se refere ao leito ocupado, bem como quando necessário confirmar ou não a suspeita diagnóstica, bem como inserir novas suspeitas, se for o caso. Neste caso o sistema tem sistema de legendas e filtros para facilitar o processo, conforme apresentado abaixo:



Os pacientes listados em vermelhos necessitam de atualização naquele dia. Para a situação em que há vários pacientes internados, podem ser aplicados os filtros conforme segue:



Para fazer a atualização da internação, deve-se clicar no botão **acompanhamento da internação** . Abrirá a seguinte tela:



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE *

* Não poderão ser alterados nessa tela.

Clicar aqui para incluir o leito ocupado no dia

Incluir **DIARIAMENTE** qual o leito em que o paciente se encontra

Clicar aqui para incluir suspeita diagnóstica

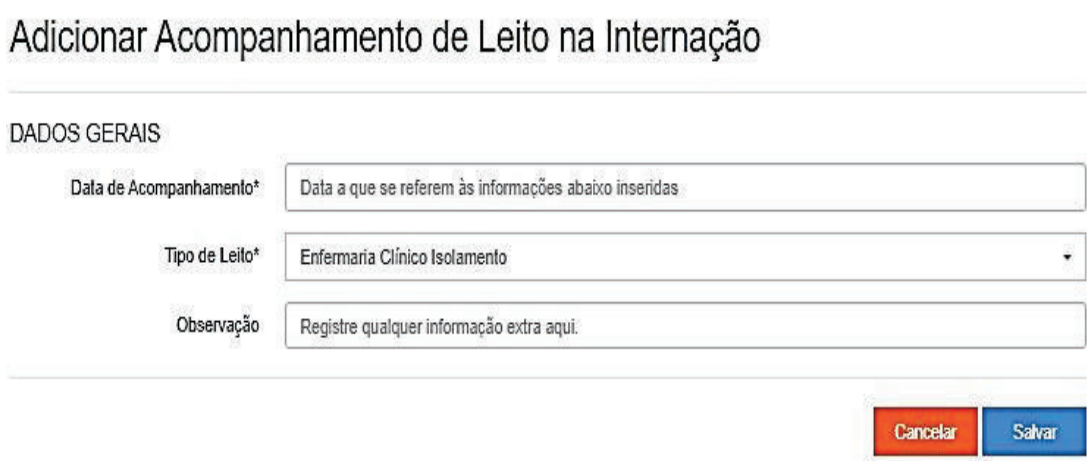
Quando a suspeita for confirmada **ou** descartada, editar nesse espaço

IMPORTANTE:

Para inserir o **acompanhamento diário dos leitos** é preciso na lista com o nome do paciente clicar no ícone e na tela de acompanhamento da internação, no subitem **acompanhamento de leito** clicar no botão .

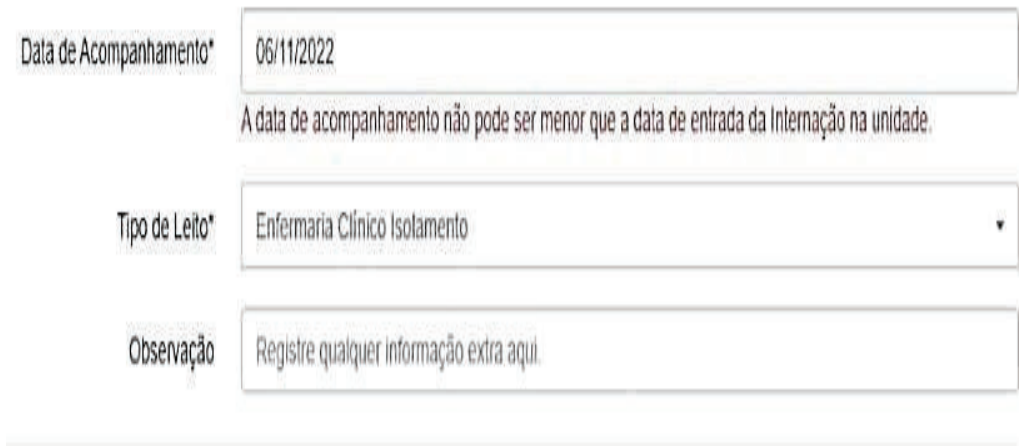
Para fazer o a atualização do leito deve-se no subitem **acompanhamento de leito,** clicar no botão **adicionar acompanhamento de leito na internação** .

Aparecerá, então, a seguinte tela:



Incluir a data, o leito ocupado na data do acompanhamento, caso necessário incluir alguma informação necessária (exemplo: confirmado por exames realizados no dia tal, ou especificar algum exame colhido ou sintomas que se relacionam a suspeita diagnóstica) **e salvar**.

O sistema não aceita incluir datas duplicadas (mais de uma informação por dia) e nem informações anteriores a data de internação, por exemplo: o paciente internou dia 07 de novembro e o usuário tenta incluir informações de leito do dia 06 de novembro. Neste caso o sistema retorna à seguinte tela:

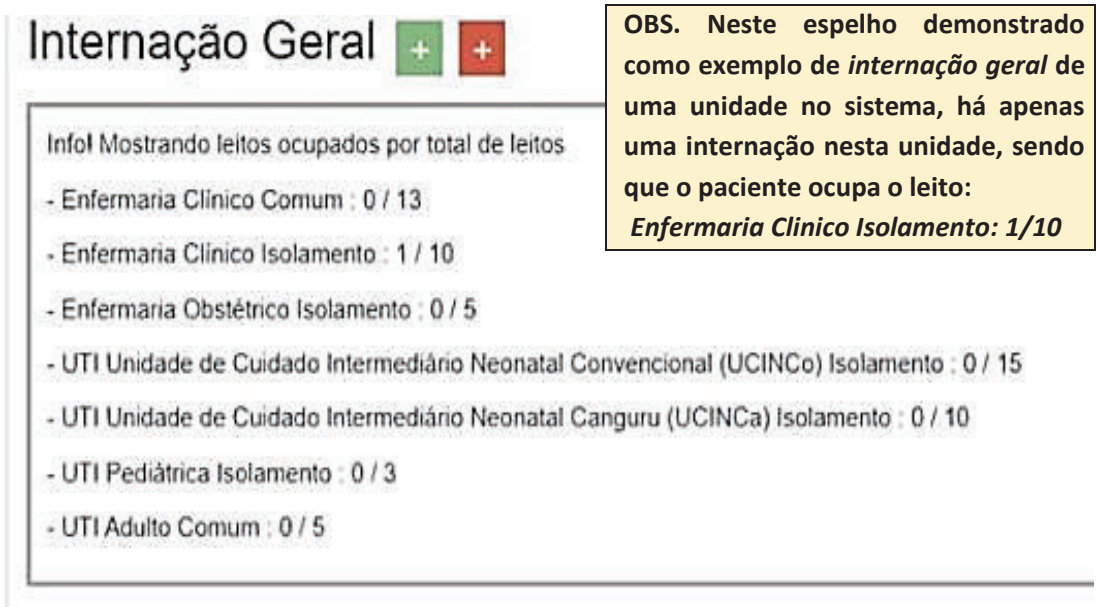


IMPORTANTE:

Os dados do acompanhamento do leito **sempre** retornam com as informações inseridas no dia anterior. Caso o paciente esteja no mesmo leito, apenas alterar a data e salvar.

Aparecerá, então, a data inserida na lista de acompanhamento de **leitos de internação**:

Verificar **com atenção** se o leito inserido para aquele paciente está correto, conferindo no quadro resumo do quantitativo de leitos que está na tela inicial do menu INTERNAÇÃO GERAL (ver tela que se segue).

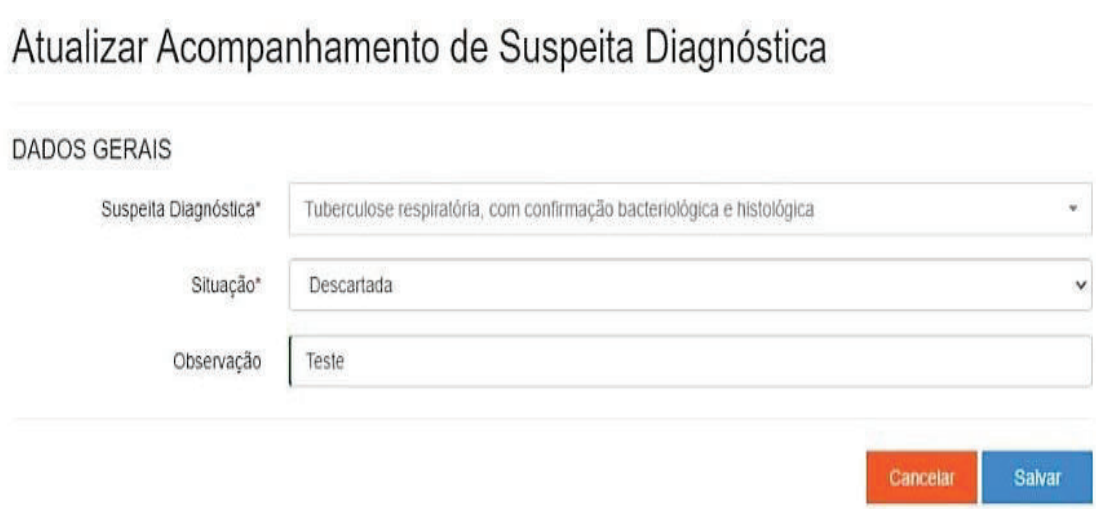


OBS. Neste espelho demonstrado como exemplo de *internação geral* de uma unidade no sistema, há apenas uma internação nesta unidade, sendo que o paciente ocupa o leito:
Enfermaria Clinico Isolamento: 1/10

Neste formulário de acompanhamento da internação também é possível fazer a atualização da suspeita diagnóstica.

Pode ser incluída uma nova suspeita, bem como serem confirmadas ou descartadas as mesmas.

Para isso, clicar no botão na tela de acompanhamento da internação, no subitem **acompanhamento de suspeita diagnóstica**. Aparecerá a seguinte tela:



O Usuário deve então atualizar as internações e salvá-las. A informação retornará à tela anterior já atualizada.

DADOS COMPLEMENTARES DA INTERNAÇÃO

No momento da evolução do paciente (alta, óbito ou transferência), se faz necessário preencher os dados complementares da internação.

Para isso, clicar no **botão visualizar dados complementares** , aparecerá então a seguinte tela:

Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Dados Complementares da Internação - Nº 3

Dados de Identificação da Pessoa

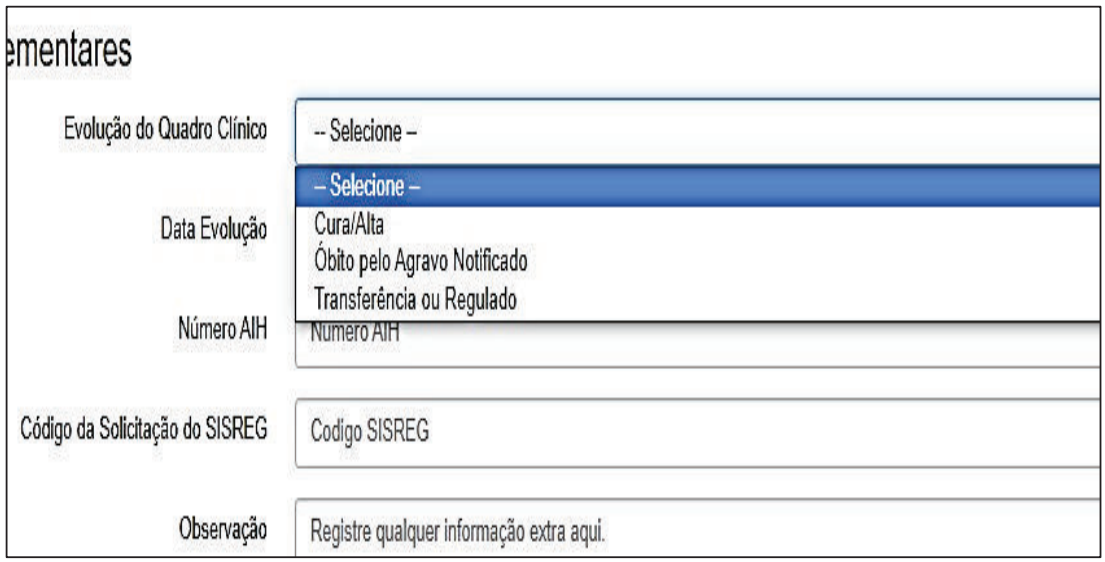
CPF*	64184819095
Tipo CPF*	Próprio
Data da Notificação*	16/11/2022 00:00
Nome do Paciente*	MARIA DA SILVA
Nome Mãe*	ANA SILVA
Internação SUS*	Sim
Cartão Nacional do SUS*	Cartão SUS
Data de Nascimento*	26/02/1993 00:00
Sexo*	Feminino
Raça / Cor*	Parda
Estado de residência*	Mato Grosso
Município de Residência*	Cuiabá
Profissional de Saúde*	Não
Tipo de profissional de saúde*	-- Selecione --
Profissional de Segurança Pública*	Não

Dados Complementares

Evolução do Quadro Clínico	-- Selecione --
Data Evolução	Data Evolução
Número AIH	Numero AIH
Código da Solicitação do SISREG	Codigo SISREG
Observação	Registre qualquer informação extra aqui.

Cancelar Salvar

Incluir as opções dos dados complementares, entre elas **a evolução do quadro clínico**:



A evolução do quadro clínico deve ser preenchida quando o paciente sai do hospital, devendo ser informada a situação que gerou a saída (cura/alta, óbito ou transferência).

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO – CURA / ALTA

No caso de alta do paciente, o usuário deve observar se todas as suspeitas diagnósticas já foram finalizadas (confirmadas ou descartadas).

Aparecerá tela no sistema direcionando a conclusão das suspeitas diagnósticas relativas aquela internação.

Caso algumas suspeitas não possam ser concluídas, o usuário confirmará essa ação e depois procederá a evolução de CURA/ALTA.

Após a cura/alta, o paciente será marcado na lista de internações com a cor BRANCA, e o leito será liberado no quadro resumo de leitos da unidade.

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO – ÓBITO

Caso o paciente venha a óbito, a ocorrência deve ser informada no sistema. Para isso, deve-se selecionar a opção **óbito por agravo notificado**.

No caso de seleção da opção óbito, abrirá caixa para seleção de qual foi o **agravo considerado causa do óbito,** sendo composto pela lista das suspeitas diagnósticas confirmadas durante a internação. Nesse momento, caso existam suspeitas diagnósticas não esclarecidas o sistema solicitará **revisão** do usuário.

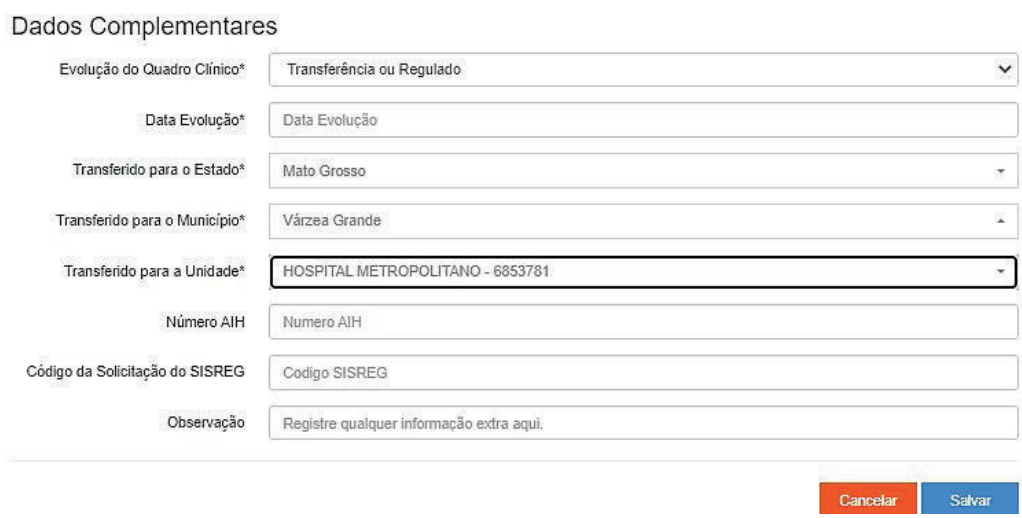
Além disso, dois outros campos serão abertos de modo que essas informações serão utilizadas para investigação do óbito:

- **Causas da Declaração do Óbito (campos A, B, C, D e parte 2)**

- **Esclarecimento extras da causa do óbito (estado nutricional, complicações de doenças pré-existentes, dados do prontuário etc.)**

EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO – TRANSFERÊNCIA

No caso de transferência de paciente, deve-se escolher a evolução do quadro clínico **transferência ou regulado,** e todas as demais informações solicitadas devem ser preenchidas.



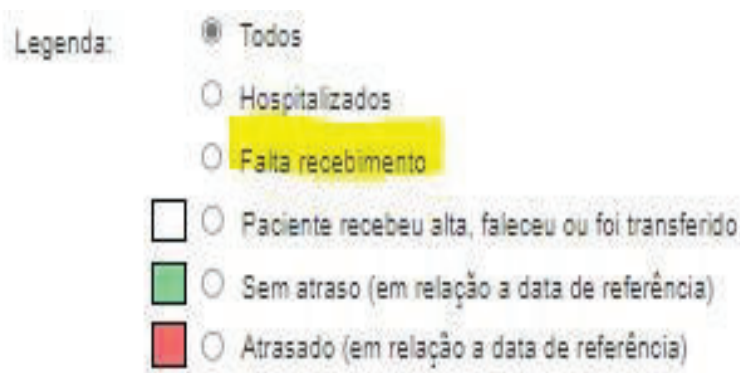
Após a alta/cura, óbito ou transferência realizada pelo hospital, em sua tela o paciente aparecerá em linha branca, informando que agora não participa mais do censo de leitos da unidade.

RECEBIMENTO DE PACIENTES EM TRANSFERÊNCIA

Pacientes quando transferidos para sua unidade devem ser recebidos. Os pacientes transferidos para sua unidade e ainda não recebidos podem ser filtrados utilizando-se o filtro **falta recebimento**.

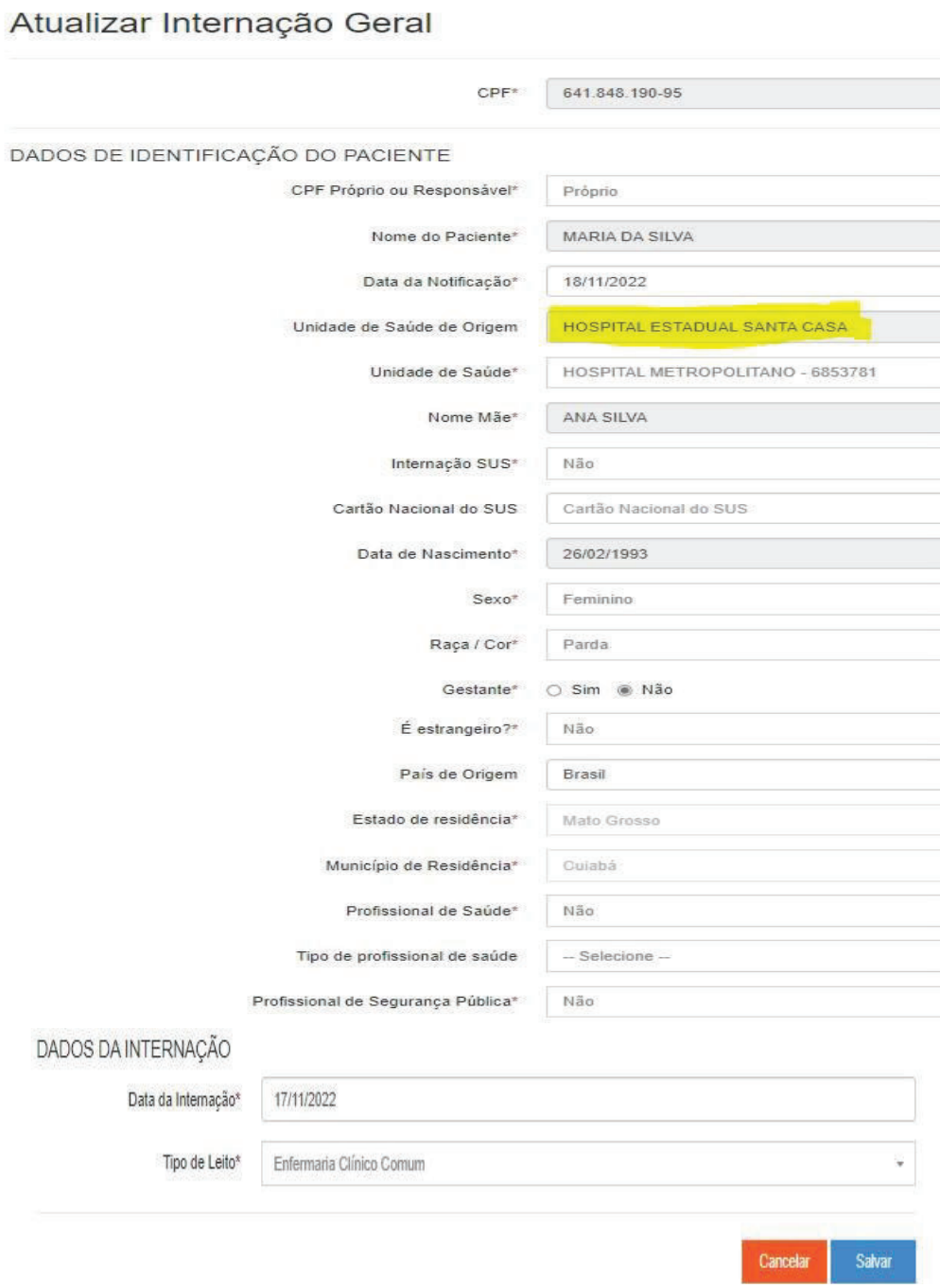
Para isso, clicar no ícone de filtro

, selecionar a opção ***falta recebimento*** e mandar filtrar:



Irão então, ser listados todos os pacientes que constam como transferidos para essa unidade.

Para receber a transferência o usuário deve clicar no botão **receber transferência** aparecendo então a tela de atualizar a internação, com a data de internação conforme informada pelo hospital que realizou a transferência (Unidade de Saúde de Origem – ver grifo na figura a seguir).



O Hospital deve então verificar se todos os dados estão corretos, em especial a data de internação, bem como o tipo de leito que será feita a internação e clicar no botão **salvar**. Dessa forma, **a transferência está realizada e o paciente está internado**.

Após o recebimento da transferência, o paciente aparecerá então da seguinte forma:

Nesse, caso o paciente recebido já está sendo contabilizado no quantitativo de leitos da unidade, sendo constante do quadro resumo de leitos.

Haverá, ainda, uma funcionalidade que será posteriormente habilitada para casos em que o hospital não reconheça a transferência realizada para sua unidade (casos de erro de transferência) e a mesma retorne para o hospital que a fez para correção da informação.