



MÓDULO 01

O SISTEMA e-SUS APS



FICHA TÉCNICA

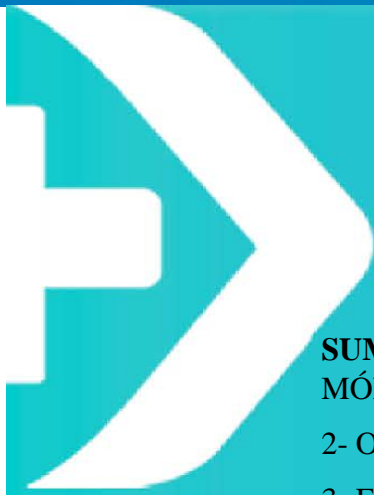
Este material foi elaborado e desenvolvido pela equipe técnica e pedagógica da
VERSA TEC

GESTÃO EDUCACIONAL

Amanda Costa Batista Zanette
Danyella Assumpção Zanette Silva
Willian Vicente De Silveira

EQUIPE TÉCNICA

Caroline Martins Correa
Cássio Henrique Lopes
Cleyson Mauri Da Cunha Ribeiro
Elias Jose De Oliveira
Johnatan Assumpção Zanette Silva
João Pedro Monteiro Campos
Joao Vitor Marciano
Lucas Pablo Bueno Souza
Wellington Cândido Da Silva
Wemerson Rodrigues Lopes



SUMÁRIO

MÓDULO 1	O Sistema e-SUS APS	4
2-	OBJETIVOS DO MÓDULO 01- O Sistema e-SUS APS.....	5
3-	Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde (APS).....	6
3.1-	Vamos entender de onde veio o e-SUS.....	6
3.2-	Mas afinal, o que o e-SUS APS preconiza ?	6
4-	Política de Controle do Sistema e-SUS APS.....	10
5-	Cadastro da Atenção Básica	12
5.1-	Cadastro e registro individualizado	12
5.2-	O Uso do Cadastro do Cidadão	13
6-	O fluxo do cidadão no Sistema e-SUS APS.....	14
7-	Modelo Conceitual do Prontuário Eletrônico do Cidadão	18
7.1	Mas afinal, o que é o RCOP ?.....	19
7.2	Classificação Internacional da Atenção Primária(CIAP)	21
7.3-	Racionalidade em Saúde	23
7.4-	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbica, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT)	23
8-	Termo de Uso e Condições Gerais	25
9-	Referências Bibliográficas.....	27



MÓDULO 1

O Sistema e-SUS APS

Bem-vindo ao Curso de Formação Inicial Para Uso do e-SUS APS Para Profissionais de Nível Médio, Técnico e Superior! Módulo 1 - O sistema e-SUS APS

Nesse módulo você será apresentado aos principais conceitos da Estratégia e-SUS APS do Ministério da Saúde e conhecerá os regramentos e critérios de acesso ao sistema e-SUS APS. Ao longo do módulo conhecerá os mecanismos para você identificar como realizar o acesso ao sistema a partir de um servidor.

Ainda iremos compreender o fluxo de cadastro do cidadão no e-SUS APS.

Por fim iremos apresentar os passos de como realizar a troca de senha e compreender o cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde para utilização e acesso ao sistema.

Em caso de dificuldades de utilização desse ambiente, envie um e-mail para **suporte.esus@versatecnologia.com.br** informando o assunto: Suporte ao Ambiente Virtual do curso EAD do e-SUS APS ou entre em contato através do telefone 33 99931-8377.

Desejamos uma excelente experiência de aprendizado para você!

2- OBJETIVOS DO MÓDULO 01- O Sistema e-SUS APS

Os objetivos desta disciplina são:

- Apresentar os principais conceitos da Estratégia e-SUS APS do Ministério da Saúde;
- Conhecer os regramentos e critérios de acesso ao sistema e-SUS APS;
- Identificar como realizar o acesso ao sistema a partir de um servidor;
- Compreender o fluxo de cadastro do cidadão no e-SUS APS;
- Conhecer como realizar a troca de senha;
- Compreender o cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde para utilização e acesso ao sistema.

3- Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde (APS)

3.1-Vamos entender de onde veio o e-SUS

O e-SUS APS é uma estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF) para reestruturar as informações da Atenção Primária à Saúde (APS) em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) do Ministério da Saúde (MS), entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

A Estratégia e-SUS APS faz referência ao processo de informatização qualificada do Sistema Único de Saúde (SUS) em busca de um SUS eletrônico (e-SUS) e tem como objetivo concretizar um novo modelo de gestão de informação que apoie os municípios e os serviços de saúde na gestão efetiva da APS e na qualificação do cuidado dos usuário.

Essa nova forma de organização e gestão da informação na APS orienta-se nas diretrizes e requisitos que subsidiam a reestruturação do SIS, instituindo-se o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Todas as diretrizes e requisitos podem ser identificados na Portaria GM/MS Nº 1.412, de 10 de julho de 2013¹. Essa portaria traz os princípios para a orientação e implantação do e-SUS APS.

3.2- Mas afinal, o que o e-SUS APS preconiza ?

A Estratégia e-SUS APS preconiza:

Identificar e Individualizar o registro: registro individualizado das informações em saúde e identificado, por meio do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS), para o acompanhamento dos atendimentos aos cidadãos;

Integrar a informação por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS): integrar a RNDS enviando dados em saúde, a partir de modelos de informações padronizados;

Reduzir o retrabalho na coleta de dados: reduzir a necessidade de registrar informações similares em mais de um instrumento (fichas/sistemas) ao mesmo tempo;

Informatizar as unidades: desenvolvimento de soluções tecnológicas que contemplem os

¹. Portaria GM/MS Nº 1412 de 10 de Julho de 2013 Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

processos de trabalho da APS, com recomendações de boas práticas e o estímulo à informatização dos serviços de saúde por meio do Programa Informatiza APS²;

Qualificar os dados em saúde: promover a qualificação da entrada dos dados em saúde por meio da padronização das terminologias e adoção de metodologias de registro clínico.

Gestão do cuidado: introdução de novas tecnologias para otimizar o trabalho dos profissionais na perspectiva de realizar a gestão do cuidado;

Coordenação do cuidado: otimizar o uso da informação na gestão e no cuidado em saúde na perspectiva de integração dos serviços de saúde.

Agora que compreendemos o que a estratégia preconiza, vamos compreender como essa estratégia está organizada:

Basicamente a estratégia está dividida em dois grandes sistemas de informação. Um é responsável por armazenar os dados e o outro é responsável por coletar os dados.

Vamos conhecê-los melhor:

SISAB: sistema de informação nacional vigente para o processamento e a disseminação de dados e informações relacionadas a APS, com a finalidade de construção do conhecimento e tomada de decisão para as três esferas de gestão. O SISAB também corrobora para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB),

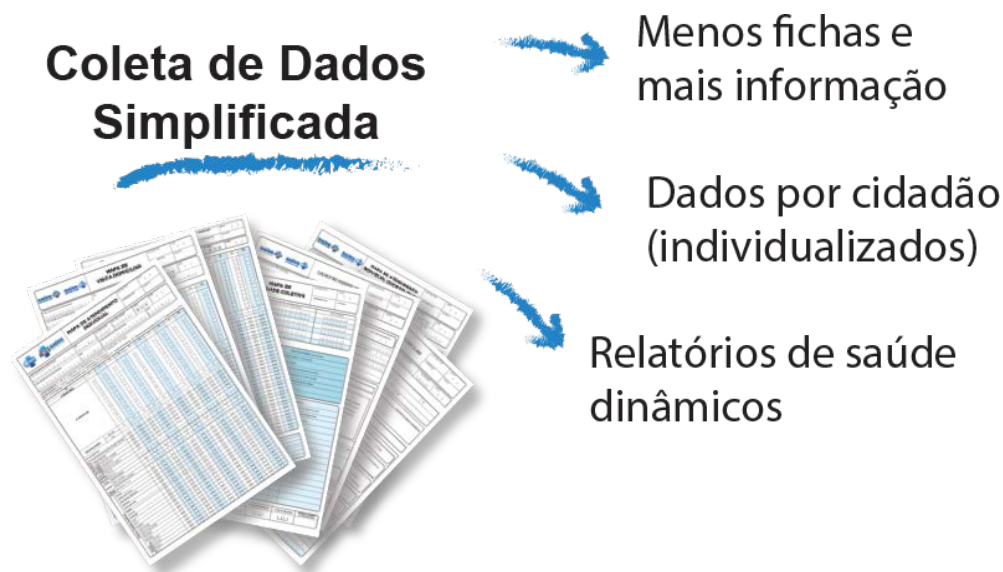
Sistema e-SUS APS: composto por dois softwares e dois aplicativos para coleta dos dados:

Vamos conhecer melhor os softwares e aplicativos que compõem o e-SUS APS:

Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS): sistema de transição/contingência, que apoia o processo de coleta de dados por meio de fichas e um sistema de digitação;

² Saiba mais sobre o Programa Informatiza APS no endereço: <https://aps.saude.gov.br/ape/informatizaaps>

Figura 1. Coleta de Dados Simplificada



Fonte: SAPS, MS/2022.

Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC): sistema com prontuário eletrônico, que tem como principal objetivo apoiar o processo de informatização das UBS.

Figura 2. Prontuário Eletrônico do Cidadão

CIDADAO TESTE JESSICA
27 anos e 0 meses, feminino

Acessar RND's

ESCUITA INICIAL

ÚLTIMOS CONTATOS
Nenhuma avaliação realizada anteriormente.

PROBLEMAS / CONDIÇÕES
Nenhum problema cadastrado.

ALERGIAS / REAÇÕES ADVERSAS
Nenhuma alergia cadastrada.

VACINAÇÃO
Vacinas do adulto em dia: Sim
Última vacina: Nenhuma vacina aplicada Aplicada em: Não informado
Não há vacinas atrasadas ou atrasamentos futuros. Verifique o cartão de vacinação.

Mais informações

MEDICAMENTOS ATIVOS
Nenhum medicamento ativo prescrito para o cidadão.

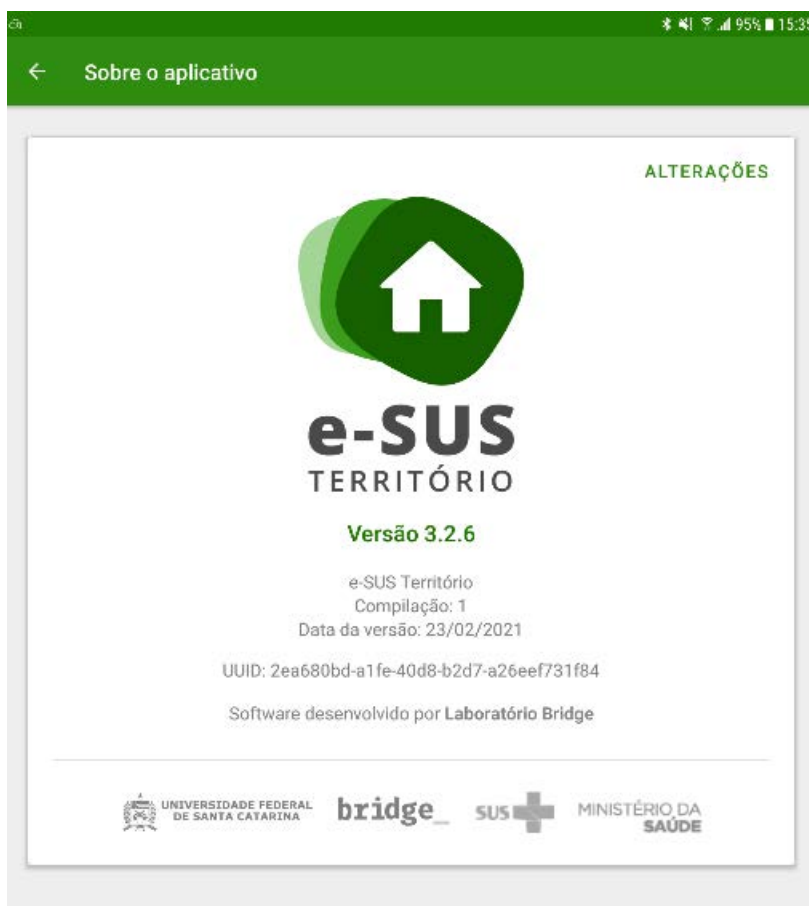
LEMBRETES
Nenhum lembrete cadastrado.

Cancelar atendimento Finalizar atendimento

Fonte: SAPS, MS/2022.

Aplicativo e-SUS Território (e-SUS Território) e e-SUS Atividade Coletiva (e-SUS AC): aplicativos móveis e offline que auxiliam os profissionais na coleta de dados no território e na coleta de dados das atividades coletivas realizadas pela equipe fora da unidade básica de saúde, respectivamente.

Figura 3. Aplicativo e-SUS Território



Fonte: SAPS, MS/2022.

Saiba mais Sobre Os Aplicativos e-SUS Território v3.4 e e-SUS Atividade Coletiva v1.3 através do link abaixo:

<https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/>

Para conhecer a legislação referente ao e-SUS clique no link abaixo:

<https://sisaps.saude.gov.br/esus/>

Clique em “Notas Técnicas e Ofícios”

4- Política de Controle do Sistema e-SUS APS

Você sabia que o desenvolvimento do Sistema e-SUS APS está organizado em versões ?

Vamos compreender melhor...

Para o desenvolvimento do sistema, o Ministério da Saúde utiliza uma Política de Controle de Versões. Para ficar mais fácil de entender, vamos dar um exemplo prático. O controle é feito a partir de um esquema clássico de versionamento de sistemas (Figura 4). Nesse esquema(major.minor.revision) podemos entender as versões na seguinte perspectiva:

- a. o primeiro dígito para indicar novas funcionalidades (N);
- b. o segundo dígito para indicar manutenção evolutiva (E); e
- c. o último dígito para indicar apenas manutenção corretiva do sistema (C).

Para você de entender de forma mais prática, veja a Figura 5

Figura 4-Esquema Clássico de Versionamento de Sistema



Fonte: SAPS, MS/2022.

Figura 5-Versão do Sistema e-SUS APS



Fonte: SAPS, MS/2022.

Mas afinal, para quê servem essas regras ?

Essas regras permitem que os administradores do Sistema e-SUS APS, em especial aqueles atuantes nos municípios, entendam quais as mudanças e impactos que uma nova versão pode trazer para os usuários do sistema. A partir disso, espera-se que os administradores do sistema, juntamente com o gestor municipal, possa desenvolver as seguintes atitudes em relação ao sistema:

Novas Funcionalidades (N): avaliar as novas funcionalidades, substituir a versão antiga do sistema e treinar os profissionais que estão utilizando o sistema, em especial os que podem fazer uso das novas funcionalidades;

Manutenção Evolutiva (E): avaliar as alterações, substituir a versão antiga do sistema e alertar os profissionais das melhorias no sistema. Se perceber a necessidade treinar os usuários novamente;

Manutenções Corretivas (C): proceder com a atualização urgentemente, a fim de manter o sistema seguro e com correções de pequenas falhas de desenvolvimento do sistema ou de alguma biblioteca;

Assim concluímos que conhecer e compreender o sistema de versionamento do e-SUS APS é importante para identificação da versão do sistema e dos impactos, benefícios e/ou avanços que esta pode trazer para os usuários do sistema e no registro das informações dos usuários

atendidos no SUS. Em para identificar uma versão do Sistema e-SUS APS é possível fazê-lo usando apenas o primeiro e o segundo dígito, por exemplo, Sistema e-SUS APS versão 4.2. O último dígito pode ser omitido, pois não identifica nenhuma funcionalidade ou manutenção evolutiva. O terceiro dígito é útil quando for necessário identificar alguma versão específica e para identificar uma versão do sistema em uma solicitação de suporte técnico.

5- Cadastro da Atenção Básica

5.1-Cadastro e registro individualizado

Uma das propostas de trabalho do PEC e CDS no âmbito do e-SUS APS é integrar-se aos diversos cenários de informatização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos mais diversos municípios do Brasil. A estratégia possui como fator diferenciado a individualização e identificação dos registros de atendimentos ofertados ao cidadão por meio do CNS (Figura 6) ou CPF.

Figura 6-Cartão Nacional de Saúde



Fonte: SAPS, MS/2022.

Mas qual a importância disso ?

A identificação e individualização do registro em saúde permite uma melhor coordenação do cuidado em saúde. Dessa forma é possível identificar quando o usuário foi atendido, quais as condições de saúde ativas aquele paciente possui e suas características individuais (idade, sexo, doenças pregressas, etc.). Além disso, essa ação de identificação do registro permite o compartilhamento de informações com outros sistemas de informação em saúde, bem como com

outros pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

E se o usuário não possuir CNS ou CPF ?

Considerando um dos princípios doutrinários do SUS, o da Universalidade, caso o usuário não possua nenhum documento de identificação este deve ter seu atendimento assegurado. Apesar desse atendimento tornar-se um dado individualizado e não identificado, ele irá compor o consolidado de ações que a equipe desenvolveu naquele período.

5.2- O Uso do Cadastro do Cidadão

Durante o uso do e-SUS APS os profissionais de saúde possuem acesso a uma grande base de cadastro dos cidadãos. Essa base se divide basicamente em dois módulos, são eles:

Cadastro do Cidadão: o acesso a esse módulo é realizado por meio do PEC na UBS. O principal objetivo é garantir o acesso ao cadastramento dos usuários dos serviços de saúde, mesmo aqueles que não residem na área de abrangência da equipe que está realizando o atendimento. Esse cadastro é simplificado e possui apenas informações individuais, com possibilidade de interoperabilidade com a base nacional do CNS.

Cadastro Individual e Cadastro Domiciliar e Territorial: esse módulo é utilizado principalmente pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). Através das fichas de Cadastro Individual e de Cadastro Domiciliar e Territorial o ACS coleta e registra dados individuais e do domicílio com vistas a organizar uma base de dados do território. Todos esses dados são importantes para subsidiar a análise da situação de saúde do território onde uma equipe de saúde está inserida.

ATENÇÃO:

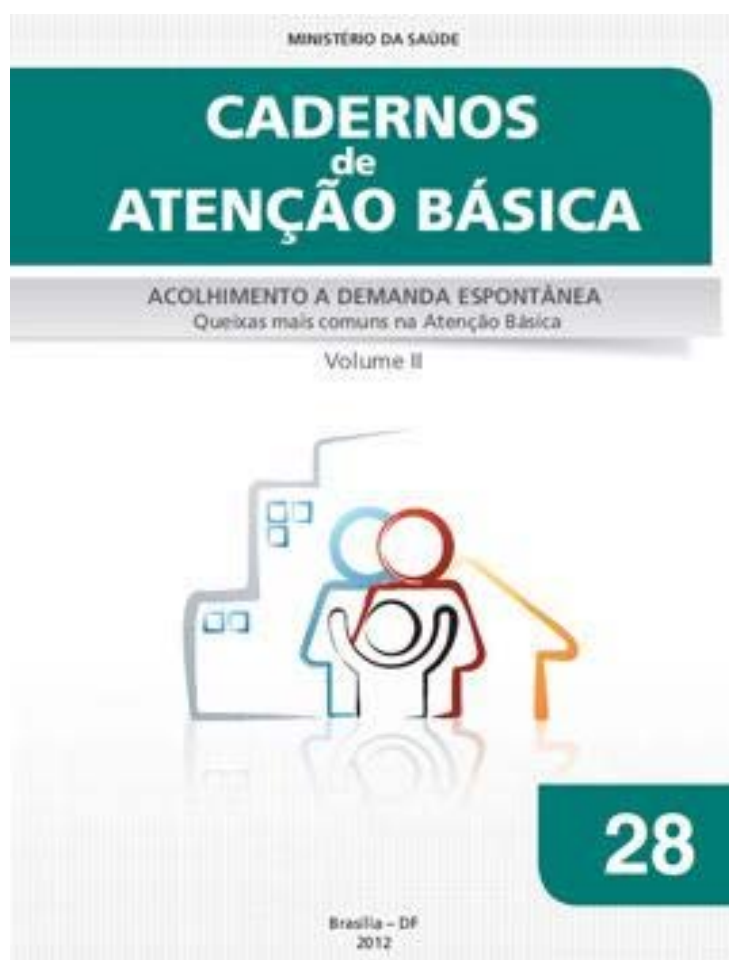
Para consultar a base nacional do CNS a partir do PEC no e-SUS APS é necessário possuir conectividade à rede de internet na UBS

6- O fluxo do cidadão no Sistema e-SUS APS

Você sabia que as ferramentas do Sistema e-SUS APS foram desenvolvidas com o intuito de organizar o fluxo do cidadão no sistema ?

Isso mesmo! As ferramentas Lista de Atendimentos e a Agenda foram elaboradas a partir do Caderno da Atenção Básica (CAB) nº 28- Volume 1 (Figura 7). Esse caderno define o processo de Acolhimento à Demanda Espontânea, observando que esse fluxo pode ter variações a partir das demandas e necessidades do usuário, bem como dos atendimentos agendados ou busca por um serviço específico dentro da UBS.

Figura 7-Caderno de Atenção Básica nº 28

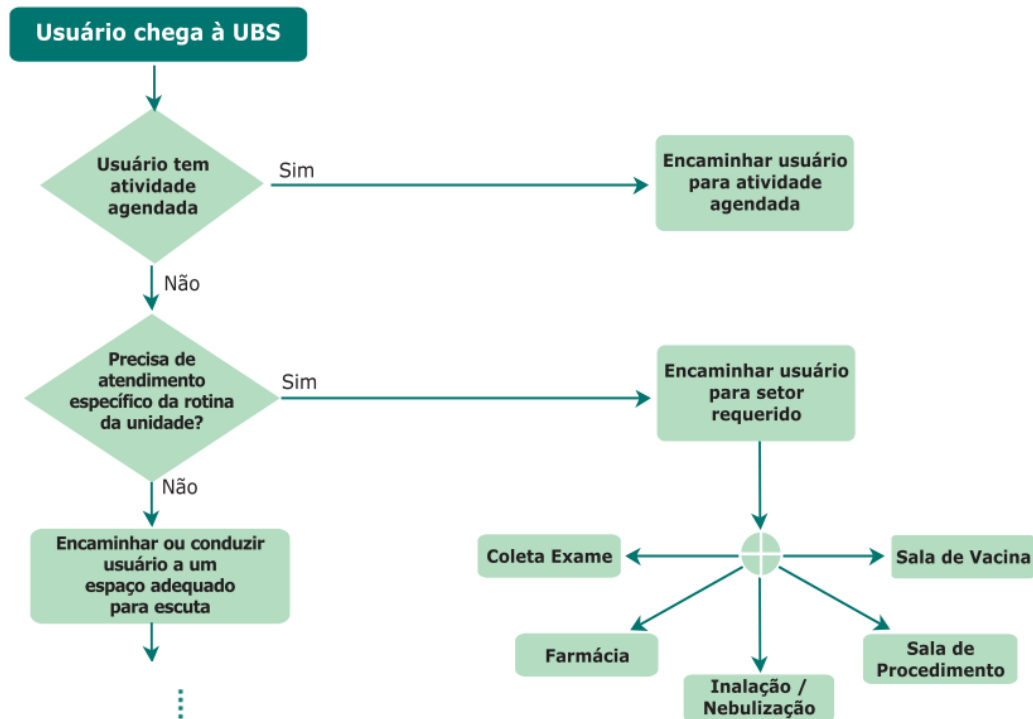


Fonte: SAPS, MS/2022.

Esse fluxograma (Figura 8) busca representar qual seria um padrão de fluxo de um usuário dentro de uma UBS, partindo do pressuposto que o primeiro contato do usuário será a recepção. Entretanto há demandas, que a partir da avaliação e definição, que não são resolvíveis na recepção. Assim sendo é essencial que as UBS's possuam espaços de escuta, análise e definição

de ofertas de cuidado com base na necessidade de saúde e realizar as intervenções necessárias. Esse espaço varia de acordo com as várias realidades locais.

Figura 8- Atendimento Espontâneo na UBS



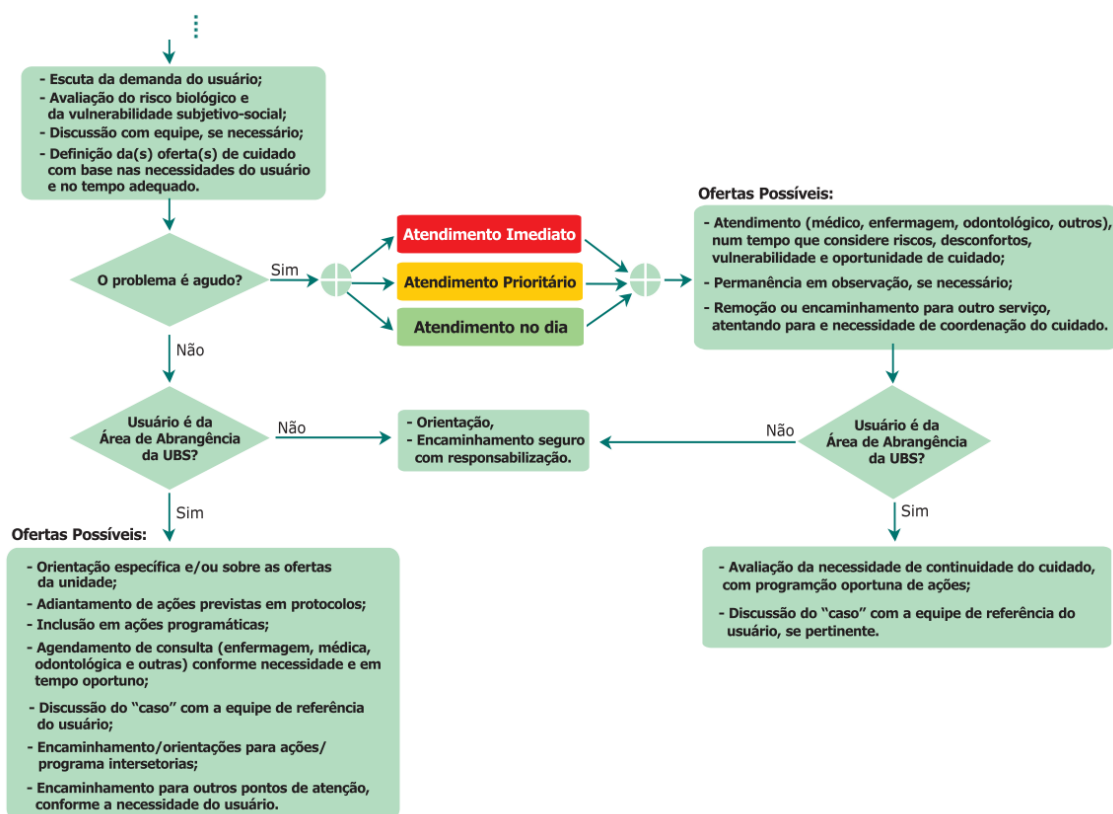
Fonte: CAB 28, Volume I, pág 28.

Vale lembrar que, como todo padrão, esse é aplicável à realidade de muitos municípios.

Entretanto não será aplicável a todos em razão das singularidades de cada território. O mais importante aqui é compreender que:

- Usuários com atendimentos agendados (consultas) ou que buscam atividades rotineiras da unidade de saúde devem ser acolhidos e direcionados para o serviço agendado. Tal ação evita a espera desnecessária.
- O imprevistos acontecem e isso requer da equipe de saúde da unidade capacidade de reorganização, compreensão e atitude positiva para resolução;
- Aqueles profissionais que fazem o acolhimento da demanda espontânea (Figura 9) devem ser capazes de : analisar-lás (identificando risco e analisando vulnerabilidade), ter clareza de quais ofertas de ações e serviços de saúde a unidade dispõe, capacidade de diálogo e interação com a equipe e autonomia para a tomada de decisão para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade de saúde do usuário.

Figura 9-Cidadão precisa de atendimento diferente do específico de rotina da UBS



Fonte: CAB 28, Volume I, pág 28.

É importante destacar que muitas vezes a própria pessoa que realiza a Escuta Inicial (Figura 9) é a mesma responsável pelas intervenções. Veja 02 exemplos abaixo:

Exemplo 01

Usuária refere atraso menstrual ou tosse (sem sinais de gravidade) há seis semanas e, se a escuta e avaliação estão sendo realizadas por um enfermeiro, já se pode avaliar a possibilidade de solicitação de teste de gravidez e exame de escarro, respectivamente, considerando os protocolos locais ou aqueles recomendados pelo MS.

Exemplo 02

Criança de quatro anos apresenta diarreia leve sem qualquer sinal de risco, o enfermeiro, imediatamente após a escuta, pode oferecer sais para reidratação oral e orientar os pais sobre cuidados e sinais de risco, inclusive, solicitando o ACS a visitar a família, se necessário (a depender da avaliação de vulnerabilidade psicossocial).

A partir desses exemplos é possível identificar que a preocupação é a de desburocratizar o acolhimento e o fluxo do usuário e ampliar a capacidade de atendimento e cuidado da equipe.

Os usuários da APS são conhecidos da equipe (residem próximo a UBS ou são adscritos a ela) e o cuidado quando bem estruturado em equipe (seja ele multi, inter e/ou interdisciplinar irá produzir maior vínculo do usuário com o serviço, bem como a complementaridade das ações entre os profissionais. Todo esse processo resulta em mais segurança e proteção no cuidado para com o usuário.

As intervenções em saúde partem da estratificação da necessidade do cidadão (mediante avaliação de risco e vulnerabilidade) e podem ser divididas em “não agudo” (intervenções programadas) e em “agudo” (atendimento imediato, prioritário ou no dia). O importante é que a equipe consiga estrutura a demanda do usuário considerando o tipo de demanda e o tempo que as intervenções a serem realizadas demanda respeitando o princípio da equidade, ofertando mais a quem precisa de mais. Veja o exemplo abaixo:

Exemplo

Se há uma pessoa cuja necessidade requer agendamento de consulta em até uma semana e se há disponibilidade no dia (pelo número de faltosos, por exemplo), pode-se aproveitar para atendê-lo (oportunizando o acesso, otimizando as ofertas existentes e fortalecendo potencialmente o seu vínculo com a equipe)

Assim podemos entender o fluxograma como uma ferramenta que pode auxiliar como um ponto de partida para a visualização da melhor estratégia e forma de organização do cuidado em saúde dentro de uma unidade de saúde. Deve-se respeitar as singularidades de cada lugar buscando sempre oferecer o cuidado a partir da perspectiva do usuário centrado em um posicionamento ético-político com implicações organizativas e no processo de trabalho da equipe.

Saiba mais!

Acesse os Cadernos de Atenção Básica de Acolhimento à Demanda Espontânea nos links abaixo:

Volume I

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28_v1.pdf

Volume II

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf

7- Modelo Conceitual do Prontuário Eletrônico do Cidadão

Para uma melhor qualidade do registro da prática clínica em saúde, é essencial que quem registra conheça as especificidades da atenção primária à saúde que advém dos atributos essenciais da APS. São eles:

- **Atenção à saúde no primeiro contato:** implica acessibilidade e utilização dos serviços de saúde pelos usuários a cada novo problema ou a cada novo episódio de um mesmo problema;
- **Longitudinalidade:** implica a existência de uma fonte regular de atenção à saúde e seu uso ao longo do tempo, independente da presença de problemas específicos relacionados à saúde ou do tipo de problema;
- **Integralidade:** tomando uma das dimensões da integralidade, implica na abordagem de um cuidado integral ao indivíduo e sua família, relacionada a um valor a ser sustentado e defendido nas práticas dos profissionais de saúde, tanto pela resolutividade da atenção quanto pela articulação da equipe para uma atenção multiprofissional, valorizando a composição dos saberes de cada membro da equipe;
- **Coordenação do cuidado:** implica na articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, de forma que estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum, independentemente do local onde sejam prestados, tendo a equipe de atenção primária à saúde a responsabilidade de atuar como centros de comunicação entre os serviços de atenção secundária, terciária, de apoio diagnóstico e terapêutico, como definido pelas RAS.

Portanto as equipes devem ficar atentas em relação a esses atributos, buscando novas formas de organização e registro em seu processo de trabalho diário. O cuidado ofertado deve ser centrado no usuário, nas pessoas e nas comunidades inseridas no território e assim remeter-se aos atributos complementares : orientação familiar, competência cultural e a orientação comunitária do processo de cuidar.

Logo podemos entender que a prática clínica na APS, no modelo referido para esse nível de atenção, e através da integração e articulação de atividades e ações, é a promoção integral à saúde considerando:

- **Gestão do Processo Clínico Individual:** organização de dados e informações clínicas que permitem ter um conhecimento razoável, e a cada momento, da situação de saúde de cada pessoa adscrita. Inclui a abordagem clínica individual e a consulta em si, seja na UBS ou no domicílio do cidadão;

- **Gestão do Processo Familiar:** entende a família como um sistema complexo e aberto, e aplica conhecimentos e métodos de análise da sua estrutura e dinâmica, identificando sua história e ciclo de vida, recursos e problemas. Inclui a abordagem familiar;
- **Gestão da Prática Clínica:** diz respeito à organização em equipe dos cuidados às pessoas, famílias e comunidades do território.

Partindo desses conceitos norteadores, o modelo de Registro Clínico Orientado Por Problemas (RCOP) juntamente com a Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) são potentes para a organização e padronização da informação. Essas ações buscam garantir a continuidade e longitudinalidade do cuidado, promovendo assim maior comunicação e tomada de decisão no âmbito da equipe. Além disso, todos esses registros constituir-se-ão em um arquivo de dados-base das pessoas e famílias acompanhadas e ainda subsidiam a investigação científica.

7.1 Mas afinal, o que é o RCOP ?

O modelo de Registro Clínico Orientado por Problemas foi idealizado por Lawrence Weed na década de 1960 como Registro Médico Orientado por Problemas (RMOP), através dos trabalhos “Medical records that guide and teach” e “Medical records, medical education and patient care”. Esses estudos ajudaram na sistematização e consolidação dos conceitos de lista de problemas e até mesmo do conceito de prontuário orientado por problemas e tem como ferramenta o método SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano) como espaço para registro das notas de evolução clínica. Esse modelo também pode ser conhecido por História Clínica Orientada ao Problema (HCOP), ou ainda mais recente, por Registro de Saúde Orientado por Problemas (ReSOAP).

O elemento central da forma de registro do RCOP é o SOAP. Todo o registro irá compor a história clínica do usuário, organizada por problema. Para melhor compreendermos isso, é essencial entender o conceito de problema. Para Weed (1996):

“Problema é tudo aquilo que requer um diagnóstico, que envolve algum tipo de manejo ou cuidado, ou que interfira na qualidade de vida do cidadão, de acordo com a percepção dele”.

Para Rakel (1995), o conceito de problema no âmbito da medicina de família e comunidade, considera-se que:

“É um problema qualquer item fisiológico, patológico, psicológico ou social, que seja de interesse para o médico ou para o paciente”.

Nesse sentido, e numa perspectiva para abordagem multiprofissional na APS, podemos dizer que “Problema é tudo aquilo que requer ou pode requerer uma ação da equipe de saúde e, em consequência, motivará um plano de intervenção”. O conceito de problema pode ainda ser subjetivado e pode estar relacionado com outras condições de saúde que requerem ações e intervenções da equipe, em especial o pré-natal e/ou acompanhamento do desenvolvimento da criança.

O modelo RCOP possui quatro componentes:

1. Base de Dados

Essa base é composta pelos da primeira consulta ao cidadão e inclui: identificação do cidadão, antecedentes pessoais, antecedentes familiares, exames clínicos e os fatores de risco. Esses dados devem ser atualizados ao longo do tempo. O bloco de identificação é alimentado por duas fontes de informação: o cadastro individual realizado pelo ACS e o bloco de informações mais administrativos. O bloco de antecedentes traz uma síntese dos antecedentes pessoais e familiares de doenças, obstétricos e dados gerais. Já o bloco de exames está integrado dentro do SOAP.

2. Lista de Problemas (Folha de Rosto)

Esse pode ser considerado um dos pontos mais importantes do RCOP. O objetivo deste é antepor o prontuário clínico com uma folha de rosto, listando os problemas de saúde do paciente. A lista de problemas é dividida em problemas com condição ativa e os problemas inativos e/ou resolvidos. No sistema e-SUS APS a lista de problema possui duas funcionalidades complementares. Uma compõe a folha de rosto do prontuário e a outra funcionalidade permite a visualização e gerenciamento da lista de problemas de forma separada.

3. Evolução (utilizando o método SOAP)

O método SOAP permite a organização das notas de evolução no atendimento ao cidadão. De forma prática, ela está organizada em quatro itens sequenciais, sendo intitulado pela primeira letra. Em resumo pode ser entendido como:

- S (subjetivo), onde é registrado o que é o relato do paciente, se possível da forma como foi referido.
- O (objetivo), anotam-se os achados da observação do profissional de saúde, do exame físico e dos exames laboratoriais.
- A (avaliação) é o juízo que o profissional de saúde estabelece à luz das queixas, dos achados e do raciocínio clínico. É o espaço das especulações, inferências e conclusões.

- P (plano) é o item em que é anotada a conduta, seja solicitando exames, recomendando medicamento ou aconselhamento.

4. Folha de Acompanhamento (Fichas de resumo e fluxograma)

A folha de acompanhamento, dentro do modelo RCOP, busca permitir a avaliação da evolução de determinada situação. Nesse bloco registra-se dados como frequência da sintomatologia, evolução da medicação e evolução dos exames e outros dados que forem de interesse. No sistema e-SUS APS este bloco permite o monitoramento de condições como: pré-natal, acompanhamento e desenvolvimento da criança, idosos e vacinação.

7.2 Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP)

Para a classificação das questões relacionadas às pessoas, sejam da doença ou outras questões, o Ministério da Saúde adotou o sistema de Classificação Internacional da Atenção Primária-Segunda Edição (CIAP2). Esse modelo de classificação permite que sejam classificados os problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde, mas também permite classificar os motivos da consulta e a resposta adotada pelo profissional e/ou equipe para aquela situação a partir do método do SOAP (descrito anteriormente nesse módulo).

A CIAP-2 pode ser utilizado por todas as categorias profissionais de saúde.

A CIAP-2 permite que seja identificado o motivo que levou o cidadão a procurar os serviços de saúde. Seu uso permite um conhecimento ampliado das principais demandas dos serviços de saúde e serve como substrato para o planejamento e intervenção em saúde. Um outro fator importante da CIAP2 é que ela propicia prevenção quaternária³ em saúde. O uso adequado da CIAP-2 também permite a qualificação da prática profissional e propicia o cuidado multiprofissional em saúde.

A estrutura da CIAP-2 é simples e está baseada em dois eixos. A classificação possui 17 capítulos, em um deles, com um código alfa cada, e 7 componentes idênticos no outro, com rubricas numeradas com códigos de dois dígitos, como por exemplo, capítulo dos olhos, músculo-esquelético, circulatório, etc; além de incluir um capítulo geral e outro de problemas sociais (Figura 10).

A CIAP-2 permite que as ações ofertadas no cuidado em saúde possam ser descritas e

³ Pode ser entendida como a detecção de indivíduos em risco de tratamento excessivo para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis

padronizadas dentro dos prontuários dos pacientes. Isso é fundamental no que diz respeito à classificação e organização dos dados no âmbito da medicina de família e comunidade. A classificação segue uma lógica onde inicia-se registrando a percepção do cidadão sobre a própria saúde (motivo da consulta), o problema detectado pelo profissional de saúde (avaliação) e a intervenção/procedimentos a serem ofertados iniciando assim um ciclo de cuidado. Vale a pena conhecermos de forma sucinta os conceitos de motivo da consulta, problema de saúde e intervenção/procedimento de cuidado. São eles:

Motivo da consulta: registrado no bloco Subjetivo do SOAP, o motivo da consulta reflete a perspectiva da pessoa sobre o que está acontecendo com ela. O profissional de saúde deve codificá-la exatamente como o paciente a expressa, sem fazer qualquer juízo de valor quanto à veracidade e/ou exatidão do mesmo. Se o paciente apresentar mais de uma razão para a consulta, essas múltiplas razões devem ser codificadas também. O PEC permite que sejam registrados mais de um motivo da consulta.

Problema de saúde: registrado no bloco Avaliação do SOAP, o problema de saúde, detectado ou avaliado, é o item principal de um episódio de cuidado, podendo ser classificado de acordo com o estágio em que se encontra a gravidade do problema e o grau de certeza que se pode ter sobre o diagnóstico.

Intervenção/Procedimento de cuidado: registrado no bloco Plano do SOAP, a intervenção consiste no plano de ação proposto de acordo com o motivo da consulta e avaliação realizados pelo profissional.

Figura 10: Estrutura da CIAP-2

CAPÍTULOS E COMPONENTES DA CIAP*	
A	Geral e não-específico
B	Sangue, órgãos hematopoiéticos e linfáticos (baço, medula óssea)
D	Aparelho digestivo
F	Olhos
H	Ouvidos
K	Aparelho circulatório
L	Sistema musculoesquelético
N	Sistema nervoso
P	Psicológico
R	Aparelho respiratório
S	Pele
T	Endócrino, metabólico e nutricional
U	Aparelho urinário
W	Gravidez e planejamento familiar
X	Aparelho genital feminino (incluindo mama)
Y	Aparelho genital masculino
Z	Problemas sociais
Componentes (iguais para todos os capítulos)	
1	Componente de queixas e sintomas
2	Componente de procedimentos diagnósticos e preventivos
3	Componente de medicações, tratamentos e procedimentos terapêuticos
4	Componente de resultados de exames
5	Componente administrativo
6	Componente de acompanhamento e outros motivos de consulta
7	Componente de diagnósticos e doenças, incluindo:
	– doenças infecciosas
	– neoplasias
	– lesões
	– anomalias congênitas
	– outras doenças específicas

* Sempre que possível, foi utilizado um código alfa mnemônico.

Fonte: CIAP2, 2008

7.3- Racionalidade em Saúde

É todo o sistema médico complexo que considera a saúde humana em seis dimensões: morfologia humana, dinâmica vital, doutrina médica (o que é estar doente ou ter saúde), sistema diagnóstico, cosmologia e sistema terapêutico. A Racionalidade em Saúde tem como proposta a abordagem multiprofissional de cuidado em saúde incluindo as práticas tradicionais/populares, ancestrais e ou alternativas.

7.4- Política Nacional de Saúde Integral de Lésbica, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT)

A PNSILGBT reconhece a identidade de gênero e orientação sexual como determinantes sociais da saúde em razão da discriminação e preconceito que essa população vivencia e da vulnerabilidade desencadeada a partir disso. Assim sendo essa política busca promover a saúde integral da população LGBT buscando a eliminação da discriminação e preconceito institucionalizado bem como promover os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

O sistema e-SUS APS tem na Ficha de Cadastro Individual (FCI) e no cadastro simplificado os campos: nome social e identidade de gênero. Na perspectiva da ampliação do acesso dessa população, o PEC não restringe as classificações da SIGTAP, CID, CIAP e outras funcionalidades para determinado sexo. Ou seja se o campo identidade de gênero for preenchido na FCI o sistema irá desabilitar as críticas relacionadas ao sexo feminino ou masculino. Assim será permitido o uso das funcionalidades de forma complet, independente do sexo.

8- Termo de Uso e Condições Gerais

O Termo de Uso e Condições Gerais do Sistema e-SUS APS, é obrigatório para todos aqueles que vão utilizar o sistema. A finalidade deste termo é esclarecer os direitos e obrigações entre os usuários e o fornecedor do software. O termo também aborda a responsabilidade do profissional de saúde no âmbito da privacidade do cidadão (Figura 11A e 11B)

Figura 11A-Termo de Uso e Condiçãoe Gerais

Termos de uso e condições gerais

Versão 4.5.10

Este documento busca esclarecer os direitos e obrigações do fornecedor e do usuário do Sistema e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), bem como as condições da correta utilização do referido sistema.

Ao utilizar o e-SUS APS você se torna um **USUÁRIO**, e isso implica a aceitação plena e sem reserva de todos os itens do presente **TERMO**. Para aceitar o termo, ao final, clique em "Declaro que li e concordo com os termos e condições apresentados acima". Caso não concorde com estes termos, clique em "Sair".

Como funciona?

O Sistema e-SUS APS é um software público que atende as necessidades de modernização do cuidado em saúde nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS). O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é compartilhado sem ônus pelo portal da APS (<http://aps.saude.gov.br/ape/esus>) do Ministério da Saúde (MS). O software é de responsabilidade do Departamento de Saúde da Família (DESF) e da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e o desenvolvimento é realizado em cooperação com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Fonte: SAPS/MS, 2022.

Figura 11B-Termo de Uso e Condição Gerais

Responsabilidade do usuário do sistema e do secretário municipal de saúde

Após o LOGIN, todo registro feito pelo usuário do sistema será de sua responsabilidade:

- O registro e envio dos dados ao SISAB é de responsabilidade do USUÁRIO do sistema. É importante que o registro seja fidedigno em relação às ações de saúde executadas, a fim de garantir a qualidade dos dados do sistema de informação em saúde;
- O USUÁRIO do sistema é responsável pelos resultados obtidos por meio do uso de qualquer ferramenta deste software, inclusive aqueles decorrentes do uso indevido e da não execução dos processos complementares que garantam a segurança dos registros;
- Realizar a guarda, proteção e o tratamento dos dados do prontuário eletrônico, seguindo as disposições presentes na Lei no. 13.709/2018;
- Não disponibilizar, emprestar ou permitir a pessoas ou instituições não autorizadas pelo secretário municipal de saúde o acesso à base de dados do PEC;
- Realizar a anonimização e desidentificação dos dados quando estes forem extraídos com a finalidade de gerar relatórios gerenciais;
- Garantir, para fins de estudos por órgãos de pesquisas, a anonimização e desidentificação dos dados pessoais, sempre que possível, assim como assegurar os devidos padrões éticos relacionados a estudos e pesquisas.

Declaro que li e concordo com os termos de uso

Fonte: SAPS/MS, 2022.

9- Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 4.2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos); (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I).

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, volume 2).

JAMOULLE, Marc; GOMES, Luis. Prevenção Quaternária e limites em medicina. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 9, n. 31, 2014.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 66, n. spe, p. 158- 164, Sept. 2013.

WONCA. World Organization of National Colleges. Associations of General Practitioners. Family Physicians. Elaborada pelo Comitê Internacional de Classificação da WONCA. Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2). 2. ed. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2010.