



MÓDULO 03

GESTÃO DE ATENDIMENTO

Nível Superior



Curso de Formação Inicial Para Uso do e-SUS APS

Este material foi desenvolvido pela equipe técnica e pedagógica da VERSATEC. O Curso de Formação Inicial Para Uso do e-SUS APS Para Profissionais de Nível Médio, Técnico e Superior foi elaborado especialmente para capacitar profissionais da saúde a utilizar a plataforma e-SUS APS, que é uma ferramenta essencial para a gestão e organização do atendimento nas unidades básicas de saúde. Com uma abordagem prática e dinâmica, este curso irá proporcionar aos participantes um amplo conhecimento sobre o e-SUS APS, desde o seu funcionamento até a sua aplicação no dia a dia da atenção básica.

Ao longo do curso, você irá aprender sobre o cadastro de pacientes, o agendamento de consultas, o registro de atendimentos e procedimentos, a geração de relatórios e muito mais. Além disso, você irá entender a importância do e-SUS APS para a melhoria da qualidade do atendimento em saúde, a otimização dos processos de trabalho e a tomada de decisões estratégicas

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 a você uma excelente experiência de aprendizado e muito sucesso em sua jornada profissional!



Sumário

1. Apresentação	4
2. Objetivos do Módulo 03	5
3. Introdução	6
4. Lista de Atendimentos	7
4.1 Adicionar um Novo Atendimento à Lista	14
4.1.1 Adicionar cidadão em demanda espontânea	14
4.1.2 Adicionar cidadão em demanda agendada	16
5. Escuta Inicial	19
6. Atender - Prontuário do Cidadão	26
6.1 Acessar RNDS	29
6.2 Folha de Rosto	32
6.3 SOAP	38
6.3.1 SOAP – Subjetivo	40
6.3.2 SOAP - Objetivo	41
6.3.3 SOAP – Avaliação	49
6.3.4 SOAP – Plano	52
6.4 Problemas / Condições e Alergias	85
6.4.1 Lista de Problemas e Condições	85
6.4.2 Alergias e Reações Adversas	90
6.4.3 Acompanhamento	94
6.4.4 Antecedentes	95
6.4.5 Histórico	101
6.4.6 Dados Cadastrais	104
6.4.7 Fichas CDS	104
6.4.8 Finalizar Atendimento	104
6.5 Atendimento / Acompanhamento Específico	112
6.5.1 Pré-Natal	112
6.5.2 Puericultura	129
6.5.3 – Idoso	156
7. Considerações Finais	166
8. Referências Bibliográficas	167

1. Apresentação

Bem-vindos ao Módulo 3 - Organização e Gestão de Atendimento - do curso para profissionais da saúde de nível superior!

Neste módulo, vocês irão aprender sobre a importância da organização e gestão do atendimento em saúde, para garantir a qualidade do serviço prestado aos pacientes e a eficiência dos processos de trabalho. Com uma abordagem prática e aplicada, este módulo irá apresentar as melhores práticas e estratégias para a organização e gestão do atendimento, abordando tópicos relevantes para médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas.

Ao longo do módulo, vocês irão estudar sobre a gestão de agenda e agendamento de consultas, a organização do fluxo de pacientes, a otimização do tempo de atendimento, a gestão de prontuários eletrônicos, a comunicação entre profissionais de saúde, entre outros temas.

Este módulo é essencial para que os profissionais de saúde de nível superior possam aprimorar suas habilidades de organização e gestão do atendimento, tornando-se mais eficientes, produtivos e capazes de oferecer um serviço de alta qualidade aos pacientes.

Desejamos a todos um excelente módulo e muito sucesso em suas carreiras profissionais na área da saúde!

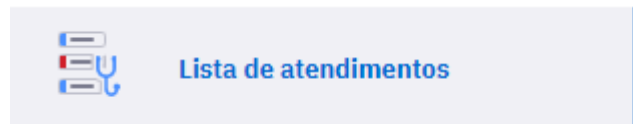
2. Objetivos do Módulo 03

Os objetivos desta disciplina são:

- Capacitar os profissionais de saúde de nível superior a compreender a importância da organização e gestão do atendimento em saúde para a eficiência dos processos de trabalho e a qualidade do serviço prestado aos pacientes.
- Apresentar as melhores práticas e estratégias de organização e gestão do atendimento em saúde, abordando tópicos relevantes para médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas.
- Desenvolver habilidades e competências para a gestão de agenda e agendamento de consultas, organização do fluxo de pacientes, otimização do tempo de atendimento, gestão de prontuários eletrônicos e comunicação entre profissionais de saúde.
- Capacitar os profissionais de saúde de nível superior a implementar as melhores práticas e estratégias de organização e gestão do atendimento em suas rotinas de trabalho, tornando-se mais eficientes, produtivos e capazes de oferecer um serviço de alta qualidade aos pacientes.
- Contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento em saúde e a satisfação dos pacientes, por meio da organização e gestão eficiente dos processos de trabalho pelos profissionais de saúde de nível superior.

3. Introdução

A partir do padrão de funcionamento do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) os profissionais de saúde têm acesso à Lista de Atendimentos da unidade de saúde utilizando a barra lateral de navegação. É por meio dela que são iniciados os atendimentos aos cidadãos agendados ou os que buscam um atendimento de demanda espontânea.



Essa funcionalidade é apresentada na barra lateral de navegação do sistema e pode ser acessada ao clicar na opção "Lista de Atendimentos". Neste momento, será visualizada a lista de atendimentos da unidade de saúde, conforme podemos ver na Figura 1

Figura 1- Tela principal da "Lista de Atendimentos".

A imagem é uma captura de tela da interface de usuário do sistema de atendimento. No topo, há uma barra de navegação com o logo "gov.br" e links para "ACESSO À INFORMAÇÃO", "PARTICIPE", "LEGISLAÇÃO" e "ÓRGÃOS DO GOVERNO". Abaixo disso, há uma barra azul com o logo "SAÚDE e SUS" e uma mensagem de alerta: "Esta é uma Instalação de treinamento". À direita, há links para "Acl" e "ina".
A interface principal mostra o título "Lista de atendimentos" e um botão "Adicionar cidadão". Abaixo, há uma barra de busca com o texto "Pesquise um cidadão por nome, CPF ou CNS" e um toggle "Ver somente os meus atendimentos". À direita, há uma opção de ordenação "Ordenar por: Classificação de risco" e um botão "Filtros".
O conteúdo principal é uma tabela com três linhas de resultados. Cada linha contém o nome do cidadão, a idade, o status do atendimento, o procedimento, o nome do profissional e ícones para perfil e atualização.
- Linha 1: ABILIO, 80 anos e 7 meses, status "Aguardando atendimento", procedimento "PROCEDIMENTOS", profissional "Ac...ina".
- Linha 2: ACIR, 50 anos e 4 meses, status "Em atendimento", procedimento "ESCUTA INICIAL", profissional "Ac...na".
- Linha 3: ADAIR, 51 anos e 9 meses, status "Aguardando atendimento", procedimento "ODONTOLOGIA", profissional "Al...ha".
No rodapé da tabela, há o texto "3 resultados".

Fonte: SAPS/MS.

4. Lista de Atendimentos

A lista de atendimentos oferece uma série de recursos que auxiliam na organização das ações realizadas aos cidadãos que já entraram no fluxo de atendimento, seja por um atendimento agendado, seja por uma demanda espontânea.

Para pesquisar um cidadão específico que esteja incluído na Lista de Atendimento basta digitar o nome, CPF ou CNS na caixa de busca, como mostrado em destaque na figura a seguir:

Figura 2- - Lista de Atendimentos (Parte 1)

ATENÇÃO PRIMÁRIA União

Lista de atendimentos

Lista de atendimentos

Adicionar cidadão

Pesquise um cidadão por nome, CPF ou CNS

Ver somente os meus atendimentos

Status do atendimento: **Aguardando atendimento** Em atendimento Em escuta inicial

Período: De 11/09/2020 até 14/09/2020

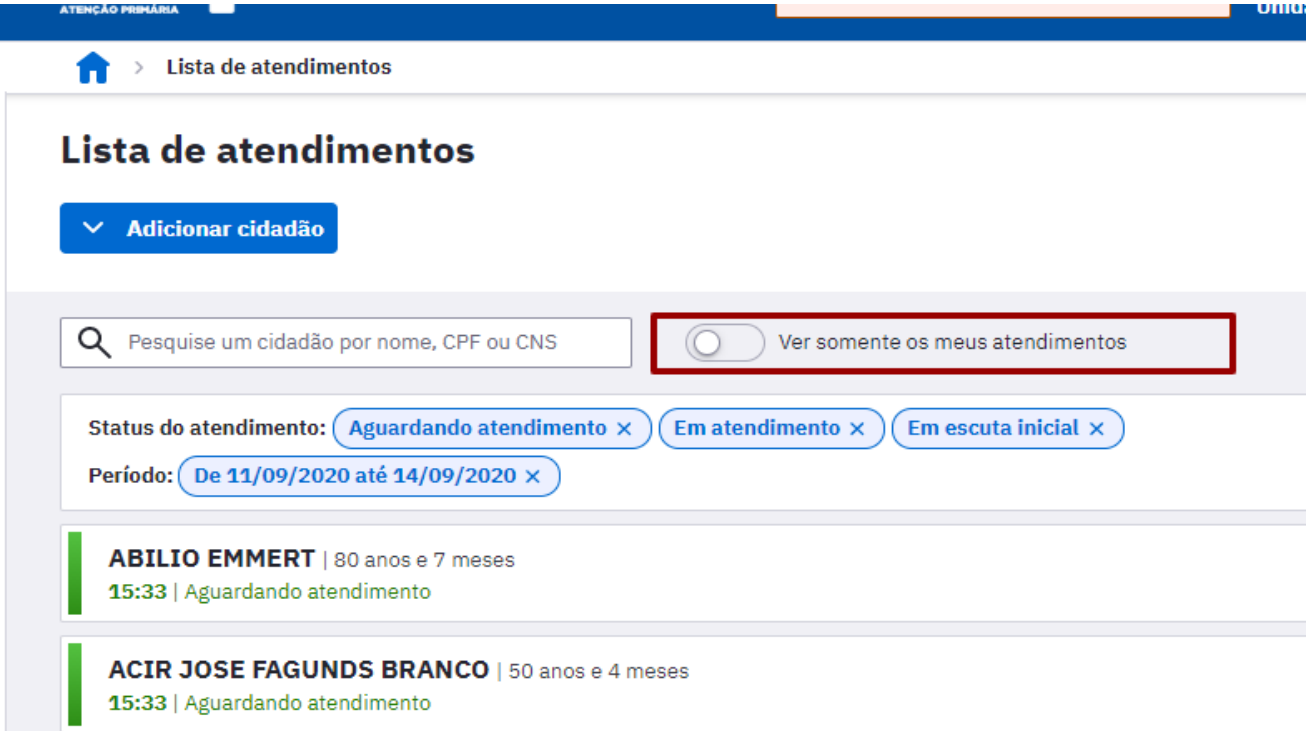
ABILIO EMMERT | 80 anos e 7 meses
15:33 | Aguardando atendimento

ACIR JOSE FAGUNDS BRANCO | 50 anos e 4 meses
15:33 | Aguardando atendimento

Fonte: SAPS/MS

Caso o profissional deseje visualizar apenas os cidadãos que estão aguardando para o seu atendimento, selecione a opção “Ver somente os meus atendimentos”. Esta opção filtra a lista de atendimento apenas com os cidadãos marcados para serem atendidos pelo profissional logado no sistema.

Figura 3- Lista de Atendimentos (Parte 2)



Fonte: SAPS/MS


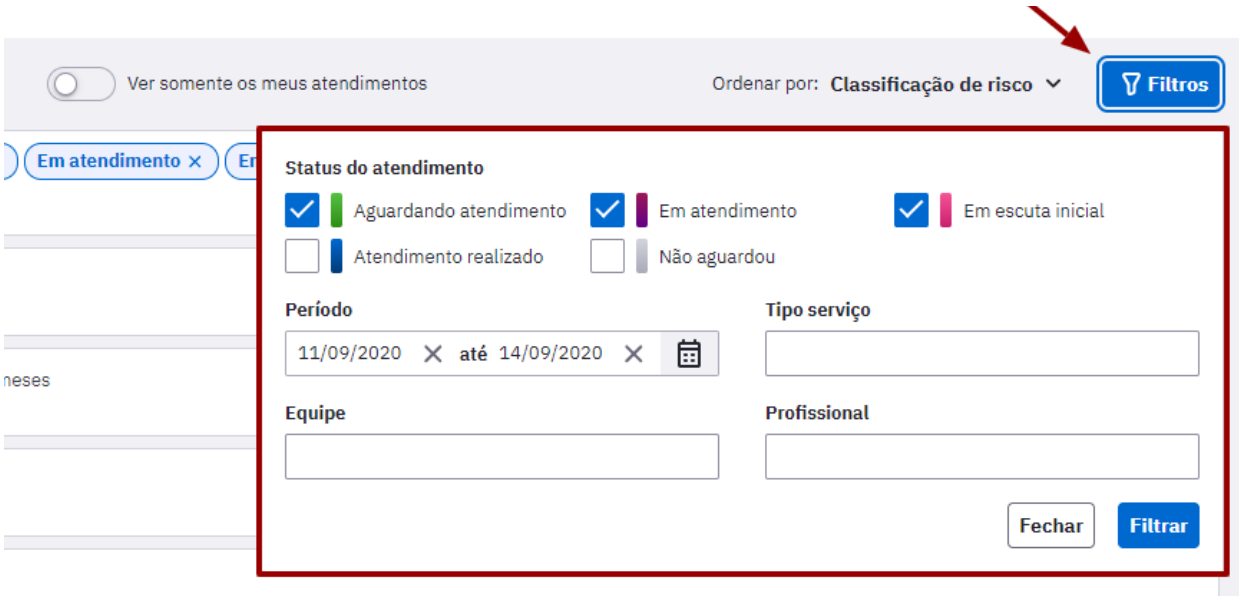
Um recurso importante desta lista são as formas de pesquisa e filtro, conforme a Figura 4 Clique na opção de filtro  para mais campos de pesquisa.

Figura 4- Opções de pesquisa da lista de atendimentos



Fonte: SAPS/MS.

Se for preenchido mais de um campo para pesquisa, a lista de atendimento resultante conterá apenas os registros que contemplem todos os filtros simultaneamente. O sistema também apresenta em formato de tags identificando as opções utilizadas para a filtragem da lista de atendimento, como observado na figura a seguir:

A imagem mostra a interface de pesquisa de atendimentos. No topo, há um campo de busca com o texto "Pesquise um cidadão por nome, CPF ou CNS", um botão de alternância "Ver somente os meus atendimentos" e um menu suspenso "Ordenar por: Classificação de risco" com um ícone de seta para baixo. À direita, há um botão azul "Filtros". Abaixo, há uma barra de filtros com três tags: "Aguardando atendimento x", "Em atendimento x" e "Em escuta inicial x". À esquerda, há um campo "Período:" com o texto "De 11/09/2020 até 14/09/2020 x". À direita, há um botão "Voltar para padrão".


Caso o profissional deseje retornar os filtros para o padrão, basta clicar no botão "Voltar para padrão".

NOTA

A lista com os cidadãos para atendimento, por padrão, apresenta os atendimentos do dia, filtrando os cidadãos com status "Atendimento realizado" e ou que "Não aguardou o atendimento".

NOTA

os tipos de serviços mostrados no filtro rápido são os que foram cadastrados, no momento da configuração, para a unidade de saúde.

A lista de atendimentos apresenta informações sobre a hora de chegada, nome do cidadão, profissional e tipo de serviço. A barra colorida no canto esquerdo da lista indica o status daquele atendimento, e as cores estão relacionadas com o quadro do "Status atendimento", que se encontra no ícone da pesquisa e filtro .

Lista de atendimentos

Adicionar cidadão

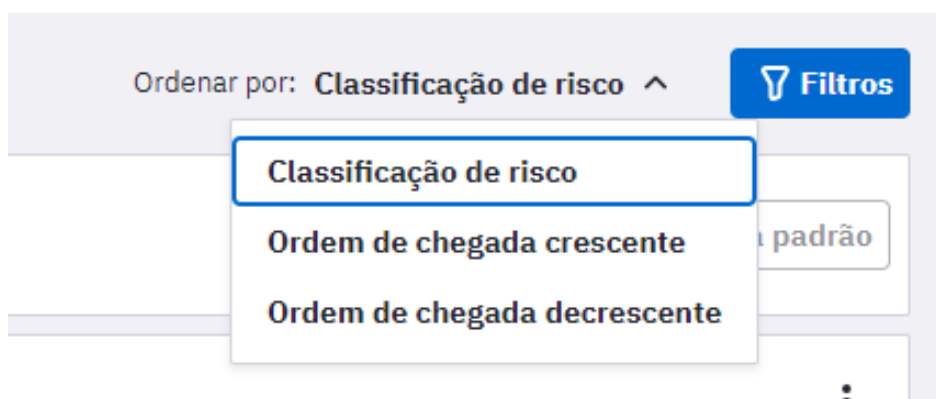
Pesquise um cidadão por nome, CPF ou CNS Ver somente os meus atendimentos Ordenar por: **Classificação de risco**

Status do atendimento:

Período:

ABILIO 80 anos e 7 meses 15:33 Aguardando atendimento	VACINA	Mendes	⋮
---	--------	--------	---

Outra funcionalidade para auxiliar na organização do atendimento é o "**Ordenar por**", recurso que permite ao usuário a escolha da ordenação dos registros na lista.



É possível ordenar pela data e hora de chegada (crescente ou decrescente) ou pela classificação de risco (apenas atendimentos que passaram pela escuta inicial). Por padrão, a lista é ordenada por ordem crescente (ordem de chegada) + classificação de risco.

DICA

Sempre observe se há algum tipo de filtro ativo para visualização da lista, a fim de não haver confusão ou falsa impressão da quantidade de cidadãos dentro da lista de atendimento.

Como podemos ver na Figura 6, algumas ferramentas são disponibilizadas para cada cidadão na lista de atendimentos. A seguir, apresentamos cada ferramenta e para que servem:

Figura 6- Ferramentas da lista de atendimentos

The screenshot displays the 'Lista de atendimentos' (Appointment List) interface. At the top, there is a navigation bar with 'gov.br' and various menu items like 'ACESSO À INFORMAÇÃO', 'PARTICIPE', 'LEGISLAÇÃO', and 'ÓRGÃOS DO GOVERNO'. Below this, the 'SAÚDE' logo is visible, along with a notification 'Esta é uma Instalação de treinamento' and the user's name 'Igor Gomes' and location 'Unidade Basica de Saude Centro | EAB1'. The main content area is titled 'Lista de atendimentos' and includes a search bar with the placeholder 'Pesquise um cidadão por nome, CPF ou CNS'. There are filters for 'Status do atendimento' (Aguardando atendimento, Em atendimento, Em escuta inicial) and 'Período' (De 13/09/2020 até 16/09/2020). A single appointment is listed for 'RUF' (25 anos) at '11:05 | Aguardando atendimento'. A dropdown menu is open over this appointment, showing options: 'Cidadão não aguardou', 'Gerar declaração de comparecimento', 'Visualizar prontuário', 'Visualizar atendimentos do dia', 'Editar', and 'Excluir'.

Fonte: SAPS/MS

Gerar declaração de comparecimento: será disponibilizada para impressão com os dados do cidadão selecionado, podendo adicionar o **nome do acompanhante**. A impressão só estará disponível após o cidadão passar por algum atendimento na UBS;

Gerar declaração de comparecimento

ABILIO

CPF 16 4 CNS 70 34

Período

Matutino Vespertino Noturno Horário personalizado

Incluir nome do acompanhante

Cancelar Gerar declaração

DICA

Ao imprimir a declaração de comparecimento do cidadão, certifique-se de que o controle do pop-up da janela do navegador esteja desbloqueado.



Realizar escuta inicial: inicia-se a escuta inicial do cidadão;



Visualizar escuta inicial: visualização da escuta inicial, caso ela já tenha sido realizada e registrada no mesmo dia;



Atender: inicia-se o atendimento de um cidadão;



Realizar vacinação: realizar o registro de vacinação para este cidadão;

Cidadão não aguardou: permite indicar no sistema que um cidadão estava na lista de atendimentos, mas, por algum motivo, não aguardou o atendimento;

Cidadão retornou: permite desfazer a ação "Cidadão não aguardou";

Visualizar prontuário: visualização do prontuário completo do cidadão (caso o cidadão já tenha um registro anterior neste prontuário);

Visualizar atendimentos do dia: visualização dos atendimentos ou escuta inicial. Disponível somente se o cidadão tiver algum atendimento no dia;

Editar: edição do dados referentes às demandas daquele cidadão que aguarda na Lista de Atendimento. É possível editar o profissional, equipe de referência que irá atendê-lo ou o tipo de serviço oferecido pela UBS em que o cidadão será atendido;



Excluir: excluir cidadão da lista de atendimento. Esta opção estará habilitada apenas se o registro não possuir referências, ou seja, se o atendimento já tiver sido iniciado, não será possível realizar a exclusão.

4.1 Adicionar um Novo Atendimento à Lista

Além dos atendimentos agendados para os profissionais da unidade de saúde, é possível a inclusão no sistema dos cidadãos, que procuram o serviço de saúde por demanda espontânea. Para mais informações sobre demanda espontânea, ver [CAB 28 - Acolhimento à Demanda Espontânea Volume I](#).

4.1.1 Adicionar cidadão em demanda espontânea

Para adicionar um cidadão à lista de atendimento por demanda espontânea, siga os seguintes passos:

Passo 1. Na tela da lista de atendimentos, clique em

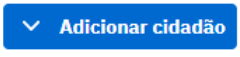
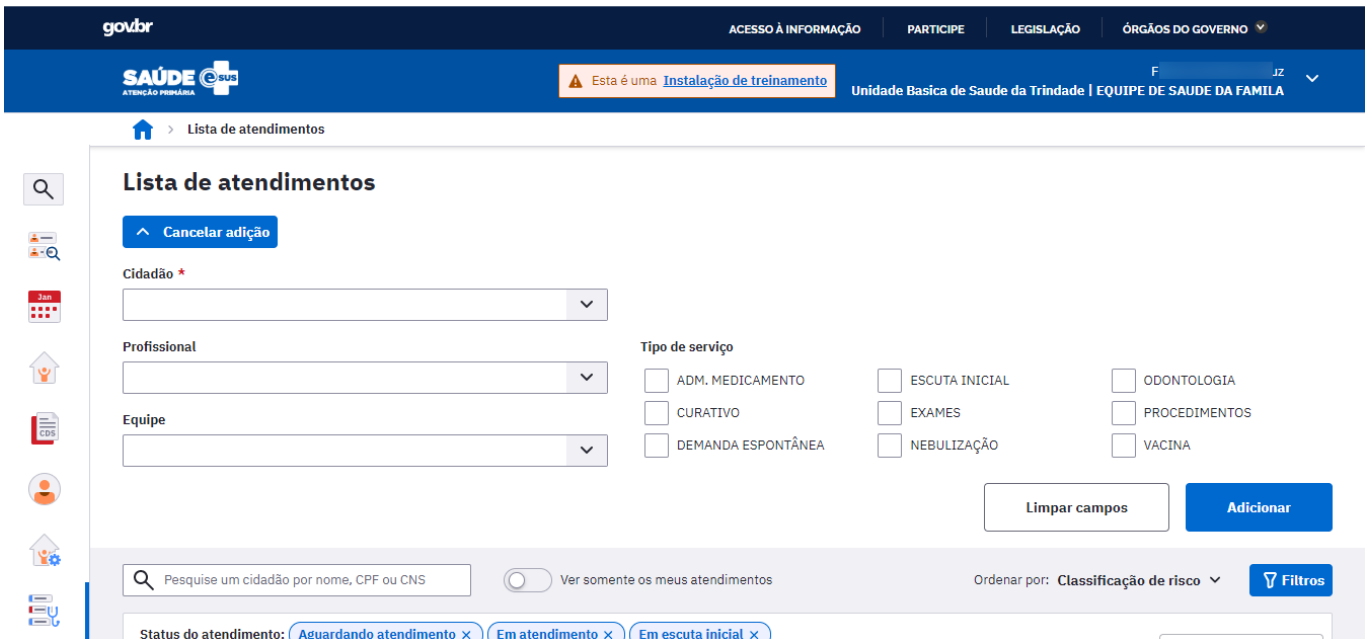
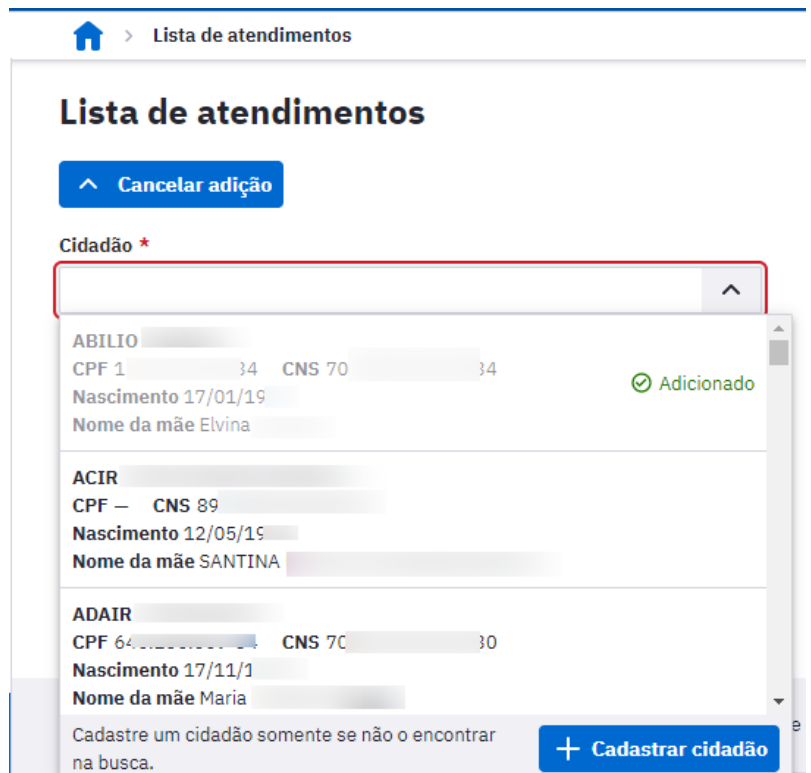
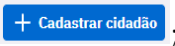


Figura 7- Adicionar cidadão na Lista de Atendimento



Fonte: SAPS/MS

Passo 2. Selecione o cidadão. Observe que o sistema apresenta a lista de cidadãos com seus dados demográficos e indica se o mesmo já está adicionado na Lista de Atendimentos. Caso o cidadão não esteja cadastrado nesta UBS, é possível realizar o cadastro dele clicando em



Fonte: SAPS/MS

Passo 3. Selecione o **profissional** que irá atendê-lo. Esta seleção não é obrigatória e não impede que outro profissional realize o atendimento deste cidadão, apenas visa à organização interna e filtros de pesquisa;

Passo 4. Selecione a **equipe** que estará a frente do cuidado ao cidadão. Esta seleção não é obrigatória e não impede que outro profissional realize o atendimento deste cidadão, apenas visa à organização interna e filtros de pesquisa;

Passo 5. Selecione os **tipos de serviço** que serão oferecidos no atendimento. Esta seleção não é obrigatória e não restringe os serviços que serão realizados no atendimento;

Passo 6. Para concluir, clique em **“Adicionar”**. Após isso, o cidadão será exibido na lista de atendimento.

Figura 8- Adicionar Atendimento

Lista de atendimentos

^ Cancelar adição

Cidadão *
Passo 2

Profissional
Passo 3

Equipe
Passo 4

Passo 5
Tipo de serviço

<input type="checkbox"/> ADM. MEDICAMENTO	<input type="checkbox"/> ESCUTA INICIAL	<input type="checkbox"/> ODONTOLOGIA
<input type="checkbox"/> CURATIVO	<input type="checkbox"/> EXAMES	<input type="checkbox"/> PROCEDIMENTOS
<input type="checkbox"/> DEMANDA ESPONTÂNEA	<input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> VACINA

Passo 6

Limpar campos

Adicionar

Fonte: SAPS/MS

4.1.2 Adicionar cidadão em demanda agendada

É possível incluir um cidadão com demanda agendada a partir da lista de atendimento, prevenindo possíveis inconsistências com o módulo Agenda. Para adicionar um cidadão à lista de atendimento por demanda agendada, siga os passos:

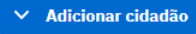



Passo 1. Na tela da lista de atendimentos, clique em . Caso o cidadão tenha agendamentos para este dia, será apresentada uma lista indicando as reservas de agenda para aquele dia.

Figura 9- Adicionar Atendimento (Parte 2)

Lista de atendimentos



Cidadão *
VIRIDIANA LOPES  

Agendamentos do dia

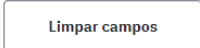
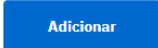
13:20 - Igor Gomes

Profissional

Equipe

Tipo de serviço

ADM. MEDICAMENTO EXAMES teste
 CURATIVO NEBULIZAÇÃO VACINA
 DEMANDA ESPONTÂNEA ODONTOLOGIA
 ESCUTA INICIAL PROCEDIMENTOS

Fonte: SAPS/MS

Passo 2. Ao selecionar o agendamento o sistema automaticamente preenche os campos disponíveis, como Profissional, Equipe e Tipo de Serviço;

Figura 10- Adicionar Atendimento (Parte 3)

Lista de atendimentos

Cancelar adição

Cidadão *
VIRIDIANA LOPES

Agendamentos do dia
 13:20 - Igor Gomes

Profissional
Igor Gomes

Equipe
EAB1

Tipo de serviço

ADM. MEDICAMENTO EXAMES teste
 CURATIVO NEBULIZAÇÃO VACINA
 DEMANDA ESPONTÂNEA ODONTOLOGIA
 ESCUTA INICIAL PROCEDIMENTOS

Limpar campos **Adicionar**

Fonte:SAPS/MS

Passo 3. Para concluir, clique em **“Adicionar”**. Após isso, o cidadão será exibido na lista de atendimento

Figura 11- Adicionar Atendimento (Parte 4)

Lista de atendimentos

Adicionar cidadão

Pesquise um cidadão por nome, CPF ou CNS Ver somente os meus atendimentos Ordenar por: Classificação de risco **Filtros**

Status do atendimento: **Aguardando atendimento** x Em atendimento x Em escuta inicial x Não aguardou x

Período: De 13/09/2020 até 16/09/2020 x Voltar para padrão

RUFUS 25 anos 11:18 Aguardando atendimento	Não agudo		
VIRIDIANA 33 anos 11:51 Aguardando atendimento	📅 13:20 Agendamento	Igor Gomes	

2 resultados

Fonte: SAPS/MS

ATENÇÃO

Caso o cidadão tenha procurado a Unidade Básica de Saúde (UBS) para a realização de vacinação a recepção poderá, no momento de inclusão do cidadão na lista de atendimento, marcar a opção “Vacina”.

5. Escuta Inicial



A escuta inicial representa o primeiro atendimento realizado ao cidadão em demanda espontânea na UBS. A finalidade desta escuta é acolher o indivíduo, levantar informações sobre o motivo da busca pelo cuidado em saúde e orientar a conduta mais adequada para o caso. É possível coletar informações subjetivas, medições objetivas e classificar o risco/vulnerabilidade, de acordo com a avaliação do risco biológico e da vulnerabilidade subjetivo-social do indivíduo. O profissional que realizou a escuta inicial poderá resolver o caso por meio de orientações ou encaminhar o cidadão para atendimento no dia, procedimento na UBS ou agendamento de consulta em outro dia.

O perfil de escuta inicial poderá ser habilitado para os profissionais a depender da organização do processo de trabalho em cada município.


Ao clicar na opção  "Realizar escuta inicial", disponível na tela da lista de atendimentos, será exibida uma tela, conforme a Figura 12.

Figura 12- Ferramentas para realizar escuta Inicial

PEC > Atendimentos > Escuta inicial > Realizar

NATALIA (Paciente) - 25 anos e 9 meses e 8 dias, feminino

FOLHA DE ROSTO
ESCUTA INICIAL
DADOS CADASTRALIS

Motivo da consulta (CIAP2) *

Motivo da consulta (Descrição)

Caracteres restantes: 4000

Antropometria

Perímetro cefálico cm Peso kg Altura cm **IMC** --

Sinais Vitais

Pressão arterial / mmHg Frequência respiratória mpm Frequência cardíaca bpm

Temperatura °C Saturação de O₂ %

Glicemia

Glicemia capilar mg/dL Momento da coleta

Fonte: SAPS/MS.

Na tela de escuta inicial, os campos **“Motivo da consulta (CIAP2)”**, **“Classificação de risco/vulnerabilidade”** e **“Desfecho da escuta inicial”** são obrigatórios.

NOTA

A ferramenta de escuta inicial também permite o registro de “pré-atendimento” (opção **“Realizar pré-atendimento”** na lista de atendimento) quando for uma consulta agendada, entretanto a funcionalidade **“Classificação de risco/vulnerabilidade”** não estará disponível.

Para fazer o registro da escuta inicial, siga os passos:

Passo 1: Registre o motivo da consulta usando a CIAP2;

Passo 2: Faça as anotações necessárias da escuta inicial do cidadão, no campo "Motivo da consulta (Descrição)";

Passo 3: Registre dados de antropometria, sinais vitais e glicemia, de acordo com as necessidades observadas no atendimento;

Figura 13- Antropometria, Sinais Vitais e Glicemia

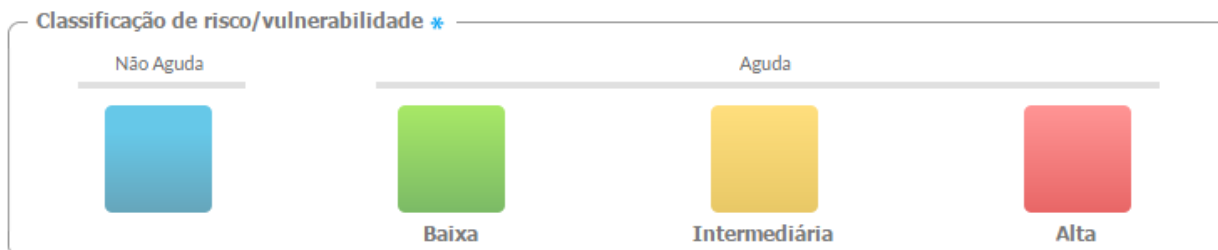
Antropometria			
Perímetro cefálico	Peso	Altura	IMC --
<input type="text"/> cm	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> cm	
Perímetro da panturrilha			
<input type="text"/> cm			

Sinais Vitais			
Pressão arterial	Frequência respiratória	Frequência cardíaca	
<input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg	<input type="text"/> mpm	<input type="text"/> bpm	
Temperatura	Saturação de O ₂		
<input type="text"/> °C	<input type="text"/> %		

Glicemia	
Glicemia capilar	Momento da coleta
<input type="text"/> mg/dL	<input type="text"/> × <input type="button" value="v"/>

Fonte: SAPS/MS

Passo 4: Informe a classificação de risco/vulnerabilidade. Esta classificação permite aos profissionais a priorização dos casos mais urgentes ou que requerem atendimento imediato, permitindo a ordenação da lista por prioridade no atendimento;



- AZUL - para risco e/ou vulnerabilidade **não aguda**;
- VERDE - para risco e/ou vulnerabilidade **baixa**;
- AMARELO - para risco e/ou vulnerabilidade **intermediária**;
- VERMELHO - para risco e/ou vulnerabilidade **alta**.

NOTA

O protocolo de classificação de risco utilizado no sistema está definido no Caderno de Atenção Básica (CAB) 28 - Acolhimento à Demanda Espontânea - Volume I. Adaptações deste protocolo podem ser realizadas de acordo com a necessidade local.

ATENÇÃO

A classificação de risco/vulnerabilidade é um campo de preenchimento obrigatório para os atendimentos à demanda espontânea, em especial para as consultas que serão realizadas no ..

DICA

Ao fazer a classificação de risco/vulnerabilidade e encaminhar o cidadão para atendimento no dia, o sistema exibe essa informação na lista de atendimento, após finalizar a escuta inicial, para auxiliar na organização e fluxo do atendimento.

Passo 5: Informe os procedimentos realizados na escuta inicial, caso algum procedimento complementar tenha sido executado;

Procedimentos realizados

Procedimentos

* 0301100039 - AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	X
* 0301040079 - ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA)	X
0101030029 - VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	X

* Procedimentos inseridos automaticamente

NOTA

Se forem preenchidos os grupos **Antropometria**, no que se refere a peso e altura, **Sinais vitais** e **Glicemia**, os procedimentos que correspondem a essas ações serão inseridos no grupo **Procedimentos realizados** automaticamente.

Passo 6: Faça o Desfecho da Escuta Inicial do cidadão escolhendo uma das ações a seguir:


- **Liberar cidadão:** libera o cidadão da lista de atendimentos, para os casos em que o problema foi resolvido na própria escuta inicial ou nos casos em que se possa agendar uma consulta;
- **Adicionar na lista de atendimento:** para os casos em que o cidadão precisa de outro atendimento e/ou serviço na unidade de saúde no mesmo dia, o cidadão será reinsertado na lista de atendimento e permanece com a situação "Aguardando atendimento" para que ele possa ser atendido/consultado por outro profissional;

Figura 14- Desfecho da escuta inicial

Desfecho da escuta inicial *

Liberar o cidadão

Adicionar na lista de atendimento

 Declaração de Comparecimento

Profissional

x ▾

Tipos de serviços

ADM. MEDICAMENTO CURATIVO DEMANDA ESPONTÂNEA ESCUTA INICIAL EXAMES

NEBULIZAÇÃO ODONTOLOGIA PROCEDIMENTOS VACINA

Agendar consulta

Fonte: SAPS/MS

ATENÇÃO

Caso o cidadão seja incluído na lista de atendimento para a aplicação de vacinas deve ser marcado a opção “**Vacina**” para que a equipe da sala de vacina identifique-o na lista de atendimento e realize o registro da aplicação.

- **Agendar consulta:** Para os casos em que o problema não foi resolvido na escuta inicial e há a necessidade de agendar uma consulta para um profissional, na data, turno e horário disponível. Na agenda do profissional, será adicionada esta nova consulta.


Figura 15- Desfecho da escuta inicial (continuação)

Desfecho da escuta inicial *

Liberar o cidadão

Adicionar na lista de atendimento

Agendar consulta



Profissional *

Data do agendamento *

Turno *

Horário do agendamento *

Fonte: SAPS/MS

Passo 7: Clique no botão  para concluir o atendimento e salvar as informações.

NOTA

Só é permitido realizar uma escuta inicial para cada atendimento! Também não é permitido a edição, nem a exclusão dessas informações após finalizado. No caso em que o usuário tenha acessado a escuta inicial por engano, é possível cancelar essa ação, se a escuta não tiver sido finalizada. Para isso, deve-se ir até o fim da página e clicar no botão .

ATENÇÃO

Para interromper um atendimento iniciado de forma equivocada, é importante usar o botão “cancelar atendimento”, caso contrário, o atendimento ficará travado e aguardando ser finalizado pelo profissional que iniciou o atendimento, não sendo possível que outro profissional o atenda.

Fonte: SAPS/MS

6. Atender - Prontuário do Cidadão


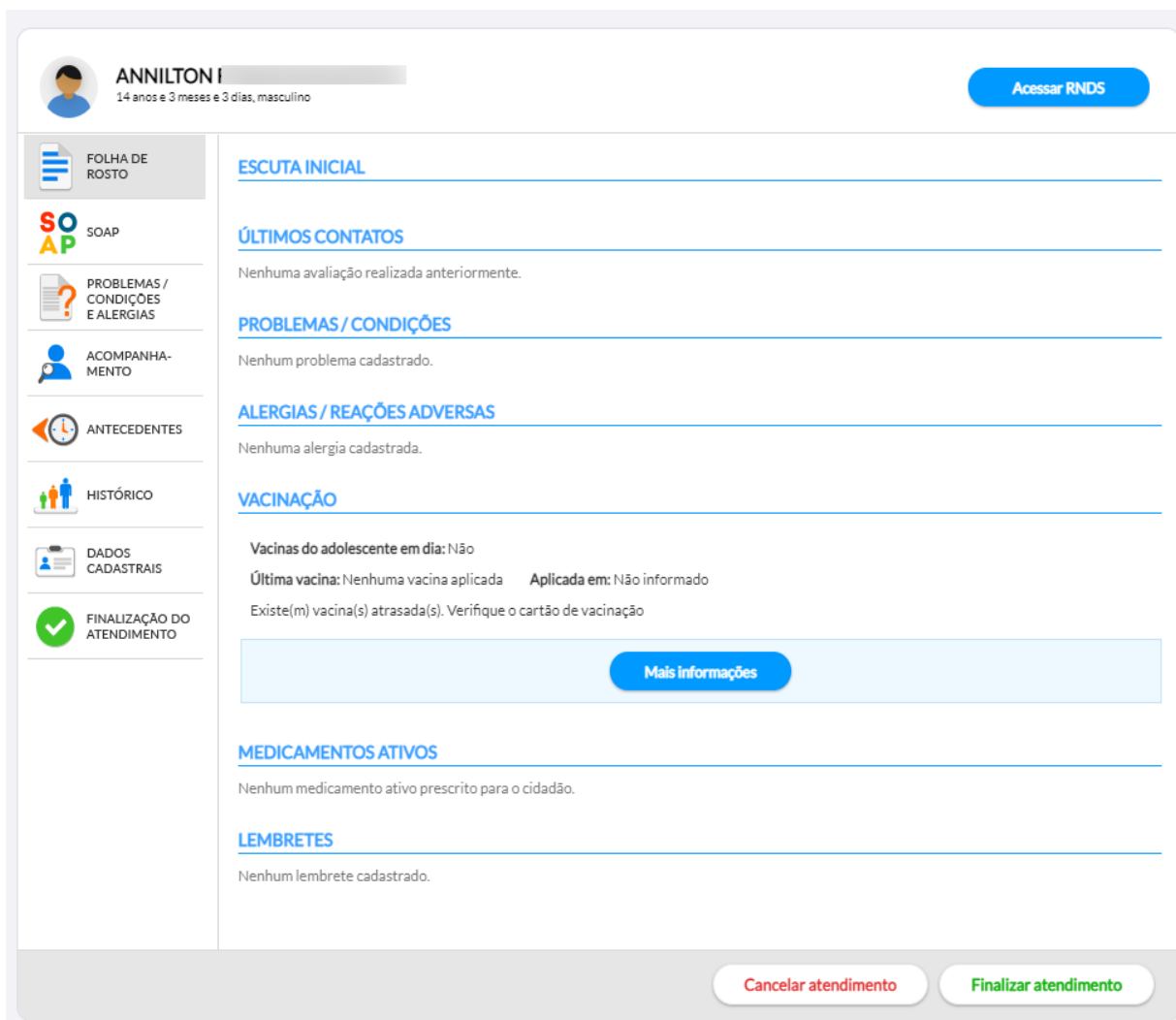
Ao clicar na opção  "Atender" da lista de atendimentos, o sistema exibirá uma tela com as funcionalidades do PEC (Figura 16).

Figura 16- Tela do Prontuário Eletrônico do Cidadão



ANNILTON I
14 anos e 3 meses e 3 dias, masculino

[Acessar RNDS](#)

- FOLHA DE ROSTO**
- SOAP**
- PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS**
- ACOMPANHAMENTO**
- ANTECEDENTES**
- HISTÓRICO**
- DADOS CADASTRAIS**
- FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO**

ESCUTA INICIAL

ÚLTIMOS CONTATOS
Nenhuma avaliação realizada anteriormente.

PROBLEMAS / CONDIÇÕES
Nenhum problema cadastrado.

ALERGIAS / REAÇÕES ADVERSAS
Nenhuma alergia cadastrada.

VACINAÇÃO
Vacinas do adolescente em dia: Não
Última vacina: Nenhuma vacina aplicada Aplicada em: Não informado
Existe(m) vacina(s) atrasada(s). 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

É por meio do PEC que o profissional de saúde poderá efetuar o registro da consulta, utilizando principalmente, o modelo de Registro Clínico Orientado a Problemas (RCOP), sendo possível acessar as seguintes ferramentas:

FOLHA DE
ROSTO

Folha de Rosto: ferramenta que permite visualizar um sumário clínico do paciente e que auxilia o profissional a ter acesso rápido aos dados mais relevantes de saúde e de cuidado do cidadão;



SOAP

SOAP: ferramenta que orienta a inserção de dados subjetivos, clínicos da saúde do cidadão, o estabelecimento de diagnósticos, o planejamento das ações ou intervenções, além da avaliação dos problemas e das condições de saúde detectadas no atendimento;

PROBLEMAS /
CONDIÇÕES
E ALERGIAS

Problemas/Condições e Alergias: ferramenta que permite o registro e gestão da lista de problemas ou outras condições de saúde do cidadão, além do registro de história pregressa do cidadão relacionado a alergias e/ou a reação adversa;

ACOMPANHA-
MENTO

Acompanhamento: ferramenta que apresenta o resumo estruturado das informações importantes para o acompanhamento de determinados problemas ou condições de saúde do cidadão;



ANTECEDENTES

Antecedentes: ferramenta que permite fazer o registro da história familiar, de patologias pregressas e de saúde do cidadão; é integrada com a lista de problema;



HISTÓRICO

Histórico: ferramenta que possibilita visualizar com mais detalhes o histórico de atendimentos do cidadão;

DADOS
CADASTRAIS

Dados Cadastrais: funcionalidade que permite o acesso rápido e a visualização do cadastro do cidadão;

**FINALIZAÇÃO DO
ATENDIMENTO**

Finalização do Atendimento: funcionalidade de controle de finalização do atendimento.

Acessar RNDS

Acessar RNDS: funcionalidade que permite ao profissional de saúde visualizar dados clínicos do cidadão que foram registrados em outros pontos de atenção à saúde e que foram enviados para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

NOTA

Os técnicos de enfermagem podem realizar o registro de atendimento por meio da opção “Atender” da lista de atendimento. As funcionalidades disponíveis serão: a folha de rosto, o SOAP restrito ao subjetivo, objetivo e plano com lembretes, visualização de prescrições de medicamentos e orientações, além do acompanhamento, dados cadastrais, fichas CDS e da finalização do atendimento.

NOTA

A funcionalidade “Acessar RNDS” somente estará disponível na tela de atendimento caso o administrador municipal da instalação PEC tenha habilitado esta funcionalidade no módulo “Gestão Municipal”

NOVIDADE

A partir da versão 4.0 do sistema e-SUS APS com PEC é possível configurar o sistema para acessar a RNDS.

6.1 Acessar RNDS

Acessar RNDS

Esta funcionalidade promove o acesso aos dados clínicos do cidadão que estão na RNDS por meio do portal **Conecte SUS Profissional**.

Para que o profissional de saúde, logado no PEC, consiga visualizar os dados clínicos na RNDS por meio do portal **Conecte SUS Profissional** deverá seguir os seguintes passos:

- 1) Na tela de atendimento do PEC clique no botão "Acessar RNDS";

Figura 17- Tela de Atendimento PEC

A imagem mostra a interface de atendimento do PEC para o cidadão JESSICA. No topo, há o nome "CIDADAO TESTE JESSICA" e "27 anos e 0 meses, feminino". À direita, um botão azul "Acessar RNDS" é destacado com uma seta vermelha. O menu lateral à esquerda contém ícones para: FOLHA DE ROSTO, SOAP, PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS, ACOMPANHAMENTO, ANTECEDENTES, HISTÓRICO, DADOS CADASTRAIS e FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO. O conteúdo principal apresenta seções: ESCUTA INICIAL, ÚLTIMOS CONTATOS (sem avaliações), PROBLEMAS / CONDIÇÕES (sem problemas), ALERGIAS / REAÇÕES ADVERSAS (sem alergias), VACINAÇÃO (com status de vacinas e botão "Mais informações"), MEDICAMENTOS ATIVOS (sem medicamentos) e LEMBRETES (sem lembretes). Na base, há botões "Cancelar atendimento" e "Finalizar atendimento".

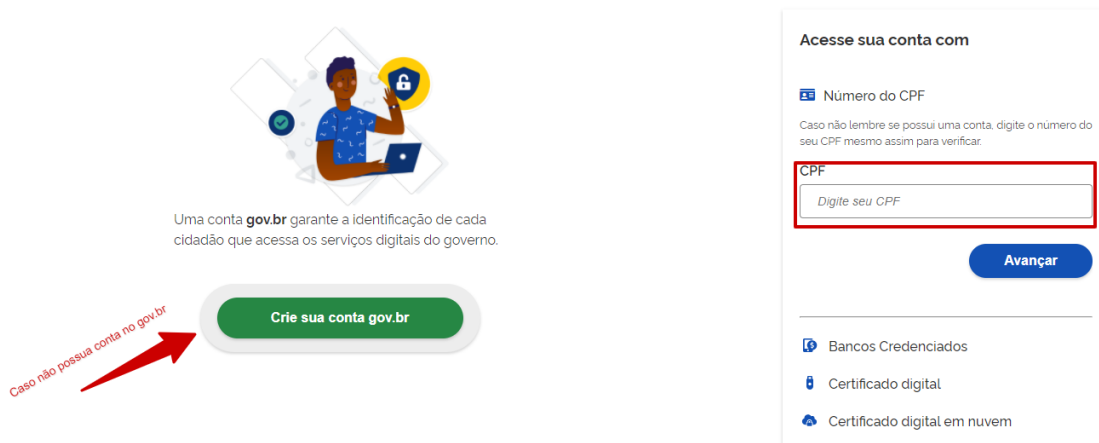
Fonte: SAPS/MS

NOTA

Nesta primeira etapa de desenvolvimento da RNDS somente os médicos poderão acessar o portal Conecte SUS Profissional por meio do PEC. Futuramente, todos os profissionais de saúde que compõem a equipe de Atenção Primária também terão acesso.

- 2) Após clicar no botão “Acessar RNDS” abrirá o portal **gov.br**. Acesse sua conta com **CPF** e **senha** cadastrada neste portal (Figura 18 e Figura 19). Caso não possua uma conta ativa, crie uma clicando no botão “Crie sua conta gov.br”.

Figura 18- Acesso a RNDS



Fonte: SAPS/MS

NOTA

Para conseguir acessar a RNDS o profissional de saúde deve ter o selo de confiabilidade **Prata** na conta do gov.br. Para entender melhor sobre os níveis de autenticação (bronze, prata e ouro), acesse o portal gov.br.

Figura 19- Acesso a RNDS (continuação)



Fonte: SAPS/MS

3) Uma vez realizado o acesso via login e senha no site **gov.br**, o profissional de saúde acessará o portal **Conecte SUS Profissional**. Após ler e aceitar os termos de responsabilidades no compartilhamento de dados (Figura 20) terá acesso as informações disponíveis, tais como: resultado de exame laboratorial, vacinas, medicações dispensadas, alergias registradas pelo cidadão, além dos atendimentos e as internações hospitalares (Figura 21).

Figura 20- Nota Informativa - Termo de Responsabilidade de acesso a RNDS

Nota informativa

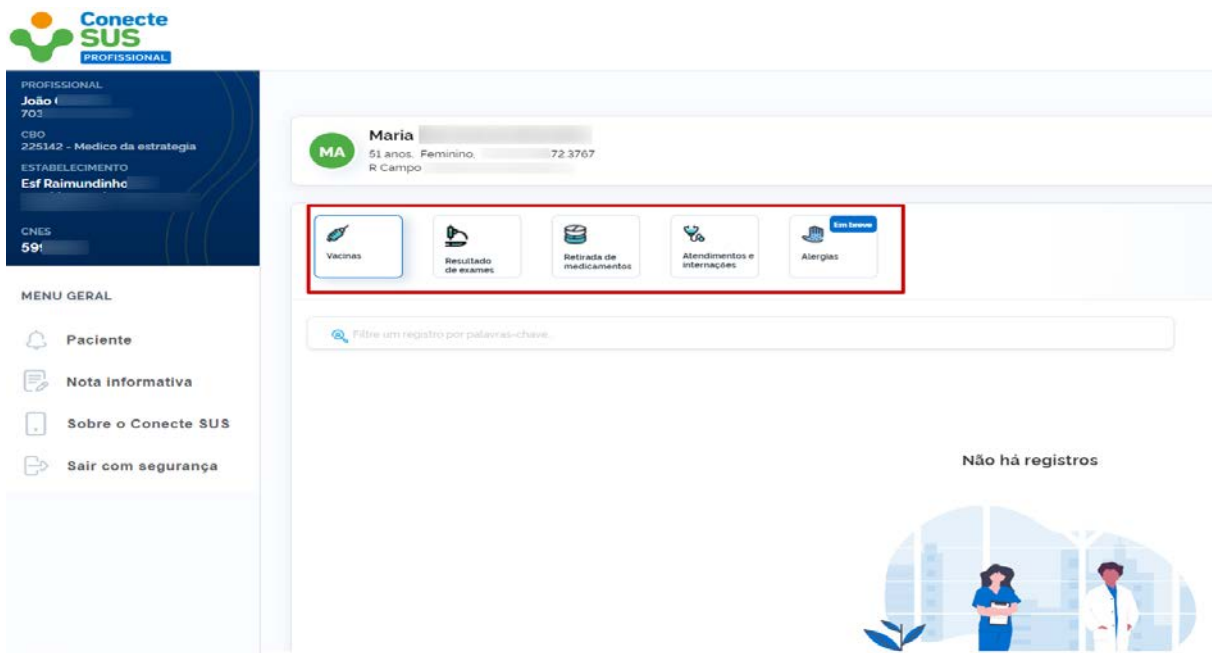
Nota informativa >

Eu, **JOÃO** [redacted], cns: **70** [redacted], fui informado sobre a REDE NACIONAL DE DADOS EM SAÚDE - RNDS, sobre as premissas e responsabilidades do compartilhamento dos dados pessoais do cidadão durante o atendimento como o profissional de saúde de Estabelecimentos de Saúde integrados à RNDS.

Aceito os termos

Fonte: DATASUS/MS

Figura 21- Portal Conecte SUS Profissional



Fonte: DATASUS/MS

DICA

Mais informações sobre o Conecte SUS Profissional e/ou a RNDS acesse o [Portal de Serviços do DATASUS](#) e/ou o [Portal da RNDS](#) do Ministério da Saúde.

6.2 Folha de Rosto

A folha de rosto, por meio de um sumário clínico do cidadão, oferece acesso rápido a um conjunto de informações importantes do cidadão.

A folha de rosto, por meio de um sumário clínico do cidadão, oferece acesso rápido a um conjunto de informações importantes do cidadão.

Figura 22- Prontuário do Cidadão - folha de rosto

50 anos e 5 meses e 22 dias, masculino [Acessar RNDS](#)

- FOLHA DE ROSTO
- SOAP
- PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS
- ACOMPANHAMENTO
- ANTECEDENTES
- HISTÓRICO
- DADOS CADASTRAIS
- FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

ESCUTA INICIAL
Não foi realizada escuta inicial.

ÚLTIMOS CONTATOS
Nenhuma avaliação realizada anteriormente.

PROBLEMAS / CONDIÇÕES
Nenhum problema cadastrado.

ALERGIAS / REAÇÕES ADVERSAS
Nenhuma alergia cadastrada.

VACINAÇÃO
Vacinas do adulto em dia: Não
Última vacina: Nenhuma vacina aplicada Aplicada em: Não informado
Existe(m) vacina(s) atrasada(s). 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

Conforme podemos ver na Figura 22, a folha de rosto conta com os seguintes blocos de informações:

- **Escuta inicial:** permite visualizar os registros do atendimento ao cidadão realizados na escuta inicial;

ESCUTA INICIAL

Motivo da consulta

Acordei com uma dor muito forte na cabeça.

CIAP2 N01 - CEFALÉIA

Procedimentos

Não foram realizados procedimentos.

Realizado hoje por RODRIGO (ENFERMEIRO) às 08:45.

Risco / Vulnerabilidade



Medições

Peso: 68,0 kg

Altura: 178,0 cm

IMC: 21,46 kg/m²

Pressão arterial: 130/100 mmHg

Freq. cardíaca: 102 bpm

Temperatura: 37,2 °C

As medições de Perímetro cefálico, Freq. respiratória, Saturação de O2 e Glicemia capilar não foram realizadas neste atendimento.

- **Últimos contatos:** exibe os últimos três atendimentos do cidadão na unidade de saúde, permitindo saber quais os problemas/condições avaliadas e quando ocorreram. Caso haja necessidade de ver mais informações do histórico do cidadão é possível clicar no botão “Mais informações”;

ÚLTIMOS CONTATOS

29/05/2017

Consulta

CIAP2 N01 - CEFALÉIA

26/05/2017

Consulta

CID10 R100 - ABDOME AGUDO

Mais informações

Problemas/condições: exibe os problemas/condições ativos ou latentes do cidadão. Não exibe os **problemas/condições resolvidos** (estes poderão ser visualizados clicando no ícone “Lista de Problemas”);



PROBLEMAS / CONDIÇÕES

Situação	Problema / Condição	Classificação	Idade de início	Última atualização
!	HIPERTENSÃO SEM COMPLICAÇÕES - K86	CIAP2+	21 anos	29/05/2017
!	GRAVIDEZ - W78	CIAP2+	29 anos e 7 meses	29/05/2017

Mais informações

- **Alergias/Reações Adversas:** exibe a lista de alergias e as reações adversas do cidadão, identificando Agente Causador, Categoria, Criticidade e data de instalação. Caso haja necessidade de ver mais informações sobre alergias/reações adversas é possível clicar no botão “Mais informações”.

ALERGIAS / REAÇÕES ADVERSAS

Alergia	Data da instalação
 CAMARÃO ALIMENTO Prurido na região do pescoço e orelhas	07/05/1985
 PENICILINA FÁRMACO(S) PRESENTE(S) NO MEDICAMENTO OU CONTRASTE RADIOLÓGICO	29/01/1960

Mais informações

- **Vacinação:** apresenta informações em relação a situação vacinal do cidadão, última vacina aplicada, data da aplicação, se existem vacinas atrasadas ou aprezadas. Clicando no botão “Mais informações” é possível acessar o

VACINAÇÃO

Vacinas do adulto em dia: Não

Última vacina: Nenhuma vacina aplicada Aplicada em: Não informado

Existe(m) vacina(s) atrasada(s). Verifique o cartão de vacinação

Mais informações

acompanhamento de vacinação do cidadão.

- **Medicamentos Ativos:** exibe as medicações em uso contínuo, data de início da prescrição e conclusão, se for o caso. Caso haja necessidade de ver mais informações sobre medicamentos ativos é possível clicar no botão “Mais informações”.

MEDICAMENTOS ATIVOS


Medicamento	Prescrição	Conclusão
Levotiroxina Sódica 100 mcg	29/05/2017	27/06/2017
Captopril 25 mg - <i>uso contínuo</i>	29/05/2017	27/06/2017

Mais informações

- **Lembretes:** exibe os lembretes ativos criados pelo profissional ou por algum membro da equipe.

Figura 23- Folha de Rosto com informações sumarizadas a partir de registros anteriores

PEC > Atendimento > Prontuário > Folha de rosto

 25 anos e 15 dias, feminino

FOLHA DE ROSTO

SOAP

PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS

ACOMPANHAMENTO

ANTECEDENTES

HISTÓRICO

DADOS CADASTRAIS

✓ FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

ESCUTA INICIAL

Motivo da consulta

CIAP2 44 - VACINAÇÃO / MEDICAÇÃO PREVENTIVA

Procedimentos

Não foram realizados procedimentos.

Realizado hoje por IGOR GOMES (ENFERMEIRO) às 17:41.

Risco / Vulnerabilidade

Risco

Medições

Peso: 50,0 kg
 Altura: 165,0 cm
 IMC: 23,04 kg/m²
 Pressão arterial: 120/80 mmHg
 Glicemia capilar: 80 mg/dL
 Momento da coleta: Jejum

ÚLTIMOS CONTATOS

20/12/2018 Consulta PEC

CIAP2 AP2 - ALERGIA / REAÇÃO ALÉRGICA NE

CIAP2 RPS - DOENÇA PULMONAR OSTRUTIVA CRÔNICA

[Mais informações](#)

PROBLEMAS / CONDIÇÕES

Situação	Problema / Condição	Classificação	Idade de início	Última atualização
ⓘ	ALERGIA/REAÇÃO ALÉRGICA NE - AP2	CIAP2	25 anos	20/12/2018
ⓘ	DOENÇA PULMONAR OSTRUTIVA CRÔNICA - RPS	CIAP2	25 anos	20/12/2018

[Mais informações](#)

ALERGIAS / REAÇÕES ADVERSAS

Alergia	Data da instalação
● EPITÉLIO DO CÃO ANIMAL Erupções na região do pescoço	

[Mais informações](#)

VACINAÇÃO

Vacinas do adulto em dia: Sim

Última vacina: Hepatite B Aplicada em: 20/12/2018

Existe(m) vacina(s) atrasada(s) para 20/03/2019. Verifique o cartão de vacinação.

[Mais informações](#)

MEDICAMENTOS ATIVOS

Medicamento	Prescrição	Concluído
Salbutamol, Sulfato 0,4 mg/ml	20/12/2018	03/01/2019

[Mais informações](#)

LEMBRETES

Descrição	Visibilidade	Última alteração
Verificar resultado da espirometria.	Público	20/12/2018

[Mais informações](#)

Cancelar atendimento
Finalizar atendimento

Fonte: SAPS/MS

6.3 SOAP



O **SOAP** (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), é o método de registro da nota de evolução, permite registrar de forma sintética e estruturada os dados clínicos do cidadão. O método começa com as questões subjetivas, segue para as impressões objetivas sobre o estado geral do cidadão observadas no exame físico e exames complementares. Em seguida, após a coleta dos dados subjetivos e objetivos parte-se para a avaliação, identificando as condições ou problemas de saúde. Por fim, o plano de cuidados prescritos no encontro entre o profissional de saúde e o cidadão.

O método SOAP é a principal ferramenta para registro do atendimento usada pelo modelo RCOP.

A sigla SOAP corresponde a quatro blocos de informações detalhadas a seguir:

(S) subjetivo: conjunto de campos que possibilita o registro da parte subjetiva da anamnese da consulta, ou seja, os dados dos sentimentos e percepções do cidadão em relação à sua saúde;

(O) objetivo: conjunto de campos que possibilita o registro do exame físico, como os sinais e sintomas detectados, além do registro de resultados de exames realizados;

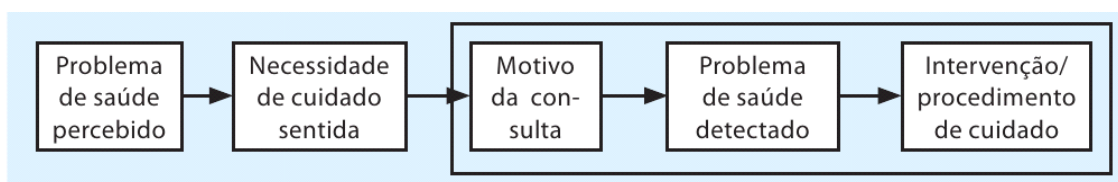
(A) avaliação: conjunto de campos que possibilita o registro da conclusão feita pelo profissional de saúde a partir dos dados coletados nos itens anteriores.

(P) plano: conjunto de funcionalidades que permite registrar o plano de cuidado ao cidadão em relação ao(s) problema(s) e condição(ões) de saúde identificado(s).

DICA

O campo motivo da consulta no Subjetivo, problema detectado na Avaliação e intervenção-procedimento no Plano existe a possibilidade de coleta de dados padronizados por meio do uso da Classificação Internacional de Atenção Primária - 2ª edição (CIAP2), seguindo a metodologia desta classificação conforme podemos ver no diagrama da Figura 24.

Figura 24- Uso da CIAP2 no registro do atendimento



Fonte: CIAP2, 2008

Para fazer melhor uso da informação, a definição abaixo nos auxilia a entender o conceito de **episódio de cuidado**, caracterizado pelo registro desses três elementos da consulta:

“Os motivos da consulta, os problemas de saúde/diagnósticos, e os procedimentos para o cuidado/intervenções são a base de um episódio de cuidados, constituído por uma ou mais consultas incluindo as alterações ao longo do tempo. Por conseguinte, um episódio de cuidados refere-se a todo tipo de atenção prestada a determinado indivíduo que apresente um problema de saúde ou uma doença. Quando esses episódios são introduzidos no processo informatizado de um paciente com base na CIAP2, é possível avaliar a necessidade de cuidados de saúde, a abrangência, o grau de integração, de acessibilidade e responsabilidade.” (CIAP2, 2008)

Ao fazer a associação do registro via SOAP a uma classificação adequada ao processo de trabalho das equipes de Atenção Primária, o sistema potencializa o uso da informação de registro do atendimento a médio e longo prazo, possibilitando melhor avaliação da situação de saúde da população no território e ampliando a capacidade do sistema de produzir conhecimento novo e estruturado.

NOTA

Para mais informações sobre como utilizar a CIAP2, acesse o [Guia Rápido](#), no site do e-SUS APS.

6.3.1 SOAP – Subjetivo

O registro da parte subjetiva pode ser realizado usando o campo texto e/ou por meio de codificação do motivo da consulta usando a terminologia CIAP2, e ainda registrar notas, se necessário.

Figura 25- SOAP - Subjetivo (motivo da consulta)

SUBJETIVO



Caracteres restantes: 4000

Motivo da consulta

CIAP2

Notas

CIAP2	Descrição	Notas
Nenhum item encontrado.		

Fonte: SAPS/MS.

Para adicionar um motivo de consulta usando a CIAP2, siga os passos:

Passo 1: Preencha o campo CIAP2 para localizar o código;

Motivo da consulta

CIAP2 cefa

Notas

CIAP2

CEFALÉIA
N01 incl: DOR DE CABEÇA, DOR DE CABEÇA PÓS-TRAUMÁTICA
 excl: DORES NA FACE N03; ENXAQUECA N89; CEFALÉIAS EM CLUSTER N90; CEFALÉIA DE TENSÃO N95; NEURALGIA FACIAL ATÍPICA N99; DORES DOS SEIOS PERINASAIS R09; DOR PÓS-HERPÉTICA S70

MENINGITE/ENCEFALITE
N71 incl:
 excl: ENCEFALOMIELETTE MIÁLGICA A04



CEFALÉIA DE CLUSTER
N90 incl:
 excl: ENXAQUECA N89

CEFALÉIA TENSIONAL
N95 incl:
 excl: ENXAQUECA N89; CEFALÉIA DE CLUSTER N90

« | « | Página 1 de 1 | » | » | ⚙

Passo 2: Caso necessário, é possível complementar a informação com uma nota explicativa.

Passo 3: Clique no botão  para concluir a inserção do código;

Passo 4: Ao inserir o motivo da consulta, o sistema irá criar uma lista de motivos da consulta registrados. Caso queira editar ou excluir o registro, clique, respectivamente, nos ícones  "Editar" e  "Excluir" na lista de motivos da consulta.

CIAP2	Descrição da CIAP2	Nota
A01	DOR GENERALIZADA /...	 
A04	DEBILIDADE/CANSAÇO...	 

6.3.2 SOAP - Objetivo

O registro do "Objetivo", conforme a Figura 26, pode ser realizado usando campo texto e/ou estruturado para anotar sinais e sintomas percebidos pelo profissional de saúde durante o atendimento. O sistema oferece um bloco de campos

estruturados para facilitar o preenchimento das aferições mais frequentes na consulta.

Os campos disponíveis são:

Antropometria:

- Perímetro cefálico: registrar em centímetros (cm);
- Peso: registrar em quilogramas (kg);
- Altura: registrar em centímetros (cm);
- Índice de massa corpórea (IMC): calculado automaticamente a partir da inserção dos dados referentes ao peso e à altura do cidadão;
- Perímetro da panturrilha: registrar em centímetros (cm).

Sinais vitais:

- Pressão arterial (PA): o campo para registro da PA é no formato SSS/DDD, onde SSS é a pressão sistólica e DDD é a pressão diastólica, medidas em milímetros de mercúrio (mmHg);
- Frequência respiratória: registrar em movimentos por minuto (mpm);
- Frequência cardíaca: registrar em batimentos por minuto (bpm);
- Temperatura: temperatura corporal, registrar em graus Celsius (°C);
- Saturação O₂: saturação do oxigênio no sangue, registrar em percentual (%);

Vacinação:

- Vacinação em dia: campo destinado a informar se a vacinação do cidadão está atualizada ou não, de acordo com as normas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde (MS) sobre o calendário vacinal nacional.

Glicemia:

- Glicemia capilar: registrar em miligramas por decilitro (mg/dL). É necessário informar se, no **momento da coleta**, o cidadão encontrava-se na situação de jejum, pré-prandial, pós-prandial ou não especificado.

Figura 26- SOAP - Objetivo

OBJETIVO

B
I
U
☰
☰
☰
☰
T

Caracteres restantes: 4000

Antropometria

Perímetro cefálico cm
 Peso kg
 Altura cm

Perímetro da panturrilha cm

IMC

--

Sinais Vitais

Pressão arterial / mmHg
 Frequência respiratória mpm
 Frequência cardíaca bpm

Temperatura °C
 Saturação de O₂ %

Vacinação em dia?

Sim
 Não

Glicemia

Glicemia capilar mg/dL
 Momento da coleta x

Exames solicitados e / ou avaliados

Solicitado	Avaliado	Nome do exame	Resultado
Nenhum item encontrado com o critério selecionado.			

Fonte: SAPS/MS

Para os casos em que o cidadão em atendimento é do sexo feminino, o bloco “Mulher” é disponibilizado, como mostra a Figura 27.

Figura 27- SOAP - Objetivo - grupo mulher (sem DUM registrada)

A imagem mostra um formulário web com o título "Mulher". Abaixo do título, há um campo rotulado "DUM" que está atualmente vazio. À direita do campo, há uma mensagem de texto que diz "Nenhuma DUM registrada".

Fonte: SAPS/MS

- **DUM (Data da Última Menstruação):** neste campo, registra-se a data da última menstruação da mulher em atendimento, mesmo que não haja suspeita ou condição de gravidez. Após salvo o registro da DUM aparece a informação conforme figura abaixo.

Figura 28- SOAP - Objetivo - grupo mulher (com DUM registrada)

A imagem mostra o mesmo formulário "Mulher". Neste caso, o campo "DUM" está preenchido com uma data. À direita do campo, a mensagem de texto atualizada indica "Última DUM registrada: 02/09/2018".

Fonte: SAPS/MS.

6.3.2.1 – Resultado de Exames

No bloco “Objetivo”, é possível gerenciar exames solicitados, avaliados e seus resultados. Itens solicitados por meio da ferramenta “Exames” do PEC são mostrados no grupo “Exames solicitados e/ou avaliados” no atendimento seguinte. Para mais detalhes sobre como solicitar exames pelo sistema, ver o tópico “Plano”, na Seção 6.5.2.4. A lista será exibida conforme a Figura 29.

Figura 29- SOAP - Objetivo - lista de exames


Exames solicitados e/ou avaliados

Solicitado	Avaliado	Nome do exame	Resultado	
31/05/2015	31/05/2015	COLESTEROL TOTAL	Sím	→ 🔍 ✎ ✕
31/05/2015	31/05/2015	CREATININA	Sím	→ 🔍 ✎ ✕
31/05/2015		DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	Não	→ 🔍 ✎ ✕
31/05/2015		DOSAGEM DE POTASSIO	Não	→ 🔍 ✎ ✕
31/05/2015		DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	Não	→ 🔍 ✎ ✕
31/05/2015	31/05/2015	EAS/EQU	Sím	→ 🔍 ✎ ✕
31/05/2015	31/05/2015	ELETROCARDIOGRAMA	Sím	→ 🔍 ✎ ✕
31/05/2015		GLICEMIA	Não	→ 🔍 ✎ ✕
31/05/2015		HDL	Não	→ 🔍 ✎ ✕
31/05/2015		HEMOGLOBINA GLICADA	Não	→ 🔍 ✎ ✕


1 2 >

[Adicionar](#)

Fonte: SAPS/MS.

Para facilitar a busca dos exames solicitados ou avaliados o recurso de filtro  permite selecionar o período na qual se quer fazer a pesquisa e ainda exibir os exames com resultado e/ou sem resultado, conforme figura abaixo:

Exames solicitados e / ou avaliados

Exame ✕  [Pesquisar](#)

Exames com

Solicitado a

Avaliado a

Exames com resultado


Exames sem resultado

Resultado

ado com o critério selecionado.

[Adicionar](#)

Para informar o resultado de um exame já solicitado, siga os passos descritos abaixo:

Passo 1: Clique no botão "Informar Resultado"  do exame - o sistema apresentará uma tela, conforme a Figura 30;

Passo 2: o bloco "Solicitação", será mostrado o nome do exame em questão, a data da solicitação, os dados do profissional e UBS que realizou a solicitação;

Passo 3: No bloco "Resultados", informe a data de realização, a data do resultado e a descrição sobre o resultado do exame;

Passo 4: No caso de ser um exame específico, algumas outras informações aparecerão no bloco "Resultado de exame específico" para serem preenchidas;

Passo 5: Para concluir, clique em "Salvar".

Figura 30- - SOAP - Objetivo - entrada de resultado de exame previamente solicitado via PEC

Glicemia capilar Momento da coleta

INFORMAR RESULTADO DE EXAME

Solicitação

Exame *
CREATININA

Data de solicitação
29/05/2017

Solicitado por
RODRIGO
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
UNIDADE BASICA DE SAUDE AGRONOMICA

Resultado de exame específico

Nenhum exame específico selecionado

Resultados

Data de realização Data do resultado

Descrição *

Caracteres restantes: 500

Cancelar Salvar

Caracteres restantes: 4000

Fonte: SAPS/MS

É possível registrar exames não solicitados por meio do PEC, mas que foram trazidos pelo cidadão em atendimento. Para isso, siga os passos abaixo:

- Passo 1:** Clique no botão "Adicionar" no bloco "Exames solicitados e/ou avaliados"
- o sistema apresentará uma tela, conforme a Figura 31.

Passo 2: No bloco "Solicitação", informe o exame e a data que ele foi solicitado;

Passo 3: No bloco "Resultados", informe a data de realização, a data do resultado e a descrição referente ao resultado do exame;

Passo 4: Caso seja um exame específico, algumas outras informações aparecerão no bloco "Resultado de exame específico" para serem preenchidas;

Passo 5: Para concluir, clique em "Salvar".

Figura 31- SOAP - Objetivo - adicionar resultado de exame não solicitado via PEC

A interface de usuário para adicionar um resultado de exame não solicitado via PEC. O formulário é dividido em seções:

- Solicitação:** Possui campos para "Exame *" (menu suspenso) e "Data de solicitação" (campo de data).
- Resultado de exame específico:** Exibe o texto "Nenhum exame específico selecionado".
- Resultados:** Possui campos para "Data de realização" e "Data do resultado" (campos de data). Abaixo, há um campo de texto para "Descrição *" com uma barra de ferramentas de formatação (negrito, itálico, sublinhado, alinhamento, lista) e um ícone de link. Abaixo do campo de texto, indica-se "Caracteres restantes: 500".

Na base do formulário, há três botões: "Cancelar" (em vermelho), "Salvar e adicionar outro" (em verde) e "Salvar" (em verde).

Fonte: SAPS/MS

Alguns exames requerem o registro de dados específicos dos resultados. Estes resultados são utilizados em outras seções do PEC. Um exemplo é o exame de dosagem de hemoglobina glicada, onde é possível registrar o resultado em percentil (%), como mostra a imagem abaixo:

Resultado de exame específico *

Hemoglobina glicada %

ATUALIZAÇÃO

A partir da versão 4.2.1 foi ampliado o escopo de exames que podem ter o preenchimento estruturado de resultados, ainda que de forma manual. São eles:

Código SIGTAP	Exame
0202010295	Dosagem de Colesterol Total
0202010279	Dosagem de Colesterol HDL
0202010287	Dosagem de Colesterol LDL
0202010678	Dosagem de Triglicerídeos
0202010317	Dosagem de Creatinina
0202050025	Clearance de Creatinina

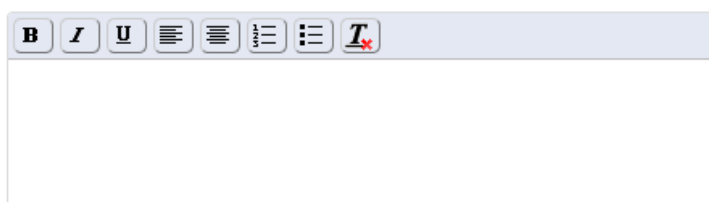
6.3.3 SOAP – Avaliação

Neste campo é registrado a avaliação do cidadão feito pelo profissional de saúde, considerando o raciocínio clínico baseado na análise dos blocos "Subjetivo" e "Objetivo". Na **Avaliação** podem ser registradas as hipóteses de diagnóstico e/ou diagnóstico codificado.

O código do problema e/ou condição detectada ou avaliada durante o atendimento é de preenchimento obrigatório, sendo necessário informar pelo menos um código, CIAP2 ou CID10. Caso seja necessário, também poderá ser incluída uma nota, conforme podemos ver na Figura 32.

Figura 32- SOAP – Avaliação

AVALIAÇÃO



Caracteres restantes: 4000

Problema e / ou condição detectada *

CIAP2

CID10 Filtro CIAP2 X CID10

Notas

Inserir na lista de problema / condição como ativo.

CIAP2	Descrição da CIAP2	CID10	Descrição do CID10	Nota
Nenhum item encontrado.				

Fonte: SAPS/MS

Caso o profissional decida acompanhar o problema/condição avaliada, em consultas posteriores, é possível incluí-lo na Lista de Problemas/Condições como situação "Ativo".

Para registrar uma condição ou problema detectado, siga os passos:

Passo 1: Informe o código CIAP2;

Passo 2: Se informar o código CIAP2, para registros de profissional médico ou odontólogo, é possível marcar a opção "Filtro CID10 X CIAP2", que possibilita restringir a lista de códigos CID10 em relação a um código da CIAP2; logo depois, selecione o CID10;

Passo 3: Se necessário, registre alguma nota relacionada com o problema detectado;

Passo 4: Se houver necessidade de acompanhar este problema/condição, marque a opção "**Inserir na Lista de Problemas/Condições como ativo**";

Passo 5: Por último, clique no botão "Confirmar" para concluir.

ATENÇÃO

Não é possível registrar a mesma codificação CIAP2/CID10 no mesmo atendimento. Então, se não conseguir adicionar um problema/condição esteja atento a essa situação.

6.3.4 SOAP – Plano

Após identificar os problemas/condições de saúde do cidadão que está demandando cuidados, a última parte do SOAP possibilita o registro das informações do plano de cuidado. O sistema oferece uma estrutura que permite registro rápido do plano por meio de um campo de texto e/ou usando códigos para o registro de procedimentos e intervenções, conforme Figura 33.

ATUALIZAÇÃO

A partir da versão 3.2 o profissional pode realizar o registro de procedimentos clínicos realizados utilizando duas classificações: a Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP) e o Capítulo de procedimentos da CIAP2. Este campo novo apresenta apenas procedimentos clínicos, ou seja, procedimentos que podem ser executados diretamente no cuidado ao cidadão.

Figura 33- SOAP – Plano

PLANO



Caracteres restantes: 4000

Intervenção e / ou procedimentos

Procedimento x ▾

CIAP2 x ▾

Notas

Confirmar

Classificação	Código	Descrição	Notas
Nenhum item encontrado.			

* Procedimentos inseridos automaticamente



Fonte: SAPS/MS.

O sistema ainda disponibiliza algumas ferramentas específicas para auxiliar no registro e acompanhamento do plano de cuidado, como vemos a seguir:

- **Atestados:** ferramenta que ajuda o profissional na emissão e controle de atestados e de licença maternidade elaborados para o cidadão;

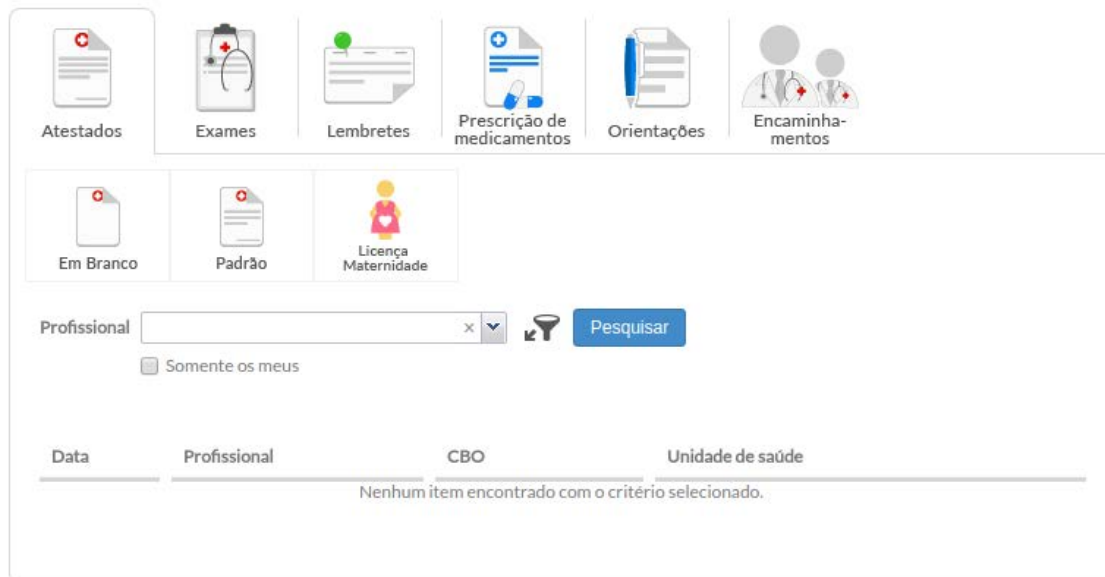
- **Exames:** ferramenta que auxilia o profissional na solicitação de exame comum e/ou de alto custo;
- **Lembretes:** ferramenta que auxilia o profissional a registrar lembretes para serem visualizados, por meio da folha de rosto, nas próximas consultas;
- **Prescrição de medicamentos:** ferramenta que auxilia o profissional nas prescrições medicamentosas no atendimento ao cidadão, na visualização do histórico de prescrições e da lista de medicamentos, além da impressão dos receituários com as medicações prescritas no momento;
- **Orientações:** ferramenta que auxilia o profissional na elaboração de recomendações para o cidadão;
- **Encaminhamentos:** ferramenta de registro e geração de impressão da guia de referência e contra referência para atendimento em outros níveis de atenção à saúde.

Será apresentada, nas próximas seções, cada uma dessas ferramentas com mais detalhes.

6.3.4.1 Ferramentas do Plano-Atestado

O atestado é um documento de conteúdo informativo, redigido e assinado por exemplo por **médicos e odontólogos**, de acordo com a Lei nº 605/49, combinada com a Lei nº 5.081/66, como "atestação" da existência de certa obrigação ou de ato por ele praticado. Podendo o beneficiário do atestado requerer os direitos daquilo que foi declarado, como os abonos de faltas ao trabalho.

Figura 34- SOAP - Plano - Atestado

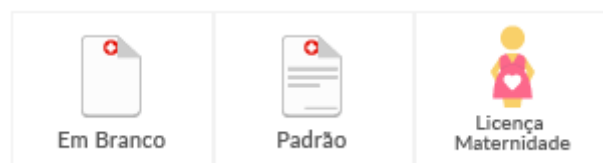


Fonte: SAPS/MS.

Conforme podemos ver na Figura 34, para emitir um atestado, basta seguir os passos:

Passo 1: Clique na ferramenta “Atestados”;

Passo 2: Escolha uma das opções: “Em branco”, “Padrão” ou “Licença maternidade”



Em Branco: um campo para descrição livre será disponibilizado para o profissional preencher, conforme a necessidade do atendimento (Figura 35);

Figura 35- Ferramenta Atestado com a função Em branco

The screenshot displays a software interface for creating medical certificates. At the top, there is a horizontal menu with six icons and labels: 'Atestados', 'Exames', 'Lembretes', 'Prescrição de medicamentos', 'Orientações', and 'Encaminhamentos'. Below this, a secondary row of three icons is shown: 'Em Branco' (highlighted), 'Padrão', and 'Licença Maternidade'. The main area is a text editor titled 'Descrição *' with a toolbar containing icons for bold, italic, underline, bulleted list, numbered list, and link. Below the text area, it indicates 'Caracteres restantes: 4000'. At the bottom right, there are two buttons: 'Cancelar' and 'Salvar'.

Fonte: SAPS/MS.

Padrão: um modelo de atestado será disponibilizado. O profissional deverá preencher os campos obrigatórios: data, hora e dias, além do campo CID10, este último não é obrigatório (Figura 36). Caso seja informado o CID 10, é possível escolher se esse código também será impresso no atestado. Para isso, selecione a opção "Imprimir CID10". Ao selecionar essa opção, o atestado impresso, também apresentará uma declaração para assinatura do cidadão autorizando o médico o registro e a apresentação do diagnóstico codificado (CID10) no atestado emitido;

Figura 36- Ferramenta Atestado com a função Padrão

Atestados Exames Lembretes Prescrição de medicamentos Orientações Encaminhamentos

Em Branco Padrão Licença Maternidade

Data *
05/09/2018

Hora *
11:03

CID10 Imprimir CID10

Dias *

ATESTADO

Atesto, para os devidos fins, a pedido da interessada, que a Sr.ª ANA CLAUDIA portadora do CNS foi atendida na UNIDADE BASICA DE SAUDE

Cancelar Salvar

Fonte: SAPS/MS.

Licença maternidade: um modelo de licença- maternidade será disponibilizado com os dados do cidadão já preenchidos automaticamente. Caso ele não possua o CNS ou CPF cadastrados, poderá informar manualmente no atestado. Esta opção estará disponível apenas no atendimento de pessoas do sexo feminino e na condição de gravidez na Lista de Problemas/Condições com a situação Ativo.

Figura 37- Ferramenta Atestados com a função Licença Maternidade

A imagem mostra uma interface de usuário com uma barra de navegação superior contendo ícones para: Atestados, Exames, Lembretes, Prescrição de medicamentos, Orientações e Encaminhamentos. Abaixo, há uma seção com três opções de atestado: Em Branco, Padrão e Licença Maternidade (destacada). O formulário principal, intitulado 'LICENÇA MATERNIDADE', contém o seguinte texto: 'Atesto, para os fins de licença maternidade, que a Sr.ª ANA CLAUDIA portadora do CNS necessita de afastamento de suas atividades laborativas a partir de 05/09/2018.' Na base do formulário, há dois botões: 'Cancelar' (em vermelho) e 'Salvar' (em verde).

Fonte: SAPS/MS.

Passo 3: Para concluir as emissões dos atestados clique em “Salvar”.

Ao criar um atestado, na listagem de atestados, aparecerão algumas opções por padrão. São elas:



Imprimir: será apresentada a tela com o atestado em modo de impressão;



Visualizar: os dados do atestado serão apresentados somente para visualização;



Excluir: retirar um atestado da listagem. O sistema solicitará a confirmação da exclusão;



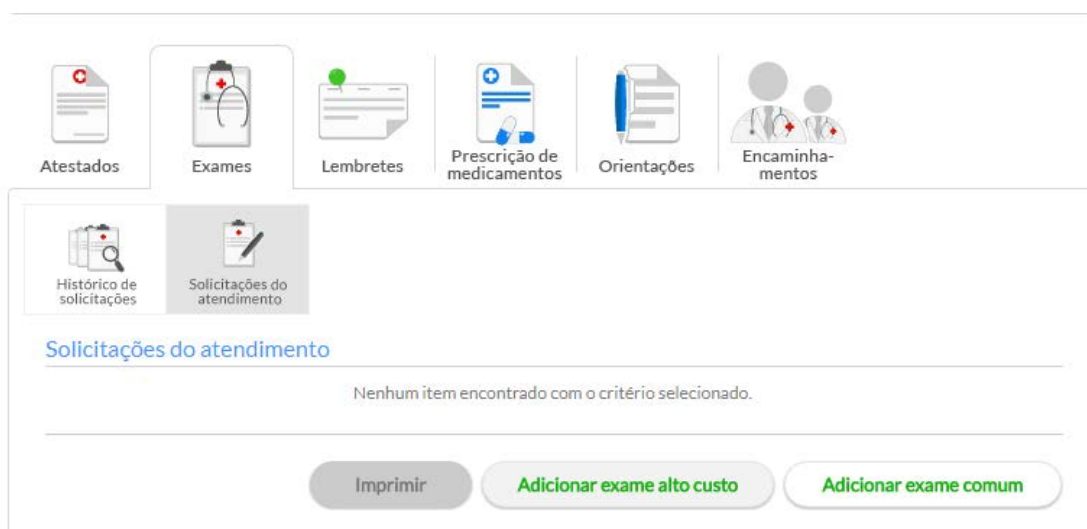
Editar: apresentar os dados do atestado em modo de edição. Após as alterações, clique no botão “Salvar”.

6.3.4.2 Ferramentas do Plano-Exames

Nesta ferramenta, é possível solicitar exames para o cidadão em atendimento. Exames cadastrados neste módulo irão ser incluídos no bloco “Objetivo” do registro de atendimento do SOAP, na parte de exames solicitados e/ou avaliados, após a finalização da consulta em que eles foram inseridos.

Como podemos ver na Figura 38 há duas opções para solicitação de exames:

Figura 38- SOAP - Plano - exames



Fonte: SAPS/MS.

Os exames que têm alta complexidade são classificados como exames de **alto custo**. Os exames que têm menor custo e baixa densidade tecnológica são classificados como exames **comuns** e não precisam de detalhamento maior, apenas os dados clínicos do cidadão.

6.3.4.2.1 Solicitar um exame Comum

Para criar uma solicitação de exame Comum basta seguir os passos a seguir:

Passo 1: Clique na opção "Adicionar exame comum" conforme vimos na Figura 39:

A imagem mostra um botão de interface de usuário com o texto "Adicionar exame comum" em uma fonte verde. O botão tem um formato arredondado e uma borda cinza clara.

Figura 39- Adicionar exames

Adicionar exames

Exame *

Nenhum item encontrado.

Justificativa da solicitação

CID10

Justificativa do procedimento *

Observações

Cancelar Salvar

Fonte: SAPS/MS.

Passo 2: Para adicionar um exame, utilize o campo "Exame", digitando parte ou todo o nome do exame desejado, e selecione o exame por meio da lista que será exibida;

Passo 3: Também poderá ser informado o CID 10, entretanto, esse item não é obrigatório;

Passo 4: Justificar o procedimento relatando o motivo da solicitação do exame comum;

Passo 5: Para mais anotações importantes basta preencher o campo observações.

O sistema também oferece as "Opções rápidas".

Figura 40- Opções Rápidas

OPÇÕES RÁPIDAS

GESTANTE 1º TRIMESTRE >

GESTANTE 2º TRIMESTRE >

GESTANTE 3º TRIMESTRE >

RISCO CARDIOVASCULAR >

Adicionar exames

Exame *

Nenhum item encontrado.

Justificativa da solicitação

CID10

SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL

Justificativa do procedimento *

Observações

Cancelar Salvar

Fonte: SAPS/MS.

Esta é uma alternativa que agiliza a requisição de exames, visto que são apresentados combos de exames previamente selecionados para cada condição (gestante 1º, 2º e 3º trimestre, além dos exames de risco cardiovascular). Clique na

opção > "Adicionar" para incluir um grupo de exames, ao clicar aparecerá uma lista de exames. Em seguida siga os passos:

Passo 1: Caso o profissional queira adicionar outros exames além dos apresentados na lista de cada grupo, basta adicionar no campo "Exame";

Passo 2: Marque os exames que deseja adicionar;

Passo 3: Para concluir, clique no botão

Salvar

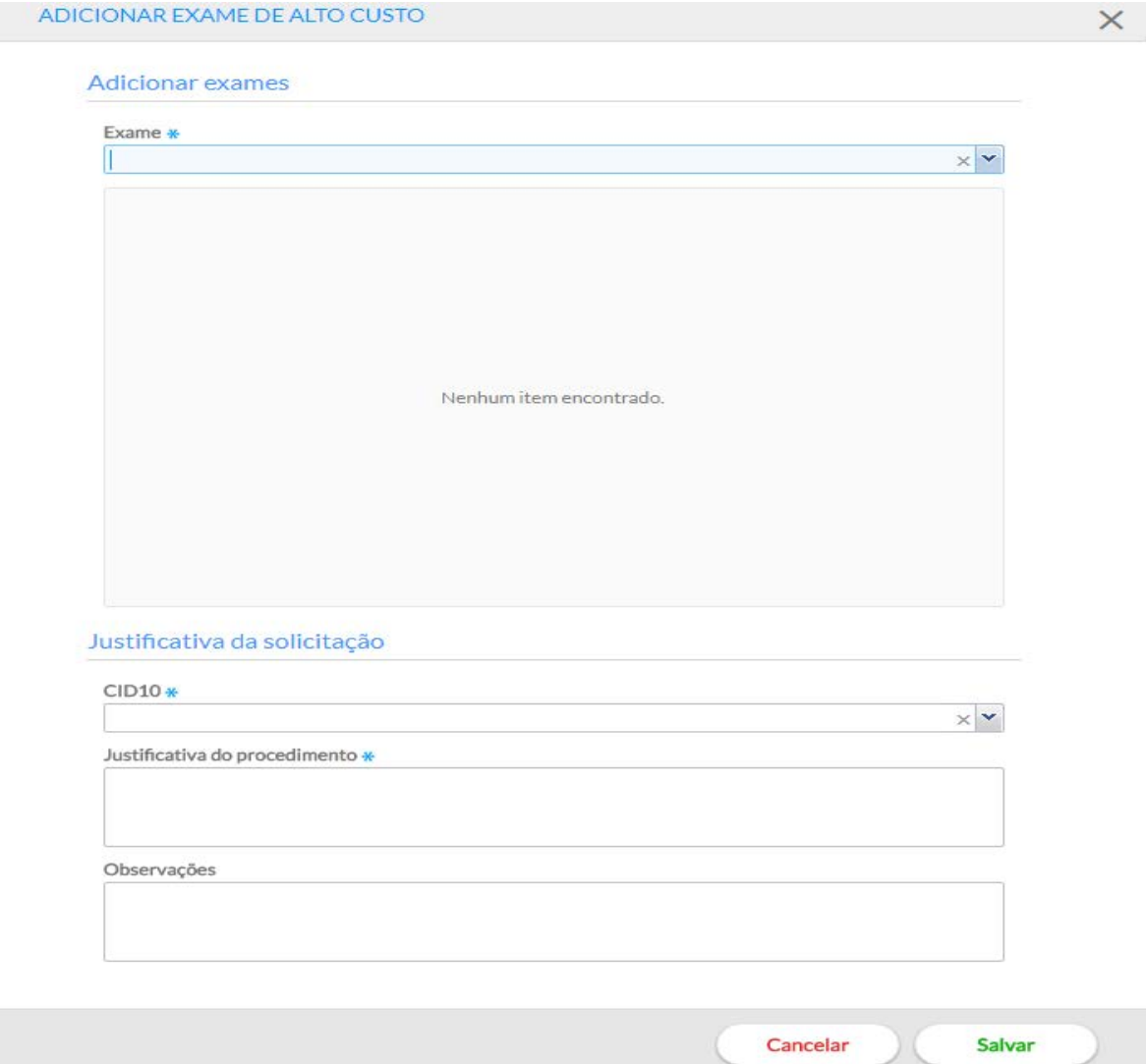
6.3.4.2.2 Solicitar exames de Alto Custo

Para cadastrar a solicitação de um exame de “Alto Custo” é necessário adicionar o exame e justificar a solicitação, informando o CID10 e motivo do procedimento, de acordo com os passos a seguir:

Passo 1: Clique na opção "Adicionar exame alto custo" conforme vimos na Figura 41;

Adicionar exame alto custo

Figura 41- Adicionar exame de Alto Custo



ADICIONAR EXAME DE ALTO CUSTO

Adicionar exames

Exame *

Nenhum item encontrado.

Justificativa da solicitação

CID10 *

Justificativa do procedimento *

Observações

Cancelar Salvar

Fonte: SAPS/MS.

Passo 2: Para adicionar um exame de alto custo, utilize o campo de busca "Exame", digitando parte ou todo o nome do exame desejado, e selecione o item desejado por meio da lista que será exibida;

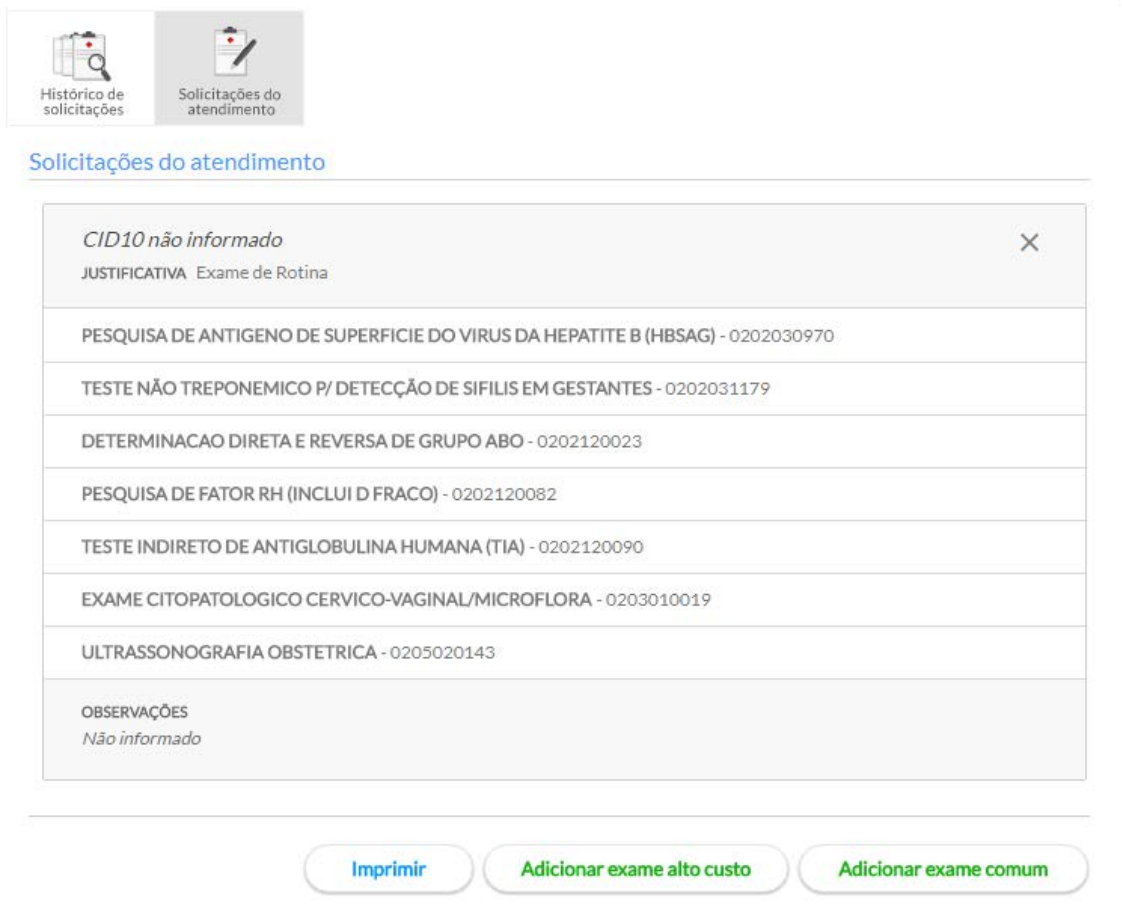
Passo 3: Preencha o código CID10 por meio do campo de busca "CID10". O CID10 deve ser aquele que justifica a solicitação do exame;

Passo 4: Preencha a "Justificativa do procedimento";

Passo 5: Para concluir, clique no botão



Figura 42- SOAP - Plano - exames - solicitações do atendimento



Historico de solicitações Solicitações do atendimento


Solicitações do atendimento

CID10 não informado	X
JUSTIFICATIVA Exame de Rotina	
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) - 0202030970	
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES - 0202031179	
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO - 0202120023	
PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) - 0202120082	
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - 0202120090	
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA - 0203010019	
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA - 0205020143	
OBSERVAÇÕES	
Não informado	

Imprimir Adicionar exame alto custo Adicionar exame comum

Fonte: SAPS/MS.

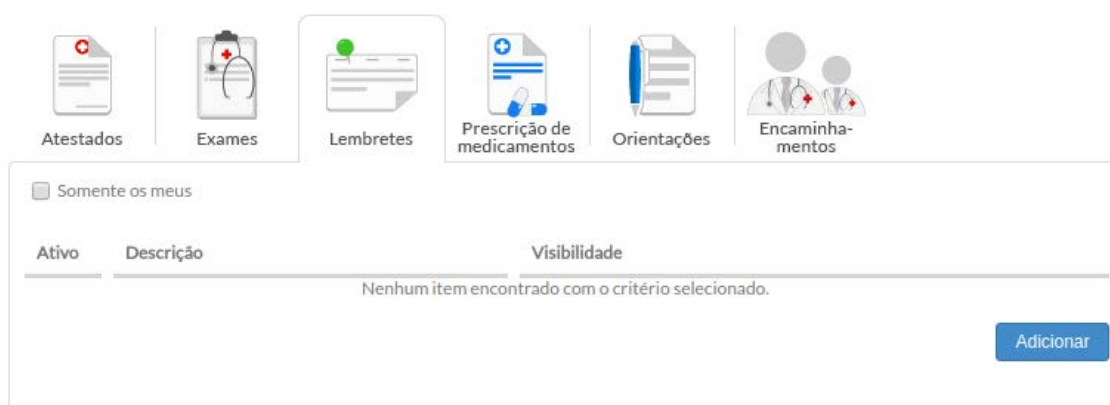
Após cadastrar aparecerá uma lista de exames no bloco “Solicitações do atendimento”, conforme exemplo da Figura 42

- Ao clicar no botão “Imprimir” será apresentada a tela com a solicitação de exame em modo de impressão;
- Ao clicar no botão  excluirá uma solicitação de exames. O sistema solicitará a confirmação da exclusão;
- Ao clicar sobre o nome do exame é possível editar algum dado da solicitação de exames. Após as alterações, clique no botão “Salvar”.

6.3.4.3 Ferramentas do Plano-Lembrete

Nesta ferramenta, é possível cadastrar lembretes para as próximas consultas, permitindo anotar informações importantes a respeito do atendimento e/ou do indivíduo que devam ser retomadas pelo profissional ou pela equipe.

Figura 43- SOAP - Plano – lembretes



Fonte: SAPS/MS.

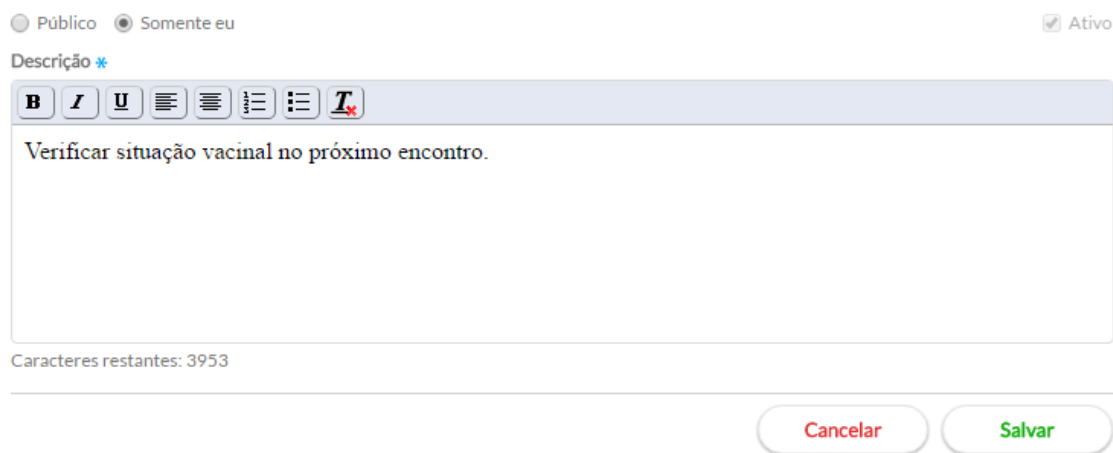
Para adicionar um lembrete, siga os passos:

Passo 1: Clique no botão "Lembrete";

Passo 2: Clique no botão "Adicionar";

Passo 3: Antes do preenchimento o lembrete poderá ter visualização controlada ao selecionar "Público", dessa forma, o lembrete será visualizado por todos os profissionais. Ao selecionar "Somente eu", restringirá o acesso ao profissional que está adicionando o lembrete;

Figura 44- Adicionar lembrete



Público Somente eu Ativo

Descrição *

B *I* U [Listas] [Formatação]

Verificar situação vacinal no próximo encontro.

Caracteres restantes: 3953

Fonte: SAPS/MS.

Passo 4: Escreva o lembrete e clique no botão "Salvar" para concluir;

Os lembretes só poderão ser editados enquanto o atendimento em que eles foram adicionados não for finalizado. Os atendimentos anteriores, já finalizados, não poderão ser editados.

Na listagem de lembretes, na primeira coluna (mais à esquerda), terá a opção “Ativo”, conforme Figura 68. Cada registro tem uma caixa de seleção desta alternativa. Se selecionada, o lembrete estará ativo, portanto será visualizado na Folha de Rosto do prontuário do cidadão. Para mudar a situação basta clicar no checkbox “Ativo” desativando a visualização do lembrete.

Figura 45- SOAP - Plano – lembretes



Fonte: SAPS/MS.

ATENÇÃO

Lembretes desativados não poderão ter a descrição alterada e não aparecerá mais na folha de rosto do cidadão.

6.3.4.4 Ferramentas do Plano- Prescrição de Medicamentos

Esta ferramenta permite fazer a prescrição de medicamentos, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, podendo ser de lista padrão (pré-definida pelo CATMAT₁) ou descrição em texto livre (Registro Manual).

Como podemos ver na Figura 46, a ferramenta de prescrição de medicamentos inicia pela lista de medicamentos, possibilitando que o profissional observe os medicamentos que estão “Em uso” Em uso, ou os medicamento de “Uso



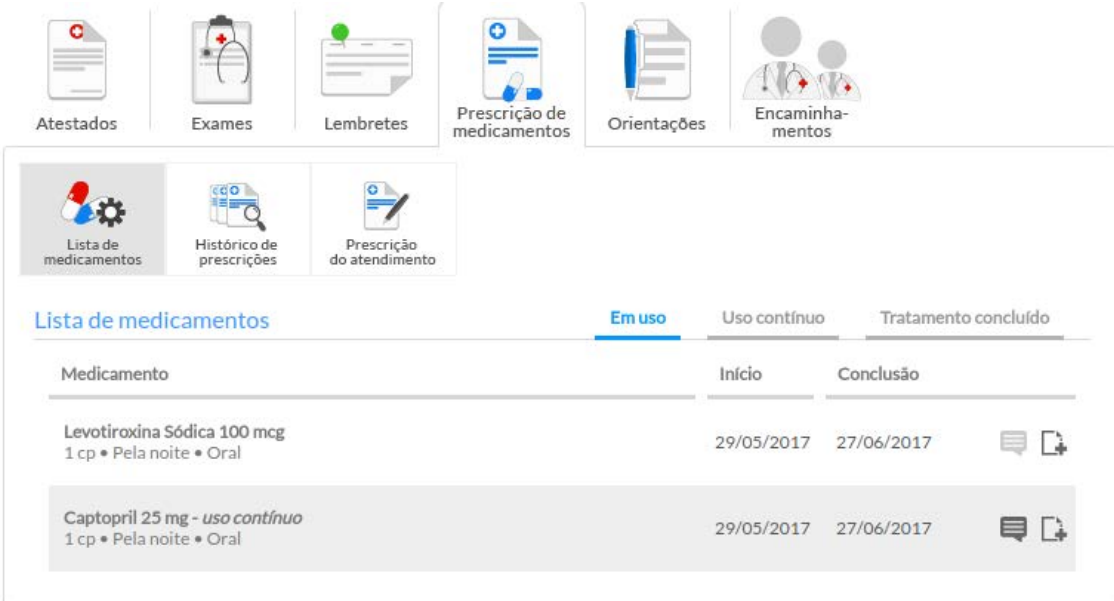
contínuo” Uso contínuo, ou os que tiveram o “Tratamento concluído” Tratamento concluído, mas que possam ter alguma influência no tratamento atual. É possível por meio do botão recomendações , visualizar as recomendações feitas para cada medicamento prescrito. Ainda, por meio do botão replicar , qualquer medicamento pode ser copiado para a prescrição atual.

Figura 46- SOAP - Plano - Prescrição de Medicamentos



Medicamento	Em uso	Uso contínuo	Tratamento concluído
		Início	Conclusão
Levotiroxina Sódica 100 mcg 1 cp • Pela noite • Oral		29/05/2017	27/06/2017
Captopril 25 mg - <i>uso contínuo</i> 1 cp • Pela noite • Oral		29/05/2017	27/06/2017

Fonte: SAPS/MS.



Na aba de "Histórico de prescrições", como podemos ver na Figura 46, visualiza-se o histórico dos medicamentos prescritos ao cidadão, organizados por prescritos e data da prescrição. Assim como na lista de medicamentos é possível replicar  ou visualizar as recomendações para uso do medicamento clicando no botão .

Figura 47- SOAP - Plano - Prescrição de Medicamentos - Histórico de prescrições

Atestados Exames Lembretes Prescrição de medicamentos Orientações Encaminhamentos

Lista de medicamentos Histórico de prescrições Prescrição do atendimento

Histórico de prescrições

30 Maio, 2017

Rodrigo [redacted] - CRM - [redacted] - 07:38:04

Captopril 25 mg - *uso contínuo*
1 cp • Pela noite • Oral

Início: 30/05/2017
Conclusão: 28/06/2017

29 Maio, 2017

Rodrigo [redacted] - CRM - [redacted] - 09:02:17

Paracetamol 500 mg
1 cp • A cada 6 horas • Oral

Início: 29/05/2017
Conclusão: Indeterminado

Fonte: SAPS/MS.

Para criar uma receita, siga os passos:

Passo 1: Clique em “Prescrição do Atendimento”, em seguida no botão “adicionar” e exibirá uma tela para a criação da receita;

Figura 48- Adicionar medicamentos no receituário

ADICIONAR MEDICAMENTOS

Clínico Lista padrão Registro manual

Princípio ativo / Medicamento *

Concentração Forma farmacéutica

Via de administração * Tipo de receita

Posologia

Dose * Dose única Não Uso contínuo Não

Frequência da dose *

Intervalo Frequência Turno

6h 8h 12h 24h h

Período de tratamento *

Início Duração

Dia(s)

Recomendações

B **I** **U** **☰** **☰** **☰** **☰** **I**

Caracteres restantes: 500

Fornecimento

Quantidade * Unidade de fornecimento

Estabelecimentos que possuem o medicamento

Estabelecimento	Disponibilidade
-----------------	-----------------

+ ADICIONAR MEDICAMENTO

Fonte: SAPS/MS

Passo 2: Para compor o receituário, observe que existem campos obrigatórios para preenchimento da prescrição de um medicamento. Os campos para prescrição são:

- Princípio Ativo/Medicamento
- Via de administração
- Posologia:
- Período de Tratamento
- Recomendações
- Fornecimento

Princípio Ativo/Medicamento: lista de medicamentos do CATMAT, controlado pela Anvisa e pelo DAF/SCTIE/MS. Os campos Concentração, Forma Farmacêutica e Tipo de Receita, já são preenchidos automaticamente a partir do medicamento selecionado;

Via de administração: é a via de administração do medicamento;

Posologia: descreve a dose do medicamento e a frequência na qual deve ser administrado. A frequência da dose pode ser definida por meio de Intervalo (em horas), Frequência (vezes dentro de um período) ou Turno (manhã, tarde ou noite). Utilize a

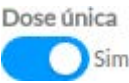
opção "Dose única"  caso o medicamento seja administrado em dose única (Figura 72).

Figura 49- Posologia e Frequência da dose

Posologia

Dose *

Dose única Não

Uso contínuo Não

Frequência da dose *

Intervalo Frequência Turno

6h 8h 12h 24h h

Posologia

Dose *

Dose única Não

Uso contínuo Não


Frequência da dose *

Intervalo Frequência Turno

6h 8h 12h 24h h

Fonte: SAPS/MS

Período de Tratamento: define o período de início e fim do tratamento; Utilize a opção

“Uso contínuo”  caso o medicamento seja para tratamento de condições crônicas ou cronificadas. Essa opção auxilia na gestão da prescrição de medicamentos, incluindo este na lista de medicamentos de uso contínuo.

Período de tratamento *

Início

Duração Dia(s)

Recomendações: as orientações sobre a forma de administração ou cuidados relacionados ao tratamento.

Recomendações

B *I* U    

Caracteres restantes: 500

Fornecimento: onde se deve informar a quantidade de unidades ou apresentação da medicação a ser fornecida ao cidadão a partir da prescrição do tratamento;

Fornecimento

Quantidade *  Unidade de fornecimento

Passo 3: Para concluir, clique em "Salvar"

Salvar

Passo 4: Para adicionar mais de um medicamento na receita, preencha novamente os campos da prescrição e clique em "Salvar", o sistema irá exibir uma lista lateral com os medicamento prescritos durante o atendimento;

Passo 5: Para finalizar clique no botão "Fechar"

Fechar

NOTA

As regras por medicamento, determinam o tipo de receita e conseqüentemente o tipo de impressão a ser gerada de acordo com o tipo de medicamento listado na receita. Caso existam medicamentos para tipos de receitas diferentes o sistema irá distribuí-los nos impressos adequados, automaticamente.

NOTA

Caso seja necessário prescrever um medicamento que esteja fora da lista padrão, use a opção “Registro manual”. Essa forma de prescrição não traz as informações de Princípio Ativo, Concentração, Forma Farmacêutica e Tipo de Receita, por padrão, sendo necessário o seu preenchimento.


Caso a UBS utilize o Sistema Hórus para gestão da farmácia será possível realizar a consulta de disponibilidade do medicamento prescrito. A indicação de ativação da integração com o Hórus é representada pelo ícone  ativo, como vimos, anteriormente, no bloco de fornecimento. Ao final da prescrição do medicamento será exibida a lista de estabelecimentos que tem o medicamento disponível, por meio da coluna “Disponibilidade”.

Figura 50 - Exemplo de disponibilidade de medicamentos

Estabelecimentos que possuem o medicamento

Estabelecimento	Disponibilidade
UNIDADE BASICA DE SAUDE	1029 
UNIDADE DE SAUDE CENTRO	0 

Fonte: SAPS/MS

NOTA

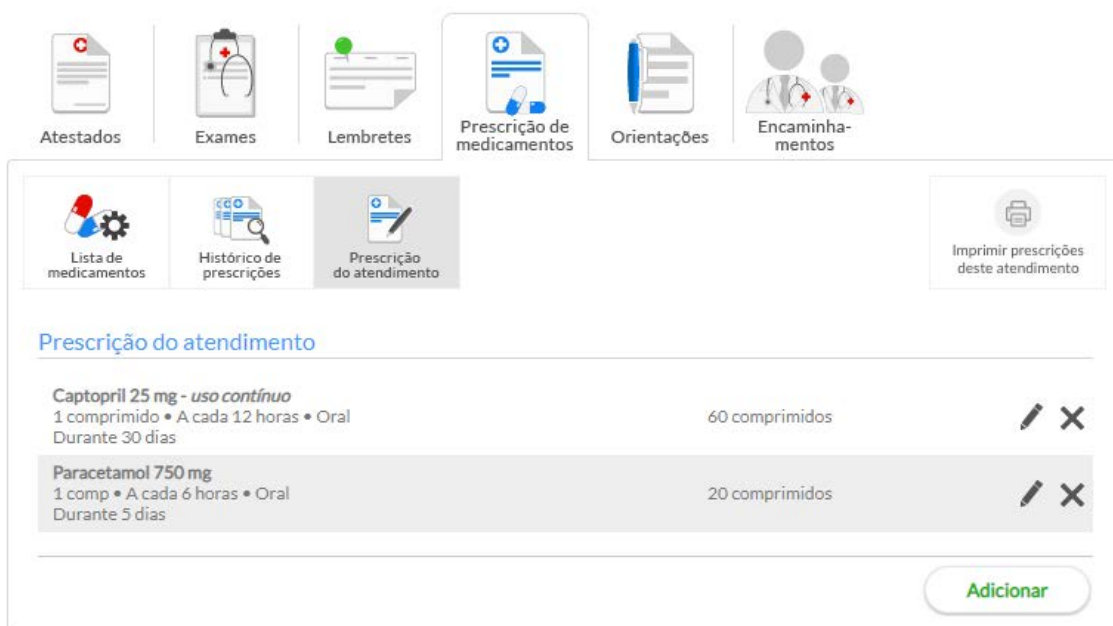
Caso sua UBS tenha implantado o Sistema Hórus e o recurso não esteja disponível, é necessário verificar se o recurso está habilitado

Passo 6: Para imprimir a receita elaborada na consulta, clique no botão "Imprimir

prescrições deste atendimento"



Figura 50- Prescrição do Atendimento



Fonte: SAPS/MS

O sistema exibirá uma tela onde será possível organizar os impressos conforme a necessidade, ver exemplo na Figura 51. Para utilizar as definições padrões, basta manter selecionado todos os medicamentos.

Figura 51- SOAP - Plano - Prescrição de Medicamentos

IMPRIMIR PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Selecionar todos Limpar

Selecione os medicamentos que deseja imprimir



<input checked="" type="checkbox"/>	Amoxicilina 500 mg ● 1 comprimido • A cada 12 horas • Oral Durante 7 dias	14 cápsulas
<input checked="" type="checkbox"/>	Prednisolona 5 mg 1 comprimido • A cada 8 horas • Oral Durante 5 dias	15 comprimidos
<input checked="" type="checkbox"/>	Fluticasona, Fuorato 27,5 mcg/dose - <i>uso contínuo</i> 2 puffs em cada narina • Pela noite • Nasal Durante 30 dias	1 frasco 120 doses

Fechar Imprimir

Fonte: SAPS/MS

Passo 7: Por fim, para imprimir a prescrição dos medicamentos a serem entregues para o cidadão clique sobre o botão “Imprimir”. Em seguida, aparecerá a receita conforme a figura 52.

Figura 52- Modelo do Receituário Impresso no PEC

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS UNIDADE DE SAÚDE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE</p> <p>RECEITUÁRIO</p> <p>1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA 2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE</p> <p>EMITENTE</p> <p>Joao (CRM - SC) Ademar Nunes Pires, - Santa Monica - Q3 - Florianópolis/SC (16) 7655-738 (58) 5256-295</p> <p>CIDADÃO</p> <p>Ana Claudia - 161117708890001 Alcindo Souza, - Centro - Coronel Bicaco/RS</p> <p>MEDICAMENTOS</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Paracetamol 750 mg</td> <td>20 comprimidos Comprimido</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1 comp • A cada 6 horas • Oral Durante 5 dias Recomendações: se febre</td> </tr> <tr> <td>2. Captopril 25 mg - uso contínuo</td> <td>60 comprimidos Comprimido</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1 comprimido • A cada 12 horas • Oral Durante 30 dias</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Joao - CRM - SC 31 Médico da estratégia de saúde da família Florianópolis - SC, 5 de setembro de 2018</p> <p><small>Impresso em 05/09/2018 às 17:22 por JOAO 1 / 1</small></p>	1. Paracetamol 750 mg	20 comprimidos Comprimido	1 comp • A cada 6 horas • Oral Durante 5 dias Recomendações: se febre		2. Captopril 25 mg - uso contínuo	60 comprimidos Comprimido	1 comprimido • A cada 12 horas • Oral Durante 30 dias		 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS UNIDADE DE SAÚDE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AGRONÔMICA</p> <p>RECEITUÁRIO</p> <p>1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA 2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE</p> <p>EMITENTE</p> <p>Joao (CRM - SC 312) Ademar Nunes Pires, - Santa Monica - Q3 - Florianópolis/SC (16) 7655-738 (58) 5256-295</p> <p>CIDADÃO</p> <p>Ana Claudia - 1611177088900 Alcindo Souza, - Centro - Coronel Bicaco/RS</p> <p>MEDICAMENTOS</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Paracetamol 750 mg</td> <td>20 comprimidos Comprimido</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1 comp • A cada 6 horas • Oral Durante 5 dias Recomendações: se febre</td> </tr> <tr> <td>2. Captopril 25 mg - uso contínuo</td> <td>60 comprimidos Comprimido</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1 comprimido • A cada 12 horas • Oral Durante 30 dias</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">Joao - CRM - SC 312 Médico da estratégia de saúde da família Florianópolis - SC, 5 de setembro de 2018</p> <p><small>Impresso em 05/09/2018 às 17:22 por JOAO 1 / 1</small></p>	1. Paracetamol 750 mg	20 comprimidos Comprimido	1 comp • A cada 6 horas • Oral Durante 5 dias Recomendações: se febre		2. Captopril 25 mg - uso contínuo	60 comprimidos Comprimido	1 comprimido • A cada 12 horas • Oral Durante 30 dias	
1. Paracetamol 750 mg	20 comprimidos Comprimido																
1 comp • A cada 6 horas • Oral Durante 5 dias Recomendações: se febre																	
2. Captopril 25 mg - uso contínuo	60 comprimidos Comprimido																
1 comprimido • A cada 12 horas • Oral Durante 30 dias																	
1. Paracetamol 750 mg	20 comprimidos Comprimido																
1 comp • A cada 6 horas • Oral Durante 5 dias Recomendações: se febre																	
2. Captopril 25 mg - uso contínuo	60 comprimidos Comprimido																
1 comprimido • A cada 12 horas • Oral Durante 30 dias																	

Fonte: SAPS/MS

6.3.4.5 Ferramentas do Plano-Orientações

Esta ferramenta permite ao profissional de saúde registrar orientações a serem entregues ao paciente. Por exemplo, podem ser escritas orientações alimentares ou sobre cuidados a sua saúde.

Figura 53- SOAP - Plano – orientações

Atestados Exames Lembretes Prescrição de medicamentos Orientações Encaminhamentos

Profissional x Somente os meus

Data	Profissional	CBO	Unidade de saúde
Nenhum item encontrado com o critério selecionado.			

Fonte: SAPS/MS

Para adicionar uma orientação, siga os passos:

Passo 1: Clique em "Orientações", em seguida Clique no botão "Adicionar";

Passo 2: Registre as orientações a serem fornecidas no campo "Descrição" e, em seguida, clique no botão "Salvar" (Figura 54);

Figura 54- Campo para descrição das orientações

Descrição *

B *I* U





Caracteres restantes: 4000

Fonte: SAPS/MS

Passo 3: Ao clicar em “Salvar” serão apresentadas as informações conforme a figura abaixo:

Figura 55- Adicionar Orientações

Data	Professional	CBO	Unidade de saúde
05/09/2018	JOAO	MÉDICO DA ESTRATÉ...	UNIDADE B...

[Adicionar](#)

Fonte: SAPS/MS



Passo 4: Para imprimir basta selecionar no botão  e em seguida aparecerá uma tela com as orientações prescritas.

Figura 56- Orientações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
 ESTADO DE SANTA CATARINA
 MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS
 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AGRONÔMICA

SAÚDE 
ATENÇÃO BÁSICA

ORIENTAÇÕES

Nome do cidadão: VALENTINA CRIANÇA

CNS: 257967026450008

Endereço: Não informado

Descrições das orientações:

- Praticar atividade física 3x por semana.
- Diminuir ingestão de açúcares.
- diminuir o consumo de sal.

Florianópolis - SC, 10 de setembro de 2018.

ANA CLAUDIA CIELO
 MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
 CRM-SC 73915

Fonte: SAPS/MS

6.3.4.6 Ferramentas do Plano-Encaminhamentos

Esta ferramenta oferta aos profissionais a possibilidade de registrar e gerar a impressão da solicitação de encaminhamento para atendimento em serviços de atenção especializada.

Figura 57- Tela de Encaminhamentos

Atestados Exames Lembretes Prescrição de medicamentos Orientações Encaminhamentos

Profissional x

Somente os meus

Data Profissional Especialidade Hipótese / Diagnóstico

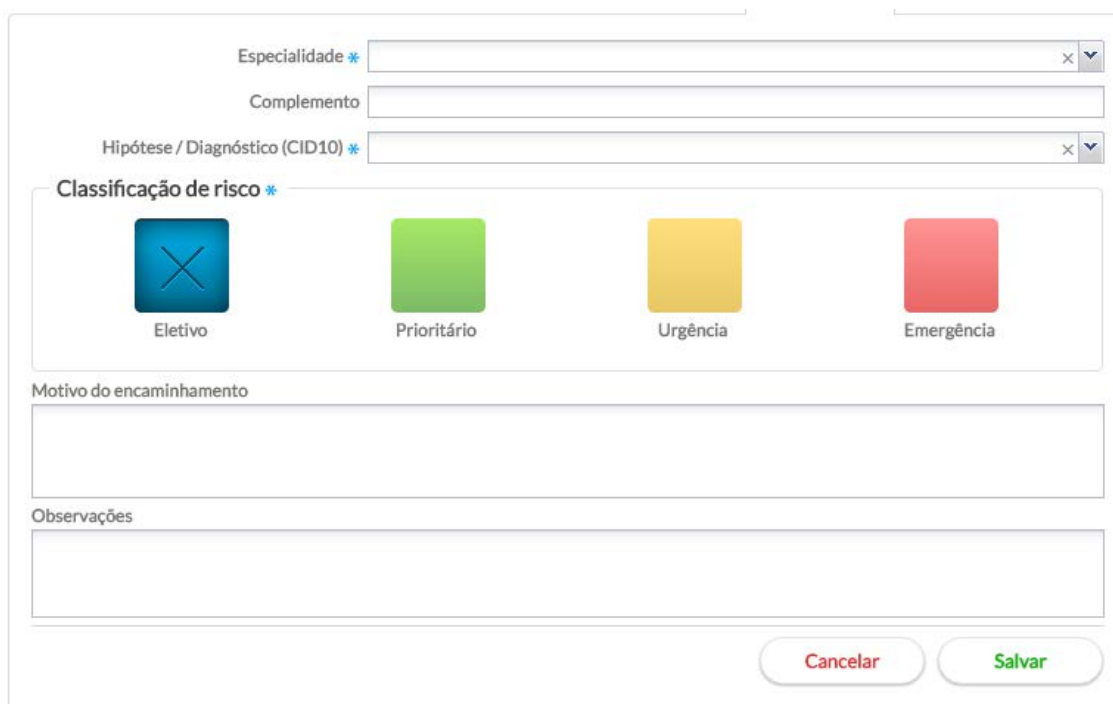
Nenhum item encontrado com o critério selecionado.

Fonte: SAPS/MS.

É possível visualizar todos os encaminhamentos solicitados para o cidadão em atendimento. O componente de filtro permite a busca pelo profissional solicitante, pela especialidade e pela data. Caso o profissional queira verificar apenas as suas solicitações, basta clicar na opção “somente os meus”.

Para incluir nova solicitação, clique no botão “Adicionar”.

Figura 58- Tela de solicitação de Encaminhamento

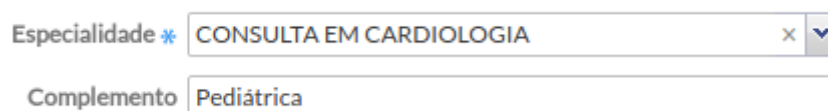


A tela de solicitação de encaminhamento apresenta os seguintes campos e opções:

- Especialidade *: Campo de seleção com uma seta para baixo e um ícone de 'x' para fechar.
- Complemento: Campo de texto livre.
- Hipótese / Diagnóstico (CID10) *: Campo de seleção com uma seta para baixo e um ícone de 'x' para fechar.
- Classificação de risco *: Seção com quatro opções de risco representadas por quadrados coloridos:
 - Eletivo: Quadrado azul com uma 'X' branca.
 - Prioritário: Quadrado verde.
 - Urgência: Quadrado amarelo.
 - Emergência: Quadrado vermelho.
- Motivo do encaminhamento: Campo de texto livre.
- Observações: Campo de texto livre.
- Botões: 'Cancelar' (em vermelho) e 'Salvar' (em verde) no canto inferior direito.

Fonte: SAPS/MS

Para o registro do encaminhamento são necessárias as informações da especialidade a ser solicitada, opcionalmente, é possível incluir complemento à especialidade, por exemplo:



Exemplo de preenchimento dos campos:

- Especialidade *: CONSULTA EM CARDIOLOGIA
- Complemento: Pediátrica

Também é necessário um código CID10 ou CIAP2 (a depender da categoria profissional que está solicitando o encaminhamento) relacionado a avaliação realizada durante a consulta e a necessidade do encaminhamento.

A classificação de risco também é um campo de preenchimento obrigatório, podendo ser: eletivo, prioritário, urgência ou emergência. A classificação utilizada nesta ferramenta obedece ao padrão determinado pelo **Sistema Nacional de Regulação (SISREG)**.

Informações relacionadas ao “motivo do encaminhamento” e “observações” podem ser incluídas, porém sem obrigatoriedade.

A ferramenta de encaminhamento permite visualizar cada solicitação em uma lista com as informações de classificação de risco, data da solicitação, especialidade e hipótese/diagnóstico.

Figura 59- Lista de Encaminhamentos

Data	Hipótese / Diagnóstico	
22/08/2016	ACIDENTES VASCU...	[Ícones de ação]
22/08/2016	ENDOCARDITE E T...	[Ícones de ação]
22/08/2016	ALERGIA NÃO ESP...	[Ícones de ação]
07/08/2016	GRAVIDEZ	[Ícones de ação]

Fonte: SAPS/MS.

Para cada registro, é possível:


-  **imprimir:** realizar a impressão da solicitação. O padrão utilizado obedece às premissas do SISREG (Figura 60). A impressão, além dos dados da solicitação, traz o campo da contra referência, na qual pode ser preenchido pelo profissional de saúde do serviço referenciado, como forma de devolver à UBS as informações importantes sobre a situação de saúde do cidadão encaminhado;

Figura 60- Modelo de Guia de Encaminhamento

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE A



GUIA DE ENCAMINHAMENTO

REFERÊNCIA

Nome do cidadão _____		CNS _____	Classificação de risco _____
Sexo _____	Idade _____	Data de nascimento 27/07/1991	Telefone _____ Prontuário da unidade _____
Nome da mãe _____		Município de nascimento _____	
Unidade de saúde solicitante UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AGRONÔMICA			CNES _____
Profissional solicitante _____			CNS _____
Especialidade CONSULTA EM ANGIOLOGIA		Hipótese / Diagnóstico (CID10) I83 - VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES	
Motivo do encaminhamento _____			
Observação _____			

FLORIANÓPOLIS-SC, 05 de Setembro de 2018.

JOAO GERALDO
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
CRM-SC 3124

CONTRA - REFERÊNCIA




Unidade de especialidade _____	AGENDA: Data e Hora ____/____/____
Parecer / conduta da especialidade _____	Diagnóstico (CID10) _____
Observação _____	

____/____/____
DATA DA CONSULTA

ASSINATURA E CARIMBO DO ESPECIALISTA

Impresso em 05/09/2018 às 17:57 por JOAO GERALDO

Fonte: SAPS/MS.

-  visualizar: visualizar as informações da solicitação;
-  editar: editar as informações da solicitação. Esta opção não estará mais disponível após a finalização do atendimento;
-  excluir: excluir a solicitação. Esta opção só estará disponível durante o próprio atendimento.

Além do SOAP e suas ferramentas, ainda é possível usar as outras ferramentas do prontuário, como seguem nas próximas seções.

6.4 Problemas / Condições e Alergias



A ferramenta “Problemas/Condições e Alergias” auxilia o profissional de saúde no controle da lista de problemas e/ou condições de saúde do cidadão.

6.4.1 Lista de Problemas e Condições

Ao acessar esta funcionalidade, o sistema exibe uma tela com a lista de problemas do indivíduo, que podem estar ativos, latentes ou resolvidos. Segundo Weed (1968, apud CANTALE), um problema clínico é tudo aquilo que requeira diagnóstico e manejo posterior, ou aquilo que interfira com a qualidade de vida, de acordo com a percepção da própria pessoa. Como exemplos de problemas e condições a serem incluídos nessa ferramenta, tem-se: diagnósticos, deficiências, sintomas, sinais, fatores de risco e condições socioeconômicas.

Figura 61- Problemas/Condições e Alergias

PEC > Atendimentos > Prontuário > Problemas / Condições e alergias

FABRICIO
24 anos e 8 meses e 20 dias, masculino

FOLHA DE ROSTO

SOAP

PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS

ACOMPANHAMENTO

ANTECEDENTES

HISTÓRICO

DADOS CADASTRAIS

FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Problemas / Condições / Alergias

PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS Ativos e latentes Resolvidos

PROBLEMAS E CONDIÇÕES

Adicionar problema ou condição +

Ativo Latente * Atualizado neste atendimento Idade de início Idade de término

ALERGIAS E REAÇÕES ADVERSAS

Adicionar alergia / reação adversa +

Criticidade
Alta Baixa Não informada * Atualizado neste atendimento Idade da instalação

Rascunho salvo às 10:44.

Fonte: SAPS/MS

Conforme podemos ver na Figura 61, para inserir um problema ou condição de saúde ativo e latente Ativos e latentes, siga os passos a seguir:

Passo 1: Clique no botão “Problemas/Condições e Alergias”, à esquerda da tela;

Passo 2: Para adicionar novos problemas ou condições, clique no botão “Adicionar problema ou condição +”.

Adicionar problema ou condição +

Passo 3: Preencha os dados conforme necessário;

Figura 62- Problemas/Condições

PROBLEMAS / CONDIÇÕES

Problema *

CIAP2

CID10
 Filtro CIAP2 X CID10

Outro

Data inicial do problema

Ano Mês Dia ou Idade de início do problema

Anos Meses

Observações

Situação *

ATIVO RESOLVIDO LATENTE

Data final do problema

Ano Mês Dia ou Idade final do problema

Anos Meses

Fonte: SAPS/MS

O grupo "Problema" pode ser preenchido de três maneiras: utilizando a CIAP2, e/ou CID10 e/ou outro problema que não esteja catalogado nestas duas classificações;

É possível relacionar o código CIAP2 com um código CID10. Use a opção "Filtro CIAP2 x CID10" caso deseje que o campo CID10 seja restringido à lista de códigos relacionados ao código CIAP2 selecionado;

Caso não encontre o problema catalogado em alguma das classificações, registre manualmente o problema no campo “Outro”;

Problema *

CIAP2

CID10

 Filtro CIAP2 X CID10

Outro

Passo 4: Preencha a “Data inicial do problema” ou “idade de início do problema” caso o profissional deseje registrar a data ou idade em que o problema começou ou

Data inicial do problema

Ano Mês Dia

Idade de início do problema

Anos Meses

foi detectado no cidadão;



Passo 5: O sistema ainda oferece um campo de “Observações” caso o profissional deseje fazer alguma anotação geral sobre o problema registrado;

Observações

Passo 6: Selecione a situação atual do problema conforme a necessidade:

- **Ativo:** problema detectado e não resolvido
- **Latente:** problema resolvido, porém pode trazer risco ao cidadão
- **Resolvido:** problema já resolvido

Situação *

 ATIVO	 RESOLVIDO	 LATENTE
--	--	---

Caso seja informado que o problema já foi resolvido, será solicitada a “data final do problema ou idade final do problema”;

Data final do problema

Ano	Mês	Dia
<input type="text"/> x <input type="button" value="v"/>	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/>	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/>

ou

Idade final do problema

Anos	Meses
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Passo 7: Clique no botão “Salvar” para concluir.

Podemos ainda inserir um problema ou condição de saúde como resolvido, seguindo os passos a seguir:

Passo 1: Clique no botão “Problemas/Condições e Alergias”, à esquerda da tela;

Passo 2: Clique na aba “Resolvidos” ;

Passo 3: Adicione novos problemas ou condições que foram resolvidos, clicando no botão “Adicionar problema ou condição +”.

6.4.2 Alergias e Reações Adversas

Para inserir **Alergias e reações adversas** agora ficou mais fácil. Agora o registro pode ser feito dentro do campo Avaliação do SOAP.

Clique na seta para baixo para abrir o módulo e realizar o registro ou pesquisar as alergias registradas anteriormente.

Ao clicar na seta para baixo abrirá a tela de Alergias e reações adversas, como mostra a Figura 63.

Figura 63- Alergia / Reação Adversas

^ Alergias e reações adversas

Pesquisar por alergias e reações adversas do cidadão

Categoria do agente causador *

Agente ou substância específica *

Tipo de reação

Alergia Intolerância

Criticidade

Alta Baixa

Grau de certeza

Confirmado Refutado

Resolvido Suspeito

Início

Data: dd/mm/aaaa OU Idade: 000 anos e 00 meses

Observações

Insira impressões adicionais sobre a avaliação da alergia/reação adversa.

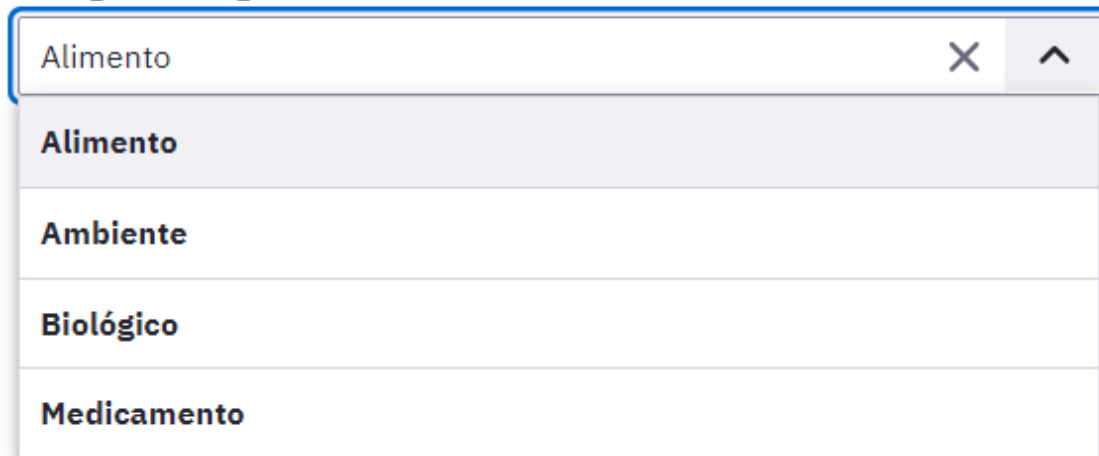
0/400 caracteres

Cancelar Adicionar

Fonte: SAPS/MS

Pesquisar por Alergias e reações adversas: este campo é para verificar e pesquisar as alergias registradas previamente no sistema. Ao clicar na seta aparecerão todas as alergias e reações adversas do cidadão, registradas em atendimentos anteriores.

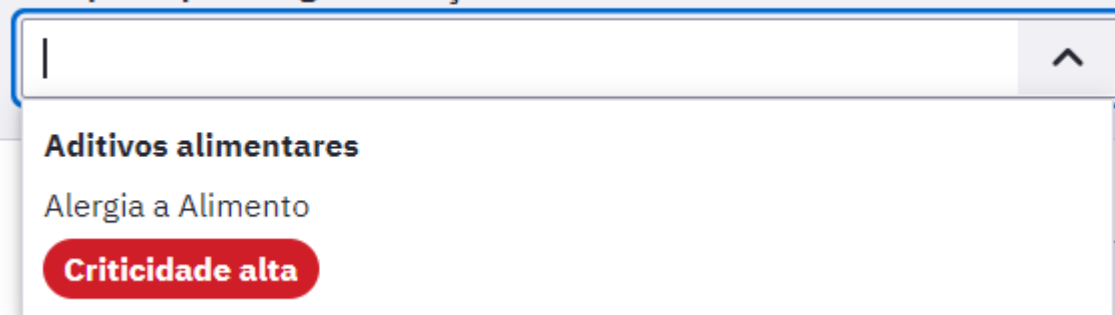
Categoria do agente causador *



A screenshot of a dropdown menu. The top bar contains the text 'Alimento' and a close icon (X) and an upward arrow icon (^). Below the bar, a list of options is displayed: 'Alimento', 'Ambiente', 'Biológico', and 'Medicamento'.

Categoria do agente causador: campo obrigatório em que podem ser selecionados as opções Alimento, Ambiente, Biológico e Medicamento.

Pesquisar por alergias e reações adversas do cidadão



A screenshot of a search field. The top bar contains a vertical line and an upward arrow icon (^). Below the bar, the text 'Aditivos alimentares' is displayed. Underneath, 'Alergia a Alimento' is shown with a red pill-shaped tag containing the text 'Críticidade alta'.

Agente/Substância específica: Campo obrigatório que fica habilitado após o preenchimento do campo "Categoria do agente causador". Vai exibir as opções de acordo com o agente causador selecionado. É um campo que permite a pesquisa pelo nome do Agente/Substância específica ou seus sinônimos.

Agente ou substância específica *

Aditivos alimentares
Aipo
Alho
Amendoim Sinônimos: Amendoins
Arroz
Aspartame Sinônimos: Aspartamo
Atum
Aveia

Tipo de reação: nesse campo o profissional pode classificar se a reação é uma alergia ou é uma intolerância.

Criticidade: classificar a Alergia/Reação Adversa como Alta ou Baixa;

Grau de certeza: Neste campo podem ser selecionadas as opções confirmado, resolvido, refutado ou suspeito para o profissional classificar em que estágio está a reação adversa de alergia/intolerância.

Grau de certeza

- Confirmado Refutado
- Resolvido Suspeito

Manifestações: Campo para selecionar uma ou mais manifestações que aquela Alergia/Reação Adversa causa ao cidadão. É um campo que permite a pesquisa pelo nome da manifestação ou seus sinônimos.

Manifestações**Início**

Data		Idade
dd/mm/aaaa		OU 000 anos e 00 meses

- Artrite**
Sinônimos: Inflamação nas articulações
- Asma**
Sinônimos: Asma brônquica; Bronquite asmática
- Broncoespasmo**
Sinônimos: Broncoconstrição
- Conjuntivite**
Sinônimos: Inflamação da conjuntiva

Início: O registro de quando iniciou a manifestação da alergia/intolerância pode ser feito tanto com uma data específica quanto por idade do cidadão. Ao preencher uma das opções (Data ou Idade) a outra é automaticamente preenchida pelo sistema.

Observações: Campo para o profissional descrever impressões adicionais sobre a avaliação da alergia/reação adversa.

Ao terminar a inserção das Alergias e Reações Adversas clique no botão Adicionar. Todas as alergias e intolerâncias ficarão dispostas em lista em que podem ser editadas ou removidas.

6.4.3 Acompanhamento



O bloco “Acompanhamento”, mais um componente do modelo RCOP, permite a visualização de um sumário clínico focado em determinado problema/condição, de maneira estruturada e sem a necessidade de revisar todo o histórico do cidadão. É nesse local que serão reunidas informações clínicas relevantes para o cuidado longitudinal da saúde dos cidadãos em formato de relatórios individuais.

Por meio desta funcionalidade os profissionais podem realizar o acompanhamento das condições de saúde, tais como:

- Pré-natal, para acompanhamento das gestantes;
- Puericultura, para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança até 10 anos;
- Idoso, para o acompanhamento do cidadão com 60 anos ou mais; e
- Vacinação, para o acompanhamento da situação vacinal do cidadão.

Futuramente será possível realizar o acompanhamento de outras condições importantes como doenças crônicas, infecto-contagiosas, entre outras.

6.4.4 Antecedentes

Figura 64- Antecedentes

Antecedentes

Cidadão

Familiar

Insira as demais informações relacionadas aos antecedentes do cidadão.

0/2000 caracteres

Antecedentes resolvidos da Lista de Problemas e Condições

Esta seção apresenta apenas os problemas resolvidos de forma sucinta. Para informações detalhadas ou cadastro de problemas/condições em situação diferente de resolvido, acesse a lista de problemas/condições no menu lateral.

+ Adicionar antecedente resolvido

Problema/Condição	Situação
<i>Nenhum registro encontrado</i>	
0 resultados	

Antecedentes hospitalares

+ Adicionar cirurgia e/ou internação

Cirurgia e/ou internação	Data Idade
<i>Nenhum registro encontrado</i>	

Fonte: SAPS/MS

A ferramenta “Antecedentes” permite o registro das histórias dos problemas e condições pregressas do cidadão e familiares. Esta ferramenta transitória dialoga diretamente com a seção “Problemas/condições avaliadas”.

A tela de antecedentes é separada em dois grandes blocos de informações, o do Cidadão, para descrever a história pregressa daquele indivíduo, e o do Familiar, para descrever os problemas e condições que afetaram seus familiares. O bloco do Cidadão ainda é dividido em partes:

Antecedentes resolvidos da Lista de Problemas e Condições: onde é possível registrar os problemas resolvidos do cidadão. Eles serão automaticamente incluídos na Lista de Problemas/condições como resolvidos. Para incluir um problema, clique no ícone

+ Adicionar antecedente resolvido

A tela seguinte vai exibir o ícone para Adicionar problema/condição anterior, bem como exibirá a lista de problemas e condições do cidadão. Esta listagem é dividida em problemas Ativos/Latentes e Resolvidos, como mostrado na Figura 65

Figura 65- Antecedentes de Problemas/Condições

Lista de problemas/condições

Os problemas e condições que precisem de diagnóstico/evolução devem ser inseridos pela avaliação. Os registros feitos nesta seção não evoluirão nenhum problema ou condição.

Adicionar problema/condição anterior

Ativos/Latentes

- HERPES SIMPLES (CIAP2 S71)
Início: 15/12/1982 | Há 39 anos, 8 meses e 21 dias
Última avaliação: 05/09/2022 Latente
- DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE (CIAP2 T90)
Início: 15/12/2012 | Há 9 anos, 8 meses e 21 dias
Última avaliação: 05/09/2022 Ativo
- HIPERTENSÃO SEM COMPLICAÇÕES (CIAP2 K86)
Início: 15/12/2004 | Há 17 anos, 8 meses e 21 dias
Última avaliação: 05/09/2022 Ativo

Resolvidos

Pesquise por um problema/condição

- NEOPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA (CID10 D291)
Início: 15/12/2016 | Há 5 anos, 8 meses e 21 dias
Fim: 15/12/2017 | Há 4 anos, 8 meses e 21 dias

Fonte: SAPS/MS

A classificação Ativo e Latente no bloco de Antecedentes é feita na parte de Avaliação do SOAP no campo “Problemas e/ou condições avaliados neste atendimento”. Quando adiciona-se uma condição na seção “Problemas e/ou condições avaliados” por meio da codificação CIAP2 ou CID 10, e seleciona-se a opção de “Incluir na lista de

problemas/condições”, imediatamente esta condição é incluída nos antecedentes do cidadão, com status de ativo, latente ou resolvido.

Ao clicar para Adicionar Problemas e Condição Anterior será exibida uma tela para adicionar o CIAP 2 ou CID 10, bem como o início e o fim da condição, que podem ser registrados com uma data específica ou com a idade do cidadão. O campo Observações do problema ou condição permite detalhamento caso o profissional de saúde julgue necessário.

Lista de problemas/condições

Os problemas e condições que precisem de diagnóstico/evolução devem ser inseridos pela avaliação. Os registros feitos nesta seção não evoluirão nenhum problema ou condição.

^ Cancelar adição

CIAP 2 CID 10

Situação
 Ativo Latente Resolvido



Início Idade OU Fim Idade

Observações



0/200 caracteres

Limpar campos Adicionar

COLELITÍASE (CID10 K80)
Início: 15/12/2005 | Há 16 anos, 8 meses e 21 dias
Fim: —
Registrado agora

Resolvido  

Fonte: SAPS/MS

É possível editar () ou apagar () os antecedentes com status “resolvido” somente se o problema foi adicionado ou atualizado durante o atendimento;

Antecedentes hospitalares: onde é possível registrar o histórico de cirurgia e/ou internação daquele cidadão. Ao clicar em Adicionar cirurgia e/ou internação vai abrir uma tela para descrição do episódio, conforme figura abaixo. O campo “Cirurgia e/ou internação” é obrigatório e aberto para descrição. Há ainda o campo data ou idade, quando um deles for preenchido o outro será preenchido de forma automática. Por fim o profissional pode detalhar o episódio no campo Observações, em seguida clicar em Adicionar.

Figura 66- Lista de Antecedentes hospitalares.

Problema/Condição
NEOPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA - D291 (CID 10) Início 15/12/2016 59 anos Fim 15/12/2017 60 anos
COLELITÍASE - K80 (CID 10) Início 15/12/2005 48 anos
2 resultados

Antecedentes hospitalares	
Cirurgia e/ou internação	Data Idade
Colecistectomia Observações: Colecistectomia videolaparoscópica	15/03/2006 48 anos e 3 meses

Cirurgia e/ou internação *

Colecistectomia

Realizada em

Data: 15/03/2006 OU Idade: 48 anos e 3 meses

Observações: Colecistectomia videolaparoscópica

34/200 caracteres

Cancelar Salvar

Fonte: SAPS/MS

Antecedentes sobre Parto e Nascimento: Este bloco de informações está condicionado a idade e sexo ou identidade de gênero do cidadão.

No caso de o cidadão ser do sexo feminino ou se for homem transexual este bloco exibirá campos onde se podem registrar os dados de gravidezes anteriores.

Antecedentes sobre Parto e Nascimento

^ Informações obstétricas

Gestas prévias <input style="width: 100%;" type="text"/>	Abortos <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Desfecho da última gestação aconteceu há menos de um ano	
Partos realizados <input style="width: 100%;" type="text"/>	Vaginais <input style="width: 100%;" type="text"/>	Cesáreas <input style="width: 100%;" type="text"/>	Partos domiciliares <input style="width: 100%;" type="text"/>
Nascidos vivos <input style="width: 100%;" type="text"/>		Mortos <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Menos de 2500g <input style="width: 100%;" type="text"/>		Mais de 4500g <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Nascidos vivos			
Vivem <input style="width: 100%;" type="text"/>	Mortos na 1ª semana <input style="width: 100%;" type="text"/>	Mortos depois da 1ª semana <input style="width: 100%;" type="text"/>	

No caso de o cidadão ter menos de 19 anos ou já tiver realizado atendimento de puericultura o bloco exibirá campos para acompanhamento de antecedentes de puericultura, como demonstrado na figura abaixo. Após a idade de 19 anos, é possível apenas a visualização.

Antecedentes sobre Parto e Nascimento

^ Puericultura

Pré-natal, parto e nascimento

Tipo de gravidez <input style="width: 90%;" type="text" value="v"/>	Tipo de parto <input style="width: 90%;" type="text" value="v"/>	Idade gestacional <input style="width: 95%;" type="text" value="00 semanas e 0 dias"/>
Apgar		
1º minuto <input style="width: 100%;" type="text"/>	5º minuto <input style="width: 100%;" type="text"/>	10º minuto <input style="width: 100%;" type="text"/>
Antropometria ao nascer		
Peso (kg) <input style="width: 100%;" type="text"/>	Comprimento (cm) <input style="width: 100%;" type="text"/>	Perímetro cefálico (cm) <input style="width: 100%;" type="text"/>

Fonte: SAPS/MS.

No bloco Familiar é possível registrar a história patológica dos antecedentes familiares do cidadão. Para incluir um problema deve-se pesquisar ou selecionar o CIAP 2 da patologia do familiar. O campo Observações é aberto para o profissional de saúde inserir informações relacionada aos antecedentes familiares

Antecedentes

Cidadão Familiar





Lista de problemas dos familiares

CIAP 2

Observações

0/200 caracteres

Adicionar

CIAP 2	
HIPERTENSÃO SEM COMPLICAÇÕES - K86	 
Observações: <i>Pai diagnosticado</i>	
DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE - T90	 
Observações: <i>Mãe diagnosticada</i>	

Fonte: SAPS/MS.

6.4.5 Histórico



A ferramenta “Histórico” possibilita visualizar com mais detalhes a história de atendimento do cidadão na unidade de saúde. Neste local, estarão disponíveis todos os registros anteriores (escuta inicial, consultas, atendimento realizados pelo técnico de enfermagem, etc). Ao acessar esta funcionalidade, o sistema exibe uma tela dos atendimentos ao cidadão em ordem cronológica decrescente. É possível a utilização do filtro para buscar um atendimento pelo nome do profissional, categoria profissional (CBO), período de tempo ou por tipo de atendimento. O profissional de saúde ainda pode realizar a busca dos pacientes que foram atendidos por ele mesmo, por meio, do checkbox “somente os meus”.

Para acessar o histórico, basta clicar no botão “Histórico”. No menu à esquerda da tela de atendimentos, o sistema exibirá uma tela, conforme a Figura 67.

Figura 67- Histórico de atendimento

PEC > Atendimentos > Prontuário > Histórico

JULIA
6 anos e 4 meses e 18 dias, feminino

FOLHA DE ROSTO
SOAP
PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS
ACOMPANHAMENTO
ANTECEDENTES
HISTÓRICO
DADOS CADASTRAIS
FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Profissional

 Somente os meus

11 Setembro, 2018

Puericultura - 11:12 **PEC**

Joao | Médico da Estratégia de Saúde da Família
UNIDADE BASICA DE SAUDE AGRONOMICA - 5444430

14 Agosto, 2018

Consulta - Tarde **CDS**

Joao | Enfermeiro
Equipe 5511178657 - EAB2 | UNIDADE BASICA DE SAUDE AGRONOMICA - 5444430

Rascunho carregado.

Fonte: SAPS/MS.

É possível realizar a impressão do registro do atendimento clicando sobre o card

do atendimento e após no ícone , localizado no final do Cartão.

É possível visualizar no histórico também os atendimentos registrados por meio do CDS, apresentados por ordem de ocorrência, conforme Figura 68.

Figura 68- Tela de visualização do atendimento

The screenshot displays a medical record interface for a patient named Julia, dated 11 September 2018. The interface is organized into several sections:

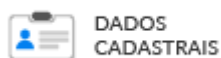
- Header:** Patient name (Julia), date (11 Setembro, 2018), and a 'HOJE' button.
- Consultation Info:** 'Puericultura - 11:12' and buttons for 'Consulta no dia' and 'PEC'.
- SUBJETIVO (Subjective):** A section with a red header containing a 'Motivo da consulta' field with the text 'Diabetes não insulino-dependente'.
- OBJETIVO (Objective):** A section with a blue header containing the text 'Não registrado nesse atendimento.'
- AVALIAÇÃO (Assessment):** A section with an orange header containing a 'Problema e / ou condição detectada' field with three entries: 'Medicina preventiva / manutenção da saúde - A98', 'Exame de rotina de saúde da criança - Z001 (CID10)', and 'Medicina preventiva / manutenção da saúde - A98'.
- PLANO (Plan):** A section with a green header containing a 'Conduita' field with the text 'Alta do episódio'.
- PROFISSIONAL (Professional):** A section with a grey header containing the name 'João', CRM number 'SC 31248', title 'Médico da Estratégia de Saúde da Família', and unit 'UNIDADE BASICA DE SAUDE AGRONOMICA - 5444430'.
- Footer:** 'Fechar' and 'Imprimir' buttons.

Fonte: SAPS/MS.

NOTA

Os procedimentos apresentados no detalhamento do atendimento do cidadão, por meio do histórico, são aqueles que não se enquadram em “tipo de consulta” ou aqueles gerados a partir da entrada de dados clínicos no quadro “informações complementares”, os quais geram procedimentos automáticos.

6.4.6 Dados Cadastrais



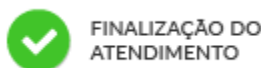
Esta ferramenta permite fazer acesso rápido aos dados de cadastro do cidadão, exibindo a tela de cadastro, como já vimos anteriormente.

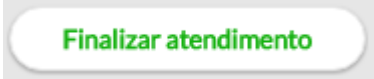
6.4.7 Fichas CDS



Esta ferramenta não está mais presente a partir da versão 3.1. Agora é possível visualizar os registros feitos pelo sistema com CDS, por meio, da ferramenta histórico do cidadão.

6.4.8 Finalizar Atendimento



Após o preenchimento dos dados de atendimento, clique no botão  no fim da página, ou clique na opção "Finalização do atendimento", no menu à esquerda. Cabe lembrar, que o atendimento só será finalizado, caso nenhum campo obrigatório no SOAP não tenha ficado em branco.

Será apresentada uma tela, conforme a Figura 69, que irá permitir adicionar informações complementares em relação ao atendimento realizado.

Figura 69- Finalização do atendimento

Tipo de atendimento •

Consulta no dia Urgência

Atendimento compartilhado

Profissional ✕ ▼

Procedimentos administrativos

Procedimentos ✕ ▼

Classificação	Código	Descrição	
SIGTAP	*0301010064	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BASICA	✕

* Procedimentos inseridos automaticamente

Procedimentos clínicos

Classificação	Código	Descrição
SIGTAP	0301100047	CATERISMO VESICAL DE ALIVIO
AB	ABPG018	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS

* Procedimentos inseridos automaticamente

Lista de CID10 inseridos na avaliação

Código	Descrição
--------	-----------

Racionalidade em saúde (Exceto alopátia / convencional)

✕ ▼


Conduta •

Retorno para consulta agendada Retorno para cuidado continuado / programado Agendamento para grupos

Agendamento para NASF Alta do episódio

Desfecho do atendimento •

Liberar o cidadão Retornar à lista de atendimento Agendar consulta

 Declaração de Comparecimento

Fonte: SAPS/MS.

Para concluir o atendimento, na tela de finalização do atendimento, informe: tipo de atendimento: para o exemplo na tela, aparecem duas opções para atendimentos de demanda espontânea na unidade, podendo ser:

- Consulta no dia ou de urgência, disponível nos casos em que o cidadão entra por demanda espontânea na lista de atendimento;



- Consulta (agendada) ou Consulta programada/cuidado continuado, disponível nos casos em que o cidadão é atendido via um agendamento prévio no módulo "Agenda".



- Atendimento compartilhado: este campo se destina a informar se outro profissional participou do atendimento. O registro de outro profissional é meramente informativo, portanto não gera produção individual para este profissional.

Atendimento compartilhado _____

Profissional x ▾

Procedimentos: A partir da versão 3.2 os procedimentos são divididos em clínicos e administrativos. Esta alteração visa organizar a informação no PEC e melhorar a qualidade do registro pelos profissionais de saúde.

- Procedimentos administrativos: neste bloco são apresentados procedimentos administrativos que já são mapeados pelas ações realizadas durante o

atendimento e são preenchidos automaticamente, como por exemplo os procedimentos de consulta. Caso necessário o profissional poderá adicionar outro procedimento que tenha realizado ou alterar o procedimento automático, caso não esteja adequado. Os procedimentos são apresentados indicando o tipo de classificação utilizada (AB, CIAP2 ou SIGTAP), o respectivo código e sua descrição;

Procedimentos administrativos

Procedimentos

Classificação	Código	Descrição
SIGTAP	*0301010064	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BASICA

* Procedimentos inseridos automaticamente

- Procedimentos clínicos: neste bloco são apresentados todos os procedimentos clínicos realizados no atendimento e registrados no Plano. Estes são apresentados indicando o tipo de classificação utilizada (AB, CIAP2 ou SIGTAP),

Procedimentos clínicos

Classificação	Código	Descrição
SIGTAP	0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO
AB	ABPG018	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS

* Procedimentos inseridos automaticamente

o respectivo código e a descrição.

DICA

Os procedimentos clínicos são aqueles que são executados diretamente no cidadão, como por exemplo uma sutura, uma sessão de auriculoterapia ou tratamento de pé diabético, e que informam um contexto clínico mais específico, apoiando a tomada de decisão clínica e a continuidade do cuidado. Os procedimentos administrativos são aqueles que representam uma informação em saúde mais ampla e inespecífica como tipos de consulta (ex. consulta médica em atenção básica) e não necessariamente apoiam a tomada de decisão clínica.

Lista de CID10 inseridos na avaliação: lista de códigos CID10 inseridos na avaliação, para os casos de consultas médicas.

Lista de CID10 inseridos na avaliação

Código	Descrição
K529	GASTROENTERITE E COLITE NÃO-INFECCIOSAS, NÃO ESPECIFICADAS

Gerar notificação de caso suspeito

ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE
ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS
AIDS (PACIENTES MAIORES DE 13 ANOS)
AIDS (PACIENTES MENORES DE 13 ANOS)

⏪ | < | Página 1 de 10 | > | ⏩ | ⚙

Notificação de agravos: Caso haja a identificação de um agravo de notificação compulsória é possível gerar a ficha de notificação neste bloco. Estão disponíveis 47 tipos de notificação no padrão SINAN. O profissional poderá imprimir a notificação com diversas informações já coletadas pelo PEC. É importante realizar a conferência dos dados, pois alguns campos podem ficar sem preenchimento e deverão ser preenchidos à mão.

NOTA

O PEC gera apenas a notificação no formato SINAN que deve ser enviado à Secretaria Municipal de Saúde. A continuação do processo de investigação deve ser realizado pelas equipes de vigilância do município.

Racionalidade em saúde: Com base no termo Racionalidades Médicas, que é todo o sistema médico complexo construído sobre seis dimensões: morfologia humana, dinâmica vital, doutrina médica (o que é estar doente ou ter saúde), sistema diagnóstico, cosmologia e sistema terapêutico. O termo Racionalidade em Saúde propõe uma ampliação desse conceito para uma abordagem multiprofissional de cuidado em saúde, incluindo as práticas tradicionais/ populares, ancestrais, complementares ou alternativas.

Caso o profissional tenha usado alguma racionalidade em saúde diferente da alopatia para nortear o atendimento, deve informá-la neste bloco.

Racionalidade em saúde (Exceto alopatia / convencional)

01 - MEDICINA TRADICIONAL CHINESA
02 - ANTROPOSOPIA APLICADA À SAÚDE
03 - HOMEOPATIA
04 - FITOTERAPIA
05 - AYURVEDA
06 - OUTRA

Conduta: este bloco lista as principais condutas durante a finalização do atendimento, padronizado com a Ficha de Atendimento Individual da Coleta de Dados Simplificada

Conduta *

Retorno para consulta agendada Retorno para cuidado continuado / programado Agendamento para grupos
 Agendamento para NASF Alta do episódio


(CDS).

Desfecho do atendimento: para finalizar o atendimento, ainda deverá ser selecionado o desfecho do atendimento. Neste bloco é possível: liberar o cidadão ou retornar o cidadão à lista de atendimento. Adicionalmente nas duas opções é possível agendar uma consulta.

Liberar o cidadão: esta opção deve ser selecionada quando o indivíduo não receberá outro atendimento pela equipe/UBS;

Desfecho do atendimento *

Liberar o cidadão
 Retornar à lista de atendimento
 Agendar consulta



Declaração de Comparecimento

Retornar à lista de atendimento: é possível realizar o encaminhamento do cidadão para um profissional/serviço específico, no mesmo dia. Para isso, clique na opção

“retornar à lista de atendimento” e selecione o profissional que irá atendê-lo ou tipo de serviço que o cidadão ainda irá precisar. Caso o cidadão tenha agendamentos para aquele dia a opção “Agendada” estará habilitada e mostrará uma listagem desses agendamentos, permitindo dessa forma encaminhar o cidadão para a consulta agendada e mantendo o cidadão no fluxo de atendimento da UBS. Caso o atendimento não esteja agendado, este será caracterizado como uma demanda espontânea.

Desfecho do atendimento *

Liberar o cidadão
 Retornar à lista de atendimento

Declaração de Comparecimento

Tipo de demanda Espontânea Agendada

Profissional

Tipos de serviços

ADM. MEDICAMENTO CURATIVO DEMANDA ESPONTÂNEA ESCUTA INICIAL EXAMES
 NEBULIZAÇÃO ODONTOLOGIA PROCEDIMENTOS VACINA

Agendar consulta

Agendar uma consulta: é possível agendar uma consulta para o cidadão. Para isso, selecione o profissional, a data e o horário do agendamento em que a consulta será realizada. O sistema finalizará o agendamento após concluído o atendimento, apresentando uma mensagem:

Desfecho do atendimento *

Liberar o cidadão
 Retornar à lista de atendimento
 Agendar consulta

Declaração de Comparecimento

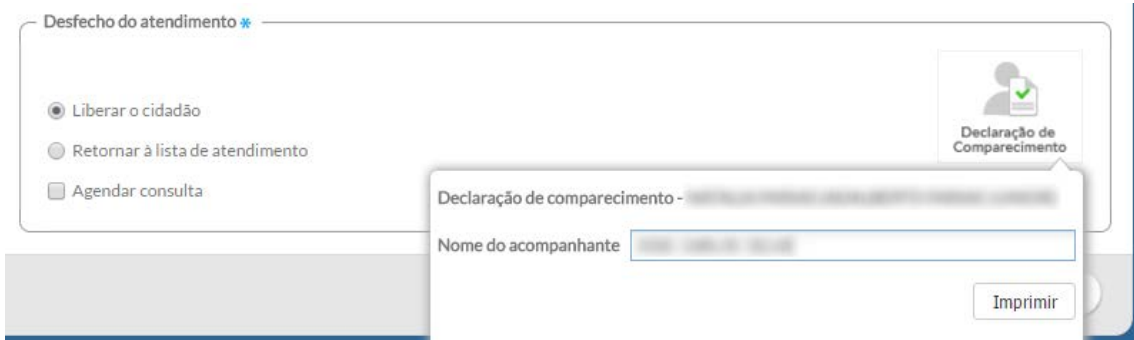
Profissional *

Data do agendamento

Horário do agendamento

No “Desfecho do atendimento” também é possível imprimir a declaração de comparecimento à consulta para o cidadão. Caso exista a necessidade de incluir o acompanhante deve ser preenchido o campo “nome do acompanhante”.

Figura 70- Opção para impressão da Declaração de Comparecimento



Fonte: SAPS/MS.

Figura 71- Modelo de Impressão da Declaração de Comparecimento

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AGRONÔMICA



DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro que a Sr.^a [NATALIA FARIAS DEALBERTO FARIAS JUNIOR] permaneceu na UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AGRONÔMICA no dia 24/08/2016 no turno Matutino, acompanhada por [JOSÉ CARLOS SILVA].

Florianópolis-SC, 24 de agosto de 2016.

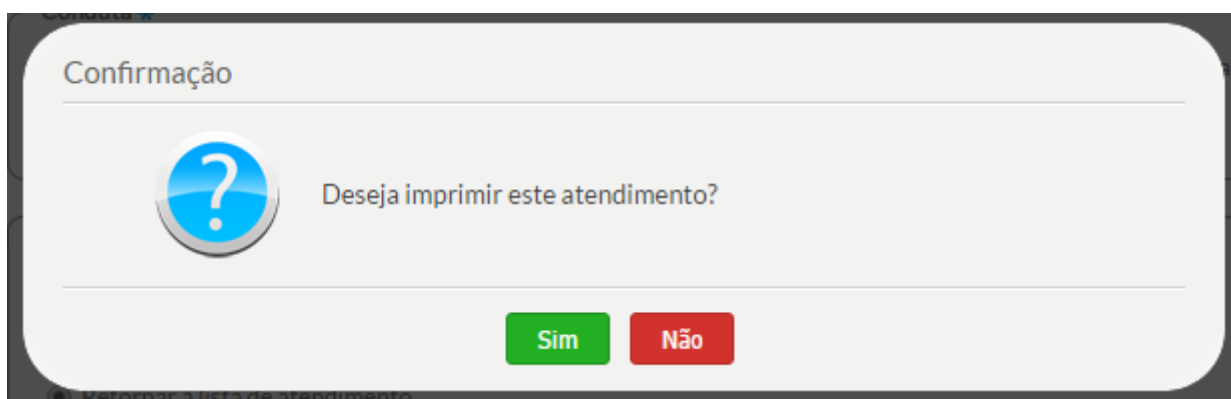
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Fonte: SAPS/MS.

Por último clique no botão “Finalizar atendimento” , para encerrar o atendimento. Quando for o caso, se o profissional quiser cancelar o atendimento em curso, basta clicar no botão “Cancelar atendimento” , todo o registro será cancelado e o cidadão retornará à lista de atendimentos. Cabe lembrar que nesta seção, se houver algum campo obrigatório não preenchido, o atendimento não poderá ser finalizado.

Após finalizar o atendimento, antes de voltar para a lista de atendimento, o sistema ofertará ao profissional a impressão do atendimento realizado.

Figura 72- Tela de confirmação para imprimir o atendimento



Fonte: SAPS/MS.

Clicando no "Sim", o sistema apresentará a impressão do atendimento (que pode ser enviada para a impressora ou ser salva em formato ".PDF") e voltará para a lista de atendimento. Clicando na opção "Não", o sistema irá logo para a lista de atendimento. Caso necessário, as impressões dos atendimentos podem ser realizadas por meio da ferramenta "Histórico".

6.5 Atendimento / Acompanhamento Específico

6.5.1 Pré-Natal

A gestação representa uma das fases mais importantes na vida do ser humano. Desta forma o período pré-natal necessita de um acompanhamento adequado à gestante. Este acompanhamento pode ser realizado por meio do Cartão Pré-Natal sendo possível observar o seu andamento desde a primeira consulta até o seu desfecho. O Cartão organiza em formato de sumário clínico as principais informações relacionadas à gestação de forma clara e objetiva. É importante enfatizar que o bloco de notas de evolução SOAP é a principal entrada de dados deste módulo, portanto, é indispensável

observar todas as informações para o bom uso da ferramenta. Nas seções que seguem, são destacados alguns pontos específicos de registro e do acompanhamento da gestação de uma cidadã, para potencializar o uso dessa ferramenta pelo profissional por meio do sistema.

6.5.1.1 Registrando o atendimento do pré-natal

Para dar início ao acompanhamento do pré-natal, é necessário que o profissional registre a condição de gravidez da cidadã por meio da opção “Problemas/Condições e Alergias” inserindo algum dos códigos que identificam essa condição. São eles:

CIAP2:

- W71 - INFECÇÕES QUE COMPLICAM A GRAVIDEZ;
- **W78 - GRAVIDEZ;**
- W79 - GRAVIDEZ NÃO DESEJADA;
- W80 - GRAVIDEZ ECTÓPICA;
- W81 - TOXEMIA GRAVÍDICA - DHEG;
- W84 - GRAVIDEZ DE ALTO RISCO;
- W85 - DIABETES GESTACIONAL;

CID10:

Z34 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL (e subgrupo);

Z35 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ DE ALTO RISCO (e subgrupo).

Outra forma de realizar esse registro é a inclusão de algum dos códigos na seção de “Avaliação” do SOAP, por meio do bloco “Problema e/ou Condição detectada” mantendo a situação do problema/condição como “Ativo”. Dessa forma, o sistema dá

início ao acompanhamento do pré-natal da gestante captando informações úteis a esta condição de saúde.

Dependendo do problema e ou condição detectada, a gestação pode ser classificada em dois tipos: "alto risco" e "risco habitual", também conhecida como baixo risco. Esta situação pode ser modificada ao longo do acompanhamento da gestação por meio de entradas tanto pela avaliação quanto pela Lista de Problemas/Condições e Alergias. Sempre que o registro mais atual for diferente dos códigos W78 e Z34 e houver qualquer outro da lista anterior, a gestação será considerada de "alto risco" e será mostrada no Cartão de Acompanhamento.

Caso o primeiro registro da gravidez seja realizado por profissional médico ou enfermeiro, na seção "Avaliação" do SOAP, será mostrado o bloco "Pré-Natal - Primeira Consulta" (Figura 73).

Figura 73- Pré-Natal – Primeira consulta

AVALIAÇÃO

Caracteres restantes: 4000

Problema e / ou condição detectada *

CIAP2

CID10 Filtro CIAP2 X CID10

Notas

Inserir na lista de problema / condição como ativo.

Confirmar

CIAP2	Descrição da CIAP2	CID10	Descrição do CID10	Nota
W78	GRAVIDEZ	Z34	SUPERVISÃO DE GRAV...	

Pré-natal - Primeira consulta

Tipo de gravidez

Edema - + ++ +++
 Altura uterina cm Sim Não
 Gravidez planejada
 Batimento cardíaco fetal bpm Sim Não
 Movimentação fetal

Atualize os antecedentes obstétricos.

Nele, é possível realizar os registros de:

- tipo de gravidez: especificar a quantidade de gestação na gravidez atual, sendo as opções "Única", "Dupla/Gemelar", "Tripla ou mais" e "ignorada";
- gravidez planejada: especificar se foi ou não planejada, clicando em sim ou não;
- edema: registrar o resultado da avaliação de presença de edema utilizando a escala de gradação "- " (sem edema), "+", "++" ou "+++";

- altura uterina: registrar a altura em centímetros (cm);
- batimento cardíaco fetal: registrar em batimentos por minuto (bpm);
- movimentação fetal: registrar a percepção materna ou do profissional de saúde em relação a presença de movimentos do feto. Para isto, clique em sim ou não.

ATENÇÃO

o sistema sempre irá tornar [obrigatório] o preenchimento da DUM na seção “Objetivo” quando se tratar de uma “primeira consulta de pré-natal”. Esta data pode ser ajustada nas

NOTA

caso os antecedentes obstétricos estejam desatualizados, o sistema mostrará a mensagem “Atualize os antecedentes obstétricos”.

A partir da segunda consulta de pré-natal, os dados do bloco “Pré-Natal - Primeira Consulta” serão transferidos da seção “Avaliação” para a seção “Objetivo” do SOAP.

Figura 74- SOAP - Objetivo - grupo pré-natal

Pré-Natal

Edema <input type="radio"/> - <input type="radio"/> + <input type="radio"/> ++ <input type="radio"/> +++	Altura uterina <input type="text"/> cm	Gravidez planejada <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Batimento cardíaco fetal <input type="text"/> bpm	Movimentação fetal <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	

Fonte: SAPS/MS.

Junto à seção “Avaliação”, sempre que houver uma entrada de CIAP2 ou CID10 relacionada a uma gravidez, será mostrado o bloco “Pré-Natal” com o item “tipo de gravidez”, como mostrado anteriormente.

Alguns exames requerem o registro de dados específicos dos resultados. Estes resultados são utilizados em outras seções do PEC, principalmente no acompanhamento a condições específicas, como o pré-natal. São eles:

- 0202010503 - Dosagem de hemoglobina glicosilada / CDS - Hemoglobina glicada;
- 0205020143 - Ultrassonografia obstétrica;
- 0205020151 - Ultrassonografia obstétrica c/ doppler colorido e pulsado;
- 0205010059 - Ultrassonografia c/ doppler de fluxo obstétrico.

Para os resultados de ultrassonografias realizadas durante o pré-natal, é possível registrar a idade gestacional (IG ecográfica) em semanas e dias, além da data provável do parto (DPP ecográfica), como mostra a imagem abaixo:

Figura 75- Campos específicos do resultado da Ultrassonografia obstétrica

Solicitação

Exame * ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA

Data

Exame não solicitado através do PEC.

Resultado de exame específico *

Idade gestacional eco [] semanas e [] dias

DPP eco []

Fonte: SAPS/MS.

6.5.1.1.1 Desfecho de Uma Gestação

Para realizar o desfecho de uma gestação, por nascimento ou interrupção, o profissional deve informar por meio de código CIAP2 ou CID10. Os códigos que podem ser utilizados para encerrar uma gestação são mostrados no quadro a seguir.

Quadro 1: Códigos CIAP2 e CID10 que encerram uma gestação

CIAP2	Descrição	CID10 relacionáveis
W82	Aborto espontâneo	O02, O03, O05, O06
W83	Aborto provocado	O04, Z30.3
W90	Parto sem complicações de nascido vivo	O80, Z37.0, Z37.9, Z38, Z39
W91	Parto sem complicações de natimorto	Z37.1, Z37.9
W92	Parto com complicações de nascido vivo	O42, O45, O60, O61, O62, O63, O64, O65, O66, O67, O68, O69, O70, O71, O73, O75.0, O75.1, O75.4, O75.5, O75.6, O75.7, O75.8, O75.9, O81, O82, O83, O84, Z37.2, Z37.5, Z37.9, Z38, Z39
W93	Parto com complicações de natimorto	O42, O45, O60, O61, O62, O63, O64, O65, O66, O67, O68, O69, O70, O71, O73, O75.0, O75.1, O75.4, O75.5, O75.6, O75.7, O75.8, O75.9, O81, O82, O83, O84, Z37.1, Z37.3, Z37.4, Z37.6, Z37.7, Z37.9

Fonte: SAPS/MS.

O desfecho pode ser informado por meio da inclusão de um desses itens na seção “Avaliação” do SOAP, por meio do bloco “Problema e/ou condição detectada”. Em caso de identificação de algum desses códigos, o sistema mostrará o campo “Data de desfecho da gestação” dentro do bloco “Pré-Natal”, conforme Figura 114. Irá também atualizar a condição de gravidez na Lista de Problemas\Condições e Alergias automaticamente e registrar a data do desfecho como a data da resolução da condição.

Figura 76- Avaliação - Registro do desfecho da Gestação

Pré-natal

Tipo de gravidez Data de desfecho da gestação

Única

Fonte: SAPS/MS.

Se o registro do desfecho da gestação for realizado por meio da Lista de Problema\ Condições e Alergias, é possível marcar a condição de gravidez (W78) como resolvida, como pode ser visto na Figura 77. Neste caso, o campo “Data final” torna- se obrigatório, e passa a ser considerada como a “Data de desfecho da gestação”.

Figura 77- Registro da Gestação na Lista de Problemas

PROBLEMAS / CONDIÇÕES

Problema *

CIAP2
GRAVIDEZ

CID10
SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL Filtro CIAP2 X CID10

Outro

Data inicial do problema

Ano Mês Dia ou Anos Meses

2018 x Julho x 2 x 31 10

Observa es

Situa o *

ATIVO RESOLVIDO LATENTE

Data final do problema *

Ano Mês Dia ou Anos Meses


Cancelar Salvar

Fonte: SAPS/MS.

6.5.1.2 Acompanhamento do Pré-natal

O Cartão minimizado apresenta informações essenciais e objetivas ao acompanhamento da gestante como: o risco (habitual ou alto risco); a data da última menstruação (DUM); a idade gestacional (IG) cronológica e data provável do parto (DPP) calculadas a partir da DUM, a IG e DPP baseadas nos registros dos exames de imagem, além disso, apresenta a data da última consulta de pré-natal e o profissional que realizou a última consulta como mostra a imagem a seguir.




Figura 78- Cartão do Acompanhamento do Pré-natal

PRÉ-NATAL	DUM: 07/06/2016	
	IG cronológica: 11 semanas e 0 dia	DPP cronológica: 14/03/2017
	Para IG e DPP Ecográfica, informe Resultados de Exames para Ultra-sonografia Obstétrica no SOAP. Aqui será exibido resultado de USG com até 13 semanas e 6 dias a partir da DUM	
	Ultima consulta de pré-natal: 22/08/2016	Profissional: [REDAZIDA]
Risco habitual		

Fonte: SAPS/MS.

Clicando no Cartão é possível verificar o conjunto de informações completas relacionadas ao acompanhamento do pré-natal. Existem três blocos de informações principais sendo eles “Lista de problemas condições ativas”, “Medições da gestação” e “histórico da condição” (Figura 79).

Figura 79- Acompanhamento do Pré-Natal

PRÉ-NATAL		DUM: 17/07/2018					
	IG cronológica: 8 semanas e 0 dia	DPP cronológica: 23/04/2019					
	Para IG e DPP Ecográfica, informe Resultados de Exames para Ultra-sonografia Obstétrica no SOAP. Aqui será exibido resultado de USG com até 13 semanas e 6 dias a partir da DUM						
	Risco habitual	Ultima consulta de pré-natal: 11/09/2018	Profissional: Joao Geraldo de Oliveira Junior				
Lista de problemas / condições ativas:							
Problema / Condição		Idade de início					
W78 - GRAVIDEZ		31 anos e 10 meses					
Medições da gestação:							
Tabela IMC Glicemia PA AU							
Consulta	Data	IG	Peso / IMC	Edema	PA	Alt. uterina	BCF / Mov. fet
1ª	11/09/2018	8s e 0d	-- / --	--	--	--	-- / --
s - semanas / d - dias							
Histórico da condição:							
Consulta	Data	CIAP2 - Descrição do CIAP2	CID10 - Descrição do CID10				
1ª	11/09/2018	W78 - GRAVIDEZ	Z34 - SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ N..				
							
 Imprimir							

Fonte: SAPS/MS

6.5.1.2.1 Lista de Problemas/Condições Ativas

Este bloco disponibiliza as condições que estão com status “Ativo” na seção “Problemas/Condições e Alergias”, informando qual o problema/condição e a idade de início do mesmo, durante o período da gestação, como vemos a seguir.

Figura 80- Bloco de Lista de problemas do Acompanhamento do Pré-natal

Lista de problemas / condições ativas:

Problema / Condição	Idade de início
W78 - GRAVIDEZ	31 anos e 10 meses

Fonte: SAPS/MS.

6.5.1.2.2 Medições da Gestação

Este bloco apresenta aos profissionais as informações das medições realizadas durante as consultas de pré-natal. Cada consulta é identificada em sua sequência pela coluna “Consulta” seguida da data da consulta, IG, peso e IMC calculado, classificação do edema, pressão arterial (PA), altura uterina, batimento cardíaco fetal (BCF) e presença de movimento fetal como mostra a imagem a seguir.

Figura 81- Bloco de Medições da Gestação

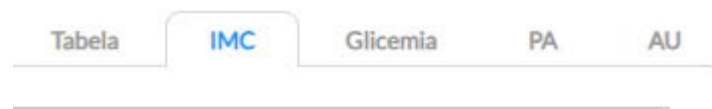
Medições da gestação:

Consulta	Data	IG	Peso / IMC	Edema	PA	Alt. uterina	BCF / Mov.fet
1ª	11/09/2018	8s e 0d	-- / --	--	--	--	-- / --
2ª	11/09/2018	8s e 0d	60.0kg / 26.66k...	(+)	100/60mmHg	12 cm	150bpm / Sim

s - semanas / d - dias

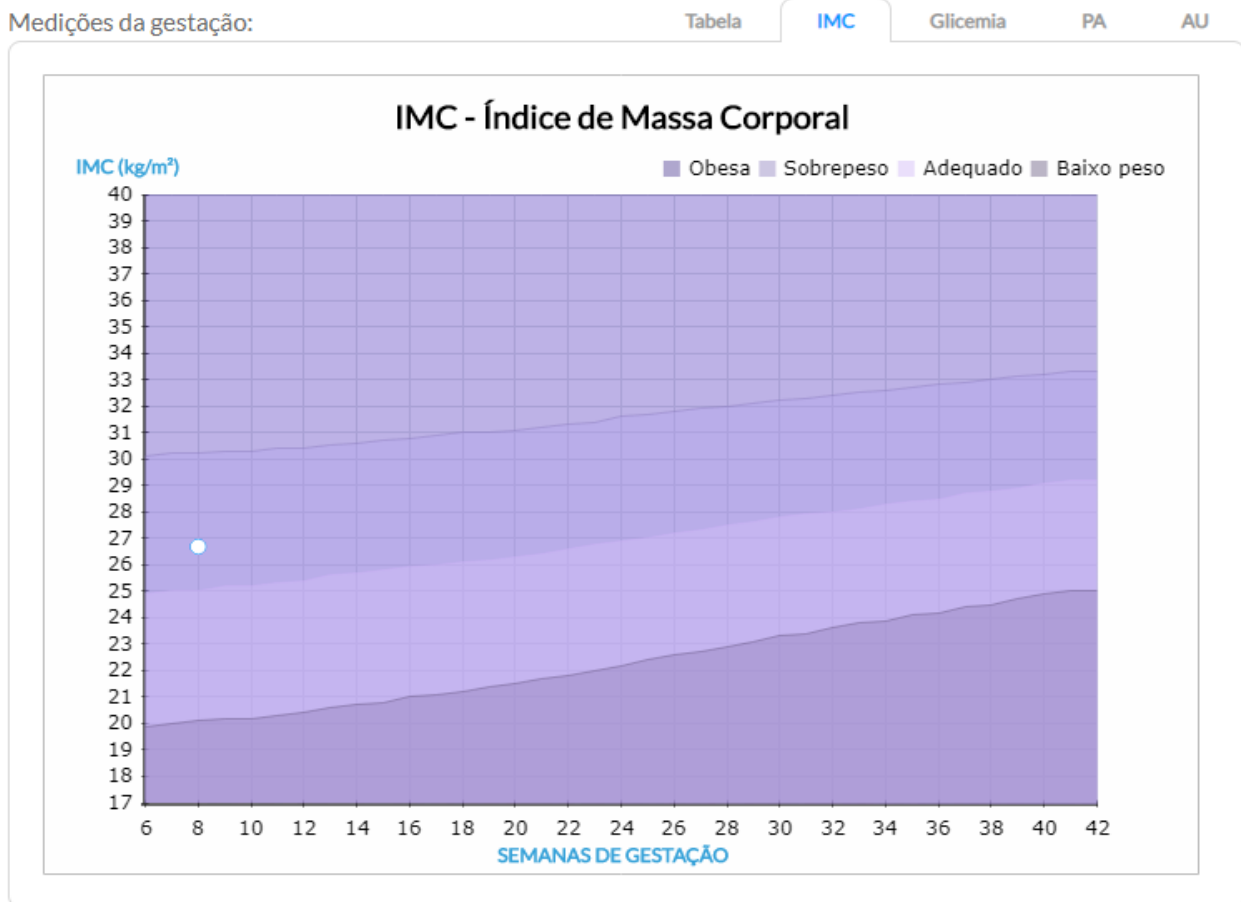
Fonte: SAPS/MS.

Neste bloco ainda é possível verificar os gráficos de acompanhamento da evolução de alguns indicadores da saúde da gestante como o Índice de Massa Corporal (IMC), a Glicemia capilar, a Pressão Arterial (PA) e a Altura Uterina (AU). Basta clicar nas abas IMC, Glicemia, PA ou AU, respectivamente.



Abaixo o modelo do gráfico do IMC (Figura 82).

Figura 82- Gráfico do IMC - Índice de Massa Corporal



Fonte: SAPS/MS

6.5.1.2.3 Histórico da Condição

Neste bloco é possível acompanhar a evolução da condição gravídica por meio da Lista de Problemas/Condições ativas. Caso haja atualização em relação a esta condição ou nova informação no campo de observação será possível acompanhar por meio do botão 🔍.

Figura 83- Bloco de Histórico da condição

Histórico da condição:

Consulta	Data	CIAP2 - Descrição do CIAP2	CID10 - Descrição do CID10
1ª	07/08/2016	W78 - GRAVIDEZ	--
2ª	01/09/2016	W78 - GRAVIDEZ	--

Observações

...

Fonte: SAPS/MS.

6.5.1.2.4 Impressão do Acompanhamento da Gestante

Caso o profissional deseje realizar a impressão do acompanhamento da gestante, seja para arquivamento físico, seja para entregar à gestante, basta clicar no


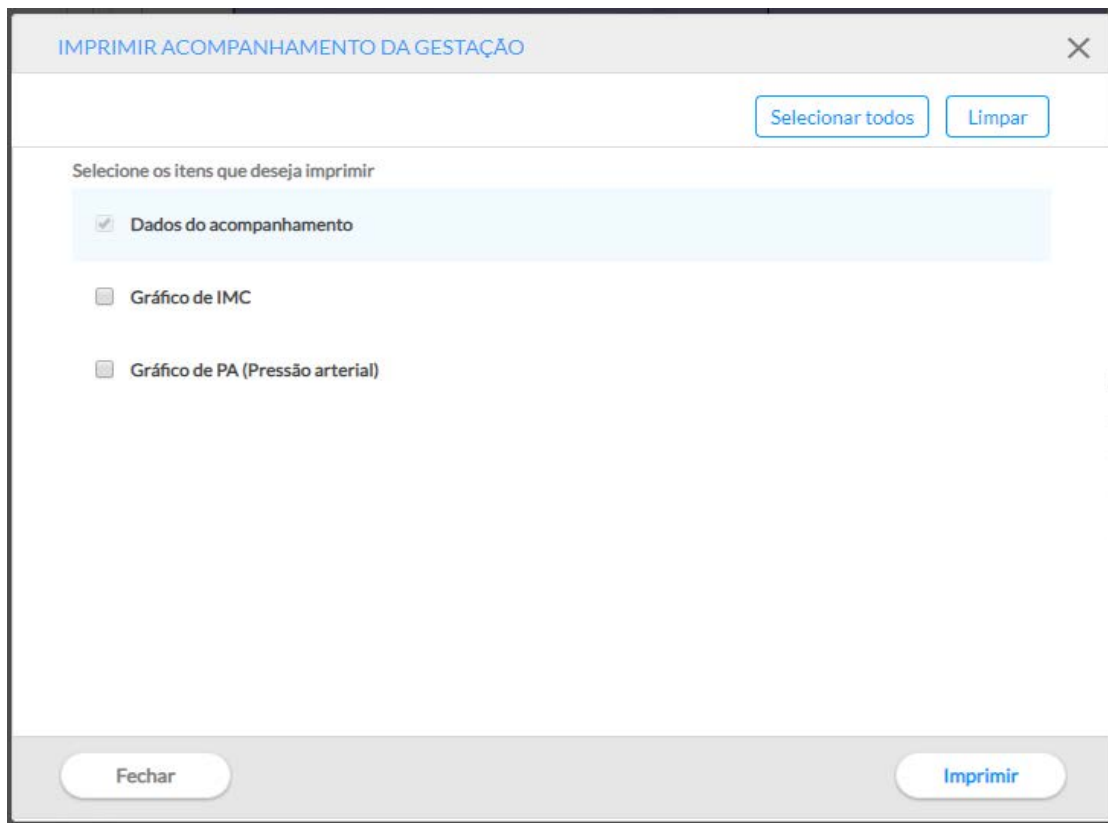
botão  . Em seguida aparecerá uma tela onde é possível selecionar os itens que deseja imprimir (Figura 84).

Figura 84- Imprimir Acompanhamento da Gestação



Fonte: SAPS/MS.

Abaixo um exemplo da impressão do acompanhamento da gestante.

Figura 85- Modelo de impresso do Acompanhamento do Pré-natal apenas com Dados do acompanhamento



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS
UNIDADE DE SAÚDE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AGRONÔMICA

ACOMPANHAMENTO - PRÉ-NATAL

DADOS DA GESTANTE

Nome Daiana de Oliveira			
CNS 200304669	Tipo sanguíneo Não informado	Idade 32 anos e 9 dias	Data de nascimento 02/09/1986
Logradouro R 1202 B		Número 76	Complemento
Bairro Ilhota		Município de residência Itapema	

DADOS DA GESTAÇÃO

Risco Habitual	DUM 17/07/2018	DPP 23/04/2019	Idade gestacional 8 semanas	Gravidez planejada Não	Tipo de gravidez Não informado
Última consulta pré-natal 11/09/2018		IG Eco Não informado	DPP Eco Não informado	Maternidade de referência	

PROBLEMAS/CONDIÇÕES ATIVAS

CIAP2	CID10	Idade de início
W78 - Gravidez	Z34 - Supervisão de gravidez normal	31 anos e 10 meses

CONSULTAS E MEDIÇÕES

Consulta	Profissional	Idade Gestacional	Peso / IMC	Edema	Pressão Arterial	Altura Uterina	BCF / Mov. Fetal
1ª consulta 11/09/2018	João [redacted] - CRM 31248/SC - Médico da estratégia de saúde da família	8 semanas	-----	-----	-----	-----	-----
2ª consulta 11/09/2018	João [redacted] - CRM 31248/SC - Médico da estratégia de saúde da família	8 semanas	60,0 kg 26,66 kg/m ²	(+)	100/60 mmHg	12 cm	150 bpm Sim

HISTÓRICO DA CONDIÇÃO

Condição: CIAP2 W78 - Gravidez / CID10 Z34 - Supervisão de gravidez normal		
Data - hora	Profissional	Observações
11/09/2018 - 17:48	João Geraldo de Oliveira Junior - CRM 31248/SC - Médico da estratégia de saúde da família	Não informado

JOÃO [redacted]
ENFERMEIRO
CRM-SC 31248

Fonte: SAPS/MS.

6.5.2 Puericultura

Uma das principais fases do crescimento e do desenvolvimento humano é a infância. Desta forma o Prontuário Eletrônico do Cidadão traz a ferramenta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Este acompanhamento pode ser realizado por meio do Cartão de puericultura, que organiza em formato de sumário clínico, as principais informações relacionadas a esta fase do crescimento e do desenvolvimento infantil, de forma clara e objetiva. Algumas das informações mostradas no Cartão tem sua entrada via SOAP, da mesma forma que o Cartão do acompanhamento do pré-natal, conforme visto anteriormente. Nas seções que seguem, são destacados alguns pontos específicos de registro e do acompanhamento da puericultura, para potencializar o uso dessa ferramenta pelo profissional por meio do sistema. O acompanhamento da criança é realizado até os 10 anos de idade.


6.5.2.1 Registrando o atendimento em puericultura

Em atendimento no qual o cidadão esteja na faixa etária para a realização da puericultura, será ofertada ao profissional a opção de ativar o “registro do atendimento de puericultura”, com objetivo de acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança.

Figura 86- Opção na seção "Objetivo" do SOAP para habilitar campos da puericultura

OBJETIVO

Habilitar campos de:



PUERICULTURA

B **I** **U** **≡** **≡** **≡** **≡** **T**

Caracteres restantes: 4000

Antropometria

Perímetro cefálico cm Peso kg Altura cm **IMC** --

Sinais Vitais

Pressão arterial / mmHg Frequência respiratória rpm Frequência cardíaca bpm

Temperatura °C Saturação de O₂ %

Vacinação em dia?

Sim Não

Glicemia

Glicemia capilar mg/dL Momento da coleta x v

Exames solicitados e / ou avaliados

Solicitado	Avaliado	Nome do exame	Resultado
Nenhum item encontrado com o critério selecionado.			

[Adicionar](#)

Fonte: SAPS/MS.

Após a primeira ativação da puericultura, será ofertado ao profissional a possibilidade de registrar informações clínicas em relação ao pré-natal, parto e nascimento, além do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Figura 87- Campos da Puericultura

Puericultura

Pré-natal, parto e nascimento

Tipo de gravidez x Tipo de parto x

Idade Gestacional (IG)
 semanas dias

Apgar

1º Minuto 5º Minuto 10º Minuto

Antropometria ao nascer

Peso kg Comprimento cm Perímetro cefálico cm

Tipo de aleitamento

Exclusivo Predominante Complementado Inexistente

Desenvolvimento neuropsicomotor da criança

Alterações fenotípicas

Nenhuma alteração fenotípica presente. [Avaliar](#)

Fatores de risco

Nenhum fator de risco presente. [Avaliar](#)

Marcos de desenvolvimento

15 primeiros dias

Fonte: SAS/MS

No bloco pré-natal, parto e puerpério, o profissional de saúde pode registrar os dados que apoiam o cuidado da criança provenientes tanto do cartão de pré-natal quanto da caderneta da criança, tais como o tipo de gravidez, tipo de parto, idade gestacional ao nascer, avaliação do apgar e os dados antropométricos ao nascer relativo ao peso, altura e perímetro cefálico.

NOTA

O bloco “Pré-natal, parto e nascimento” é exibido apenas quando não há registro anterior em relação a estes dados no sistema.

Após o registro dos dados no bloco sobre “pré-natal, parto e nascimento” no SOAP, estes poderão ser acessados no módulo “Antecedentes”.

No registro do atendimento de puericultura é possível registrar o padrão de amamentação do bebê por meio do bloco “Tipo de Aleitamento” ao informar se é exclusivo, predominante, complementado ou inexistente. Este bloco permanecerá ativo até a criança completar 02 (dois) anos de idade.

Após os 02 (dois) anos de idade, apenas os dados de peso, altura e perímetro cefálico serão utilizados para compor o cartão de acompanhamento do crescimento da criança.

O bloco do desenvolvimento da criança, somente estará presente no campo “Objetivo”, até o indivíduo completar 10 (dez) anos de idade.

6.5.2.2 Registrando o crescimento da criança

Para registrar o crescimento da criança com a finalidade de avaliar o estado nutricional e o desenvolvimento do perímetro cefálico, o profissional de saúde deverá

preencher os campos do bloco “Antropometria” e digitar os valores referentes ao Peso em Quilogramas (Kg), Altura e Perímetro Cefálico em centímetros (cm). Após a inserção dos valores do Peso e Altura o Índice de Massa Corporal (IMC) é calculado automaticamente.

Para o acompanhamento adequado da criança é importante que o profissional de saúde registre em todas as consultas de puericultura os dados antropométricos. Estes dados comporão as tabelas e gráficos no módulo de “Acompanhamento” da Puericultura. Neste módulo é possível analisar a curva de crescimento da criança.

Figura 88- Bloco Antropometria

Antropometria

Perímetro cefálico	Peso	Altura	IMC 15.53
<input type="text" value="38"/> cm	<input type="text" value="4,2"/> kg	<input type="text" value="52"/> cm	
Perímetro da panturrilha			
<input type="text"/>			

Fonte: SAS/MS

6.5.2.3 Registrando o desenvolvimento da criança

Com a finalidade de avaliar as etapas de evolução da criança de acordo com a faixa etária foi implementado o bloco de “Desenvolvimento da criança”, de acordo com a Caderneta da Criança do Ministério da Saúde e o Caderno de Atenção Básica nº 33 Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento.

Neste Bloco, o profissional de saúde que realiza a puericultura, registra os dados referentes às alterações fenotípicas presentes na criança, os fatores de riscos sociais, ambientais, de condições de saúde e parto que podem indicar perigo para o desenvolvimento na infância, além de registrar os marcos do desenvolvimento, de acordo com a idade e segundo a Caderneta da Criança 2019. No marco do desenvolvimento também é possível registrar os reflexos primitivos que são esperados nos primeiros 15 dias de vida do recém-nascido.

Figura 89- Bloco de avaliação do Desenvolvimento da criança

Alterações fenotípicas

Nenhuma alteração fenotípica presente. Avaliar

Fatores de risco

Nenhum fator de risco presente. Avaliar

Marcos de desenvolvimento

15 primeiros dias <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1º mês <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	2º mês <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
3º e 4º mês <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	5º e 6º mês <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	7º ao 9º mês <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	10º ao 12º mês <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
13º ao 15º mês <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	16º ao 18º mês <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	19º ao 24º mês <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	

Presente Presente com atraso Ausente Não avaliado

Fonte: SAS/MS

Para avaliar as alterações fenotípicas clique no botão "Avaliar" e em seguida será aberta uma tela conforme a figura abaixo. Neste momento clique sobre "Ausente" ou "Presente" em cada condição a ser observada.

Figura 90- Avaliação das Alterações Fenotípicas

ALTERAÇÕES FENOTÍPICAS

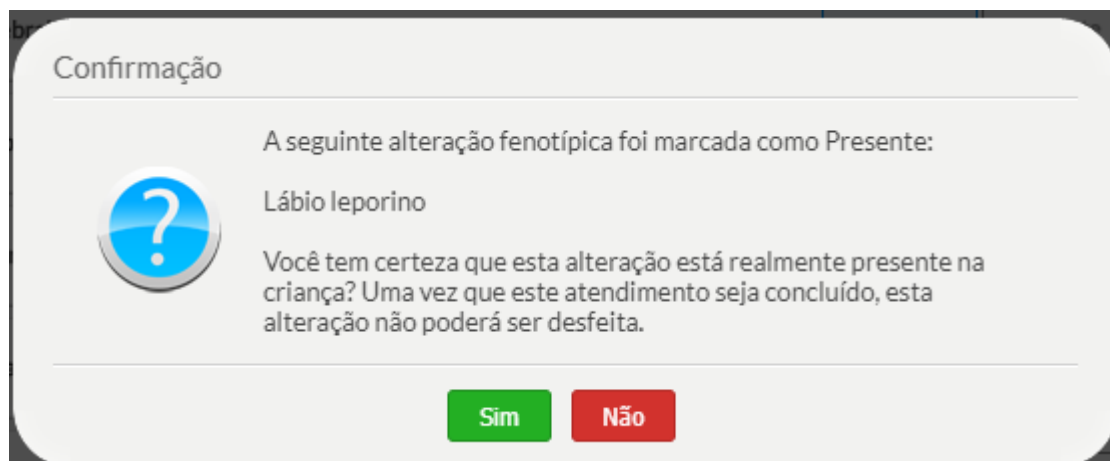
Uma alteração fenotípica deve ser considerada como **Presente** quando esta for identificada na criança e foi presente em algum momento. Mesmo que esta seja resolvida por meio cirúrgico, irá ser registrada como Presente em seu histórico.

Fenda palatina	<input type="button" value="Ausente"/>	<input type="button" value="Presente"/>
Fenda palpebral oblíqua	<input type="button" value="Ausente"/>	<input type="button" value="Presente"/>
Implantação baixa de orelhas	<input type="button" value="Ausente"/>	<input type="button" value="Presente"/>
Lábio leporino	<input type="button" value="Ausente"/>	<input type="button" value="Presente"/>
Olhos afastados	<input type="button" value="Ausente"/>	<input type="button" value="Presente"/>
Pescoço curto e/ou largo	<input type="button" value="Ausente"/>	<input type="button" value="Presente"/>
Prega palmar única	<input type="button" value="Ausente"/>	<input type="button" value="Presente"/>
Quinto dedo da mão curto e recurvado	<input type="button" value="Ausente"/>	<input type="button" value="Presente"/>

Fonte: SAS/MS

Se for selecionado alguma condição com o status "Presente" ao clicar em "Salvar", será aberto uma caixa de diálogo, solicitando a confirmação se realmente a alteração fenotípica está presente na criança, pois ao finalizar o atendimento essa informação não poderá ser modificada.

Figura 91- Confirmação de status "Presente" para a alteração fenotípica



Fonte: SAS/MS


ATENÇÃO

Atente para a caixa de diálogo solicitando a confirmação da alteração fenotípica na criança. Após a finalização do atendimento não será possível alterar o status. Se o profissional de saúde finalizar o atendimento com o status "presente" de forma errônea, o sistema emitirá alerta relacionado ao desenvolvimento que não condiz com a realidade da criança. Por isso, fique atento às boas práticas do registro em prontuários.

Para iniciar a avaliação dos fatores de risco clique no botão "Avaliar" e em seguida será aberta uma tela conforme a figura abaixo. Neste momento clique sobre "Ausente" ou "Presente" em cada condição a ser observada.

Figura 92- Avaliação dos Fatores de Risco

FATORES DE RISCO ✕

 Um fator de risco é considerado como **Presente** quando este estiver associado a problemas no desenvolvimento da criança.

Ausência ou pré-natal incompleto	<input type="button" value="Ausente"/> <input type="button" value="Presente"/>
Problemas na gestação, parto ou nascimento	<input type="button" value="Ausente"/> <input type="button" value="Presente"/>
Peso abaixo de 2.500 gramas	<input type="button" value="Ausente"/> <input type="button" value="Presente"/>
Hospitalização no período neonatal	<input type="button" value="Ausente"/> <input type="button" value="Presente"/>
Icterícia grave	<input type="button" value="Ausente"/> <input type="button" value="Presente"/>
Parentesco entre os pais	<input type="button" value="Ausente"/> <input type="button" value="Presente"/>
Casos de deficiência ou doença mental na família	<input type="button" value="Ausente"/> <input type="button" value="Presente"/>
Riscos ambientais como violência doméstica, depressão materna, drogas ou alcoolismo entre os moradores da casa, suspeita de abuso sexual, etc.	<input type="button" value="Ausente"/> <input type="button" value="Presente"/>
Doenças graves como meningite, traumatismo craniano e convulsões	<input type="button" value="Ausente"/> <input type="button" value="Presente"/>
Pré-maturidade (<37 semanas)	<input type="button" value="Ausente"/> <input type="button" value="Presente"/>

Fonte: SAS/MS

Após selecionar os fatores de riscos com os status de "Ausente" ou "Presente" clique em "Salvar" para finalizar a avaliação.

Ao finalizar as avaliações das Alterações fenotípicas e dos Fatores de risco, as condições que foram avaliadas como "Presente", aparecerão no bloco do Desenvolvimento da criança, conforme a figura 93.

Figura 93- Desenvolvimento da criança

Alterações fenotípicas

Nenhuma alteração fenotípica presente.

Avaliar

Fatores de risco

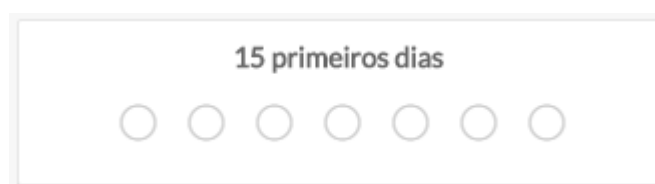
Nenhum fator de risco presente.

Avaliar

Fonte: SAS/MS

Para avaliar os Marcos do desenvolvimento, o profissional deve observar a idade em que a criança se encontra, entretanto, é possível registrar no sistema os marcos alcançados anteriormente e que já foram avaliados na caderneta da criança.

Neste bloco também é possível registrar os reflexos primitivos presentes no recém-nascido. Para começar a avaliação desses reflexos clique no "bloco" 15 primeiros dias.



Após clicar neste bloco será apresentada uma tela com os reflexos esperados na faixa etária dos 15 (quinze) primeiros dias de vida da criança. Em cada reflexo o profissional deverá selecionar o status como "Ausente" ou "Presente". Ao concluir a avaliação clique em "Salvar".

Figura 94- Avaliação dos Marcos de Desenvolvimento

AVALIAÇÃO DOS MARCOS DE DESENVOLVIMENTO

FAIXA RECOMENDADA 15 PRIMEIROS DIAS

▼ Apoio plantar	Ausente	Presente
▼ Sucção	Ausente	Presente
▼ Preensão palmar	Ausente	Presente
▼ Preensão dos artelhos	Ausente	Presente
▼ Reflexo cutâneo-plantar	Ausente	Presente
▼ Reflexo de Moro	Ausente	Presente
▼ Reflexo tônico-cervical	Ausente	Presente

Cancelar Salvar

Fonte: SAS/MS

Caso um ou mais reflexos neurológicos não sejam alcançados e registrado como "Ausente" no bloco "15 primeiros dias de vida" o sistema irá exibir a mensagem com a quantidade e quais foram os reflexos que não foram alcançados, conforme a figura 95.

Para avaliar os marcos das demais faixas etárias, siga conforme a orientação para o registro dos reflexos primitivos, clicando sobre o “bloco” da idade que será avaliada.

Figura 95- Avaliação dos Marcos de desenvolvimento

Marcos de desenvolvimento

15 primeiros dias <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		1º mês <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2º mês <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3º e 4º mês <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5º e 6º mês <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7º ao 9º mês <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10º ao 12º mês <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13º ao 15º mês <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	16º ao 18º mês <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	19º ao 24º mês <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Presente Presente com atraso Ausente Não avaliado

Fonte: SAS/MS

Ao clicar no bloco de uma das faixas etárias a ser avaliada abrirá a tela com os marcos esperados para aquela faixa, conforme podemos observar na avaliação dos marcos da faixa etária do 1º mês (Figura 96).

Figura 96- Avaliação dos Marcos de Desenvolvimento do 1º mês de vida

AVALIAÇÃO DOS MARCOS DE DESENVOLVIMENTO ✕

FAIXA RECOMENDADA 1º MÊS

Postura: pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada	Ausente	Presente
Observa um rosto	Ausente	Presente
Reage ao som	Ausente	Presente
Eleva a cabeça	Ausente	Presente

Cancelar Salvar

Fonte: SAS/MS

Ao selecionar o marco com os status de "Presente" o profissional de saúde que está fazendo a puericultura deverá registrar a idade em que o mesmo foi alcançado (Figura 97).

Figura 97- Avaliação dos Marcos de Desenvolvimento

AVALIAÇÃO DOS MARCOS DE DESENVOLVIMENTO

FAIXA RECOMENDADA 1º MÊS

^ Postura: pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada
Deite a criança em superfície plana, de costas com a barriga para cima. Observe se seus braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada.

Ausente Presente

Alcançado com *
0 anos 1 meses

∨ Observa um rosto Ausente Presente

∨ Reage ao som Ausente Presente

∨ Eleva a cabeça Ausente Presente

Cancelar Salvar

Fonte: SAS/MS

DICA

No bloco de avaliação dos marcos de desenvolvimento ao clicar no símbolo da seta para baixo aparece as informações relacionadas aos significados ou comportamentos esperados na avaliação do marco, com a finalidade de orientar o profissional que irá realizar a averiguação e o registro do mesmo

Ao finalizar a avaliação do marco do desenvolvimento, o bloco apresentará o status de cada marco, de acordo com o encontrado no momento da avaliação. Os status apresentados são os seguintes:

- Presente: quando o marco é alcançado e registrado no sistema dentro da faixa etária esperada;
- Presente com atraso: quando o marco é alcançado e > registrado no sistema fora da faixa etária esperada;
- ❌ Ausente: quando o marco não foi alcançado na faixa etária esperada e foi registrado no sistema como ausente;
- Não Avaliado: quando o profissional não registra no sistema se o marco está presente ou ausente, ou simplesmente, ainda não foi avaliado por não estar no período de avaliação.

Figura 98- Marcos de Desenvolvimento

Marcos de desenvolvimento



Fonte: SAS/MS

Caso nenhuma avaliação tenha sido registrada no bloco de Desenvolvimento da criança não será apresentada nenhuma informação sobre a classificação do desenvolvimento integral da criança. No entanto, caso o profissional tenha realizado e registrado as informações referentes ao desenvolvimento, então será apresentada as mensagens, conforme os critérios para a classificação. As classificações estão de acordo com a caderneta da criança do Ministério da Saúde e são as seguintes:

Provável atraso no desenvolvimento: quando o perímetro cefálico é $< - 2 Z$ escores ou $> +2 Z$ escores ou presença de 3 ou mais alterações fenotípicas ou ausência de 1 ou mais reflexos/posturas habilidades para a faixa etária anterior;

Alerta para o desenvolvimento: ausência de 1 ou mais reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária ou todos os reflexos/posturas/habilidades para a sua faixa etária estão presentes, mas existe 1 ou mais fatores de risco; e

Desenvolvimento normal: todos os reflexos/posturas/habilidades presentes para a faixa etária.

Figura 99- Desenvolvimento da criança

Desenvolvimento da criança

Provável atraso no desenvolvimento: 3 alterações fenotípicas presentes.

2 reflexos neurológicos não foram atingidos nos 15 primeiros dias de vida: Preensão palmar • Preensão dos artelhos

Alterações fenotípicas

Fenda palatina • Fenda palpebral oblíqua • Implantação baixa de orelhas Avaliar

Fatores de risco

Ausência ou pré-natal incompleto • Problemas na gestação, parto ou nascimento • Peso abaixo de 2.500 gramas Avaliar

Marcos de desenvolvimento

<p>15 primeiros dias</p> <p>✓ ✓ ✗ ✗ ✓ ✓ ✓</p>	<p>1º mês</p> <p>! ! ✓ ✓</p>	<p>2º mês</p> <p>✓ ✓ ✓ ✓</p>	
<p>3º e 4º mês</p> <p>✗ ✗ ✗ ✓</p>	<p>5º e 6º mês</p> <p>! ✓ ✗ ✓</p>	<p>7º ao 9º mês</p> <p>✓ ✓ ! ○</p>	<p>10º ao 12º mês</p> <p>✗ ✓ ✗ ✓</p>
<p>13º ao 15º mês</p> <p>✗ ✗ ✗ ✗</p>	<p>16º ao 18º mês</p> <p>○ ○ ! !</p>	<p>19º ao 24º mês</p> <p>○ ○ ○ ○</p>	<p>25º ao 30º mês</p> <p>✓ ✓ ✗ ✗</p>
<p>31º ao 36º mês</p> <p>✓ ✓ ✓ ✓</p>			

✓ Presente
 ! Presente com atraso
 ✗ Ausente
 ○ Não avaliado

Fonte: SAS/MS

LEMBRETE

Além de registrar as informações sobre o crescimento e desenvolvimento da criança no sistema e-SUS APS com PEC é importante também que se registre os dados coletados na consulta na caderneta da criança, pois este é um instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança pelos pais. Quando o profissional faz este registro nesta caderneta fortalece o vínculo e a corresponsabilidade pelo cuidado da criança.

6.5.2.4 Registrando o resultado de exames da puericultura

Alguns exames requerem o registro de dados específicos dos resultados. Estes resultados são utilizados em outras seções do PEC, principalmente no acompanhamento de crianças com suspeita da Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia. As codificações abaixo são inseridas no bloco “exames solicitados ou avaliados” no campo OBJETIVO do SOAP:

0211070270 - Potencial evocado auditivo p/ triagem auditiva

0211070149 - Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva/CDS - Teste da orelhinha (EOA)

0205020178 - Ultrassonografia transfontanela;

0206010079 - Tomografia computadorizada do crânio;

207010064 - Ressonância magnética de crânio;

0211060100 - Fundoscopia

CDS - Teste do Reflexo Vermelho (TRV)

Resultado de exame específico

US transfontanela * Normal Sugestivo de infecção congênita Outras alterações Indeterminado

Fonte: SAPS/MS.

O registro de resultados de exames específicos de imagem não são exclusivos para o acompanhamento da criança com suspeita da Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia. Desta forma estes resultados também devem ser registrados para quaisquer outras situações independente de faixa etária ou sexo.

Resultado de exame específico

Teste da orelhinha (EOA) * Passou Falhou

Fonte: SAPS/MS.

Todas estas informações compõem o cartão de acompanhamento da criança que veremos nos próximos tópicos.

6.5.2.5 Acompanhamento da Puericultura

O Cartão minimizado apresenta informações sobre a situação vacinal, tipo de aleitamento materno, estado nutricional, data da última consulta de puericultura e o profissional que realizou a última consulta como mostra a imagem abaixo.

Figura 100- Cartão do Acompanhamento da Puericultura

PUERICULTURA	
Vacinação em dia: Sim	Registrado em: 10/09/2018
Aleitamento materno: Exclusivo	Registrado em: 10/09/2018
Estado nutricional: Sobrepeso	Registrado em: 10/09/2018
Última consulta de puericultura: 10/09/2018	Profissional: Ana [redacted]

0 a 19 anos

Fonte: SAPS/MS.

Clicando em cima do Cartão é possível verificar o conjunto de informações completas relacionadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Existem três blocos de informações principais, sendo eles: "Pré-natal, parto e nascimento", "Medições da criança", "Desenvolvimento da criança" e "Lista de problemas/condições ativas".

Figura 101- Tela com informações do acompanhamento da criança

Pré-natal, parto e nascimento

Nenhuma informação de pré-natal, parto e nascimento registrada.

Medições da criança:

Tabela
Peso
Estatura
IMC
P. cefálico

Data	Idade	Peso	Estatura	Perímetro cefálico	IMC
Não há medições registradas.					

Desenvolvimento da criança

Provável atraso no desenvolvimento: 1 marco de desenvolvimento não alcançado na faixa etária 1º mês.

Alterações fenotípicas

Nenhuma alteração fenotípica presente.

Fatores de risco

Riscos ambientais como violência doméstica, depressão materna, drogas ou alcoolismo entre os moradores da casa, suspeita de abuso sexual, etc. • Pré-maturidade (<37 semanas)

Marcos de desenvolvimento

15 primeiros dias

✓✓✓✓✓✓✓

1º mês

✗✓✓✓

2º mês

○○○○

3º e 4º mês

○○○○

5º e 6º mês

○○○○

7º ao 9º mês

○○○○

10º ao 12º mês

○○○○

✓ Presente
! Presente com atraso
✗ Ausente
○ Não avaliado

Lista de problemas / condições ativas:

Problema / Condição	Idade de início
---------------------	-----------------

Verificaremos cada bloco das informações sobre o acompanhamento da saúde da criança a seguir.

4.5.2.5.1 – Pré Natal, Parto e Nascimento

O bloco Pré-natal, parto e nascimento oferta aos profissionais informações importantes relacionadas ao pré-natal, parto e nascimento da criança como o tipo de gravidez, o tipo de parto, a idade gestacional de nascimento e as notas Apgar no 1º, 5º e 10º minutos como mostra a imagem abaixo:

Figura 102- Bloco de Pré-natal, parto e nascimento do acompanhamento

Pré-natal, parto e nascimento

Tipo de gravidez: Dupla / Gemelar Tipo de parto: Fórceps Idade gestacional (IG): 20 semanas e 1 dia

Apgar

1º min: 5 5º min: 5 10º min: 5

Fonte: SAPS/MS.

6.5.2.5.2 – Medições da Criança

Abaixo, o bloco Medições da criança apresenta os dados de medições realizadas durante as consultas. Estão representadas em forma de tabela e gráficos. A tabela mostra os dados da data da consulta, a idade da criança naquela data, o peso, estatura, perímetro cefálico e o índice de massa corporal (IMC) calculado para aquela data.

Figura 103- Medições da criança para Acompanhamento da Puericultura

Medições da criança:

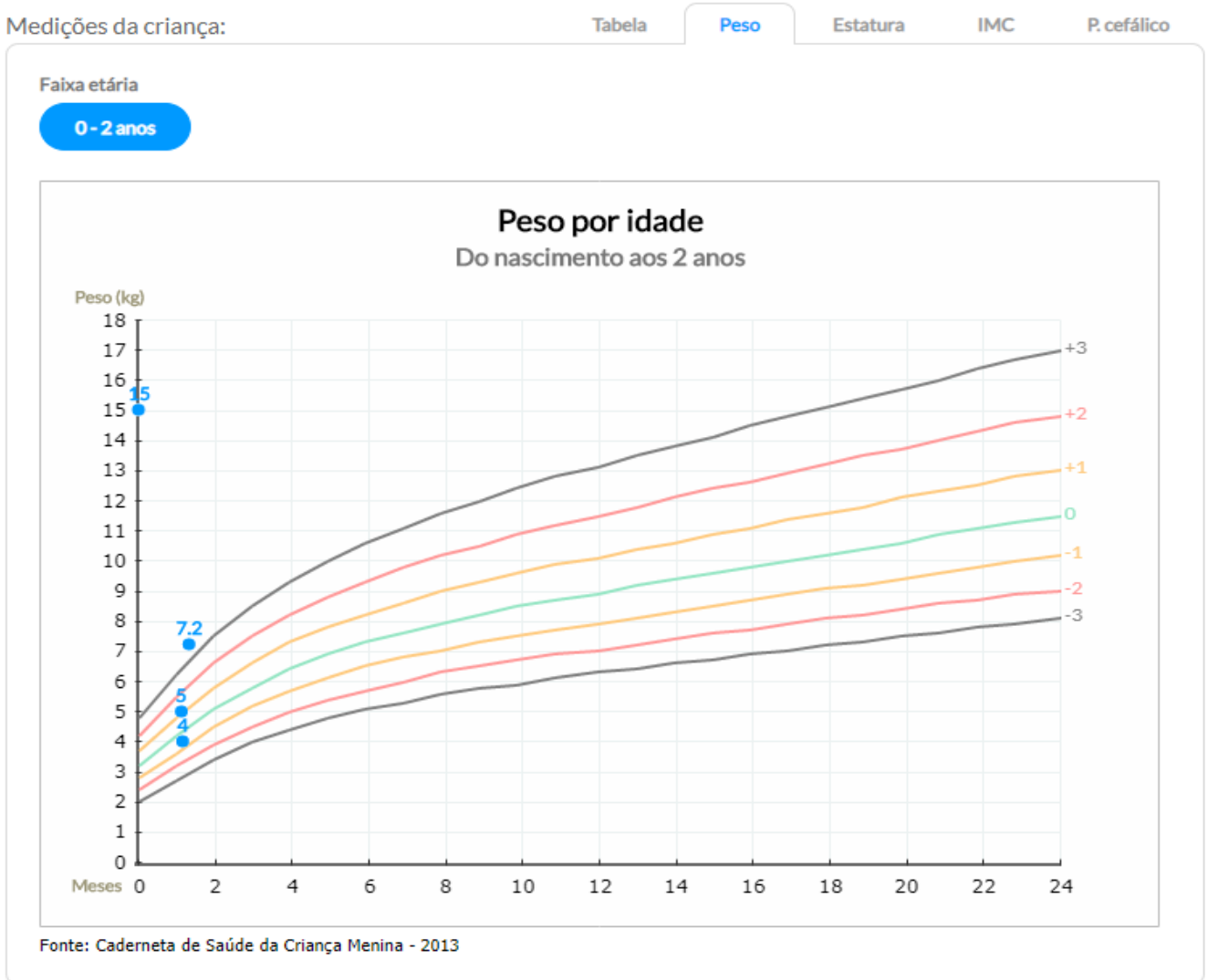
Tabela Peso Estatura IMC P. cefálico

Data	Idade	Peso	Estatura	Perímetro cefálico	IMC
01/08/2018	0 dias (nascimento)	15,0 kg	25,0 cm	15,0 cm	240 kg/m ²
04/09/2018	1 mês e 3 dias	5,0 kg	42,0 cm	--	28.34 kg/m ²
05/09/2018	1 mês e 4 dias	4,0 kg	50,0 cm	45,0 cm	16 kg/m ²
10/09/2018	1 mês e 9 dias	7,2 kg	62,0 cm	56,0 cm	18.73 kg/m ²

Fonte: SAPS/MS.

As outras abas trazem os gráficos montados pelo sistema a partir dos dados registrados durante as consultas e mostrados na tabela anterior. Estão disponíveis os gráficos de peso por idade, estatura por idade, IMC e perímetro cefálico por idade. Os dados são agrupados nas faixas etárias 0 a 2 anos e de 2 a 5 anos de idade. Foram utilizados como base os padrões utilizados pela Caderneta de Saúde da Criança do ano de 2013 nas versões "Menina" e "Menino". Da mesma forma que a caderneta da criança, é possível navegar entre os tipos de gráficos e entre as faixas etárias.

Figura 104- Gráfico de Peso por idade



Fonte: SAPS/MS.

Figura 105- Gráfico de Estatura por idade

Medições da criança:

Tabela

Peso

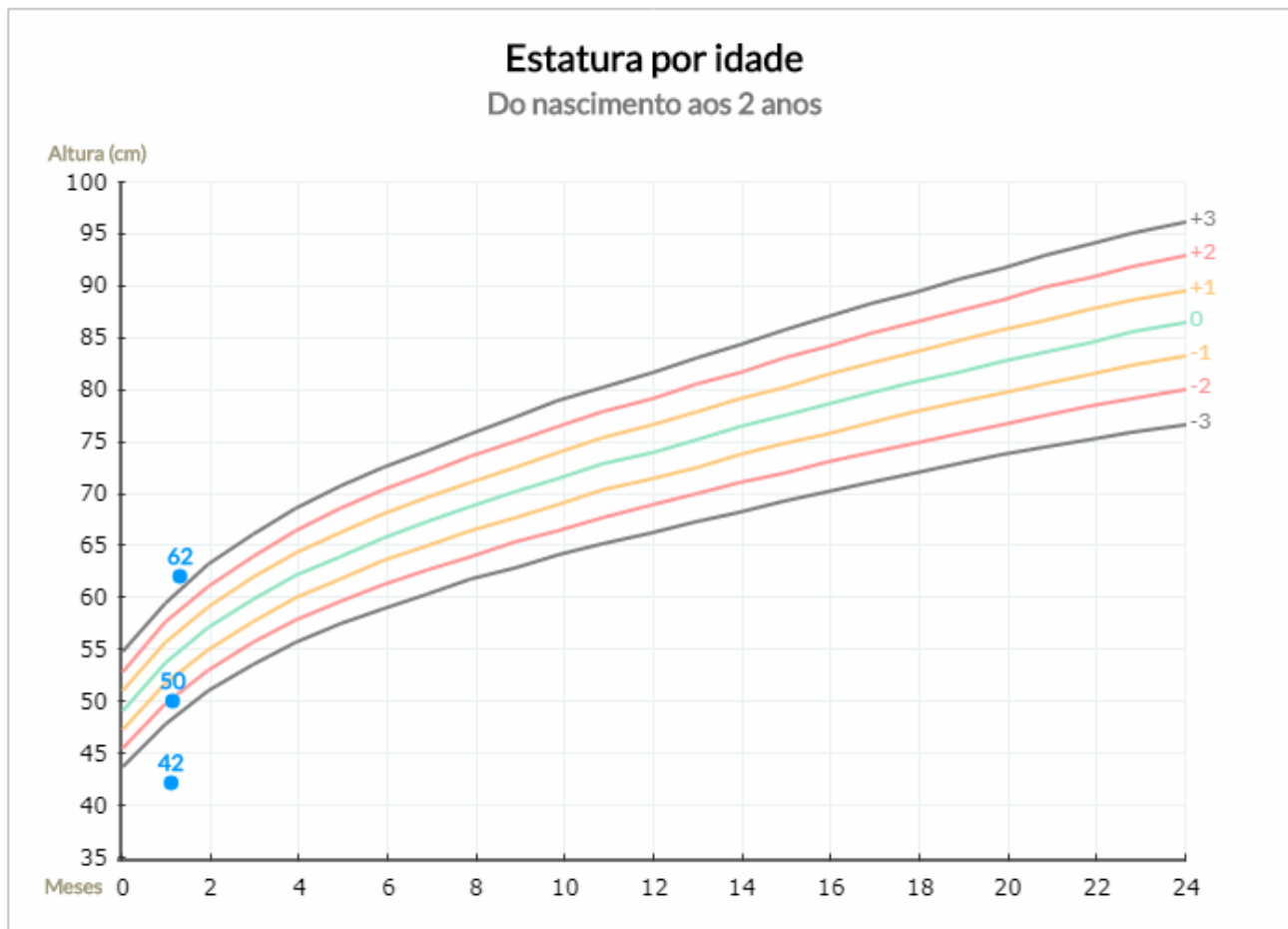
Estatura

IMC

P.cefálico

Faixa etária

0 - 2 anos



Fonte: Caderneta de Saúde da Criança Menina - 2013

Fonte: SAPS/MS.

Figura 106- Gráfico de Perímetro Cefálico por Idade

Medições da criança:

Tabela

Peso

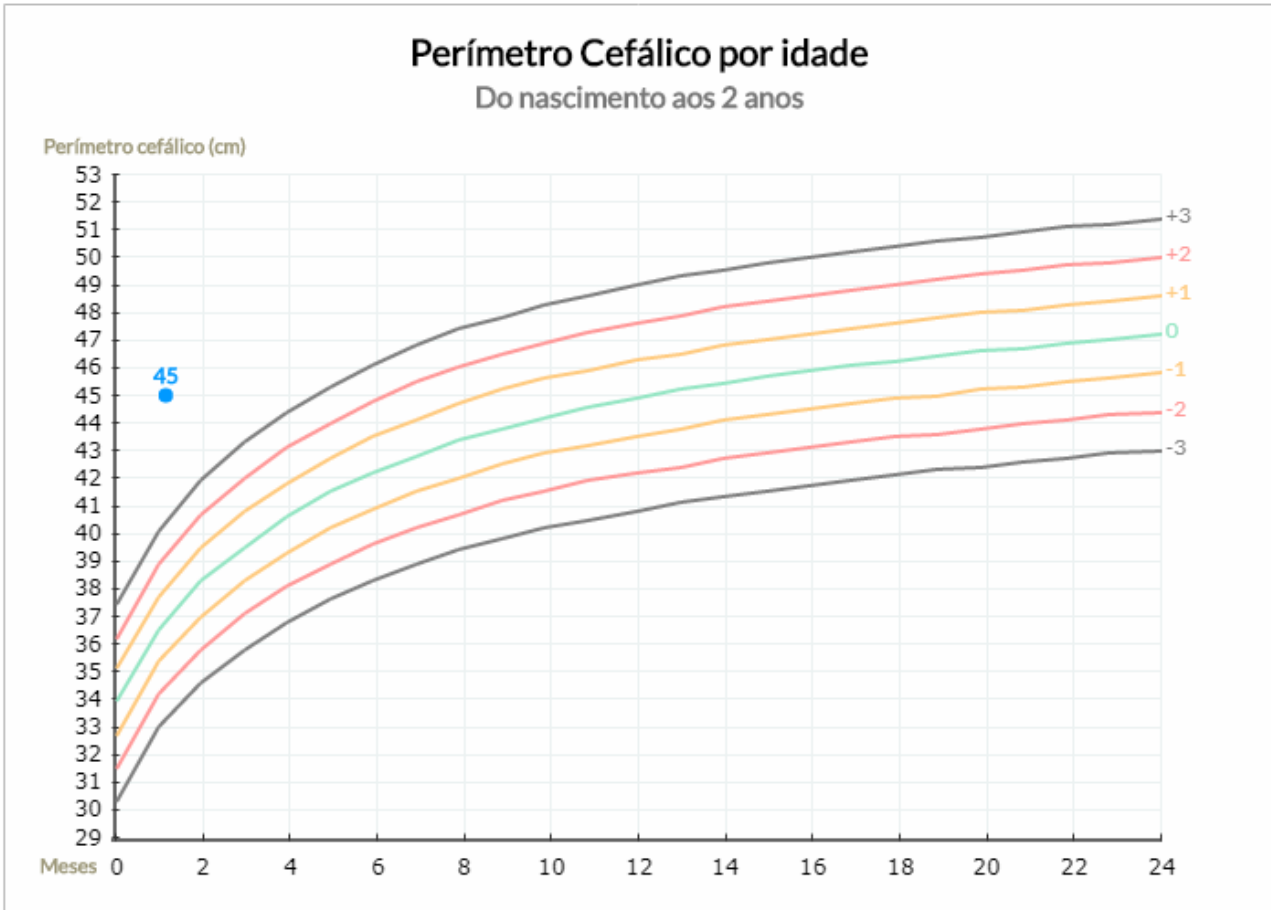
Estatura

IMC

P. cefálico

Faixa etária

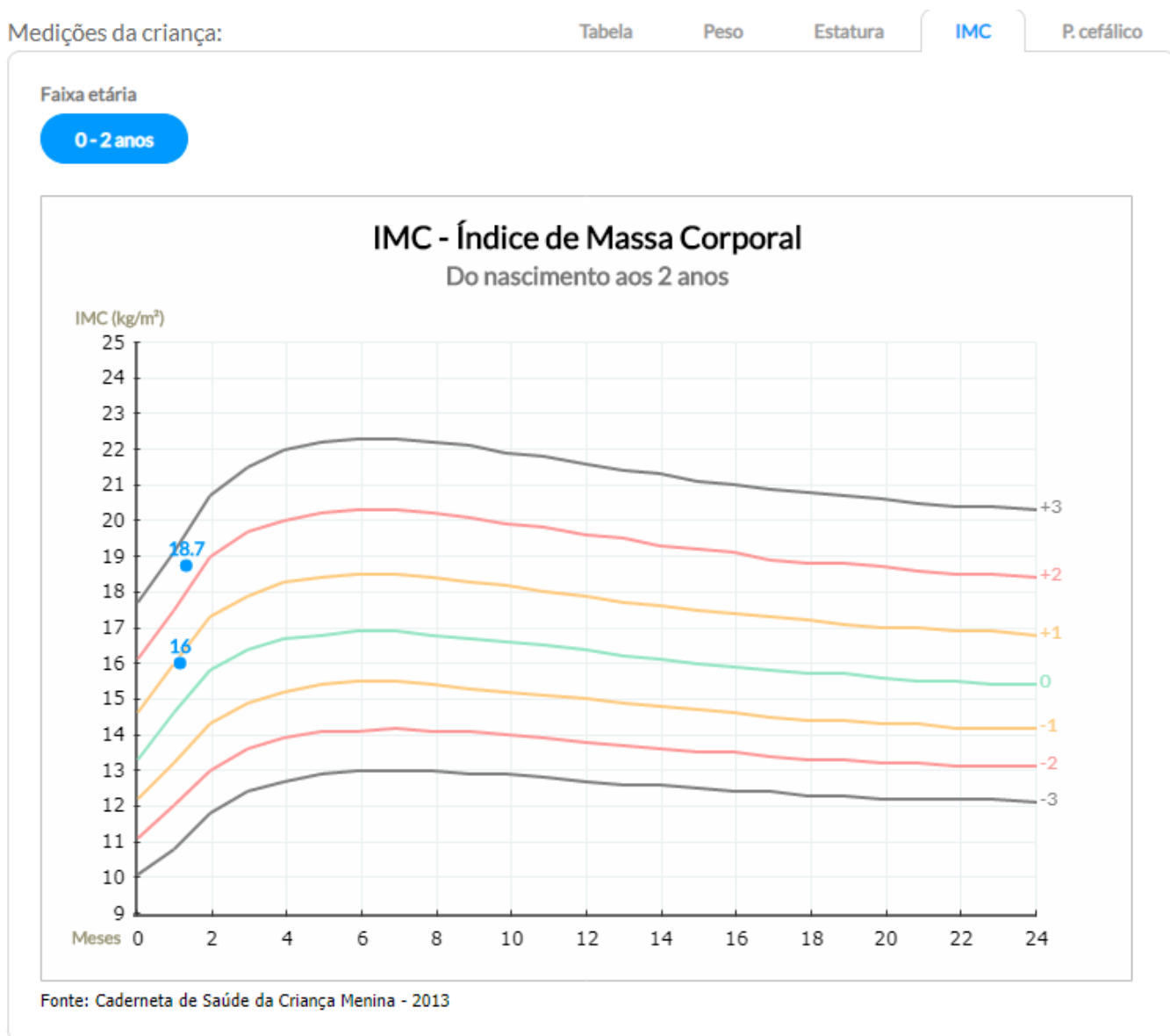
0 - 2 anos



Fonte: Caderneta de Saúde da Criança Menina - 2013

Fonte: SAPS/MS.

Figura 107- Gráfico do IMC



Fonte: SAPS/MS.

6.5.2.5.3 – Desenvolvimento da Criança

O bloco Desenvolvimento da criança apresenta as informações das Alterações fenotípicas, fatores de risco, os reflexos primitivos nos primeiros 15 dias de vida e os marcos do desenvolvimento coletadas na consulta de puericultura.

Figura 108- Bloco de Lista de problemas do Acompanhamento da Puericultura

Lista de problemas / condições ativas:	
Problema / Condição	Idade de início
Não há problemas / condições ativas registradas.	

Fonte: SAPS/MS

6.5.3 – Idoso

Para qualificar o cuidado à saúde ofertada às pessoas idosas, o sistema e-SUS APS com PEC, conta com a funcionalidade de acompanhamento do idoso. Para tirar o maior proveito desta funcionalidade é fundamental o preenchimento adequado das informações no prontuário eletrônico.

Neste primeiro momento todas as pessoas com 60 anos ou mais poderão ser avaliadas, tendo em vista, a situação da polifarmácia, os problemas/condições presente, avaliações antropométricas, incluindo o perímetro da panturrilha, alergias/reações adversas, além da aferição da pressão arterial e glicemia capilar.

6.5.3.1 - Registrando o atendimento a pessoa idosa

Para a elaboração de uma evolução clínica de qualidade é essencial seguir o modelo RCOP e o preenchimento das estruturas do SOAP.

Na parte do Subjetivo registra-se as informações sobre o motivo da consulta e as impressões subjetivas do profissional de saúde e as expressadas pela pessoa idosa.

Na parte Objetiva registram-se as observações importantes do exame físico, os sinais vitais, a glicemia capilar, os exames solicitados e/ou avaliados e as medições antropométricas, que a partir da versão 3.2, foi incluído o campo para o registro do

perímetro da panturrilha. Para realizar a avaliação no módulo de acompanhamento da pessoa idosa é essencial digitar o PESO e ALTURA para o cálculo do IMC, o PERÍMETRO DA PANTURRILHA, quando necessário, além do da PRESSÃO ARTERIAL e da GLICEMIA CAPILAR, se necessário.

Na parte da Avaliação utiliza-se o CIAP-2 ou CID-10 para a classificação do problema ou condição detectada. Para o acompanhamento dos problemas/condições e alergias/reações adversas presente na pessoa idosa, deve-se registrar no módulo “Problemas/Condições e Alergias” e informar como “Ativo”. Para registrar apenas os problemas e condições de saúde, outra alternativa é clicar no box “inserir na lista de problema/condição como ativo”, conforme figura abaixo.

Figura 109- Problema e / ou condição detectada

Problema e / ou condição detectada *



CIAP2 HIPERTENSÃO SEM COMPLICAÇÕES x

CID10 HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA) x Filtro CIAP2 X CID10

Notas

Inserir na lista de problema / condição como ativo.

Confirmar


CIAP2	Descrição da CIAP2	CID10	Descrição do CID10	Nota
P70	DEMÊNCIA	F00	DEMÊNCIA NA DOENÇA...	 

No bloco Plano registra-se o plano de cuidados ou condutas a serem tomadas em relação ao problema ou necessidade avaliada para a pessoa idosa. No plano terapêutico com a finalidade de avaliar no acompanhamento se a pessoa idosa faz uso concomitante de 5 ou mais medicamentos, o profissional de saúde deverá prescrever os medicamentos utilizando a ferramenta “Prescrição de Medicamentos”. Entretanto, para este acompanhamento, somente é considerado os medicamentos classificados como de uso contínuo e que não estão como tratamentos concluídos.

6.5.3.2 - Acompanhamento da pessoa idosa

O Cartão minimizado apresenta informações sobre o estado nutricional e se a pessoa idosa faz uso de 5 ou mais medicamentos como mostra a imagem abaixo.

Figura 110- Cartão da pessoa idosa

IDOSO		
 60 anos ou mais	Estado nutricional: Peso adequado	Registrado em: 25/05/2019
	Faz uso de 5 ou mais medicamentos: Sim	Prescrito em: 27/05/2019

Fonte: SAPS/MS

Clicando em cima do Cartão é possível verificar o conjunto de informações completas relacionadas ao acompanhamento da pessoa idosa. Existem quatro blocos de informações principais, sendo eles: “Medicamentos ativos”, “Problemas/Condições”, “Gráficos e medições” e “Alergias/Reações Adversas”.

Figura 111- Cartão da pessoa idosa

IDOSO

Estado nutricional: Peso adequado Registrado em: 25/05/2019

Faz uso de 5 ou mais medicamentos: Sim Prescrito em: 27/05/2019

60 anos ou mais

Medicamentos ativos

Medicamento	Prescrição	Conclusão
Glibenclamida 5 mg	27/05/2019	Indeterminado
Metformina, Cloridrato 1 g	27/05/2019	Indeterminado
Enalapril, Maleato 10 mg	27/05/2019	Indeterminado
Atenolol 50 mg	27/05/2019	Indeterminado
Hidroclorotiazida 25 mg	27/05/2019	Indeterminado

Tipos de prescrições especiais

Cinza
 Branca
 Azul
 Amarela

Problemas / Condições

Situação	Problema / Condição	Idade de início	Última atualização
Nenhum diagnóstico com situação ativa e latente registrado.			

Ativo Latente

Gráficos e medições

Tabela
IMC
Panturrilha

Data	Idade	Peso	Estatura	IMC	P. Pant.	PA.	Glicemia
25/05/2019	79 anos e 4 meses e 8 dias	58,0 kg	160,0 cm	22,66 kg/m ²	13,0 cm	120/80 mmHg	110 mg/dL
27/05/2019	79 anos e 4 meses e 10 dias	--	--	--	20,0 cm	--	--

Alergias / Reações adversas

Alergia	Data da instalação
Nenhuma alergia registrada.	

Nível de criticidade

Alta
 Baixa
 Não informado

Fonte: SAPS/MS

Cada bloco das informações sobre o acompanhamento da pessoa idosa será detalhado a seguir.

6.5.3.2.1 – Medicamentos Ativos

O bloco Medicamentos ativos oferta aos profissionais de saúde informações importantes relacionadas aos medicamentos em uso contínuo pela pessoa idosa, conforme mostra a imagem abaixo:

Figura 112- Medicamentos ativos

Medicamento	Prescrição	Conclusão
Glibenclamida 5 mg	27/05/2019	Indeterminado
Metformina, Cloridrato 1 g	27/05/2019	Indeterminado
Enalapril, Maleato 10 mg	27/05/2019	Indeterminado
Atenolol 50 mg	27/05/2019	Indeterminado
Hidroclorotiazida 25 mg	27/05/2019	Indeterminado

1 2 >

Tipos de prescrições especiais

- Cinza
- Branca
- Azul
- Amarela

Fonte: SAPS/MS

Neste bloco também é possível verificar se há prescrições de medicações sujeitos a controle especial conforme o tipo de prescrição.

Figura 113- Medicamentos ativos

Medicamento	Prescrição	Conclusão
Morfina, Sulfato 10 mg ●	31/05/2019	29/06/2019
Fluoxetina, Cloridrato 10 mg ●	31/05/2019	29/06/2019
Clonazepam 0,5 mg ●	31/05/2019	06/06/2019

< 1 2

Tipos de prescrições especiais

- Cinza
- Branca
- Azul
- Amarela

Fonte: SAPS/MS

6.5.3.2.2 – Problemas/Condições

O bloco do acompanhamento da pessoa idosa apresenta a Lista de problemas/condições ativas ou latentes, informando qual a situação, o problema/condição, a idade de início do problema e a última atualização, conforme vemos a seguir.

Figura 114- Problemas/Condições

Situação	Problema / Condição	Idade de início	Última atualização
⚠	HIPERTENSÃO SEM COMPLICAÇÕES - K86	79 anos e 4 meses	31/05/2019
⚠	DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE - T90	79 anos e 4 meses	31/05/2019

⚠ Ativo ⏸ Latente

Fonte: SAPS/MS

6.5.3.2.3 – Gráficos e Medições da Pessoa Idosa

Abaixo, o bloco Gráficos e medições da pessoa idosa apresenta os dados de medições registradas durante as consultas. Estão representadas em forma de tabela e gráficos. A tabela mostra os dados da data da consulta, a idade da pessoa idosa naquela data, o peso, estatura, o IMC calculado para aquela data, o perímetro da panturrilha, a pressão arterial e a glicemia capilar.

Figura 115- Gráficos e medições

Gráficos e medições

Tabela IMC Panturrilha

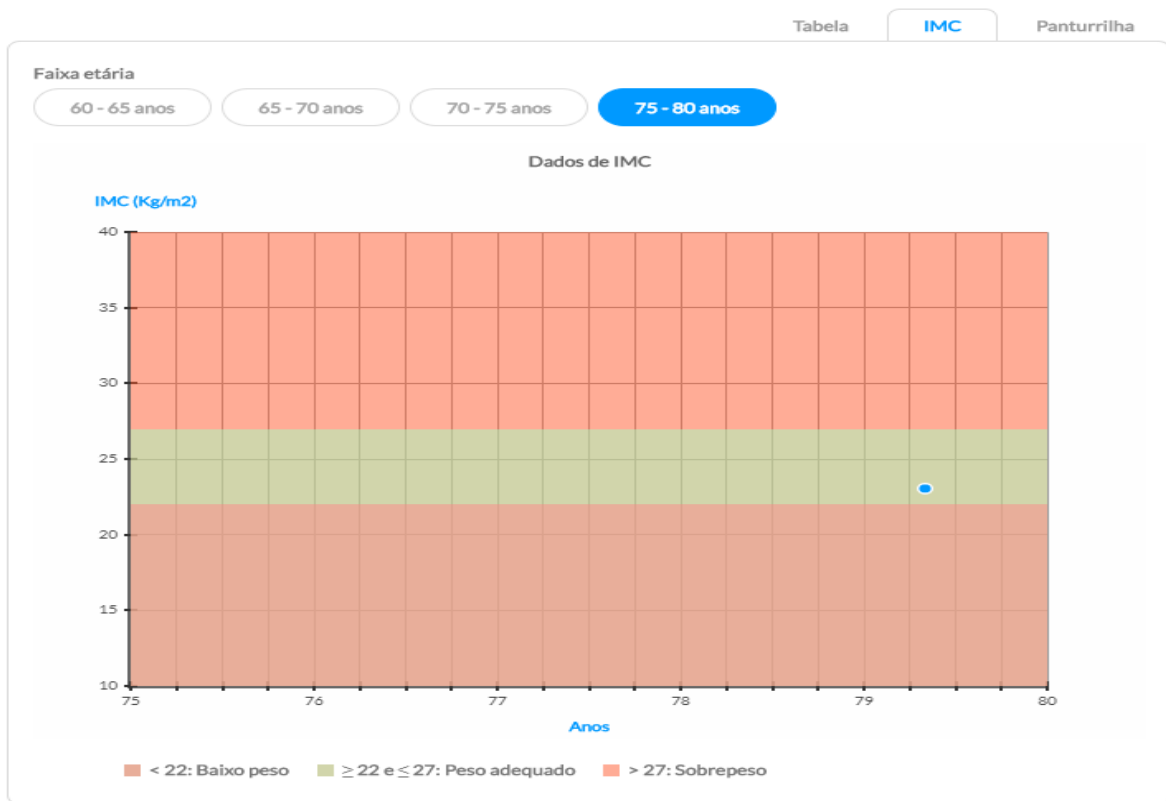
Data	Idade	Peso	Estatura	IMC	P. Pant.	P.A.	Glicemia
25/05/2019	79 anos e 4 meses e 8 dias	58,0 kg	160,0 cm	22.66 kg/m ²	13,0 cm	130/80 mmHg	110 mg/dL
27/05/2019	79 anos e 4 meses e 10 dias	--	--	--	20,0 cm	--	--
31/05/2019	79 anos e 4 meses e 14 dias	59,0 kg	160,0 cm	23.05 kg/m ²	22,0 cm	140/80 mmHg	101 mg/dL

Fonte: SAPS/MS

As outras abas trazem os gráficos montados pelo sistema a partir dos dados registrados durante as consultas. Estão disponíveis os gráficos de IMC e perímetro da panturrilha. Estes gráficos permitem a avaliação do estado nutricional e da massa muscular da pessoa idosa, respectivamente.

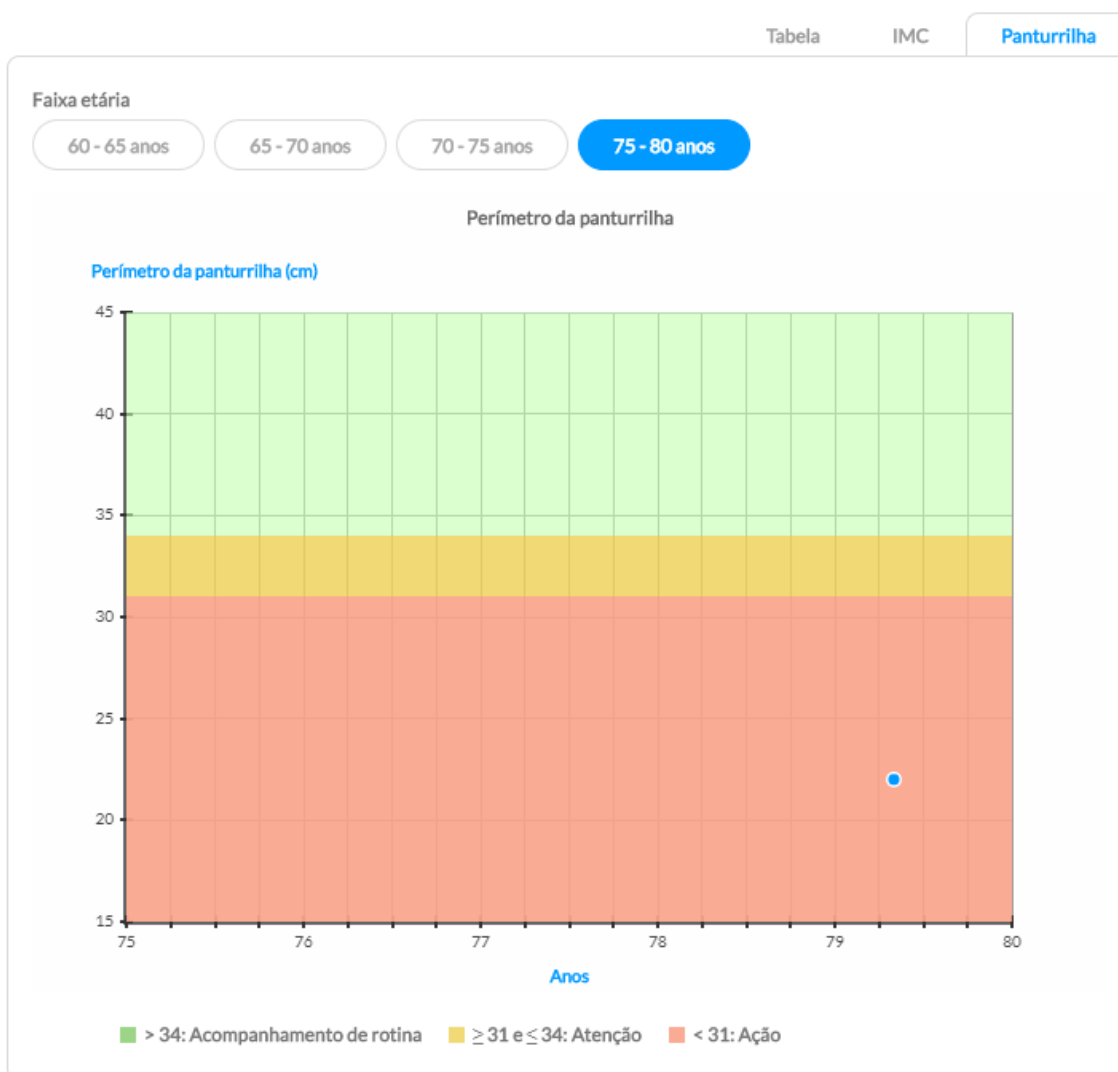
Os dados são agrupados em faixas etárias, numa escala de 05 em 05 anos, a partir dos 60 anos até a faixa etária atual da pessoa idosa. Foram utilizados como base os padrões utilizados pela Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa de 2017.

Figura 116- Gráfico com dados de IMC



Fonte: SAPS/MS

Figura 117- Gráficos com dados do perímetro da panturrilha



Fonte: SAPS/MS

6.5.3.2.4 – Alergias e Reações Adversas

O último bloco do acompanhamento da pessoa idosa é a lista de Alergias/Reações adversas, informando qual é a alergia, a data da instalação do problema e o nível de criticidade, conforme a figura abaixo.

7. Considerações Finais

Com base nas informações apresentadas no Módulo 03 - Organização e Gestão de Atendimento - do curso para profissionais da saúde de nível superior, podemos concluir que a gestão de atendimento é um aspecto fundamental para a garantia da eficiência, qualidade e humanização dos serviços de saúde.

Os profissionais de saúde devem estar capacitados para atuar nesse contexto, utilizando ferramentas e conceitos importantes para a organização e gestão dos processos de atendimento. A adoção de tecnologias de informação e comunicação é uma tendência cada vez mais presente na gestão de atendimento na saúde, permitindo a otimização dos processos e a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos.

Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados e atualizados em relação aos aspectos técnicos e gerenciais da gestão de atendimento na saúde, garantindo a eficiência, qualidade e humanização dos serviços oferecidos. A capacitação e treinamento constante dos profissionais de saúde são fundamentais para a melhoria contínua dos serviços de saúde, garantindo a atualização técnica e aprimoramento das habilidades gerenciais.

8. 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).