

MINISTÉRIO DA SAÚDE

e-SUS Atenção Básica

MANUAL DE USO DO SISTEMA COM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO – PEC (versão 3.2)

Brasília – DF

2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

e-SUS Atenção Básica

MANUAL DE USO DO SISTEMA COM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO – PEC (versão 3.2)

**Brasília – DF
2019**

2019 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A

coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:
<<http://www.saude.gov.br/bvs>>.

Tiragem: 1ª edição – 2019 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Saúde da Família

Esplanada dos Ministérios - Bloco G - 7º andar

CEP: 70.058-900 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-8090 / 3315-8044

Site: <<http://aps.saude.gov.br>>

E-mail: esusab@saude.gov.br

Supervisor Geral

Otávio Pereira D'Ávila

Coordenação Técnica Geral

Lucas Alexandre Pedebos

Organização

Ana Claudia Cielo

Igor de Carvalho Gomes

João Geraldo de Oliveira Júnior

Revisão Técnica

Ana Claudia Cielo

Igor de Carvalho Gomes

João Geraldo de Oliveira Júnior

Vanessa Lora

Elaboração de texto

Adriana Kitajima

Ana Claudia Cielo

André Cury

Edson Lucena

Igor de Carvalho Gomes

João Geraldo de Oliveira Júnior

Micael Macedo Pereira

Rodrigo André Cuevas Gaete

Thaís Alessa Leite

Vanessa Lora

Virgínia Fava

Projeto Gráfico

Alexandre Soares de Brito

Diogo Ferreira Gonçalves

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

e-SUS Atenção Básica : Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

ISBN Versão Preliminar

Modo de acesso: <<http://aps.saude.gov.br>>

CAPÍTULO INTRODUTÓRIO - Base Conceitual do Sistema

CAPÍTULO INTRODUTÓRIO - Base Conceitual do Sistema

1. Estratégia e-SUS Atenção Básica (AB)
2. Política de Controle de Versão do Sistema e-SUS AB
3. Cadastro da Atenção Básica
 - 3.1 Individualização e Identificação dos Registros
 - 3.2 Utilizando o Cadastro do Cidadão
 - 3.3 Interoperabilidade com o CadSUS
4. Fluxo do Cidadão no Sistema e-SUS AB
5. Modelo conceitual do Prontuário Eletrônico do Cidadão
 - 5.1 Registro Clínico Orientado por Problemas
 - 5.1.1 Base de Dados
 - 5.1.2 Lista de Problemas
 - 5.1.3 Evolução SOAP
 - 5.1.4 Folha de Acompanhamento
 - 5.2 Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP)
 - 5.3 Racionalidade em saúde
 - 5.4 Política Nacional de Saúde Integral de Lésbica, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT)
7. Referências Bibliográficas

Neste capítulo, abordaremos, de forma resumida, os conceitos básicos que orientam o Sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) e o funcionamento das ferramentas do sistema.

1. Estratégia e-SUS Atenção Básica (AB)

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

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

Esse modelo nacional de gestão da informação na AB é definido a partir de diretrizes e requisitos essenciais que orientam e organizam o processo de reestruturação desse sistema de informação, instituindo-se o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), por meio da Portaria GM/MS Nº 1.412, de 10 de julho de 2013, e a Estratégia e-SUS AB para sua operacionalização. A Estratégia e-SUS AB preconiza:

- **Individualizar o registro:** registro individualizado das informações em saúde, para o acompanhamento dos atendimentos aos cidadãos;
- **Integrar a informação:** integração dos diversos sistemas de informação oficiais existentes na AB, a partir do modelo de informação;
- **Reduzir o retrabalho na coleta de dados:** reduzir a necessidade de registrar informações similares em mais de um instrumento (fichas/sistemas) ao mesmo tempo;
- **Informatizar as unidades:** desenvolvimento de soluções tecnológicas que contemplem os processos de trabalho da AB, com recomendações de boas práticas e o estímulo à informatização dos serviços de saúde;
- **Gestão do cuidado:** introdução de novas tecnologias para otimizar o trabalho dos profissionais na perspectiva de realizar a gestão do cuidado
- **Coordenação do cuidado:** a qualificação do uso da informação na gestão e no cuidado em saúde na perspectiva de integração dos serviços de saúde.

A estratégia é composta por dois sistemas:

- **SISAB**, sistema de informação nacional vigente para o processamento e a disseminação de dados e informações relacionadas a AB, com a finalidade de construção do conhecimento e tomada de decisão para as três esferas de gestão. Além disso, corrobora para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e
- **Sistema e-SUS AB**, composto por dois softwares para coleta dos dados:
 - Sistema com Coleta de Dados Simplificada (**CDS**), sistema de transição/contingência, que apoia o processo de coleta de dados por meio de fichas e um sistema de digitação;
 - Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (**PEC**), sistema com prontuário eletrônico (objeto deste manual), que tem como principal objetivo apoiar o processo de informatização das UBS.



NOTA: Para conhecer os conceitos e orientações de preenchimento das fichas, consulte o Manual do Sistema com Coleta de

Dados Simplificada . Sobre o sistema de digitação acesse o Capítulo 07 deste manual.

Durante o texto, os softwares do Sistema e-SUS AB também são referidos como Sistema com CDS e Sistema com PEC, respectivamente, ou ainda, simplesmente, CDS e PEC.



NOTA: Para mais informações sobre legislação, documentos e materiais de apoio sobre a Estratégia e-SUS AB, acesse a **página do e-SUS AB** por meio do endereço eletrônico <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>

2. Política de Controle de Versão do Sistema e-SUS AB

O desenvolvimento do Sistema e-SUS AB, considerando todos os *softwares* e aplicativos, está organizado em versões. A Política de Controle de Versões do Sistema e-SUS AB, conforme ilustra a Figura 1, utiliza um esquema clássico de versionamento de sistemas (*major.minor.revision*), alinhando-se ao tipo de implementação incluída no sistema, considerando três tipos de alterações como seguem:

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

Figura 1 – Política de Controle de Versões do Sistema e-SUS AB



Fonte: SAS/MS.

Essas regras de versionamento permitem que os administradores do sistema nos municípios entendam melhor qual é o tipo de impacto que a substituição de uma versão do sistema poderá trazer aos seus usuários. O que se espera é que, ao passo de estar ciente do lançamento de uma versão, o gestor, em conjunto com o administrador do sistema, proceda da seguinte forma em relação à atualização do sistema em uso no município:

- **Novas Funcionalidades (N):** avaliar as novas funcionalidades e substituir o sistema considerando as necessidades de requalificação dos profissionais que estão utilizando o sistema, em especial os que podem fazer uso das novas funcionalidades;
- **Manutenção Evolutiva (E):** avaliar as alterações, substituir o sistema quando possível e alertar os profissionais das melhorias no sistema;
- **Manutenções Corretivas (C):** proceder com a atualização o mais breve possível, com vistas a manter o sistema seguro e com correções de pequenas falhas de desenvolvimento do sistema ou de alguma biblioteca;

Considerando esta política de controle de versão, para identificar uma versão do Sistema e-SUS AB, em especial para identificar alguma funcionalidade do sistema, será possível fazê-lo usando apenas o primeiro e o segundo dígito, por exemplo, Sistema e-SUS AB versão 3.1. O último dígito pode ser omitido, pois não identifica nenhuma funcionalidade, sendo útil quando for necessário identificar alguma versão específica do sistema, em geral em produção, por exemplo, para identificar uma versão do sistema em uma solicitação de suporte técnico.

3. Cadastro da Atenção Básica

3.1 Individualização e Identificação dos Registros



O Prontuário Eletrônico do Cidadão e a Coleta de Dados Simplificada do e-SUS AB são utilizados de forma complementar nos cenários possíveis de informatização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios e no distrito federal. Ambas as ferramentas possibilitam a identificação do registro dos atendimentos por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS), promovendo efetiva coordenação e gestão do cuidado do cidadão, além da possibilidade de compartilhamento de informações com outros serviços de saúde.

Considerando o princípio doutrinário da universalidade no SUS, se o cidadão não tiver um CNS, ele **DEVE** ser atendido e poderá ser utilizado o registro no CDS ou PEC. Entretanto, este registro do atendimento vira um dado individualizado e não identificado, portanto, apenas comporá o consolidado de ações desenvolvidas pela equipe. Em relação ao cadastro, é possível marcar a opção “Não possui CNS” e acompanhá-lo normalmente.

3.2 Utilizando o Cadastro do Cidadão

O e-SUS AB apresenta aos profissionais das equipes de Atenção Básica um grande módulo de cadastro de cidadãos, o qual se subdivide em dois módulos distintos: **Cadastro do Cidadão** e **Cadastro do Território**. O primeiro é realizado por meio do PEC nas UBS e o seu principal objetivo é realizar o cadastramento dos usuários do serviço, mesmo que não façam parte do seu território. Trata-se de um cadastro **mais simplificado**, apenas com informações individuais, com possibilidade de interoperabilidade com a base nacional do CNS. Já o segundo é realizado por meio da Coleta de Dados Simplificada (CDS), **a partir das fichas de Cadastro Individual e de Cadastro Domiciliar e Territorial**, utilizados, principalmente, pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) para cadastrar os residentes em suas microáreas. Este cadastro é mais extenso e contém informações-chave sobre a população sob responsabilidade da equipe de saúde. Abordaremos o CDS com mais profundidade no Capítulo 7.



NOTA: A consulta na base nacional do CNS depende de conexão de internet disponível na UBS.

Apesar de se tratar de duas formas de cadastrar, os dados de ambas estão disponíveis para que a equipe de saúde possa obter informações de seus usuários da forma mais integrada possível.

Se estiver utilizando o sistema com PEC, uma vez que o cidadão tenha sido cadastrado pela equipe, usando as fichas, e tenha sido digitado no sistema com CDS, as informações de cadastro deste cidadão, já estarão disponíveis na base local para acesso, por meio do módulo “Cidadão”.

Ao contrário, caso o cidadão seja cadastrado e **incluído o número do seu CNS** no módulo “Cidadão” do sistema com PEC e, posteriormente, venha a ser cadastrado pelo ACS, usando as fichas de cadastro da AB, ao digitar o cadastro no sistema com CDS, os dados de identificação do cidadão serão aproveitados.

3.3 Interoperabilidade com o CadSUS

A partir da normatização dos padrões de interoperabilidade, por meio da Portaria GM/MS 2.073, de 31 de agosto de 2011, que regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar. O Ministério da Saúde vem desenvolvendo, com o apoio do Departamento de Informática do SUS (DataSUS), uma série de ações com vistas a ampliar a interoperabilidade entre os diversos sistemas de apoio à assistência à saúde.

Em especial, sobre o processo de interoperabilidade de cadastro do cidadão, organizado pelo Sistema do Cartão Nacional de Saúde, e conforme definido no Catálogo de Padrões de Interoperabilidade de Informações de Sistemas de Saúde (CPIISS), temos as especificações dos perfis IHE PIX e PDQ:

- PIX - Patient Identifier Cross-referencing HL7 V3 (PIXV3) - possibilita que múltiplas aplicações distribuídas possam correlacionar informações sobre um único paciente, a partir de fontes que conhecem este paciente por diferentes identificadores;
- PDQ - Patient Demographics Query HL7 V3 (PDQV3) - possibilita que múltiplas aplicações distribuídas consultem os dados demográficos de pessoas armazenados num servidor central (no caso Brasileiro, o servidor do Cadastro Nacional de Usuários do SUS), a partir de um conjunto de dados demográficos pré-definidos.

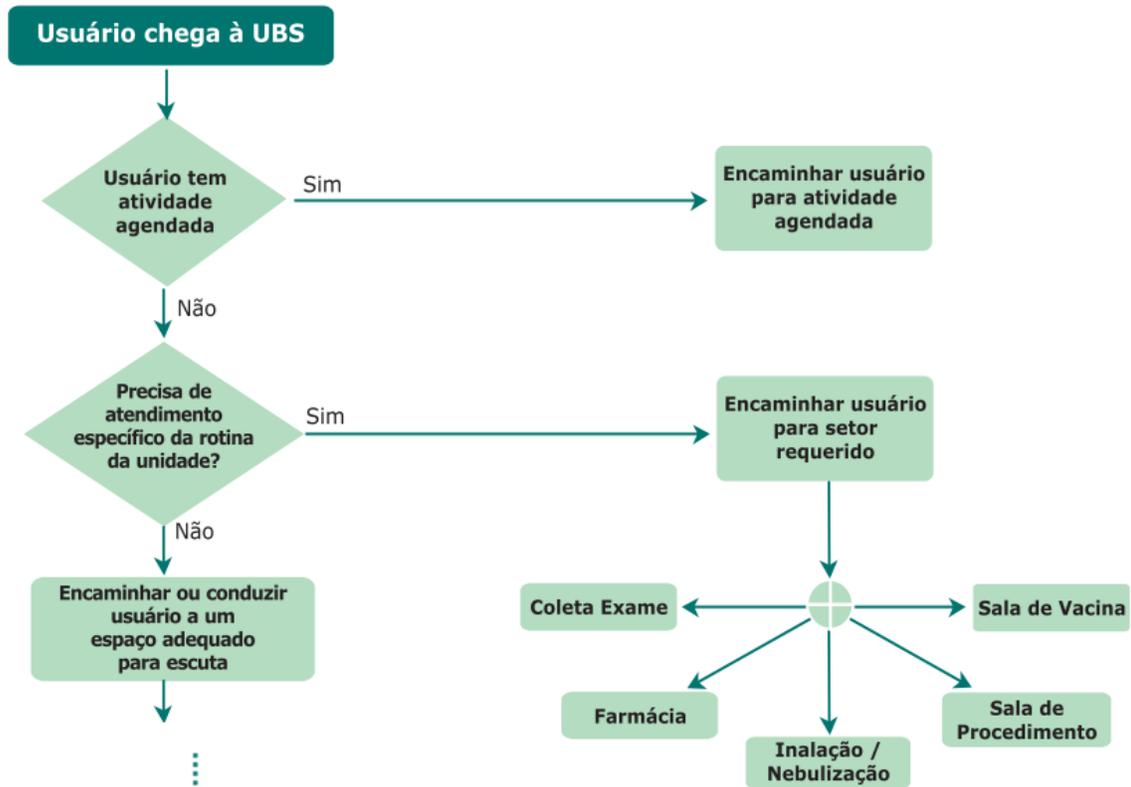
As especificações dos perfis IHE PIX e PDQ para interoperabilidade de cadastro, já constam no barramento do Cartão Nacional de Saúde, disponibilizados pelo DataSUS, e já estão integrados ao Sistema e-SUS AB.

4. Fluxo do Cidadão no Sistema e-SUS AB

As ferramentas do Sistema e-SUS AB desenvolvidas para organizar o fluxo do cidadão no sistema, como a **Lista de Atendimento** e a **Agenda**, tiveram como base conceitual o Caderno de Atenção Básica (CAB) nº 28 - Volume I, o qual define o processo de Acolhimento à Demanda Espontânea, observando as possíveis variações desse fluxo, a partir da necessidade de atendimento do cidadão, bem como, quando este já tem uma consulta agendada ou busca por algum serviço específico dentro da UBS.

O fluxograma, como mostrado na figura a seguir, busca representar um padrão de fluxo dos usuários nas UBS, partindo do pressuposto de que a recepção é o primeiro contato e de que, havendo situações imprevistas cuja avaliação e definição de oferta(s) precisa(s) de cuidado não seja(m) possível(is) na recepção, deve haver um espaço adequado para escuta, análise, definição de oferta de cuidado com base na necessidade de saúde e, em alguns casos, intervenções. Em boa parte dos serviços, esse espaço é uma sala de acolhimento (lugar especificamente tomado com essa função, mas que deve ser visto como um dos momentos e espaços de acolhimento, sem exclusividade, pois há – ou pode haver – acolhimento antes e depois, com ou sem uma sala específica).

Figura 3 - Usuário chega à UBS



Fonte: CAB 28, Volume I, pág 28

Como todo padrão, este, ainda que se aplique a grande número de situações, não pode ser tomado em caráter absoluto, sob pena de gerar problemas decorrentes da falta de mediação e ajuste entre um padrão recomendado e uma realidade com características singulares. O mais importante, nesse desenho, não é a definição da ordem e do local onde cada ação deve ser realizada, mas a lógica dele, que, sinteticamente, supõe:

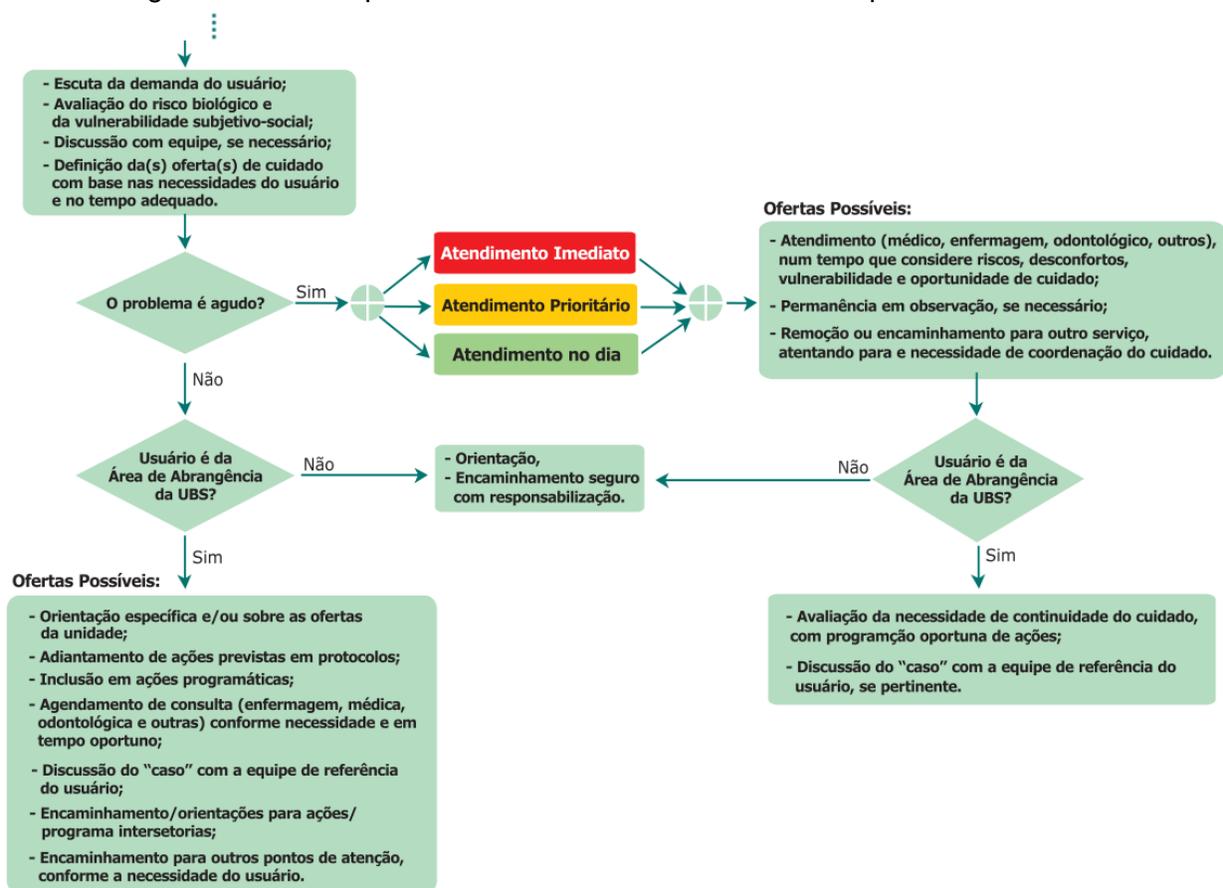
1) Que usuários com atividades agendadas (consultas, por exemplo) ou da rotina da unidade (vacina, por exemplo) devem ser recebidos e devidamente direcionados, evitando esperas desnecessárias com potencial de confusão na recepção;

2) Que situações imprevistas são inerentes à vida e, nesses casos, requerem certa organização da unidade e do processo de trabalho da equipe, tanto para compreendê-las quanto para intervir sobre elas;

3) Que os trabalhadores encarregados de escutar demandas que surgem espontaneamente (sem agendamento prévio) devem ter: capacidade de analisá-las (identificando riscos e analisando vulnerabilidade), clareza das ofertas de cuidado existentes na UBS, possibilidade de diálogo com outros colegas, algum grau de resolutividade e respaldo

para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários.

Figura 4 - Usuário precisa de atendimento diferente do específico de rotina da UBS



Fonte: CAB 28, Volume I, pág 28

Outro aspecto importante que merece ser destacado é que, em algumas situações, a própria pessoa que realiza a Escuta Inicial pode ser a responsável por realizar intervenções (em maior ou menor grau). Por exemplo, se um usuário apresenta dispneia moderada, a acomodação dele e a colocação de uma máscara de oxigênio podem ser feita até que o médico o avalie. Se uma usuária refere atraso menstrual ou tosse (sem sinais de gravidez) há seis semanas e, se a escuta e avaliação está sendo realizada por um enfermeiro, já se pode avaliar a possibilidade de solicitação de teste de gravidez e exame de escarro, respectivamente, considerando os protocolos locais ou aqueles recomendados pelo Ministério da Saúde. Ou, ainda, se uma criança de quatro anos apresenta diarreia leve sem qualquer sinal de risco, o enfermeiro, imediatamente após a escuta, pode oferecer sais para reidratação oral e orientar os pais sobre cuidados e sinais de risco, inclusive, solicitando o ACS a visitar a família, se necessário (a depender da avaliação de vulnerabilidade psicossocial).

Em todos esses casos, fica evidente a preocupação de não burocratizar o acolhimento e o fluxo do usuário na unidade, bem como de ampliar a resolutividade e a capacidade de cuidado da equipe. Lembrando que, na atenção básica, os usuários geralmente são conhecidos ou estão próximos (por morarem perto ou serem adscritos à UBS) e que o efetivo trabalho em equipe (multi e transdisciplinar) produz relações solidárias e complementares entre os profissionais (enriquecendo-os individualmente e ao conjunto da equipe), gerando, assim, mais segurança e proteção para os usuários.

No que se refere à definição de intervenções, segundo a estratificação da necessidade do usuário (mediante avaliação de risco e vulnerabilidade), em “não agudo” (intervenções programadas) e “agudo” (atendimento imediato, prioritário ou no dia), o que se pretende é que a necessidade do usuário seja estruturante do tipo e do tempo das intervenções, materializando, aqui, o princípio da equidade. Mais uma vez, o fluxograma proposto deve ser contextualizado, pois, se há um usuário cuja necessidade requer agendamento de consulta em até uma semana e se há disponibilidade no dia (pelo número de faltosos, por exemplo), pode-se aproveitar para atendê-lo (oportunizando o acesso, otimizando as ofertas existentes e fortalecendo potencialmente o seu vínculo com a equipe). No item que trata da “avaliação de risco e vulnerabilidade” no CAB 28 do Volume 1, bem como no volume 2, esse tema é abordado de forma mais detalhada.

Em síntese, o fluxograma definido no CAB 28, mostrado nas figuras 3 e 4, deve ser tomado como uma oferta, um ponto de partida possível, uma estratégia de visualização e organização do trabalho coletivo na UBS, devendo, sempre que necessário, ser adaptado, enriquecido, testado e ajustado, considerando a singularidade de cada lugar, de modo a facilitar o acesso, a escuta inicial qualificada e o atendimento a necessidades de saúde com equidade, assumindo a perspectiva usuário-centrada como um posicionamento ético-político, que tem implicações organizativas e no processo de trabalho das equipes.



NOTA: para mais informações sobre fluxo de acolhimento à demanda espontânea, consulte o Caderno de Atenção Básica (CAB) nº 28, **Volume I**, por meio da Biblioteca virtual em Saúde no endereço: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea.pdf, e **Volume II**, por meio do endereço: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns.pdf

5. Modelo conceitual do Prontuário Eletrônico do Cidadão

O registro da prática clínica na Atenção Básica, bem como sua organização no processo do cuidar, têm especificidades oriundas dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde e da própria Estratégia de Saúde da Família, a saber:

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

As equipes de Atenção Básica devem estar atentas a esses atributos, incorporando novas formas de organização e registro em seu processo de trabalho cotidiano, a fim de prover cuidado efetivamente centrado nas pessoas, nas famílias e nas comunidades de seu território, remetendo ainda aos atributos complementares da Atenção Primária à Saúde (APS), sobre a orientação familiar, a competência cultural e a orientação comunitária do processo de cuidar.

A prática clínica, de acordo com modelo referido para a atenção básica, pode ser entendida, portanto, dentro de um conjunto integrado e articulado de atividades e ações que visam promover uma atenção integral à saúde, a saber:

- **Gestão do Processo Clínico Individual:** organização de dados e informações clínicas que permitem ter um conhecimento razoável, e a cada momento, da situação de saúde de cada pessoa adscrita. Inclui a abordagem clínica individual e a consulta em si, seja na UBS ou no domicílio do cidadão;
- **Gestão do Processo Familiar:** entende a família como um sistema complexo e aberto, e aplica conhecimentos e métodos de análise da sua estrutura e dinâmica, identificando sua história e ciclo de vida, recursos e problemas. Inclui a abordagem familiar;

- **Gestão da Prática Clínica:** diz respeito à organização em equipe dos cuidados às pessoas, famílias e comunidades do território.

Tendo esses conceitos como norteadores, o modelo de Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP), em conjunto com a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), tem um potencial amplamente reconhecido a partir da capacidade de organizar e padronizar a informação, buscando garantir a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, auxiliando na comunicação e tomada de decisão, em equipe, e permitindo um arquivo de dados-base das pessoas e famílias em acompanhamento, fornecendo eventualmente também dados para investigação científica ou prova para diligências legais (RAMOS, 2008; WONCA, GUSSO, 2009).

5.1 Registro Clínico Orientado por Problemas

O modelo de Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP) foi o modelo adotado pelo Sistema e-SUS AB para estruturação da funcionalidade de Prontuário Eletrônico do Cidadão. Este modelo, idealizado por Lawrence Weed na década de 1960 como Registro Médico Orientado por Problemas (RMOP), por meio dos trabalhos "Medical records that guide and teach" e "Medical records, medical education and patient care", os quais ajudaram na sistematização e consolidação dos conceitos de lista de problemas e do próprio conceito de prontuário orientado por problemas, trazendo como uma das principais ferramentas o método SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano) para registro das notas de evolução clínica. Este modelo também é conhecido por História clínica orientada ao problema (HCOP), ou ainda, mais recente, por Registro de Saúde Orientado por Problemas (ReSOAP).

O modelo RCOP traz como elemento central da forma de registro do cuidado, o método SOAP, como veremos detalhadamente mais adiante. Ao longo do tempo, cada registro irá compor a história clínica do cidadão, esta por sua vez, organizada por problema. Logo, neste ponto é válido discutir o que exatamente estamos conceituando como problema.

Para Weed (1966): "Problema é tudo aquilo que requer um diagnóstico, que envolve algum tipo de manejo ou cuidado, ou que interfira na qualidade de vida do cidadão, de acordo com a percepção dele". Para Rakel (1995), quem adaptou o modelo para a medicina de família e comunidade, considera que: "É um problema qualquer item fisiológico, patológico, psicológico ou social, que seja de interesse para o médico ou para o paciente".

Trazendo o conceito para uma abordagem multiprofissional, característica essencial da Atenção Básica à Saúde, podemos conceituar como: "**Problema é tudo aquilo que requer ou pode requerer uma ação da equipe de saúde e, em consequência, motivará um plano de intervenção**". Podemos ainda subjetivar o "problema", considerando outras condições de saúde que requer ações da equipe de saúde, como a atenção ao pré-natal ou o acompanhamento do desenvolvimento da criança.

O modelo RCOP é composto por quatro componentes, a saber:

- Base de Dados
- Lista de Problemas (Folha de Rosto)
- Evolução (utilizando o método SOAP)
- Folha de Acompanhamento (Fichas de resumo e fluxograma)

A seguir cada componente será detalhado em relação ao que foi proposto no modelo RCOP, e ao mesmo tempo confrontando com a implementação do Sistema e-SUS AB, dada as diferenças na implementação, a partir das potencialidades do processo de informatização.

5.1.1 Base de Dados

A base de dados é composta pelos dados da primeira consulta ao cidadão, o que de modo geral inclui: Identificação, Antecedentes pessoais, Antecedentes familiares, Exames clínicos e os fatores de risco. Ao longo do tempo os dados devem ser atualizados a fim de ter a situação geral do paciente mapeada.

No Sistema e-SUS AB, o componente da base de dados, principalmente considerando o processo de informatização deste componente, não se traduziu em uma única funcionalidade como os outros três componentes, pois de certa forma cada bloco tem um fluxo de alimentação e consumo da informação distinto.

O bloco de identificação, tem pelo menos duas fontes de informação, uma que se dá pelo Cadastro da Atenção Básica, realizado prioritariamente pelos Agentes Comunitários de Saúde. A outra fonte de informação é um bloco de informações mais administrativo que dialoga essencialmente com a necessidade de identificar corretamente e univocamente o indivíduo.

O bloco de Antecedentes, tanto os pessoais como os familiares, podem ser compostos por uma quantidade razoável de informação. Ainda, dialogando com a cultura do processo de anamnese tradicional, que destaca o bloco de antecedentes, se visualizou a necessidade de criar um bloco separado em uma funcionalidade chamada antecedentes, o qual inclui:

- Informações do Pré-natal, parto e nascimento do cidadão;
- Informações gerais, como: Cirurgias, Internações e outras Observações, registrando alguns possíveis fatores de risco;
- Antecedentes pessoais, os quais são integrados à lista de problemas, entendendo estes como problemas resolvidos (ver Lista de problemas);
- Antecedentes familiares;
- Antecedentes obstétricos:
 - bloco de dados gerais;
 - Antecedentes obstétricos pessoais, também integrado a lista de problemas;
 - Antecedentes obstétricos familiares

O bloco de Exames clínicos está integrado ao registro do SOAP, e são monitorados, quando necessário, pelas folhas de acompanhamento, vinculados a problemas ativos.

5.1.2 Lista de Problemas

A lista de problemas foi um dos pontos importantes, do modelo idealizado por Lawrence Weed. Este componente trouxe a idéia de antepor o prontuário clínico com uma folha de rosto, listando os problemas de saúde do paciente. A lista era composta pelos problemas crônicos de saúde, chamados de Problemas Ativos (que requerem ação terapêutica contínua) e os Inativos ou Resolvidos (que não requerem ações terapêuticas imediatas).

No Sistema e-SUS AB este componente se traduz em duas funcionalidades complementares, uma que compõem a folha de rosto do prontuário, porém que não se limita a apenas a lista de problemas. E outra funcionalidade para visualizar e gerenciar a lista de problemas de forma separada.

Na organização da lista de problemas usamos o modelo proposto por Roman (2009), que acrescentou um subtipo dos problemas inativos, classificando estes problemas como latente, quando estes estão resolvidos, porém ainda podem ter influência negativa na saúde do indivíduo. Os problemas latentes são os problemas pendentes que colocam em risco o paciente, não exigem manejo, mas, sim, vigilância: ex-fumante; familiares portadores de câncer de mama ou Doenças cardiovasculares; revascularização cardíaca, entre outras. Esta organização resultou portanto em duas listas, uma lista de problemas principal, composta por problemas ativos ou latentes, e outra lista com os problemas resolvidos.

A folha de rosto, aproveitando as potencialidades do processo de informatização, trouxe uma composição de blocos de informação, similar a um sumário clínico do cidadão, estendendo a ideia original da lista de problemas principal com o bloco de últimos contatos, a lista de alergias e reações adversas e a lista de medicamentos ativos (em uso).

5.1.3 Evolução SOAP

O método SOAP, usado para organizar as notas de evolução no atendimento ao cidadão, é uma forma prática e padronizada de registro, organizada em quatro itens sequenciais titulados pela primeira letra de cada item, resumidamente como segue:

- **S** (subjetivo), onde é registrado o que é o relato do paciente, se possível da forma como foi referido.
- **O** (objetivo), anotam-se os achados da observação do profissional de saúde, do exame físico e dos exames laboratoriais.

- **A** (avaliação) é o juízo que o profissional de saúde estabelece à luz das queixas, dos achados e do raciocínio clínico. É o espaço das especulações, inferências e conclusões.
- **P** (plano) é o item em que é anotada a conduta, seja solicitando exames, recomendando medicamento ou aconselhamento.

Cada um desses itens desenvolve o problema contido e indexado na lista de problema, estabelecendo um vínculo que facilita a localização, nas várias vezes em que um problema é conduzido.

Diferente do modelo original, conforme estruturado por Roman (2009), o Sistema e-SUS AB estrutura o registro do atendimento utilizando apenas o SOAP. Nos quadros Subjetivo e Avaliação, cada problema tratado é codificado em uma lista de itens, permitindo um registro integrado sobre a situação de saúde do cidadão. Essa estratégia reduz a quantidade de informação registrada, estimulando a notificação de todos os problemas tratados, dada a simplificação.

5.1.4 Folha de Acompanhamento

A avaliação da evolução de determinada situação ou sintoma, especialmente em situações crônicas, pode ser anotada sob forma de fluxograma, planilha ou das chamadas "fichas de programas". Nesses documentos, pode-se incluir dados como a frequência da sintomatologia, a evolução da medicação, a evolução dos exames complementares e outros dados de interesse.

No Sistema e-SUS AB, a funcionalidade de Acompanhamento, contempla esse último componente do RCOP, permitindo que os profissionais de saúde, a partir dos itens monitorados pela lista de problemas/condições sejam monitorados de forma mais organizada.

5.2 Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP)

O sistema de Classificação Internacional de Atenção Primária - Segunda Edição (CIAP2), adotada pelo Brasil, é uma ferramenta adequada à Atenção Básica (AB) que permite classificar questões relacionadas às pessoas e não as doenças. Permite classificar não só os problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde, mas os motivos da consulta e as respostas propostas pela equipe seguindo o método SOAP, como visto na seção anterior. Essa classificação pode ser utilizado por todos os profissionais de saúde.

A CIAP2 evidencia os motivos de procura do cidadão (sofrimento ou enfermidade) ao serviço de saúde, mesmo que não sejam doenças objetivamente evidenciadas por qualquer tipo de exame (clínico, sangue ou imagem). Permite conhecer melhor a demanda dos

pacientes. Potencializa a prevenção quaternária como concebida por Marc Jamouille, visando evitar intervenções inadequadas. Permite qualificar a prática profissional, potencializando o planejamento das ações nas unidades de saúde, como também na programação das atividades de educação permanente. Favorece que o cuidado ao paciente seja assumido de forma multiprofissional pela equipe de saúde.

A CIAP2 baseia-se em uma estrutura simples, fundada em dois eixos (ver Figura 5): 17 capítulos em um deles, com um código alfa cada, e sete componentes idênticos no outro, com rubricas numeradas com códigos de dois dígitos, como por exemplo, capítulo dos olhos, músculo-esquelético, circulatório, etc; além de incluir um capítulo geral e outro de problemas sociais.

Figura 5 - Estrutura da CIAP

CAPÍTULOS E COMPONENTES DA CIAP*

A	Geral e não-específico
B	Sangue, órgãos hematopoiéticos e linfáticos (baço, medula óssea)
D	Aparelho digestivo
F	Olhos
H	Ouvidos
K	Aparelho circulatório
L	Sistema musculoesquelético
N	Sistema nervoso
P	Psicológico
R	Aparelho respiratório
S	Pele
T	Endócrino, metabólico e nutricional
U	Aparelho urinário
W	Gravidez e planejamento familiar
X	Aparelho genital feminino (incluindo mama)
Y	Aparelho genital masculino
Z	Problemas sociais

Componentes (iguais para todos os capítulos)

- 1 Componente de queixas e sintomas
- 2 Componente de procedimentos diagnósticos e preventivos
- 3 Componente de medicações, tratamentos e procedimentos terapêuticos
- 4 Componente de resultados de exames
- 5 Componente administrativo
- 6 Componente de acompanhamento e outros motivos de consulta
- 7 Componente de diagnósticos e doenças, incluindo:
 - doenças infecciosas
 - neoplasias
 - lesões
 - anomalias congênitas
 - outras doenças específicas

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

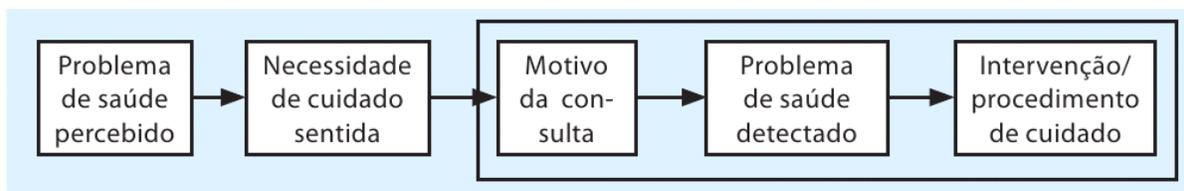
Fonte: CIAP2, 2008

Dentre as aplicações da CIAP2, as mais importantes consistem em descrever episódios de cuidados e em informatizar os prontuários dos pacientes. Essas duas funções encontram-se intimamente ligadas e têm por base a CIAP2, enquanto princípio classificador de dados obtidos na prática da medicina de família e comunidade, e da atenção primária.

Entendendo a CIAP2 como um sistema de classificação, o modelo de registro, conforme podemos ver no diagrama da Figura 6, inicia pelo problema percebido pelo cidadão e o seu sentimento sobre a necessidade de cuidado, logo, ao acessar o serviço de saúde, devem ser

registrados o motivo da consulta, referido pelo cidadão, o problema de saúde detectado pelo profissional e a intervenção/procedimentos de cuidado, iniciando um episódio de cuidado.

Figura 6 – 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 Básica, o sistema potencializa o uso da informação de registro do atendimento a médio e a 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. Observando este modelo aplicado ao Sistema e-SUS AB, temos:

- **Motivo da consulta:** registrado no bloco Subjetivo do SOAP, o motivo de consulta reflete a perspectiva da pessoa sobre o que está acontecendo com ela. O profissional de saúde deve codificá-la exatamente como o paciente se expressa, sem fazer qualquer juízo de valor quanto à veracidade e/ou exatidão do mesmo. Se o paciente apresentar mais de uma razão para a consulta, essas múltiplas razões devem ser codificadas também. O PEC permite que sejam registrados mais de um motivo da consulta.
- **Problema de saúde:** registrado no bloco Avaliação do SOAP, o problema de saúde, detectado ou avaliado, é o item principal de um episódio de cuidado, podendo ser classificado de acordo com o estágio em que se encontra a gravidade do problema e o grau de certeza que se pode ter sobre o diagnóstico.

- **Intervenção/Procedimento de cuidado:** registrado no bloco Plano do SOAP, a intervenção consiste no plano de ação proposto de acordo com o motivo da consulta e avaliação realizados pelo profissional. Associa-se o código alfa do capítulo relacionado ao procedimento (em outras palavras, a “LETRA” do capítulo que se relaciona a esse procedimento).



NOTA: para mais informações sobre como utilizar a CIAP 2, acesse o material disponível sobre esse tema no site da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, por meio do link: <http://www.sbmfc.org.br/default.asp?paginaId=72>.

5.3 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 e ou alternativas.



NOTA: para mais informações consulte a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, por meio do endereço: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf



ATUALIZAÇÃO: recurso disponível a partir da versão 3.2

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

A PNSILGBT reconhece identidade de gênero e orientação sexual como determinantes sociais de saúde devido à discriminação e ao preconceito que podem vulnerabilizar essas populações. A PNSILGBT tem desenvolvido diversas ações com o objetivo de promover a saúde integral da população LGBT, com foco na eliminação da discriminação e do preconceito institucional, bem como na contribuição para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como um sistema universal, integral e equitativo.

Para atender as diretrizes desta política foi incluído no sistema e-SUS AB, tanto na ficha de cadastro individual quanto no cadastro simplificado do PEC, o campo nome social e identidade de gênero.

Ainda prevendo o acesso a população LGBT sem impedimentos, quanto ao registro adequado e solicitação de procedimentos específicos para um determinado sexo, o sistema e-SUS AB com PEC não restringe as classificações do **SIGTAP, CID, CIAP** e demais funcionalidades para um determinado sexo. Dessa forma, se o campo **identidade de gênero** for preenchido ao realizar o **cadastro individual** do cidadão, o sistema e-SUS AB com PEC desabilita as críticas relacionadas ao sexo feminino ou masculino, permitindo o uso de todas as funcionalidades independente do sexo do cidadão.

6. Termo de Uso e Condições Gerais

O Termo de Uso e Condições Gerais do Sistema e-SUS AB, é um termo de aceitação obrigatória. Este tem como principal objetivo, esclarecer os direitos e obrigações entre usuário e fornecedor do software, além de, esclarecer alguns pontos importantes sobre a responsabilidade do profissional de saúde em relação a privacidade do cidadão. O texto do termo disponível no sistema está descrito a seguir:

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

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

SISTEMA e-SUS AB

O Sistema e-SUS AB é um software público e gratuito, portanto não é permitido qualquer tipo de cobrança pela aquisição ou pelo seu uso. Seu fornecimento é feito pelo Ministério da Saúde sob responsabilidade do Departamento de Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), por meio do Portal do DAB (<http://dab.saude.gov.br/esus>). O desenvolvimento é feito em cooperação com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

O Sistema e-SUS AB com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é um sistema de software que auxilia nas ações de:

- gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde;
- organização da agenda e processo de trabalho;

- registro e organização, em formato de prontuário eletrônico, para os profissionais de saúde;
- registro e organização, em formato de Coleta de Dados Simplificada (módulo CDS), por meio de fichas e processo de digitação destas;
- monitoramento e avaliação das ações de saúde no território;
- entre outras.

CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS E PROFISSIONAIS

O cadastramento de estabelecimentos de saúde, bem como o cadastro dos profissionais lotados nestes estabelecimentos, é feito por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). A responsabilidade de alimentação do SCNES é da gestão local responsável pelo estabelecimento. Portanto, qualquer informação relacionada a estabelecimentos de saúde e/ou profissionais que estejam em desacordo com a realidade deverá ser adequada no SCNES.

ACESSO AO SISTEMA PELO USUÁRIO

O acesso ao sistema se dá única e exclusivamente por meio de LOGIN e SENHA. Estes são de seu uso pessoal e intransferíveis, devendo, portanto, o USUÁRIO tomar todas as medidas necessárias para manter em sigilo as referidas informações, não compartilhando com outros profissionais. Todo registro feito pelo usuário após o login será de sua responsabilidade.

ENVIO DE INFORMAÇÕES AO SISAB

O Sistema e-SUS AB está totalmente integrado ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), sistema oficial de monitoramento das ações da Atenção Básica em nível nacional. A depender do cenário de implantação local, os dados poderão ser enviados de forma automática ou manual ao SISAB.

Toda informação inserida no sistema pelo USUÁRIO é de sua total responsabilidade. Portanto, é importante que este registro seja fidedigno em relação às ações de saúde executadas, a fim de garantir a qualidade dos dados do sistema de informação em saúde.

LEGISLAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO

Todo USUÁRIO deve estar atento à legislação e regulamentação em relação ao processo de trabalho de sua categoria profissional durante o uso do sistema. O Sistema e-SUS AB tem o objetivo, sempre que possível, de auxiliar nas atividades desenvolvidas pelo USUÁRIO. Contudo, não o isenta de suas responsabilidades sobre as ações ou sobre o registro das ações em conformidade com a legislação brasileira. Desta forma, o USUÁRIO é responsável pelo uso do sistema, observando todas as leis, decretos e regulamentos nacionais, estaduais e municipais aplicáveis e em vigor, as normas de segurança e privacidade e as políticas publicadas.

Os resultados obtidos por meio do uso de qualquer ferramenta do sistema são de responsabilidade do USUÁRIO, inclusive aqueles decorrentes do uso indevido e da não execução dos processos complementares que garantam a segurança dos registros.

Conforme legislação vigente os atendimentos realizados por meio da ferramenta PEC deverão ser impressos, carimbados e assinados pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento e armazenados no estabelecimento de saúde.

USO DOS DADOS E PRIVACIDADE

Considerando o modelo de atenção preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o Sistema e-SUS AB facilitará a comunicação entre os usuários da mesma equipe de saúde, bem como com os usuários da mesma unidade de saúde, compartilhando informações por meio do sistema. Para isso, será necessário o aceite do presente TERMO e o consentimento do cidadão em relação à sua própria privacidade. O modelo adotado pelo Sistema e-SUS AB, para garantir o consentimento do cidadão, é o *opt-out*, ou seja, todo cidadão terá seus dados compartilhados dentro do serviço de Atenção Básica do município, alinhado ao modelo de atenção preconizado. Entretanto, caso o cidadão opte por **não compartilhar** os seus dados de atendimento, basta que ele solicite o bloqueio do compartilhamento por meio da atualização do seu cadastro (no módulo Cidadão). Nesses casos, o profissional, sempre que possível, deve esclarecer os benefícios de compartilhar os dados de atendimentos por meio do Sistema e-SUS AB.

As informações a serem compartilhadas referem-se às registradas durante o atendimento a um cidadão, incluindo, tanto as informações do USUÁRIO, que se remetem ao contexto do atendimento, quanto a qualquer outra que seja disponibilizada de acordo com as ferramentas oferecidas pelo Sistema e-SUS AB.

O Sistema e-SUS AB mantém conduta de respeito à privacidade e, sobretudo, CONFIDENCIALIDADE dos dados dos profissionais e cidadãos, nos termos do código de ética profissional que regulamenta as profissões de saúde, da Constituição Federal, do Código Penal e de todas as normas brasileiras. Recomendamos que o USUÁRIO, ao ter acesso ao sistema, mantenha a mesma conduta e o máximo de cuidado no sentido de proteger a privacidade e CONFIDENCIALIDADE dos dados dos cidadãos e dos profissionais aos quais ele tenha acesso.

ATENÇÃO! Lembre-se de que o prontuário pertence ao cidadão. O USUÁRIO, desde já, fica ciente de que toda a informação contida no prontuário eletrônico poderá ser compartilhada nas Redes de Atenção à Saúde que fazem o cuidado do cidadão, em especial com a **equipe de saúde de referência**¹ para a Atenção Básica, por meio do Sistema e-SUS AB, ou ainda via impresso, quando solicitado pelo cidadão.

1 - Entende-se aqui como equipe de saúde de referência a equipe responsável pela área/território ao qual o cidadão está adscrito, como preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica.

INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA

A responsabilidade pela certificação da configuração adequada dos equipamentos, em pleno acordo com requisitos mínimos necessários para uso do Sistema e-SUS AB é da gestão local. Portanto, o Ministério da Saúde se isenta da responsabilidade pelo funcionamento e desempenho inadequado do Sistema e-SUS AB, caso as configurações mínimas recomendadas não sejam atendidas. Para obter mais informações sobre os requisitos mínimos, acesse: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php?conteudo=download>.

ATENÇÃO! A integridade da base de dados da instalação é de responsabilidade da gestão local. Para garantir a consistência dos dados e o correto funcionamento do sistema as informações devem ser inseridas ou importadas através do e-SUS AB PEC. A realização de uma cópia de segurança dos dados evita a perda completa das informações armazenadas no caso de qualquer eventualidade e deve ser realizada periodicamente.

7. Referências Bibliográficas

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)

CANTALE, Carlos R. **Historia clinica orientada a problemas**. S I : University of Southern California, 2003.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva; OLIVEIRA, C. A.; GONÇALVES, Daniel Almeida. **Prática clínica na estratégia saúde da família: organização e registro**. São Paulo: UNIFESP, 2011.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: 2 Volumes: Princípios, Formação e Prática**. Artmed Editora, Brasil, 2012.

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

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 66, n. spe, p. 158-164, Sept. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Aug. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.

ROMAN, Angelmar Constantino. **Informatização do registro clínico essencial para a atenção primária à saúde: um instrumento de apoio às equipes da estratégia saúde da família**. 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ZURRO, A. Martín et al. **Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica**. Elsevier España, 2003

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

CAPÍTULO 1 - Orientações Gerais sobre o Sistema

[1.1 Versão do Sistema Usada neste Manual](#)

[1.2 Organização e Componentes-Padrão do Sistema](#)

[1.2.1 Orientações Básicas de Navegação do Sistema](#)

[1.2.2 Orientações Básicas de Utilização do Sistema](#)

[1.3 Controle de Acesso ao Sistema](#)

[1.3.1 Como Criar/Alterar Sua Senha](#)

[1.3.2 Esqueci Minha Senha, o que Faço?](#)

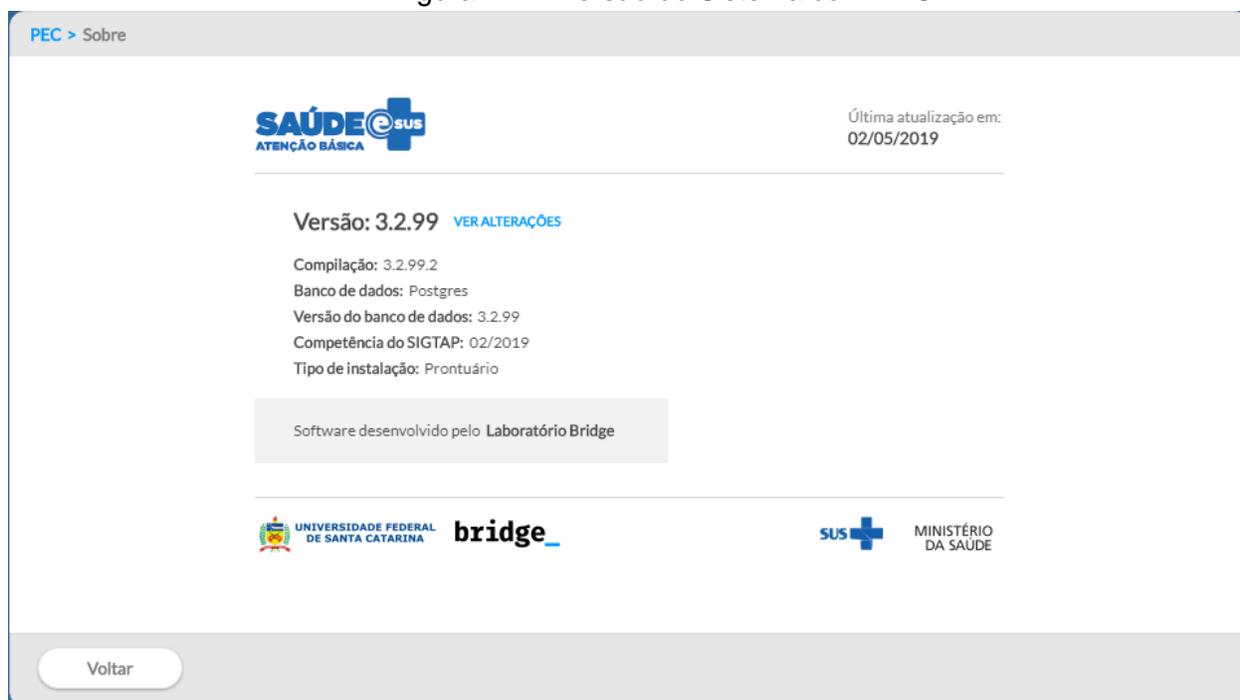
[1.3.3 Esqueci Minha Senha e, se eu For o Administrador, o que Faço?](#)

Neste capítulo, abordaremos os conceitos e orientações iniciais para utilização do Sistema e-SUS Atenção Básica (AB) com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

1.1 Versão do Sistema Usada neste Manual

Este manual foi elaborado usando como referência o Sistema com PEC em sua **versão 3.2**. O acesso às informações sobre o versionamento, versão de banco de dados, data de atualização e tipo de instalação (ver Capítulo 2) podem ser visualizados na opção “**Sobre**” (Figura 1.1), acessada no menu superior do sistema.

Figura 1.1 – Versão do Sistema com PEC



Fonte: SAS/MS.

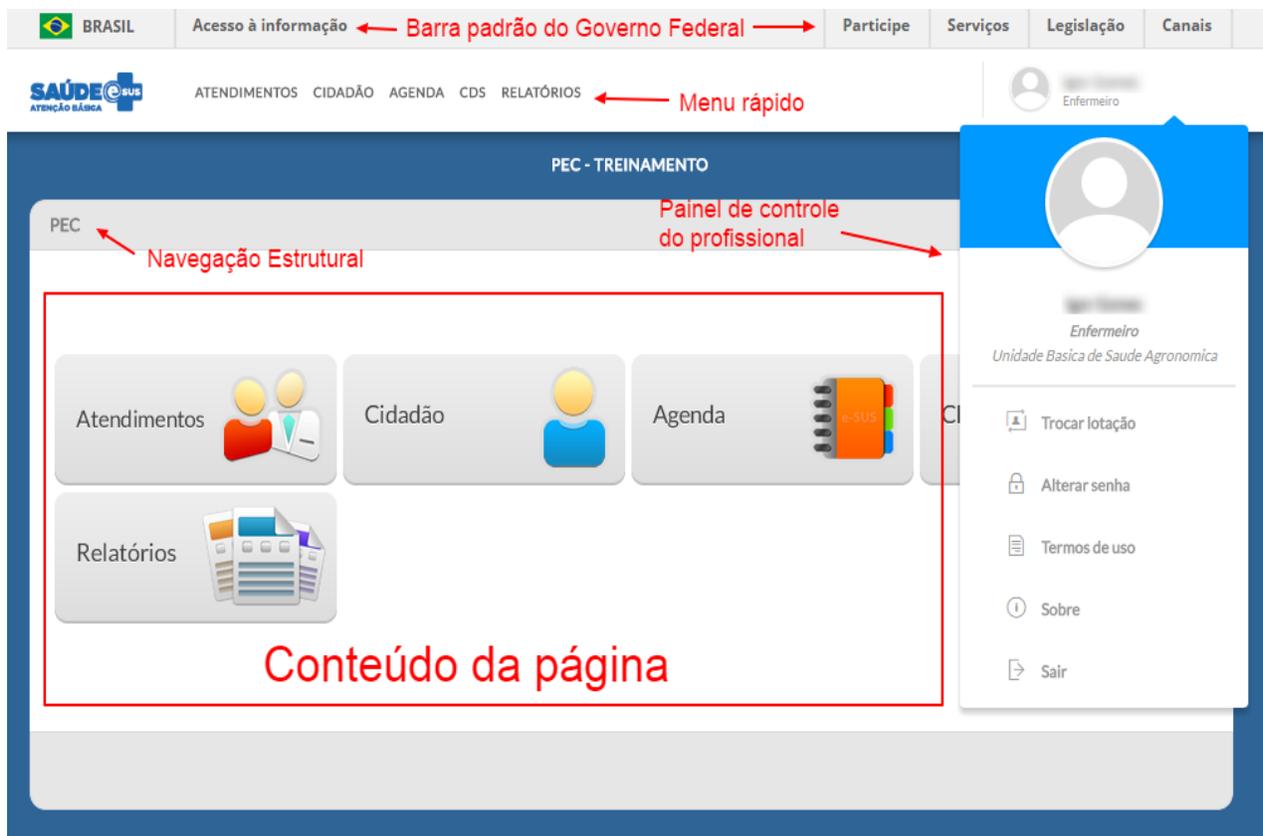
1.2 Organização e Componentes-Padrão do Sistema

Nesta seção, será apresentada a organização e o uso de componentes-padrão encontrados em grande parte das funcionalidades do sistema.

1.2.1 Orientações Básicas de Navegação do Sistema

O Sistema e-SUS AB tenta aproveitar os melhores conceitos de aplicação em nuvens, buscando conciliar a organização de aplicações *desktop* com os recursos mais ágeis das aplicações *web*. A seguir, na Figura 1.2, serão apresentados alguns itens sobre navegação e organização das telas do sistema, detalhados no Quadro 1.1.

Figura 1.2 – Organização e navegação do sistema

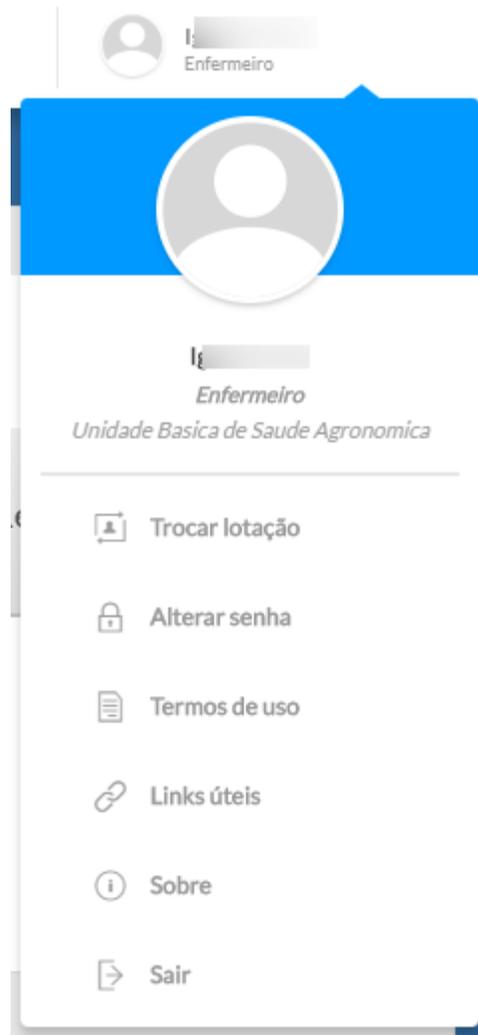


Fonte: SAS/MS.

Quadro 1.1 – Orientações básicas de navegação do sistema.

<p>Navegação Estrutural (na TI: <i>bread crumbs</i>): visualizada no canto superior esquerdo da tela, indica o caminho das telas visitadas, podendo voltar para a tela anterior.</p>	<p>PEC > Atendimentos > Prontuário > Folha de rosto</p>
<p>Menu Rápido: possibilita ao usuário acesso mais rápido às principais funcionalidades disponíveis em seu perfil.</p>	<p>ATENDIMENTOS CIDADÃO AGENDA CDS RELATÓRIOS</p>
<p>Menu do usuário: além de informar a identificação, ocupação e Unidade Básica de Saúde (UBS) de lotação, possibilita ao usuário acesso mais rápido às funcionalidades gerais do sistema, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trocar lotação; • Alterar senha; 	

- Termos de uso;
- Links úteis;
- Sobre;
- Sair.

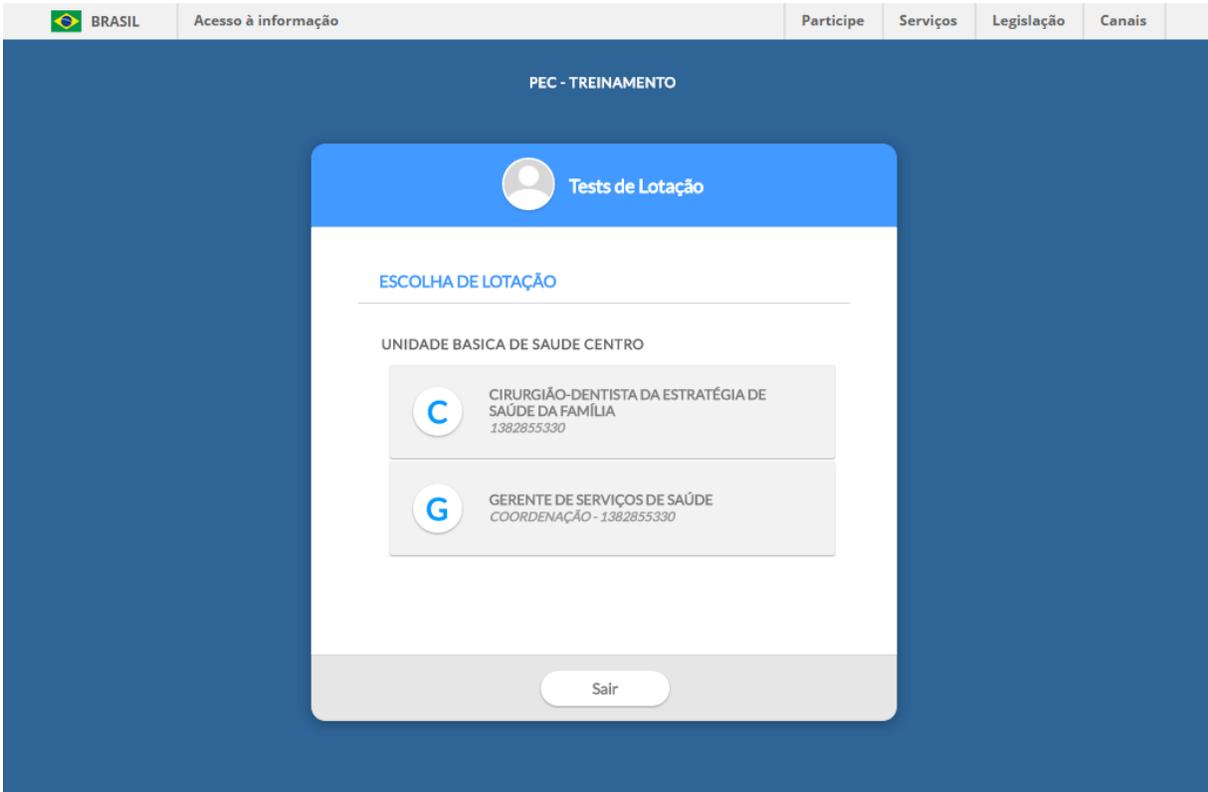


Logo do Sistema: clicando sobre a logo, o usuário acessa a página inicial do PEC. Se o usuário possuir mais de um perfil, serão exibidas as opções de acesso pelos perfis disponíveis (ver Figura 1.3).



Fonte: SAS/MS.

Figura 1.3 – Tela de acesso aos perfis disponíveis ao usuário do sistema



Fonte: SAS/MS.

1.2.2 Orientações Básicas de Utilização do Sistema

No Quadro 1.2, são apresentadas algumas orientações gerais sobre os componentes padronizados no sistema.

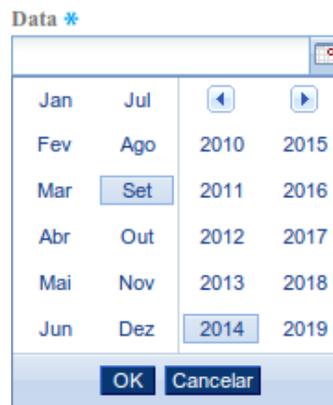
Quadro 1.2 – Orientações básicas de utilização do sistema.

<p>Campos obrigatórios: são marcados com * (asterisco) e devem ser obrigatoriamente preenchidos.</p>	<p>CNS do profissional *</p> <input type="text"/>
<p>Campos obrigatórios não preenchidos: ficam na cor vermelha.</p>	<p>Data de nascimento *</p> <input style="background-color: #f8d7da;" type="text"/> <div style="border: 1px solid #dc3545; border-radius: 10px; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 5px;"> Este campo é de preenchimento obrigatório </div>
<p>Campos quadrados: (<i>checkbox</i>) são para a escolha de mais de uma opção.</p>	<input type="checkbox"/> Gestante
<p>Campos em círculo (<i>radio button</i>): são de</p>	<input type="radio"/> Escuta Inicial / Orientação

única escolha. **ATENÇÃO:** após selecionado, não será possível desvincular a escolha por uma das outras opções. Caso selecione por engano, será necessário cancelar o registro e reiniciar o processo.

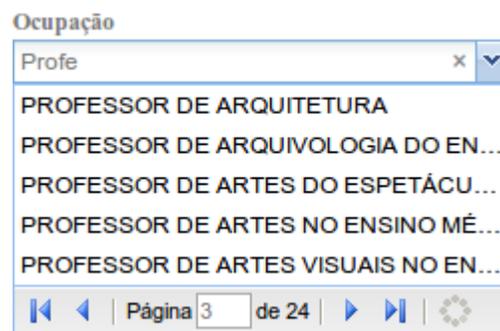
Data: digite a data ou clique no símbolo no canto direito do campo, onde aparecerá o calendário, com a data atual selecionada.

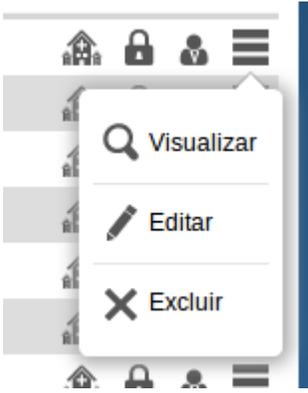
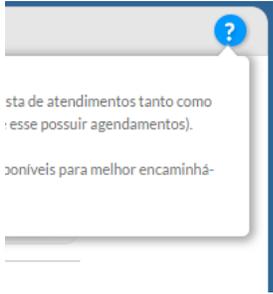
- Para avançar/retroceder o mês: clicar nas setas  ou ;
- Para avançar/retroceder o ano: clicar sobre o mês/ano **Julho 2014** e selecionar o ano desejado.
- Para avançar/retroceder os anos: clicar sobre as setas  ou  e selecionar o ano desejado.



Caixa de seleção: ao digitar parte da palavra desejada, o sistema automaticamente traz todos os registros que contêm a palavra, após selecione o item desejado.

- Para retroceder uma página e ir até a primeira página deve-se clicar na seta  e na seta , respectivamente.
- Para avançar para próxima página ou ir até a última página clicar na seta  ou , respectivamente.



<p>Orientação (<i>hint</i>): ao passar o mouse sobre um campo/botão, o sistema mostrará breve descrição.</p>	
<p>Paginação: visualizada na parte inferior da tela, indica a quantidade de páginas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Para retroceder ou avançar: clicar na seta < ou > , respectivamente; O número da página selecionada ficará em destaque. 	
<p>Opções de pesquisa: acompanha todo campo de pesquisa quando este oferece mais opção de consulta.</p>	
<p>Ocultar ações: para melhor organização das ações exibidas em listagens. Algumas são ocultas quando excedam a três ações. E podem ser acessadas por meio do ícone .</p>	
<p>Ajuda de contexto: Caso haja alguma dúvida o botão ajuda  localizado no canto superior direito traz mais informações sobre a funcionalidade. Ainda não disponível para todas as funcionalidades do sistema.</p>	

Fonte: SAS/MS.

1.3 Controle de Acesso ao Sistema

O Sistema e-SUS AB controla o acesso dos usuários do PEC por meio de um identificador (**login**) e uma **senha de uso pessoal**, portanto, a entrada no sistema é pessoal e individual para cada usuário, conforme pode ser visualizado na Figura 1.4.

Figura 1.4 – Tela de acesso ao Sistema com PEC

e-SUS AB PEC

Versão 3.2.99



Login

Senha

Acessar

Sistema fornecido pelo
Ministério da Saúde

Fonte: SAS/MS.



ATENÇÃO: Cada profissional terá seu acesso, controle de permissões e controle de auditoria vinculado a seu login (CPF), devendo portanto, utilizar apenas seu login e senha pessoal para o uso do sistema.

A identificação para acesso (**login**) será controlada pelo próprio sistema, usando como padrão, o número do **CPF do profissional** cadastrado no PEC ou importado do sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (ver Seção 3.2). **O login é pessoal**

e intransferível, pois busca garantir que os registros feitos no sistema sejam identificados pelo número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do profissional.

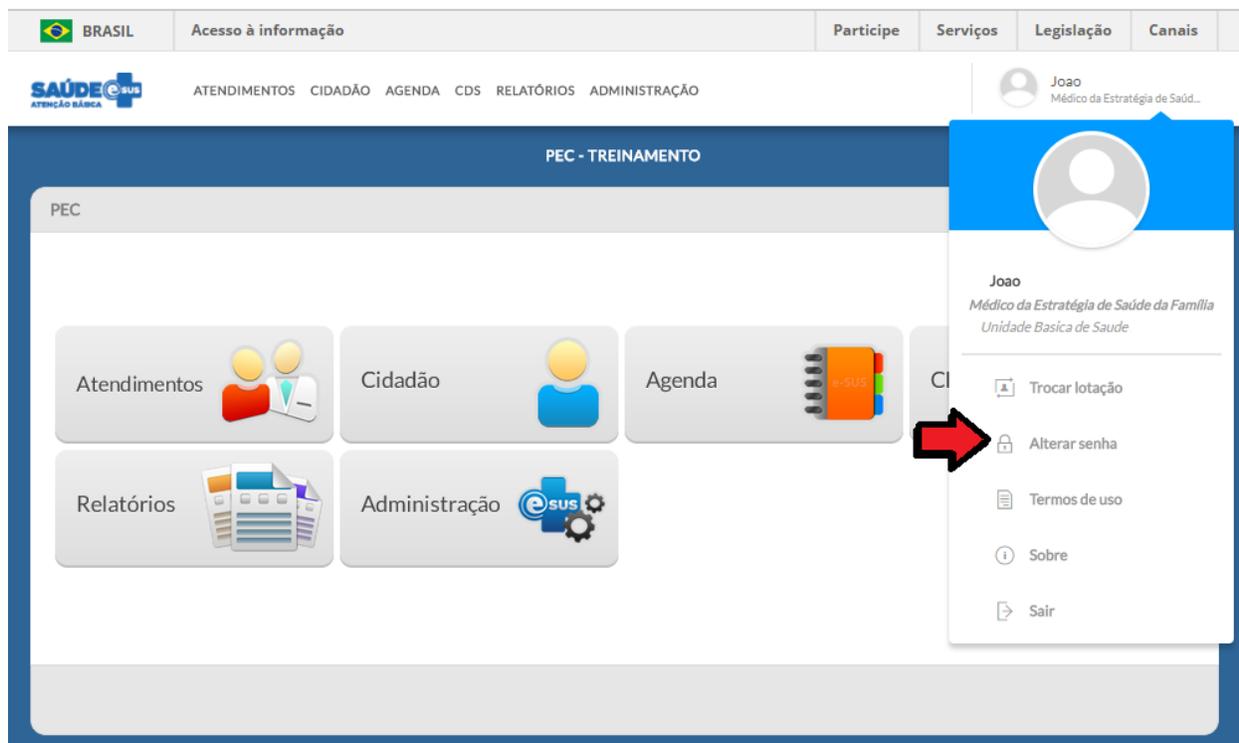
O controle da **senha** é pessoal, **iniciada** no sistema, por padrão, com o número do **CNS do profissional adicionando a palavra “esus”**. Exemplo: CNSesus (242136991820005esus). Ao realizar acesso ao sistema pela primeira vez, será solicitado ao usuário que altere sua senha. Neste instante, crie uma senha pessoal.

 **NOTA:** A **senha padrão** para o primeiro acesso ao sistema mudou, agora é o número do CNS do profissional mais a palavra “esus”.

1.3.1 Como Criar/Alterar Sua Senha

Por padrão, o sistema vem configurado para o período de 6 meses para a redefinição da senha. Caso, o período da última atualização da sua senha seja superior a 6 meses, o sistema forçará o usuário a alterar a senha.

No entanto, a qualquer momento, é possível alterar a senha de acesso ao sistema, bastando clicar na opção “Alterar Senha” do **Menu do usuário**.



The screenshot displays the SAUDE eSUS web application interface. At the top, there is a navigation bar with the Brazilian flag and the text 'BRASIL', 'Acesso à informação', 'Participe', 'Serviços', 'Legislação', and 'Canais'. Below this, the SAUDE eSUS logo is visible, along with menu items: 'ATENDIMENTOS', 'CIDADÃO', 'AGENDA', 'CDS', 'RELATÓRIOS', and 'ADMINISTRAÇÃO'. The main content area is titled 'PEC - TREINAMENTO' and contains several interactive buttons: 'Atendimentos', 'Cidadão', 'Agenda', 'Relatórios', and 'Administração'. On the right side, a user profile dropdown menu is open, showing the user's name 'Joao', title 'Médico da Estratégia de Saúde da Família', and 'Unidade Básica de Saúde'. The menu options are: 'Trocar lotação', 'Alterar senha' (highlighted with a red arrow), 'Termos de uso', 'Sobre', and 'Sair'.

Fonte: SAS/MS.

Para proceder à alteração da senha, conforme a Figura 1.5, siga os passos:

1. **digite a senha atual:** no primeiro acesso a senha é o número do CNS do profissional acrescida da palavra “esus” (Ex: 898989898989esus);
2. **digite a nova senha:** defina a nova senha para uso pessoal, devendo ser diferente da senha anterior, conter somente letras e números (ao menos uma letra e um número), no mínimo de 08 (OITO) e máximo de 20 (VINTE) dígitos. Letras maiúsculas e minúsculas são diferenciadas. Esta será a senha utilizada a cada *login* no sistema, devendo ser mantida em sigilo;
3. **confirme a nova senha:** digite exatamente a mesma senha digitada no campo anterior.

Figura 1.5 – Tela para alterar/criar nova senha

PEC > Alterar senha

Alterar senha

Senha atual *

Nova senha *

Confirmar nova senha *

INSTRUÇÕES PARA SENHA

A nova senha não pode ser igual à senha anterior.
Utilizar somente letras e números.
Mínimo de oito e máximo de vinte caracteres.
Obrigatória a inclusão de ao menos uma letra e um número.
O sistema diferencia letras maiúsculas de minúsculas.

Cancelar Salvar

Fonte: SAS/MS.

1.3.2 Esqueci Minha Senha, o que Faço?

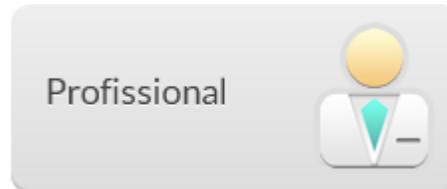
O sistema possui um número máximo de tentativas consecutivas de login com autenticação inválida, por padrão, 10 (DEZ) tentativas é o número máximo, entretanto, o administrador do sistema poderá alterar essa quantidade. Ao atingir o número máximo o seu acesso estará bloqueado.

Quando o usuário, por qualquer motivo, esquecer a senha de acesso, deve solicitar ao administrador do sistema ou ao coordenador da UBS que a redefina. Ao redefiní-la, ela voltará a ser a **senha padrão** do sistema (CNS do profissional mais a palavra “esus”). Para redefinir a senha, o administrador ou o coordenador devem executar os seguintes passos na versão:

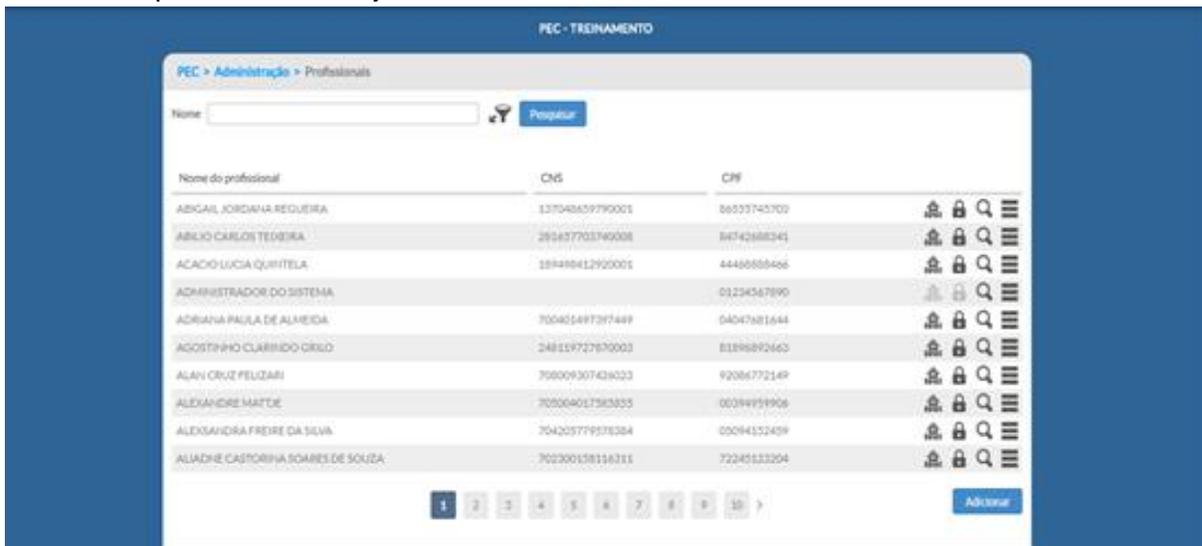
- Passo 1. Acessar o Módulo de Administração, clicando no botão “Administração”;



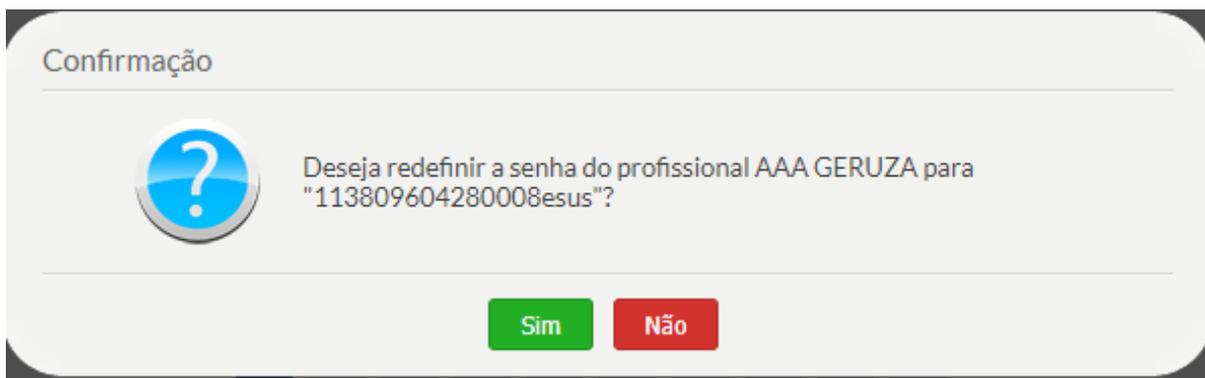
- Passo 2. Acessar a lista de profissionais, clicando no botão “Profissional”;



- Passo 3. Na lista de profissionais, clique na opção “Redefinir senha”  do profissional desejado.



- Passo 4. Após clicar em “Redefinir Senha”  será solicitada a confirmação da redefinição da **senha** para o número do **CNS** (senha padrão).



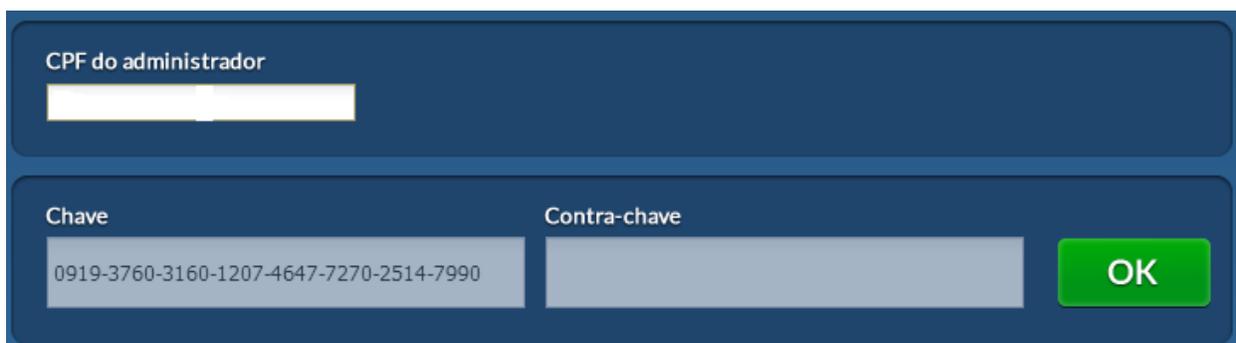
- Passo 5. Clicar no botão “Sim”  para concluir.

Após realizado esses passos, o usuário deve acessar o sistema normalmente, usando o número do seu CNS mais a palavra “esus”, como senha. No primeiro acesso, o sistema solicitará ao usuário que troque a senha padrão por uma senha pessoal.

1.3.3 Esqueci Minha Senha e, se eu For o Administrador, o que Faço?

O administrador da instalação, ao se esquecer da senha, deverá:

1. acessar o endereço da aplicação <http://enderecodaaplicacao/esus/#/pec/reset> substituindo “enderecodaaplicacao” pelo endereço de internet onde está instalado o seu servidor; ou, caso seja em uma instalação na própria máquina, use <http://localhost:8080/esus/#/pec/reset>;
2. o sistema exibirá uma tela, conforme abaixo, onde será necessário inserir o CPF do administrador;



3. o sistema gerará nova chave para que o administrador possa solicitar nova contrachave do PEC.



NOTA: Para mais informações sobre como **solicitar nova contrachave**, ver Seção 2.4.

4. após inserir a contra chave e clicar OK, será possível redefinir a senha do administrador, como se pode ver na figura abaixo.

PEC > Alterar senha

Alterar senha

Senha atual *

Nova senha *

Confirmar nova senha *

INSTRUÇÕES PARA SENHA

A nova senha não pode ser igual à senha anterior.
Utilizar somente letras e números.
Mínimo de oito e máximo de vinte caracteres.
Obrigatória a inclusão de ao menos uma letra e um número.
O sistema diferencia letras maiúsculas de minúsculas.

Cancelar Salvar

5. Informe a nova senha nos campos “Nova senha” e “Confirmar nova senha”, seguindo as instruções abaixo:

- A nova senha não pode ser igual a senha anterior.
- Utilizar somente letras e números.
- Mínimo de 8 (oito) e máximo de 20 (vinte) caracteres.
- Obrigatória a inclusão de ao menos uma letra e um número.
- O sistema diferencia letras maiúsculas de minúsculas.



ATENÇÃO: Não é possível definir uma senha fora do padrão mínimo de segurança estabelecido.

CAPÍTULO 2 - Instalação do Sistema

[2.1 Sistema Operacional](#)

[2.2 Banco de Dados](#)

[2.3 Requisitos Mínimos de Sistema](#)

[2.3.1 Sistema com CDS Offline](#)

[2.3.2 Sistema com PEC](#)

[2.4 SISAB e o e-Gestor AB](#)

[2.4.1 Cadastro do Gestor da Atenção Básica](#)

[2.4.2 Cadastro do Gestor do SISAB](#)

[2.4.3 Cadastro do Gestor Técnico \(Técnico Responsável pela instalação do e-SUS AB PEC\)](#)

[2.4.4 Gerar Contra Chave](#)

[2.5 Tipos de Instalação do Sistema](#)

[2.5.1 Instalação Tipo Centralizador](#)

[2.5.2 Instalação Tipo Multimunicipal](#)

[2.5.3 Instalação Tipo Prontuário](#)

[2.6 Instalação e Configuração Inicial do Sistema](#)

[2.6.1 Download do Sistema](#)

[2.6.2 Acessando o Sistema pela Primeira Vez](#)

[2.6.3 Ativando o Sistema e-SUS AB](#)

[2.6.4 Wizard de Configuração do Sistema](#)

Neste capítulo, abordaremos as questões pertinentes ao processo de instalação do Sistema e-SUS AB.



NOTA: Para ter maior entendimento sobre qual sistema ou cenário de implantação é mais adequado para o seu município, veja o **Manual de Implantação** do Sistema e-SUS Atenção Básica, disponível em: <http://dab.saude.gov.br/esus>.

2.1 Sistema Operacional

O desenvolvimento do e-SUS AB é multiplataforma, ou seja, é possível de ser instalado em diferentes sistemas operacionais (SO), inclusive distribuições GNU/Linux, como o Ubuntu Linux (www.ubuntu.org), que é um *software* livre, portanto sem custos de licença ou aquisição.

Atualmente, são desenvolvidos instaladores para as seguintes plataformas:

- Linux (Debian, Ubuntu, Red Hat e CentOS);
- Microsoft Windows.

A instalação na plataforma Microsoft Windows vem com pacote Java embutido, caso seja necessária uma instalação personalizada deve ser realizada a instalação do pacote Java 7. Para plataformas Linux recomenda-se seguir as instruções do arquivo “LEIA-ME” incluso no arquivo (compactado) de instalação.

2.2 Banco de Dados

O Sistema e-SUS AB oferece suporte a alguns tipos de banco de dados. Por padrão, o Sistema com **CDS** vem com o banco de dados **H2** embutido em sua instalação; o Sistema com **PEC**, a partir da versão 2.0, vem com o banco de dados **PostgreSQL**.

PostgreSQL – a partir da versão 2.0, este banco vem configurado por padrão na instalação do sistema. Pode ser utilizado em UBS com servidor local ou para instalações centralizadas. **É recomendado para qualquer tipo de instalação.**

O banco de dados PostgreSQL é um *software* livre, portanto, sem custo de licença ou aquisição. Para mais informações acesse: <http://www.postgresql.org/>. É recomendado o uso da **versão 9.3 ou superior.**

Banco H2 – nas versões anteriores à 2.0, era usado como banco de dados-padrão. Pode ser utilizado em UBS com servidor local ou para instalações centralizadas com **até 20 usuários** simultâneos, porém este banco não é mais recomendado. Portanto, a partir da versão 2.0, o banco de dados H2 não será mais suportado pelo Sistema e-SUS AB com PEC, sendo utilizado, exclusivamente, para *software* CDS.



ATENÇÃO: A partir da versão 2.0, o suporte ao Banco de Dados H2 será **descontinuado** para instalações do Sistema e-SUS AB com PEC, estando disponível apenas para o Sistema com CDS (Offline).

Banco de Dados Oracle – optando por este banco de dados, podem ser utilizadas as versões Oracle XE 11g, Oracle Standard Edition 11g ou Oracle Enterprise Edition 11g.

- Oracle XE: é gratuito e possui as seguintes limitações no seu uso:
 - 10 GB de armazenamento em disco (*tablespace*);
 - alocação de até 1 GB de memória RAM;
 - utilização de um processador físico;
 - a principal vantagem do Oracle XE é pelo fato de não haver custo de licença;
- Oracle Standard ou Enterprise: essa versão licenciada do *software* possui características variadas dependendo da modalidade adquirida. Para mais informações, acesse: <http://www.oracle.com>.

2.3 Requisitos Mínimos de Sistema

Nesta seção, apontamos alguns requisitos mínimos que devem ajudá-lo a estimar qual o *hardware* de computador que mais se adequa ao seu cenário.

2.3.1 Sistema com CDS *Offline*

O Sistema com CDS, na versão *stand-alone*, tem como requisitos mínimos para digitação (mínimo/recomendado):

- memória RAM – 2 GB/4 GB;
- processador – Dual Core 2,0 GHz/Quad Core 2,0 GHz;
- disco rígido – 10 GB/20 GB.

2.3.2 Sistema com PEC

Para a instalação do Sistema com PEC, é necessário avaliar a quantidade de pessoas ou máquinas (prontuário ou centralizador), que o estarão acessando ao mesmo tempo, o que deve influenciar na necessidade de memória RAM e do uso de processamento desse servidor.

Portanto, abaixo seguem alguns exemplos de configurações, sugerindo o mínimo/recomendado:

Exemplo 1 – Servidor para **até 10** usuários:

- memória RAM – 4 GB/8 GB;
- processador – 2,0 GHz/2,0 GHz Dual Core 64 bits;
- disco rígido – 20 GB/50 GB.

Exemplo 2 – Servidor para **até 20** usuários:

- memória RAM – 4 GB/8 GB;
- processador – 2,0 GHz Dual Core 64 bits/3,0 GHz Quad Core 64 bits;
- disco rígido – 20 GB/50 GB.

Exemplo 3 – Servidor para **até 40** usuários:

- memória RAM – 8 GB/16 GB;
- processador – 2,0 GHz Dual Core 64 bits/3,0 GHz Quad Core 64 bits;
- disco rígido – 100 GB/200 GB.

Exemplo 4 – Servidor para **até 150** usuários:

- memória RAM – 16 GB/32 GB;
- processador – 2,0 GHz Quad Core 64 bits/3,0 GHz Quad Core 64 bits;
- disco rígido – 200 GB/400 GB.



NOTA: Acima de 150 usuários, é indicado fazer avaliação específica considerando a forma de utilização do sistema e a quantidade de informação que deverá ser armazenada e processada no servidor.

2.4 SISAB e o e-Gestor AB

Para realizar a instalação do PEC, do centralizador municipal/estadual ou do PEC multimunicipal, é necessário que o Gestor da Atenção Básica realize o cadastramento prévio do gestor do e-SUS AB do Município/Estado para o acesso restrito no SISAB por meio do sistema e-Gestor AB.

O gestor do e-SUS AB no município é o profissional responsável por acompanhar a implantação do Sistema e-SUS AB no seu município. Também fica sob responsabilidade dele o cadastro e controle do(s) gestor(es) técnico(s) responsável(is) pela instalação do Sistema e-SUS AB nas UBS e na própria SMS.

2.4.1 Cadastro do Gestor da Atenção Básica

O e-Gestor AB tem por objetivo centralizar os acessos dos usuários aos sistemas dos programas da Atenção Básica, desenvolvidos e gerenciados pelo Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, permitindo organização e agilidade no acesso aos mesmos.

No e-Gestor, foi criado o perfil Gestor da Atenção Básica. Este novo papel tem a responsabilidade de gerenciar os Gestores dos programas da Atenção Básica (SISAB, PMAQ, PSE e outros) nos níveis Municipal e Estadual. Segue abaixo os passos para a realização do cadastro do Gestor da Atenção Básica:

- Passo 1. Acesse o endereço <http://.egestorab.saude.gov.br> e clique em acesso restrito.

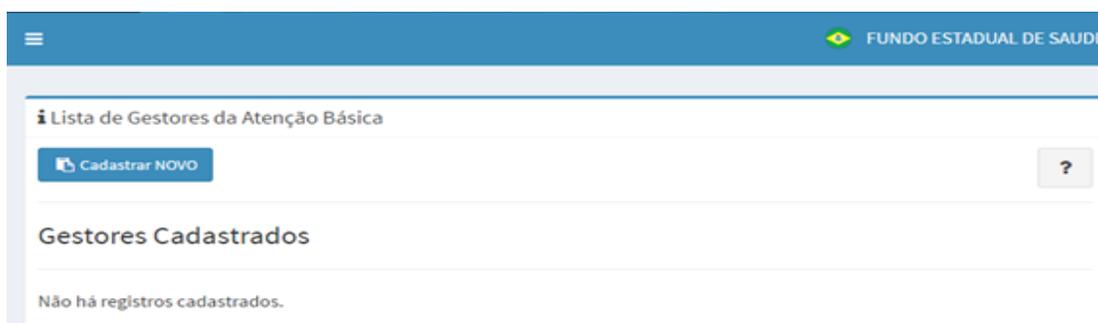


- Passo 2. Informe o CNPJ e a senha do Fundo Municipal ou Estadual de Saúde e clique em acessar.



ATENÇÃO: a senha deverá ser digitada da mesma forma que foi registrada (considerando letras maiúsculas, minúsculas e caracteres especiais).

- Passo 3. Clique em “Cadastrar Novo”.



- Passo 4. Informe o número do CPF e acione a opção “Buscar”. Verifique se os dados estão atualizados e caso não estejam atualize-os e acione a opção “Salvar”;

FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Cadastro de Gestores da Atenção Básica

Cadastrar NOVO Ver Lista de Responsáveis Cadastrados ?

Dados Pessoais

CPF: *

Nome:

Data de Nascimento:

Sexo: FEMININO

Telefone: Tipo* DDD* Número* Ramal

- SELECIONE -

E-mail: *

Endereço Comercial

CEP: *

UF/Município: CEARÁ FORTALEZA

Endereço: *

Bairro: *

Complemento:

Cancelar Salvar

Por fim, o Gestor da Atenção Básica cadastrado terá seu acesso criado de forma automática e imediata, recebendo mensagem eletrônica com a senha e instruções de acesso.

2.4.2 Cadastro do Gestor do SISAB

O Gestor da Atenção Básica deve acessar o e-Gestor com o CPF e a senha recebida por e-mail e cadastrar o Gestor do programa SISAB. O gestor do SISAB terá acesso para visualizar relatórios na área restrita, gerar contra chave do e-SUS AB PEC e cadastrar o Gestor Técnico (Técnico Responsável pela instalação do e-SUS AB PEC).

Segue passo a passo para realizar o cadastro do Gestor do SISAB.

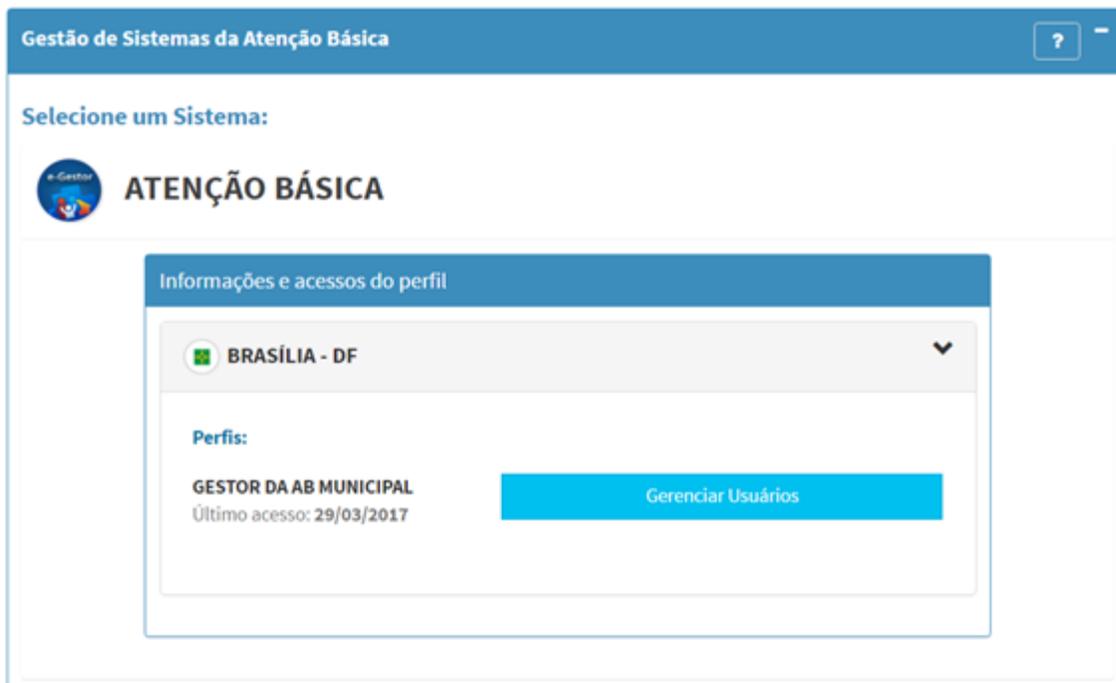
- Passo 1. No navegador digite [http: egestorab.saude.gov.br](http://egestorab.saude.gov.br) e clique em acesso restrito;



- Passo 2. Informe o CPF e a senha do Gestor da Atenção Básica e clique em acessar;



- Passo 3. Na tela inicial, na lista Gestão de Sistemas, clique em Atenção Básica. Selecione o município e clique na opção Gerenciar Usuários, no perfil Gestor da AB Municipal/Estadual;



- Passo 4. Na página inicial do perfil de Gestor da Atenção Básica, clique em “Cadastrar Novo” na lista de Responsáveis;



- Passo 5. Informe o número do CPF e acione a opção “Buscar”. Verifique se os dados estão atualizados e caso não estejam atualize-os;

Menu Cadastro KATIA MARION HANSEN

Cadastro de Gestores de Programa Estaduais

Cadastrar NOVO VER Lista de Responsáveis Cadastrados

Dados Pessoais

CPF: * BUSCAR

Nome:

Data de Nascimento:

Sexo: FEMININO

Telefone: Tipo* DDD* Número* Ramal

- SELECIONE -

E-mail: *

Endereço Comercial

CEP: * Buscar

UF/Município: * DISTRITO FEDERAL - SELECIONE -

Endereço: *

Bairro: *

Complemento:

Perfis de Acesso

Programa: * - SELECIONE -

Perfil de Acesso: * - SELECIONE -

Módulo: * - SELECIONE -

Cancelar Salvar

Ministério da Saúde 2016. Departamento de Atenção Básica Versão 1.0

- Passo 6. Selecione o programa SISAB e o perfil de acesso GESTOR DO PROGRAMA MUNICIPAL/ESTADUAL. Clique em “Salvar”;

Perfis de Acesso

Programa: * SISAB

Perfil de Acesso: * GESTOR DO PROGRAMA MUNICIPAL

Módulo: * - SELECIONE -

Cancelar Salvar

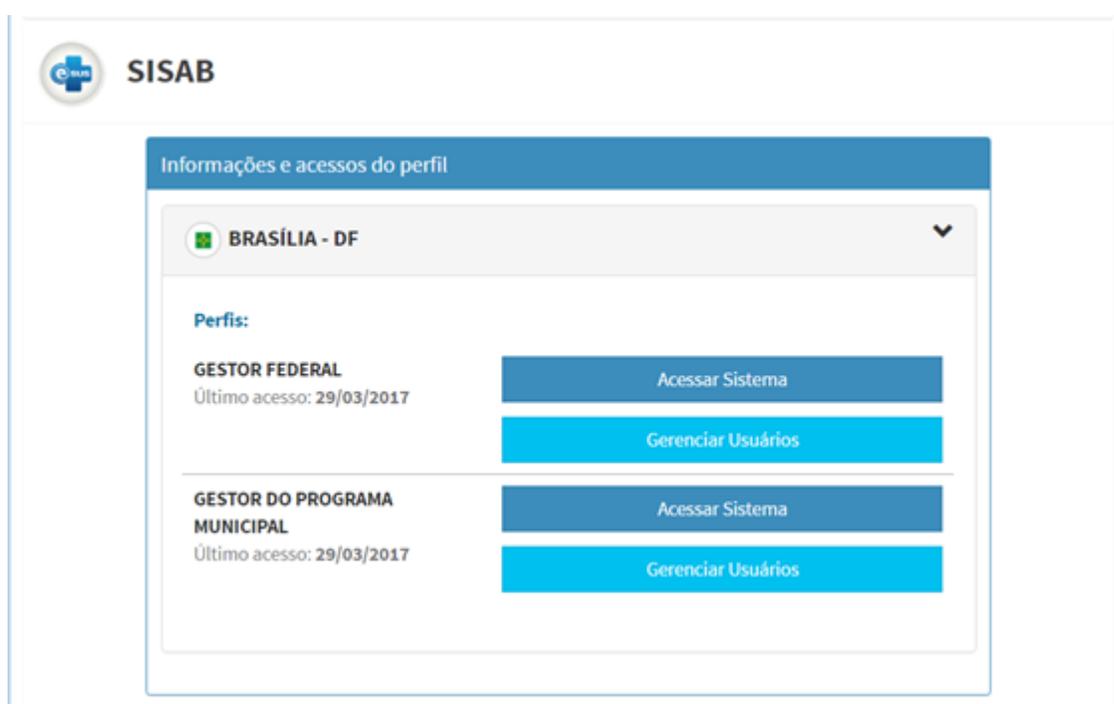
Por fim, o Gestor do SISAB cadastrado terá seu acesso criado de forma automática e imediata, recebendo mensagem eletrônica com a senha e instruções de acesso.

2.4.3 Cadastro do Gestor Técnico (Técnico Responsável pela instalação do e-SUS AB PEC)

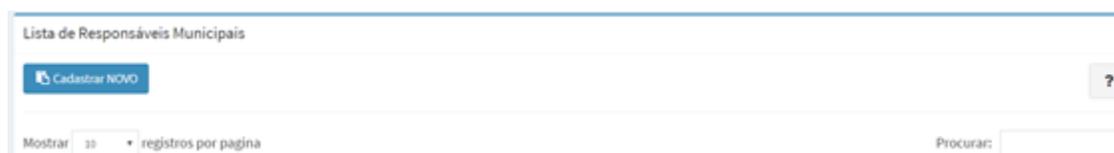
O Gestor do SISAB deve acessar o e-Gestor com o CPF e a senha recebida por e-mail e cadastrar o Gestor Técnico (Técnico Responsável pela instalação do e-SUS AB PEC). O Gestor Técnico terá acesso **apenas para gerar a contra chave** do e-SUS AB PEC.

Segue passo a passo para realizar o cadastro do Gestor Técnico:

- Passo 1. Na tela inicial, na lista Gestão de Sistemas, clique em SISAB. Selecione o município e clique na opção Gerenciar Usuários, no perfil Gestor do Programa Municipal/Estadual;



- Passo 2. Clique em “Cadastrar Novo” na lista de Responsáveis;



- Passo 3. Informe o número do CPF e acione a opção “Buscar”. Verifique se os dados estão atualizados e caso não estejam atualize-os;

Meu Cadastro KATIA MARION HANSEN

Cadastro de Gestores de Programa Estaduais

Cadastrar NOVO VER Lista de Responsáveis Cadastrados ?

Dados Pessoais

CPF: * BUSCAR

Nome:

Data de Nascimento:

Sexo: FEMININO

Telefone: Tipo: * DDD: * Número: * Ramal: *

E-mail: *

Endereço Comercial

CEP: * BUSCAR

UF/Município: * DISTRITO FEDERAL * -SELECIONE- *

Endereço: *

Bairro: *

Complemento:

Perfis de Acesso

Programa: * -SELECIONE- *

Perfil de Acesso: * -SELECIONE- *

Módulo: * -SELECIONE- *

Cancelar Salvar

Ministério da Saúde 2016. Departamento de Atenção Básica Versão 1.0

- Passo 4. Selecione o programa SISAB e o perfil de acesso GESTOR TÉCNICO. Clique em “Salvar”;

Perfis de Acesso

Programa: * SISAB *

Perfil de Acesso: * GESTOR TÉCNICO *

Módulo: * -SELECIONE- *

Cancelar Salvar

Por fim, o Gestor Técnico cadastrado terá seu acesso criado de forma automática e imediata, recebendo mensagem eletrônica com a senha e instruções de acesso.

2.4.4 Gerar Contra Chave

O **Gestor do SISAB** e o **Gestor Técnico** (Técnico Responsável pela instalação do e-SUS AB PEC) podem gerar contra chave para instalação do e-SUS AB PEC e ativação do módulo de agendamento online.

Segue passo a passo para geração da contra chave:

- Passo 1. Na tela inicial, após acessar o perfil desejado (Gestor do Programa Municipal ou Gestor Técnico), clique no botão Gerador de Contra Chave.



- Passo 2. Informe a chave apresentada na tela do PEC e clique em “eSUSAB para gerar a contra-chave de instalação.

A imagem mostra a interface de usuário. No topo, há um botão azul "eSUSAB". Abaixo dele, há um campo de texto rotulado "CHAVE:" que está vazio. Na base da interface, há dois botões azuis: "eSUSAB" e "AGENDAMENTO". O título da seção é "Gerador de Contra-Chave para o eSUSAB / Agendamento OnLine".

- Passo 3. Será gerado o código da contra chave, o qual deverá ser informado na tela do PEC;

A imagem mostra a interface de usuário após a geração da chave. O título da seção é "Gerador de Contra-Chave para o eSUSAB". Há uma barra verde com o texto "CONTRA-CHAVE:" e um código de barras vermelho. Abaixo, há um campo de texto rotulado "CHAVE:" com o mesmo código de barras vermelho preenchido.

- Para habilitar ou desabilitar a sincronização dos dados da Agenda das Unidades de Saúde, realizados por meio da instalação local com PEC, no município com o Servidor de Agendamento Online do e-SUS AB, siga o passo 2 e clique em “AGENDAMENTO”..

2.5 Tipos de Instalação do Sistema

O sistema de *software* e-SUS AB PEC pode ser instalado de (03) três maneiras distintas, como veremos na Seção 2.6.4, conforme for a necessidade local, a saber:

- centralizador;
- multimunicipal; ou
- prontuário.

Nesta seção, será descrito cada tipo de instalação e como devem ser utilizados para melhor forma de troca de dados entre as instalações do município.

2.5.1 Instalação Tipo Centralizador

O tipo de instalação centralizador tem a função de reunir os dados de transmissão das instalações PEC e CDS do município, Estado ou região, fortalecendo uma organização hierárquica no fluxo da informação na esfera municipal/estadual e da produção de relatórios.

As principais funcionalidades do centralizador são:

- enviar dados: configuração de *link* para envio de dados para a base federal fica como padrão. Esta opção possibilita o envio também para um centralizador estadual ou outro;
- importar CDS/RAS;
- relatórios: com dados compatíveis ao usuário gestor, onde as informações ficam agregadas desde a equipe até o consolidado municipal.

2.5.2 Instalação Tipo Multimunicipal

A instalação multimunicipal atende a situações onde municípios ou o Estado tem capacidade de compartilhar uma instalação para outros municípios (com boa conectividade).



ATENÇÃO: na instalação multimunicipal, o PEC é configurado para ser utilizado na modalidade de prontuário, permitindo que o administrador municipal utilize o sistema conforme a sua necessidade e com total autonomia.



ATUALIZAÇÃO: Em instalações do tipo Multimunicipal os prontuários clínicos poderão ser compartilhados entre as instâncias municipais da instalação. Disponível a partir da versão 3.2.

Esse tipo de instalação permite o compartilhamento de cadastros e prontuários clínicos de usuários entre os municípios, facilitando a identificação do paciente e sua localização, reduzindo a necessidade de novo cadastro no território de abrangência. Sua única função é cadastrar profissionais responsáveis pela utilização da aplicação, conhecidos como “Administrador da Instalação”. Cada administrador da instalação (seja ele do município, Estado, distrito ou região) deve estar devidamente cadastrado no Sistema e-Gestor.

2.5.3 Instalação Tipo Prontuário

A instalação Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) pode ser utilizada em servidor nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou a partir de um servidor único no município funcionando como a instância única de prontuário no ambiente municipal. Possibilita a importação de dados de outros sistemas, como o CDS, e os transmite para outros pontos, entre eles, por padrão, ao SISAB.

As principais funcionalidades do Prontuário Eletrônico do Cidadão são:

- módulo administração (descrito no capítulo 3);
- módulo cidadão (descrito no capítulo 4);
- agenda (descrita no capítulo 5);
- módulo atendimento (descrito no capítulo 6);
- módulo CDS (descrito no capítulo 7);
- relatórios (descritos no capítulo 8).

O Sistema com PEC ainda apresenta a função de centralizador de informações, que permite importar ou digitar informações do Sistema com CDS, de forma que estejam integradas aos relatórios do sistema, bem como possam ser transmitidas ao SISAB.

2.6 Instalação e Configuração Inicial do Sistema

2.6.1 Download do Sistema

Para fazer o *download* (baixar) do sistema para instalação, basta acessar o site do e-SUS Atenção Básica, dentro do Portal do DAB, por meio do endereço: <http://dab.saude.gov.br/esus>.

A partir da opção Baixar sistema, serão apresentadas várias opções de instaladores, conforme seu sistema operacional (Windows e Linux) ou ainda conforme sua necessidade (sistema de produção ou treinamento). Selecione a opção que mais se adapte à sua necessidade e siga os passos apresentados para fazer a instalação em seu sistema.



NOTA: o termo **sistema de produção** é usado para designar os sistemas que estão sendo usados pelas equipes de saúde para desenvolver as atividades do cotidiano, sem que este uso seja categorizado como para treinamento ou uso em homologação do sistema.



ATENÇÃO: para realizar atividades de treinamento e capacitação dos profissionais da equipe de saúde, utilize sempre a **versão de treinamento** do Sistema e-SUS AB. Esta versão tem as mesmas funcionalidades da versão de produção, **porém ela garante que os dados NÃO sejam enviados ao SISAB.**

2.6.2 Acessando o Sistema pela Primeira Vez

O sistema tem características particulares de um sistema *web*, portanto, ao instalá-lo, você estará instalando um servidor de aplicação *web*, no qual, ao finalizar a instalação, irá iniciar uma aplicação *web* em seu computador.

Para acessar o sistema, o usuário deverá abrir um navegador, preferencialmente o Google Chrome (<https://www.google.com.br/chrome/>), e abrir o endereço: <http://localhost:8080/esus/>.

2.6.3 Ativando o Sistema e-SUS AB

Ao abrir o sistema por meio do navegador (<http://localhost:8080/esus/>), será exibida uma tela similar à Figura 2.1, onde o sistema irá fazer a verificação e preparação do sistema para instalação.

Figura 2.1 – Tela de instalação do sistema no primeiro acesso



Fonte: SAS/MS.

Após selecionar o tipo de instalação do sistema, conforme visto na Seção 2.5, é necessário ativar o sistema com uma contra chave para usá-lo em produção. Para tal, o responsável pela instalação, cadastrado conforme instruções da Seção 2.4, deverá seguir os passos:

- indicar o CPF do responsável pela instalação no campo CPF do administrador;
- ligar para o Disque-Saúde **136** e solicitar a contra chave para ativação do sistema informando a chave gerada;

- insira a contra chave no campo indicado e clique em OK.

2.6.4 Wizard de Configuração do Sistema

Ao concluir a ativação do sistema, o processo de configuração da instalação será realizado com o auxílio de um Wizard de instalação.

A depender do tipo de instalação, ver Seção 2.5, o sistema guiará o usuário a seguir algumas etapas mínimas de configuração:

- **Instalação do prontuário:**

Figura 2.2 – Detalhe da tela de instalação com destaque para a instalação do prontuário

The screenshot shows the installation interface for the e-SUS AB system. At the top, there is a navigation bar with 'BRASIL', 'Acesso à informação', 'Participe', 'Serviços', 'Legislação', and 'Canais'. The main header features the 'SAÚDE e SUS ATENÇÃO BÁSICA' logo. A sidebar on the left contains 'Instruções de instalação' with instructions on how to activate the system and contact the 'DISQUE SAÚDE 136' (Ouvidoria Geral do SUS). The main content area is titled 'Instalação multimunicipal' and offers two installation types: 'Prontuário' (marked with a green checkmark) and 'Centralizador'. The 'Prontuário' option is selected, and its description states it allows for the use of the e-Citizen Record (PEC) in Basic Health Units (UBS) or as a municipal record, and supports data import from other systems like CDS. Below the options are input fields for 'Município de instalação' (a dropdown menu), 'CPF do administrador', 'Chave', and 'Contra-chave', followed by an 'OK' button.

Fonte: SAS/MS.

- 1º passo: cadastrar a senha do administrador, ver seção 3.4.2;
- 2º passo: confirmação e inclusão dos dados cadastrais do administrador da instalação, ver seção 3.4.1;
- 3º passo: o administrador da instalação deve importar o XML/CNES do município, disponível no portal <http://cnes.datasus.gov.br/>, para inserir os profissionais e unidades básicas na aplicação, ver seção 3.2;
- 4º passo: verificar e configurar os profissionais inseridos após a importação do arquivo XML. Nesta etapa, podemos ajustar os perfis de acesso dos profissionais caso seja necessário, ver seção 3.4;

- 5º passo: configurar os *links* de envio do CDS/RAS, lembrando que, por padrão, o envio para o SISAB é automático, não havendo necessidade de configurar esse nó. Para outros nós, é necessário conhecer o endereço de acesso à aplicação para inserir. No campo “nome da unidade”, devemos indicar um nome fantasia (da UBS, secretaria municipal de saúde, secretaria estadual...) para indicar o *link* de envio do RAS, ver seção 3.6.3.1;
 - 6º passo: configuração do horário-padrão da UBS. Esta etapa é opcional, podendo ser configurada posteriormente, ver seção 3.1.1.
- **Instalação do centralizador:**

Figura 2.3 – Detalhe da tela de instalação com destaque para o centralizador

The screenshot shows the installation interface for the e-SUS system. At the top, there is a navigation bar with 'BRASIL' and 'Acesso à informação' on the left, and 'Participe', 'Serviços', 'Legislação', and 'Canais' on the right. The main header features the 'SAÚDE e SUS ATENÇÃO BÁSICA' logo. On the left side, there is a sidebar with the title 'Instruções de instalação' and instructions for activating the installation, including a URL and contact information for 'DISQUE SAÚDE 136'. The main content area is titled 'Instalação multimunicipal' and shows two options under 'Tipos de instalação': 'Prontuário' and 'Centralizador'. The 'Centralizador' option is highlighted with a green checkmark. Below the options, there are input fields for 'Município de Instalação', 'CPF do administrador', 'Chave', and 'Contra-chave', along with an 'OK' button.

Fonte: SAS/MS.

- 1º passo: cadastrar a Senha do administrador, ver seção 3.4.2;
- 2º passo: confirmação e inclusão dos dados cadastrais do administrador da instalação, ver seção 3.4.1;

- **Instalação do multimunicipal:**

Figura 2.4 – Detalhe da tela de instalação, com destaque para a instalação multimunicipal

The screenshot shows the 'Atenção Básica' installation interface. At the top, there is a navigation bar with 'BRASIL', 'Acesso à informação', 'Participe', 'Serviços', 'Legislação', and 'Canais'. The main header includes the 'SAÚDE eSUS SISTEMA E-SUS' logo and the title 'Atenção Básica'. On the left, a sidebar titled 'Instruções de instalação' provides user instructions and a URL: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/controleUsoEsus/>. Below the instructions is the 'DISQUE SAÚDE 136' logo with the text 'Ouvidoria Geral do SUS'. The main content area features a checked checkbox for 'Instalação multimunicipal'. Below this, it addresses the user and explains that this option allows other municipalities to share the installation. It instructs the administrator to contact Disque Saúde - 136 for authentication and to ensure infrastructure and IT support. The form includes input fields for 'Município de instalação' (a dropdown menu), 'CPF do administrador', 'Chave', and 'Contra-chave', along with an 'OK' button.

Fonte: SAS/MS.

- 1º passo: cadastrar a senha do administrador, ver seção 3.4.2;
- 2º passo: confirmação e inclusão dos dados cadastrais do administrador da instalação, ver seção 3.4.1;
- 3º passo: incluir/adicionar o administrador da instalação. Lembrando que, para cada município que utilizará a instalação, deveremos adicionar um administrador/responsável pela instalação, ver seção 3.4.1;
- 4º passo: vincular cada administrador de instalação ao seu respectivo município, ver seção 3.1.2.

CAPÍTULO 3 - Administração e Configurações do Sistema

CAPÍTULO 3 – Administração e Configurações do Sistema

3.1 Configurações do Sistema

3.1.1 Horários

3.1.2 Municípios

3.1.3 Segurança

3.1.4 Conectividade

3.1.5 CADSUS

3.1.6 Compartilhar Prontuário

3.1.7 Hórus

3.1.8 Performance

3.1.9 Estatística de Uso e Diagnóstico do Sistema

3.1.10 Agenda Online

3.1.11 Servidores

3.1.12 Opções Rápidas de Exames

3.2 CBO

3.2.1 Editar CBO

3.2.2 Visualizar CBO

3.2 Importar CNES

3.3 Unidades de Saúde

3.3.1 Editar Tipos de Serviço

3.3.2 Equipes

3.4 Profissional (Usuário do Sistema)

3.4.1 Adicionar Profissional/Usuário do Sistema

3.4.2 Desbloquear ou Redefinir Senha do Usuário

3.4.3 Lotar um Profissional

3.4.5 Definir Agenda dos Profissionais

3.4.6 Fechamento de Agenda do Profissional

3.4.7 Configurações Agenda Online

3.4.8 Outras Opções para um Profissional

3.5 Perfil (de Acesso)

3.5.1 Tipo de Perfil

3.5.2 Perfil-Padrão

3.5.3 Perfil Personalizado

3.5.4 Editando os Recursos de um Perfil

3.5.5 Outras Opções do Perfil

3.6 Rotina de Transmissão, Sincronização e Processamento de Dados

3.6.1 Rotina de Sincronização da Rede Municipal

3.6.2 Tipos de Registro: CAD, RAS e RAC

3.6.3 Transmissão de Dados

3.6.3.1 Configuração de Envio dados

3.6.3.2 Controle de Envio de Fichas

[3.6.3.3 Controle de Recebimento de Fichas](#)

[3.6.3.3.1 Recebimento por lote](#)

[3.6.3.3.2 Recebimento por CNES](#)

[3.6.3.3.3 Relatório de Inconsistências](#)

[3.6.4 Fluxo Recomendado na Transmissão de Dados](#)

[3.6.4.1 UBS não Informatizada](#)

[3.6.4.2 UBS sem Internet](#)

[3.6.4.3 UBS com Internet](#)

[3.6.4.4 Integração com Sistemas Próprios](#)

[3.6.5 Sincronização com Aplicativos para Tablet](#)

[3.7 Exportar BPA](#)

[3.8 Importar Cidadão](#)

[3.9 Auditoria](#)

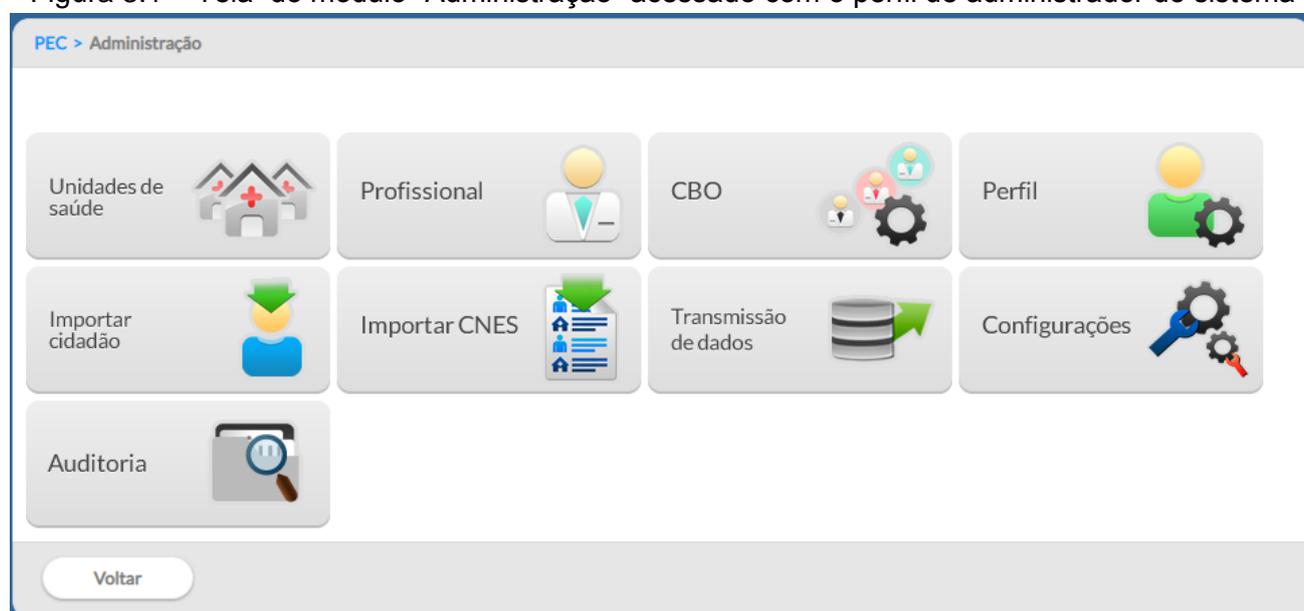
[3.10 Lotes de Imunobiológicos](#)

[3.10.1 - Ativar ou Inativar lote de imunobiológico](#)



O módulo “Administração”, **acessado na tela principal do sistema** ou pelo *link* de acesso rápido no menu superior, agrupa as funções de administração e configuração do sistema, conforme podemos ver na Figura 3.1, com o perfil de administrador do sistema.

Figura 3.1 – Tela do módulo “Administração” acessado com o perfil de administrador do sistema



Fonte: SAS/MS.



NOTA: caso o usuário acesse esse módulo com perfil diferente de Administrador terá um conjunto de funcionalidades restritas ao seu perfil.

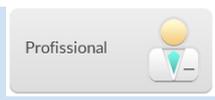
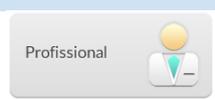
Após a instalação do sistema, é necessário fazer sua configuração para, então, começar a utilizá-lo. Seguem abaixo as etapas a serem seguidas para o uso do PEC. É importante seguir a ordem dessas orientações, uma vez que algumas etapas dependem de outras anteriores. Os passos a seguir, conforme o Quadro 3.1, constituem um fluxo lógico para manusear o Sistema com PEC.



DICA: o sistema vem pré-configurado com opções padronizadas, a partir de características gerais do processo de trabalho na atenção básica,

portanto, é importante verificar as configurações pré-definidas e sempre que necessário adequá-las à realidade local.

Quadro 3.1 – Passo a passo de configuração inicial do Sistema com PEC

Passos	Descrição	Perfil-Padrão	Função
Passo 1	configurar sistema (envio de dados e horário de funcionamento da UBS)	Administrador	Configurações 
Passo 2	definir o tempo de consulta de cada categoria profissional por CBO, quando necessário	Administrador	CBO 
Passo 3	importar informações de estabelecimento e profissionais via XML do CNES	Administrador	Importar CNES 
Passo 4	criar/redefinir perfis e personalizar recursos de cada perfil, quando necessário	Administrador, Coordenador	Perfil 
Passo 5	verificar configuração dos profissionais importados do CNES (identificação, lotação, perfil)	Administrador, Coordenador	Profissional 
Passo 6	verificar a agenda dos profissionais de saúde	Coordenador	Profissional 

Fonte: SAS/MS.



ATENÇÃO: profissionais que tem mais de uma lotação (vínculo) na unidade de saúde deverão ter sua agenda criada manualmente.

Na sequência, serão apresentadas as funcionalidades do módulo “Administração” com vistas a contemplar os passos de configuração do sistema. E, ao final, serão apresentadas as funcionalidades para a transmissão, importação e exportação de dados do sistema.

3.1 Configurações do Sistema



3.1.1 Horários



Na aba “Horários”, o administrador deve configurar:

- Horário de funcionamento das UBS, bem como os dias de funcionamento na semana.
- Horário padrão da agenda do profissional, usado para pré-configurar a agenda do profissional a partir da sua importação pelo XML do CNES.
- Tempo padrão de duração do atendimento, utilizado para determinar os horários de atendimentos disponíveis para a agenda dos profissionais.

Figura 3.2 - Tela de configuração dos Horários

PEC > Administração > Configurações > Horários

HORÁRIOS

SEGURANÇA

SERVIDORES

CONNECTIVIDADE

CADSUS

COMPARTILHAR PRONTUÁRIO

PERFORMANCE

ESTATÍSTICAS DE USO E DIAGNÓSTICO

AGENDA ONLINE

OPÇÕES RÁPIDAS DE EXAMES

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE

Horário inicial * Horário final *

08:00 17:00

Dias da semana em que são realizados atendimentos *

Domingo Segunda-feira Terça-feira Quarta-feira Quinta-feira Sexta-feira Sábado

HORÁRIO PADRÃO DA AGENDA DO PROFISSIONAL

1º Período	2º Período	3º Período	4º Período
Horário inicial * Horário final *	Horário inicial * Horário final *	Horário inicial Horário final	Horário inicial Horário final
08:00 12:00	13:00 17:00		

Tempo padrão de duração para atendimentos

Duração da consulta (min) *

20

Nota: caso o tempo de duração da consulta para algumas CBOs for diferente do tempo padrão, o mesmo deve ser informado no módulo CBO.

Cancelar Salvar

Fonte: SAS/MS.

No bloco “Horário de funcionamento das unidades de saúde” é preciso preencher obrigatoriamente os horários de início e fim das atividades na UBS. Também deve ser informado os dias da semana de funcionamento da UBS.

Figura 3.3 - Tela de configuração do horário de funcionamento da UBS

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE

Horário inicial * Horário final *

08:00 17:00

Dias da semana em que são realizados atendimentos *

Domingo Segunda-feira Terça-feira Quarta-feira Quinta-feira Sexta-feira Sábado

Fonte: SAS/MS.



ATENÇÃO: o horário de funcionamento das unidades de saúde não tem o objetivo de definir para cada UBS o seu funcionamento, tendo como objetivo principal definir uma regra geral para todo o sistema (instalação).

No bloco “Horário padrão da agenda do profissional” são definidas as informações padrões para pré-configuração da agenda dos profissionais. Deve ser informado os períodos de atendimento, preenchendo horário inicial e final de cada período, na sequência deve ser informado o “Tempo padrão de duração dos atendimentos”. Esta informação trata-se da média da duração das consultas dos profissionais e servirá de base para a organização das agendas. Veja a seção 3.2 para outras opções de tempo de duração por CBO.

Figura 3.4 – Tela de configuração de horários-padrão de atendimento

HORÁRIO PADRÃO DA AGENDA DO PROFISSIONAL

1º Período

Horário inicial * Horário final *

08:00 12:00

2º Período

Horário inicial * Horário final *

13:00 17:00

3º Período

Horário inicial Horário final

Horário inicial Horário final

4º Período

Horário inicial Horário final

Tempo padrão de duração para atendimentos

Duração da consulta (min) *

20

Nota: caso o tempo de duração da consulta para algumas CBOs for diferente do tempo padrão, o mesmo deve ser informado no módulo CBO.



NOTA: os turnos matutino, vespertino e noturno, e em casos excepcionais de madrugada, devem ser configurados dentro de cada período, conforme a necessidade local.



DICA: as configurações de horário padrão serão utilizadas no sistema para pré-configurar a agenda dos profissionais, portanto busque definir aqui o que é mais frequente.

Após efetuar as alterações necessárias clique no botão Salvar  para confirmar as alterações.

3.1.2 Municípios

Como vimos na seção 2.5.2, é possível fazer uma instalação do tipo multimunicipal do Sistema e-SUS AB, a qual permite, em uma mesma instalação, suportar vários municípios de uma mesma região.

Na aba “Municípios”, conforme vemos na Figura 3.5, o administrador, de uma instalação multimunicipal, deve configurar a relação dos municípios com seus respectivos administradores da instalação.

Figura 3.5 – Tela de configuração de municípios da instalação

PEC > Administração > Configurações > Municípios

MUNICÍPIOS

SEGURANÇA

CONNECTIVIDADE

CADSUS

MUNICÍPIOS

Município *

Administrador * Ativo

[Confirmar](#)

Município	Administrador	Habilitado	Ativado	
FLORIANÓPOLIS - SC	RODRIGO	Não	Sim	✎ ✕

[Cancelar](#)
[Salvar](#)

Fonte: SAS/MS.

Para adicionar um município, siga os passos:

1. clique no campo consultável “Município” e insira o nome do município que será ativado no sistema;
2. em seguida, no campo “Administrador”, informe o profissional que será o administrador da instalação municipal;
3. clique em “Confirmar”;
4. para concluir, clique em “Salvar”

Ao inserir o vínculo do município com o profissional responsável pela administração, são apresentadas outras opções na listagem.

Para **editar** o vínculo, clique na opção “Editar” ✎. Serão apresentadas as informações previamente cadastradas para aquele vínculo. Com esta opção, é possível **desativar ou reativar** um responsável pelo município por meio do campo “Ativo”. Clique em “Confirmar” para concluir.

Para **excluir** um vínculo, clique na opção “Excluir” ✕ do vínculo desejado, porém só será possível fazê-lo se não houver algum registro no sistema usando essa relação. Use a opção de desativação para esses casos.

3.1.3 Segurança

Na aba “Segurança”, o administrador poderá configurar itens para a segurança do sistema, tais como:

- Período para a redefinição da senha dos profissionais que acessam o PEC;
- Tempo limite para encerramento da sessão por inatividade do sistema;
- O número máximo de tentativas consecutivas de login com autenticação inválida e
- Solicitação manual para redefinição das senhas de todos os usuários do sistema.

Figura 3.6 - Tela de configuração de opções de segurança

PEC > Administração > Configurações > Segurança

SEGURANÇA

Por questões de segurança, os profissionais devem redefinir a sua senha de acesso ao sistema após um determinado período e ter a sua sessão encerrada após um período de inatividade configurado. Para casos de comprometimento da segurança do banco de dados e / ou aplicação, é possível solicitar que todos os usuários alterem a sua senha de acesso no próximo login.

Período para redefinição de senha *
As senhas devem ser redefinidas a cada

Período máximo de inatividade *
O usuário deve ser deslogado após permanecer inativo por

Máximo de tentativas consecutivas de login com autenticação inválida *
O sistema deve bloquear o acesso ao usuário após o número máximo de

Solicitação para redefinição de senha
Solicitar que todos os usuários do sistema redefinam suas senhas no próximo acesso.

Fonte: SAS/MS.

Para configurar um período de redefinição de senha, siga os passos abaixo:

Período para redefinição de senha *

As senhas devem ser redefinidas a cada

1. No combo box “Período para redefinição de senha”, conforme a figura acima, selecione uma das opções:

- 1 Mês, 2 Meses, 3 Meses, 4 Meses, 5 Meses ou 6 Meses.

2. Para concluir, clique em “Salvar”.

Para configurar o período máximo de inatividade do sistema , siga os passos abaixo:

Período máximo de inatividade *

O usuário deve ser deslogado após permanecer inativo por

1. No combo box “Período máximo de inatividade”, conforme figura acima, selecione uma das opções:

- 30 minutos, 1 hora, 2 hora, 3 hora ou 4 hora.

2. Para concluir, clique em “Salvar”.



ATUALIZAÇÃO: Para configurar o número máximo de tentativas consecutivas de acesso do usuário ao sistema com autenticação inválida, siga os passos abaixo:

Máximo de tentativas consecutivas de login com autenticação inválida *

O sistema deve bloquear o acesso ao usuário após o número máximo de

1. No combo box “Máximo de tentativas consecutivas de login com autenticação inválida”, conforme figura acima, selecione uma das opções:

- 1 Tentativa, 2 Tentativas, 3 Tentativas, 4 Tentativas, 5 Tentativas, 6 Tentativas, 7 Tentativas, 8 Tentativas, 9 Tentativas ou 10 Tentativas.

2. Para concluir, clique em “Salvar”.

[Solicitar redefinição](#)

Em condições excepcionais, é possível solicitar a redefinição de senhas dos profissionais manualmente. Isto solicitará aos profissionais (usuários do sistema) que redefinem suas senhas no primeiro acesso após a solicitação.

3.1.4 Conectividade

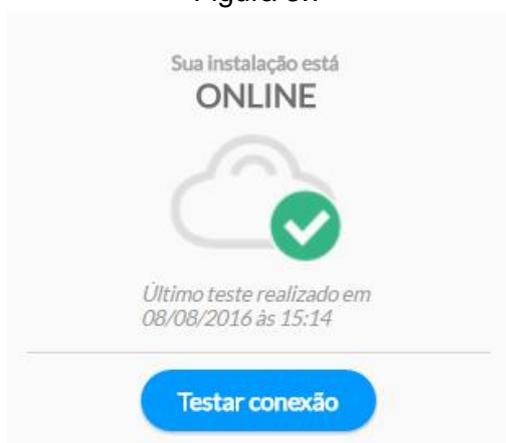


Na aba “Conectividade”, o administrador pode verificar se a instalação está conectada à internet e apta a utilizar as funcionalidades que dependem desta conexão.

Para realizar um teste de conexão, clique no botão “Testar conexão”. Caso haja conexão com a internet, o sistema exibirá a mensagem “Sua instalação está ONLINE”, conforme vemos na Figura 3.7. Se não houver conexão com a internet, o sistema exibirá a mensagem “Sua instalação está OFFLINE”, conforme a Figura 3.8.

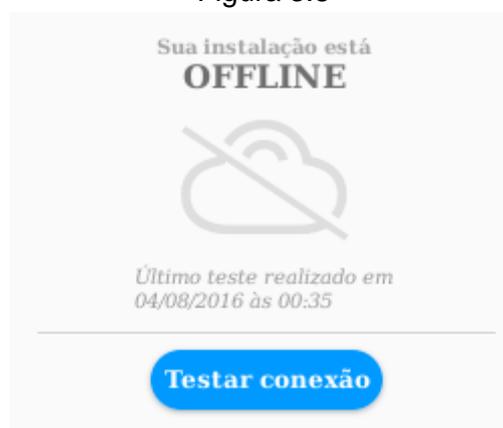
Observação: Quando o sistema estiver com o status “OFFLINE”, as funcionalidades que dependem de internet serão desabilitadas automaticamente.

Figura 3.7



Fonte: SAS/MS.

Figura 3.8



Fonte: SAS/MS.

3.1.5 CADSUS



Conforme descrito na seção 4.1.2, o sistema poderá utilizar o barramento do CADSUS para consultar os cadastros do cidadão ou verificar por atualizações no cadastro, caso tenha uma conexão com a internet.

Na aba “CADSUS”, o administrador poderá habilitar ou desabilitar o serviço CADSUS, quando houver instabilidade temporária de conexão ou quando houver algum tipo de instabilidade no próprio serviço do CADSUS.

Para desabilitar a conexão com o serviço do CADSUS, conforme a Figura 3.9, siga os passos abaixo:

1. No combo box “Desabilitar durante”, selecione uma das opções:
 - 30 minutos, 1 hora, 2 horas, 4 horas, 8 horas, 1 semana ou 1 mês.
2. Clique no botão “Desabilitar” para concluir.

Para habilitar a conexão com o CADSUS, após indisponibilidade temporária, clique no botão “Habilitar”, conforme a Figura 3.10.

Figura 3.9



Fonte: SAS/MS.

Figura 3.10



Fonte: SAS/MS.

3.1.6 Compartilhar Prontuário

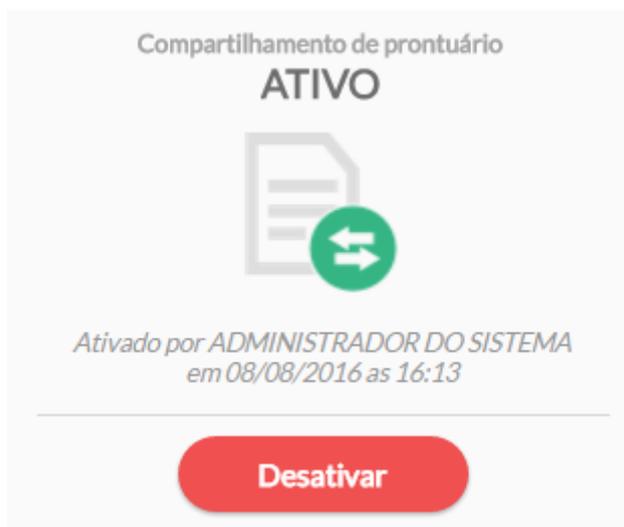


Por meio dessa funcionalidade, a partir da versão 2.1 do sistema, é possível compartilhar o prontuário eletrônico do cidadão entre as unidades de saúde do mesmo município, desde que elas utilizem a mesma instalação. Na aba “Compartilhar Prontuário”, o administrador pode Ativar e Desativar esta funcionalidade do sistema. Após instalação, o compartilhamento é habilitado automaticamente por padrão.

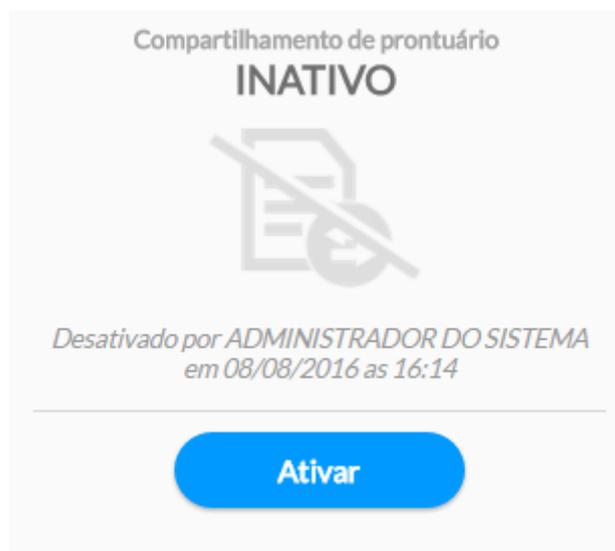
Para desativar o compartilhamento de prontuário, clique no botão “Desativar”, conforme a Figura 3.11. Para ativar o compartilhamento, clique no botão “Ativar”, conforme a Figura 3.12.

Figura 3.11

Figura 3.12

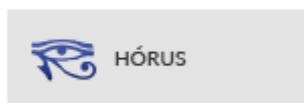


Fonte: SAS/MS.



Fonte: SAS/MS.

3.1.7 Hórus



Por meio dessa funcionalidade, a partir da versão 2.1, é possível ativar a integração com o Sistema Hórus. Para habilitar o recurso, a instalação precisa estar conectada à internet, e o estabelecimento que dispensará os medicamentos deverá estar devidamente configurado no Sistema Hórus. Como o recurso está vinculado a uma UBS, esta **funcionalidade** estará **disponível**, por padrão, ao **perfil do Coordenador da UBS**.

Figura 3.13 - Tela de configuração da integração com o Sistema Hórus

PEC > Administração > Configurações > Integração Hórus

HÓRUS

INTEGRAÇÃO HÓRUS

 Para integração com o servidor Hórus é necessário conexão com a internet e definição de um estabelecimento padrão de consulta.

Conexão com o servidor Hórus

Serviço de consulta
DESABILITADO



Habilitar

Não há um estabelecimento padrão de consulta definido, por isso a conexão com o servidor Hórus está DESABILITADA

Lista de estabelecimentos de consulta

Estabelecimento

Não há estabelecimentos de consulta cadastrados

Voltar

Fonte: SAS/MS.

Para habilitar a conexão com o serviço do Hórus, siga os passos abaixo:

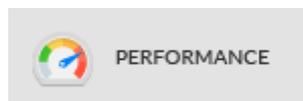
1. Na Lista de estabelecimento de consulta, no combo Estabelecimento, selecione o(s) estabelecimento(s) de dispensação de medicamentos onde será realizada a consulta de disponibilidade e estoque (ver seção 6.3.2.4.4);
2. Caso seja selecionado mais de um estabelecimento, é necessário indicar qual é o estabelecimento padrão ou principal  para consultar estoque, clicando na opção estrela.

Lista de estabelecimentos de consulta

Estabelecimento	
8005335 - UNIDADE BASICA DE SAUDE	 
8007553 - CENTRO DE SAUDE	 

3. Clique no botão “Habilitar” para concluir.

3.1.8 Performance



Por meio dessa funcionalidade, a partir da versão 2.2, é possível ajustar o parâmetro de processamento de requisições simultâneas pelo servidor da aplicação do Sistema e-SUS AB.

Uma grande quantidade de profissionais utilizando o sistema ao mesmo tempo pode deixá-lo congestionado, diminuindo sua velocidade de resposta. Ajustar a quantidade de requisições que podem ser processadas simultaneamente pela instalação pode auxiliar essa situação.

Para alterar o valor padrão do número de requisições simultânea, siga os passos abaixo:

1. Desmarque a opção “Usar valor padrão”

A screenshot of a web interface for configuring simultaneous requests. At the top, the title "REQUISIÇÕES SIMULTÂNEAS" is displayed in a bold, dark font. Below the title is a large, light gray icon of a speedometer. Underneath the icon, the text "Nº de requisições" is centered. Below this text is a text input field containing the number "16". Under the input field is a checkbox that is currently checked, followed by the text "Usar valor padrão". A horizontal line separates this section from a "Salvar" button at the bottom, which is a rounded rectangle with a light gray background and dark text.

2. Altere o valor do nº de requisições, conforme a necessidade.

REQUISIÇÕES SIMULTÂNEAS



Nº de requisições

Usar valor padrão

Salvar

3. Clique no botão salvar  para concluir.

3.1.9 Estatística de Uso e Diagnóstico do Sistema



Por meio dessa funcionalidade, a partir da versão 2.2, com o objetivo de fornecer dados para a melhoria do e-SUS AB e facilitar diagnósticos de eventuais problemas, é possível habilitar a geração e o envio automático de logs que enviam dados anônimos sobre o uso do sistema.

Figura 3.14 - Tela para ativação de Estatística de Uso

PEC > Administração > Configurações > Estatísticas de uso e diagnóstico

MUNICÍPIOS

SEGURANÇA

CONECTIVIDADE

CADSUS

PERFORMANCE

ESTATÍSTICAS DE USO E DIAGNÓSTICO

ESTATÍSTICAS DE USO E DIAGNÓSTICO DO SISTEMA

Com o objetivo de fornecer dados para a melhoria do e-SUS AB e facilitar diagnósticos de eventuais problemas, é possível habilitar a geração e o envio automático de logs que enviam dados anônimos sobre o uso do sistema.

Baixar logs

Baixar logs Você tem 2 arquivo(s) de log, com tamanho total de 0,04 MB, os arquivos serão compactados para o download.

Configurações

Geração de estatísticas de uso Desabilitado

Envio automático Desabilitado

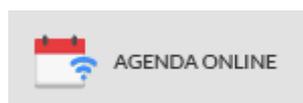
Voltar

Fonte: SAS/MS.

3.1.10 Agenda Online



ATUALIZAÇÃO: disponível a partir da versão 3.0.



Esta funcionalidade permite, a partir da versão 3.0, que o administrador do sistema habilite ou desabilite a sincronização dos dados da Agenda das Unidades de Saúde realizados por meio da instalação local com PEC, no município, com o Servidor de Agendamento Online do e-SUS AB disponibilizado no DATASUS.



ATENÇÃO: é preciso ter conectividade **com a internet** para que este serviço funcione.

Para habilitar a sincronização, acesse a funcionalidade de Agenda Online nas opções de configuração do sistema, conforme pode ser visto na Figura 3.46.

Figura 3.46 - Tela para habilitar a Agenda Online

PEC > Administração > Configurações > Agenda online

AGENDA ONLINE

Para habilitar este serviço é necessário gerar uma contra-chave no Portal do Gestor e ter conectividade com a internet. Ao habilitá-lo, os cidadãos receberão notificações de agendamentos e cancelamentos de consultas no aplicativo Meu digiSUS.

Agenda online
DESABILITADA

Para habilitar a agenda online deste município insira a contra-chave abaixo.

Chave
318

Contra-chave

Habilitar

Voltar

Para habilitar a sincronização com o Servidor de Agenda Online do e-SUS AB é necessário gerar a contra-chave, seguindo o mesmo fluxo de ativação da instalação, como mostra a Seção 2.4.4, porém selecionando a opção de “Agendamento” **AGENDAMENTO**.



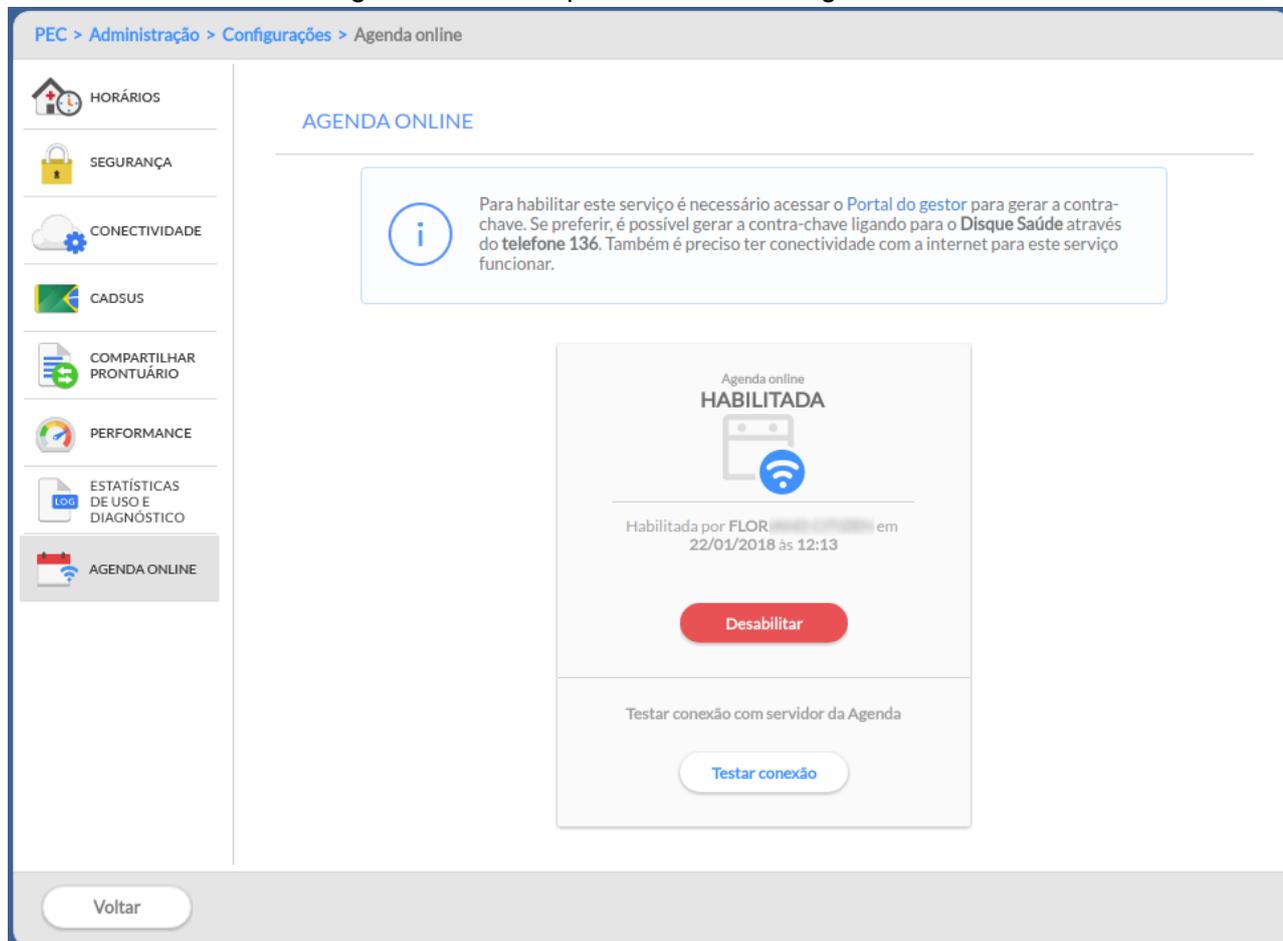
NOTA: para habilitar este serviço é necessário acessar o Portal do e-Gestor para gerar a contra-chave. Se preferir, é possível gerar a contra-chave ligando para o Disque Saúde através do telefone 136, consulte a **Seção 2.4** para mais informações.

O usuário do sistema ainda pode acessar a ajuda de contexto  para obter mais informações sobre a ativação e configuração da agenda online.

Ao ativar a Agenda Online o sistema irá sincronizar as informações de agendamento existentes no PEC com o Servidor de Agenda Online do e-SUS AB no DATASUS, permitindo que o cidadão receba notificações por meio do aplicativo “Meu DigiSUS”, disponibilizado pelo DATASUS, tanto de confirmação quanto de cancelamento de agendamentos realizados via PEC.

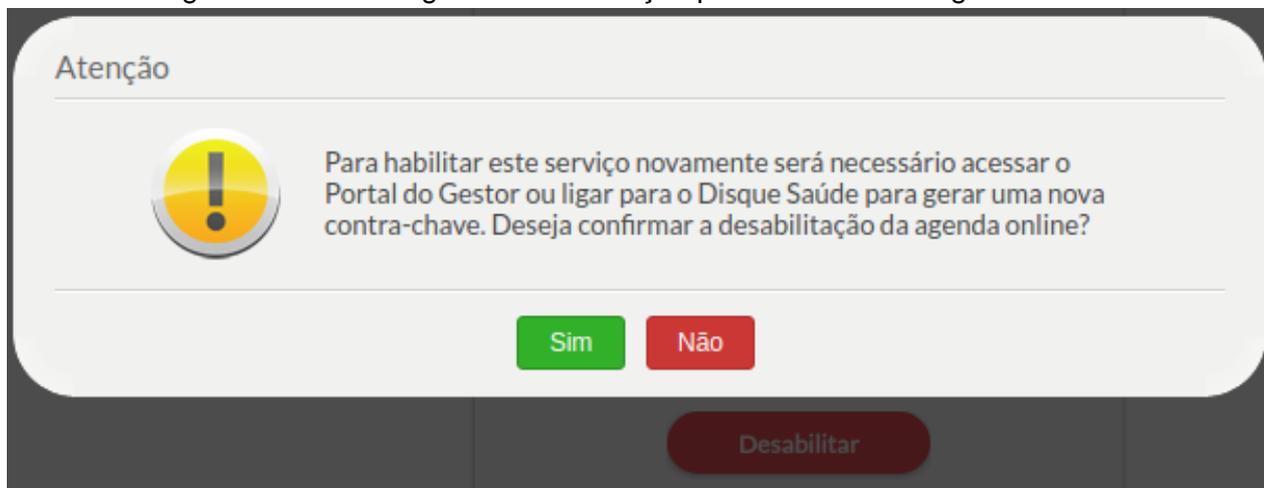
Para desabilitar a sincronização com o Servidor de Agenda Online basta clicar no botão “Desabilitar”  , ver Figura 3.47. O sistema exibirá uma mensagem de confirmação antes de concluir, conforme podemos ver na Figura 3.48.

Figura 3.47 - Tela para desabilitar a Agenda Online



Fonte: SAS/MS.

Figura 3.48 - Mensagem de confirmação para desabilitar a Agenda Online



3.1.11 Servidores



ATUALIZAÇÃO: disponível a partir da versão 3.1

Esta funcionalidade permite a configuração do PEC para o reenvio de senha para o usuário do sistema através do e-mail corporativo utilizado pelo município. Desta forma são apresentados os campos para inserir o link e porta da instalação do PEC que irá reenviar a senha para o solicitante. Também é necessário configurar um servidor SMTP para que seja possível o PEC disparar as mensagens de redefinição de senha do usuário do sistema por e-mail de forma segura e confiável.

Figura 3.49 - Tela Configurações dos Servidores

PEC > Administração > Configurações > Servidores

- HORÁRIOS
- SEGURANÇA
- SERVIDORES**
- CONECTIVIDADE
- CADSUS
- COMPARTILHAR PRONTUÁRIO
- PERFORMANCE
- ESTATÍSTICAS DE USO E DIAGNÓSTICO
- AGENDA ONLINE
- OPCÕES RÁPIDAS DE EXAMES

SERVIDOR DA MINHA INSTALAÇÃO E-SUS AB PEC

INFORMAÇÕES DO SERVIDOR

Link da minha instalação *

Porta *

[Habilitar](#)

SERVIDOR DE E-MAIL (SMTP)

A configuração de um servidor SMTP possibilita aos profissionais a redefinição de senha por e-mail.

INFORMAÇÕES DO SERVIDOR

Link do servidor de e-mail (SMTP) *

Porta *

AUTENTICAÇÃO (INFORMAÇÕES DE LOGIN)

LogIn *

Senha *

E-mail remetente *

Usar como e-mail remetente

[Habilitar](#)

[Voltar](#)

Para ativar o servidor da instalação e-SUS AB PEC preencha os campos “Link da minha instalação” e “Porta” e em seguida clique no botão “Habilitar”. Se a instalação estiver configurada como OFFLINE no módulo “Conectividade” não será possível proceder com a habilitação.

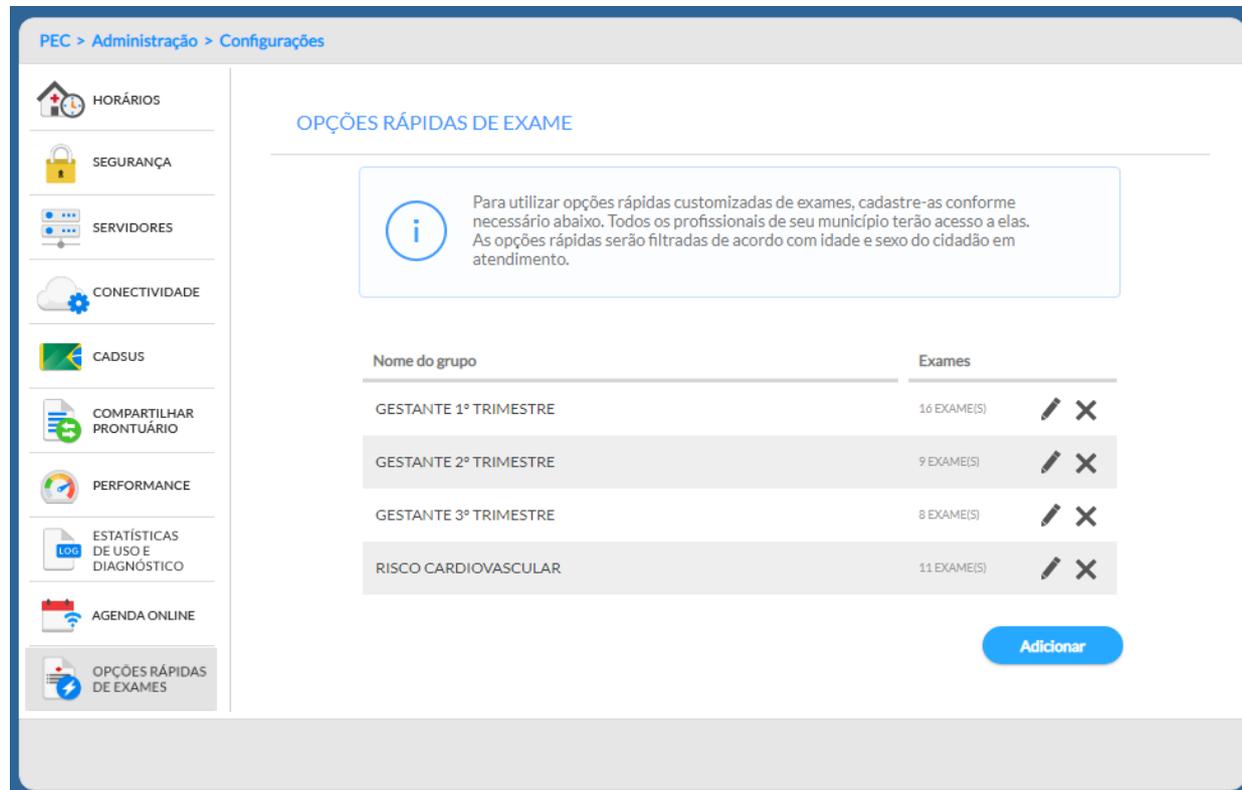
Para ativar o servidor de e-mail SMTP configure o endereço do “Link do servidor de e-mail (SMTP)” e a “Porta”. Ainda é preciso preencher o “Login”, a “Senha” e o “E-mail remetente” e clicar no botão “Habilitar”. Somente após a configuração do “Servidor da minha instalação e-SUS AB PEC” e do “Servidor de e-mail (SMTP)”, a funcionalidade “Esqueci minha senha” será habilitada.

3.1.12 Opções Rápidas de Exames

Essa funcionalidade foi desenvolvida para permitir que os municípios possam configurar as opções rápidas de Solicitação de Exames no Atendimento do PEC. Essa configuração deve ser realizada pelo Administrador do sistema, porém recomenda-se que essa definição seja realizada pela gestão da Atenção Básica em conjunto com os profissionais que realizam a assistência à saúde. Esta recomendação tem por objetivo definir listas realmente úteis para os profissionais que atuam no município, observando protocolos de planos de cuidado locais.

Para essa configuração clique no ícone “Opções rápidas de exames”, serão apresentadas as opções rápidas que são apresentadas por padrão no sistema onde é possível editar a lista de exames apresentados e também excluir alguma das opções. Ainda é possível adicionar uma nova

lista de opções rápidas de exames clicando no botão  , conforme imagem:

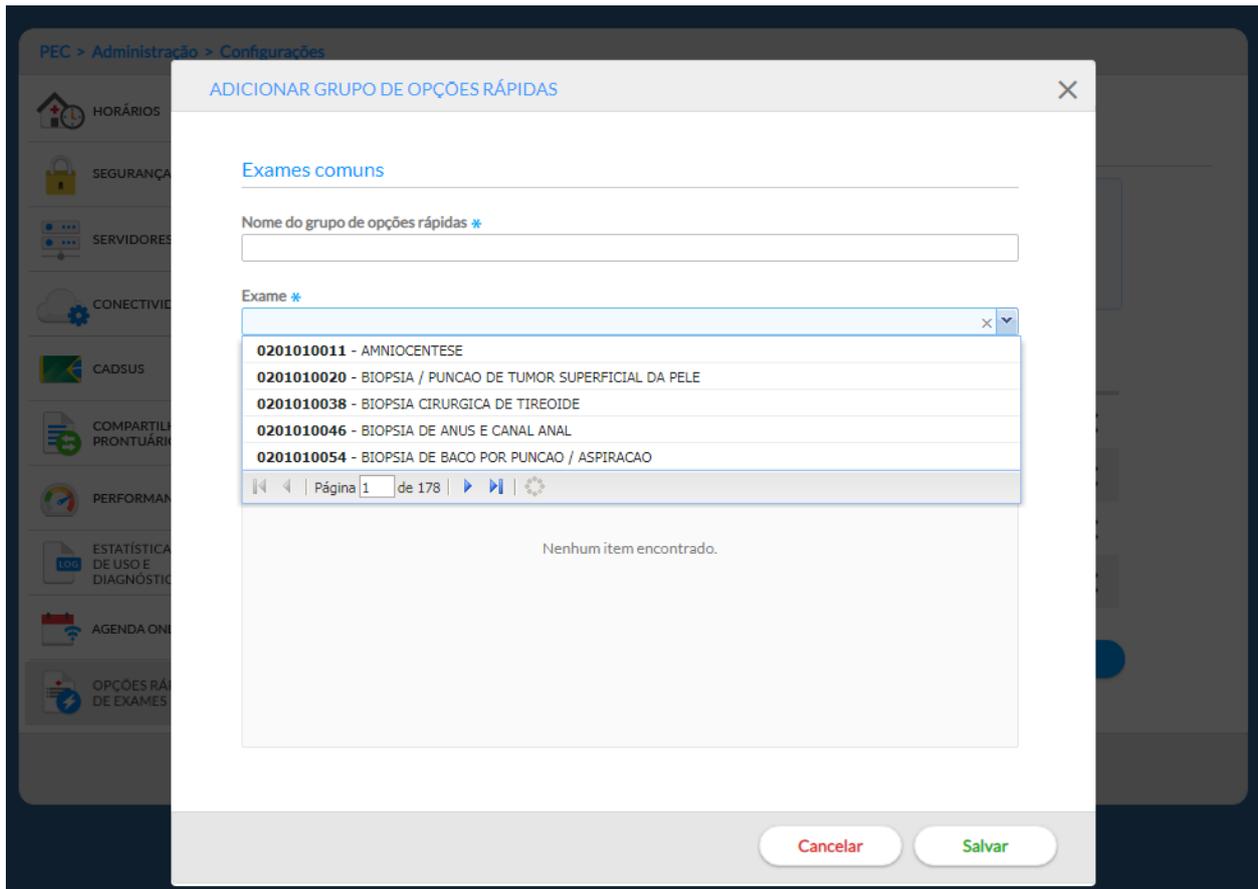


A imagem mostra a interface de configuração de opções rápidas de exames no sistema PEC. O menu lateral à esquerda contém ícones e nomes para: HORÁRIOS, SEGURANÇA, SERVIDORES, CONECTIVIDADE, CADSUS, COMPARTILHAR PRONTUÁRIO, PERFORMANCE, ESTATÍSTICAS DE USO E DIAGNÓSTICO, AGENDA ONLINE e OPÇÕES RÁPIDAS DE EXAMES. O conteúdo principal, sob o título "OPÇÕES RÁPIDAS DE EXAME", contém uma caixa de informação explicando que as opções rápidas customizadas devem ser cadastradas e serão filtradas por idade e sexo. Abaixo, há uma tabela com as seguintes colunas: "Nome do grupo" e "Exames".

Nome do grupo	Exames		
GESTANTE 1º TRIMESTRE	16 EXAME(S)		
GESTANTE 2º TRIMESTRE	9 EXAME(S)		
GESTANTE 3º TRIMESTRE	8 EXAME(S)		
RISCO CARDIOVASCULAR	11 EXAME(S)		

Um botão "Adicionar" está visível na parte inferior direita da área de configuração.

Primeiro adicione o Nome do grupo de opções rápidas e depois selecione os exames que serão apresentados para solicitação do profissionais que atuam nas equipes.



As listas configuradas ficarão disponíveis para todos os profissionais que possuem acesso a funcionalidade de solicitação de exames no PEC pertencentes a essa instalação de prontuário.

3.2 CBO



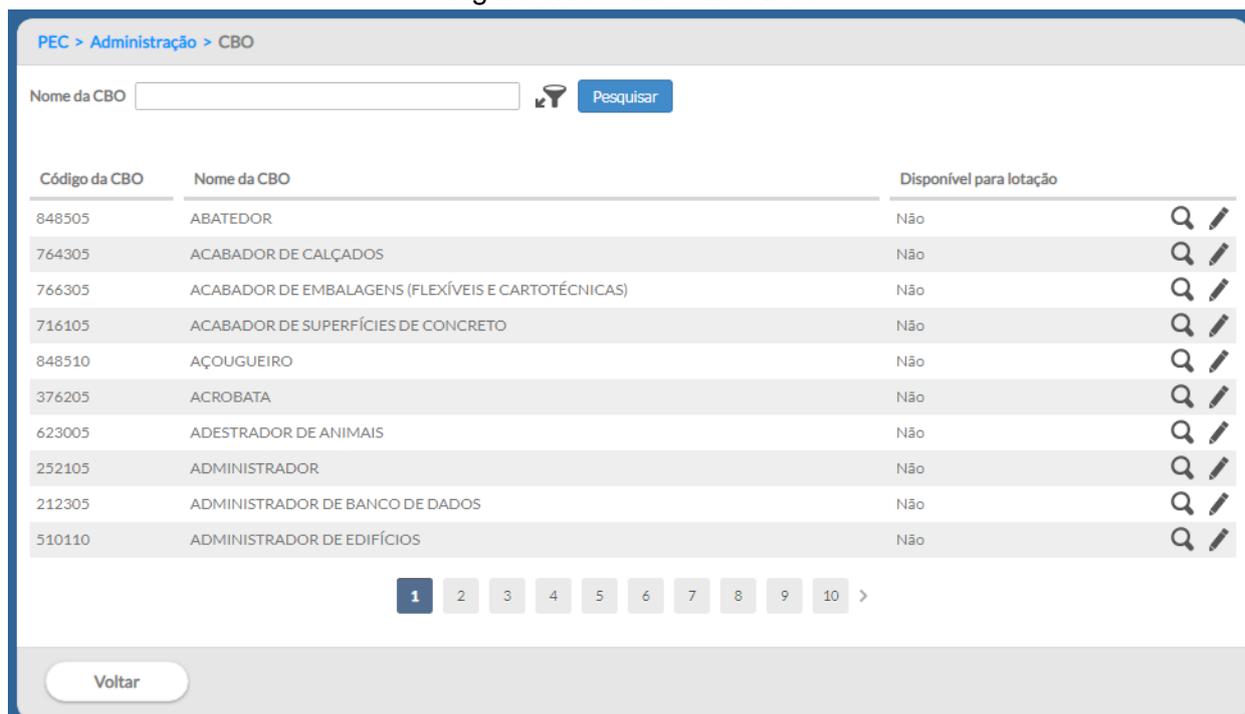
O módulo CBO é utilizado para controlar, por meio do código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), o tipo de **profissional que poderá ser lotado em uma unidade** e o **tempo de atendimento** de cada um, quando for o caso.

Esta configuração já vem pré definida com uma configuração-padrão, no entanto pode ser alterada conforme a necessidade do município.

Para ter acesso à lista de CBOs e suas configurações, basta acessar o módulo “Administração” e clicar em “CBO”. Será apresentada a lista dos códigos da CBO disponíveis e o *status* de cada categoria, conforme a Figura 3.16.

Use as opções de filtro para localizar o CBO desejado. As opções para filtro são “Nome da CBO” ou pelos campos Código da CBO e Disponível para Lotação no botão de filtro . Digite ou selecione a opção desejada e clique no botão “Pesquisar”;

Figura 3.16 – Lista de CBOs



Código da CBO	Nome da CBO	Disponível para lotação	
848505	ABATEDOR	Não	 
764305	ACABADOR DE CALÇADOS	Não	 
766305	ACABADOR DE EMBALAGENS (FLEXÍVEIS E CARTOTÉCNICAS)	Não	 
716105	ACABADOR DE SUPERFÍCIES DE CONCRETO	Não	 
848510	AÇOUGUEIRO	Não	 
376205	ACROBATA	Não	 
623005	ADESTRADOR DE ANIMAIS	Não	 
252105	ADMINISTRADOR	Não	 
212305	ADMINISTRADOR DE BANCO DE DADOS	Não	 
510110	ADMINISTRADOR DE EDIFÍCIOS	Não	 

Fonte: SAS/MS.

3.2.1 Editar CBO

Para editar algum CBO, siga os passos:

1. clique no ícone “Editar”  do CBO desejado;

Dados gerais

CBO

Disponível para lotação Duração da consulta minutos. Por padrão, a duração da consulta é de 20 minutos.

2. o campo CBO estará desabilitado para edição;
3. marque o campo “**Disponível para lotação**” se o município possui aquele CBO para lotação dos profissionais, caso este não esteja marcado. Desmarque em caso contrário;

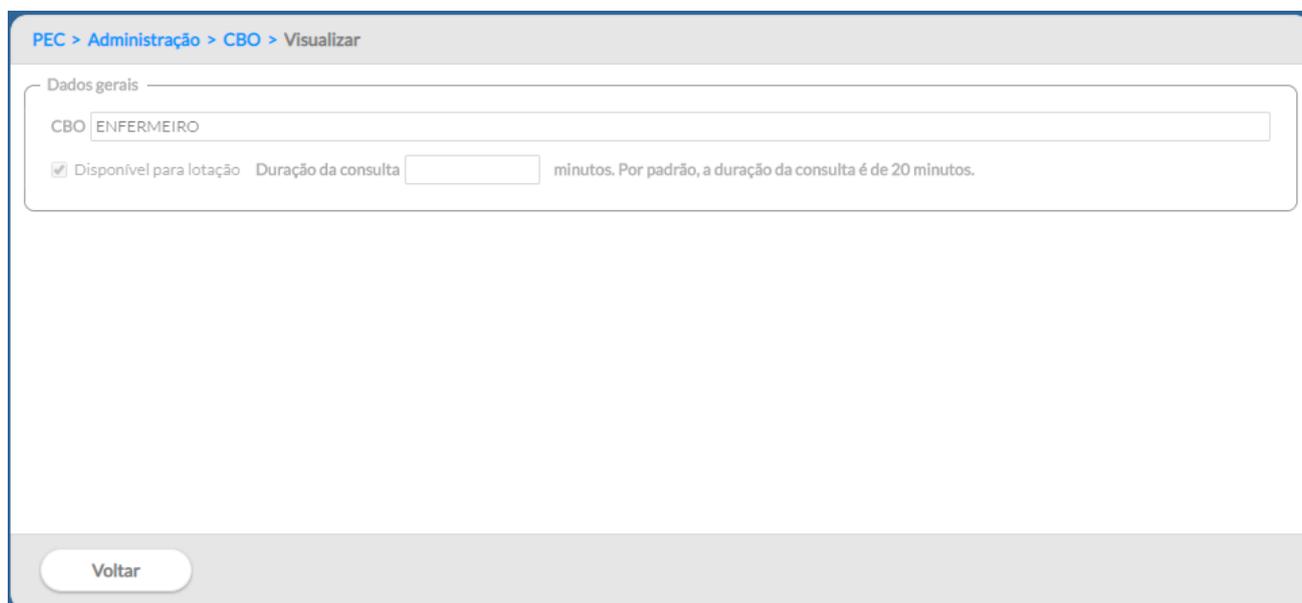
- da mesma forma, informe a "**Duração da consulta**", caso o tempo de consulta não corresponda ao valor-padrão configurado no sistema. Por padrão, o tempo da consulta é de 20 minutos;

- clique no botão "Salvar"  para concluir.

3.2.2 Visualizar CBO

Para visualizar determinado CBO, siga os passos:

- clique no ícone "visualizar"  da CBO desejada;
- após o clique será possível visualizar o nome da CBO, se está selecionada como disponível para lotação e a duração da consulta.



PEC > Administração > CBO > Visualizar

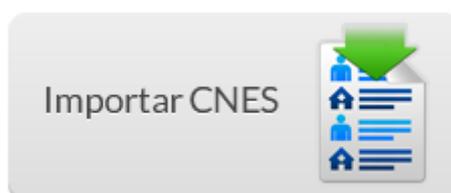
Dados gerais

CBO ENFERMEIRO

Disponível para lotação Duração da consulta minutos. Por padrão, a duração da consulta é de 20 minutos.

Voltar

3.2 Importar CNES



Esta funcionalidade permite importar os dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), por meio do arquivo XML, disponibilizado na área do gestor no site do CNES <http://cnes2.datasus.gov.br/>.



ATENÇÃO: toda vez que houver uma atualização dos dados no CNES, deve-se gerar um novo arquivo para importação no e-SUS AB.

Para fazer download do arquivo do CNES, siga os passos:

1. acesse o site <http://cnes2.datasus.gov.br/> ;
2. No item do menu “**Serviços**”, vá até “**Gestores**” e, após, clique em “**Recebimento Arquivos (Download)**”;



3. Agora, acesse o sistema do CNES com suas respectivas informações;

Usuário	<input type="text"/>
Senha	<input type="password"/>
CPF CNES	<input type="text"/>
<input type="button" value="Entrar"/>	

4. Clique no nome do arquivo “XMLPARAESUS_XXXXXX.ZIP”, onde XXXXXX corresponde ao número do IBGE do município, e escolha um local para salvá-lo.



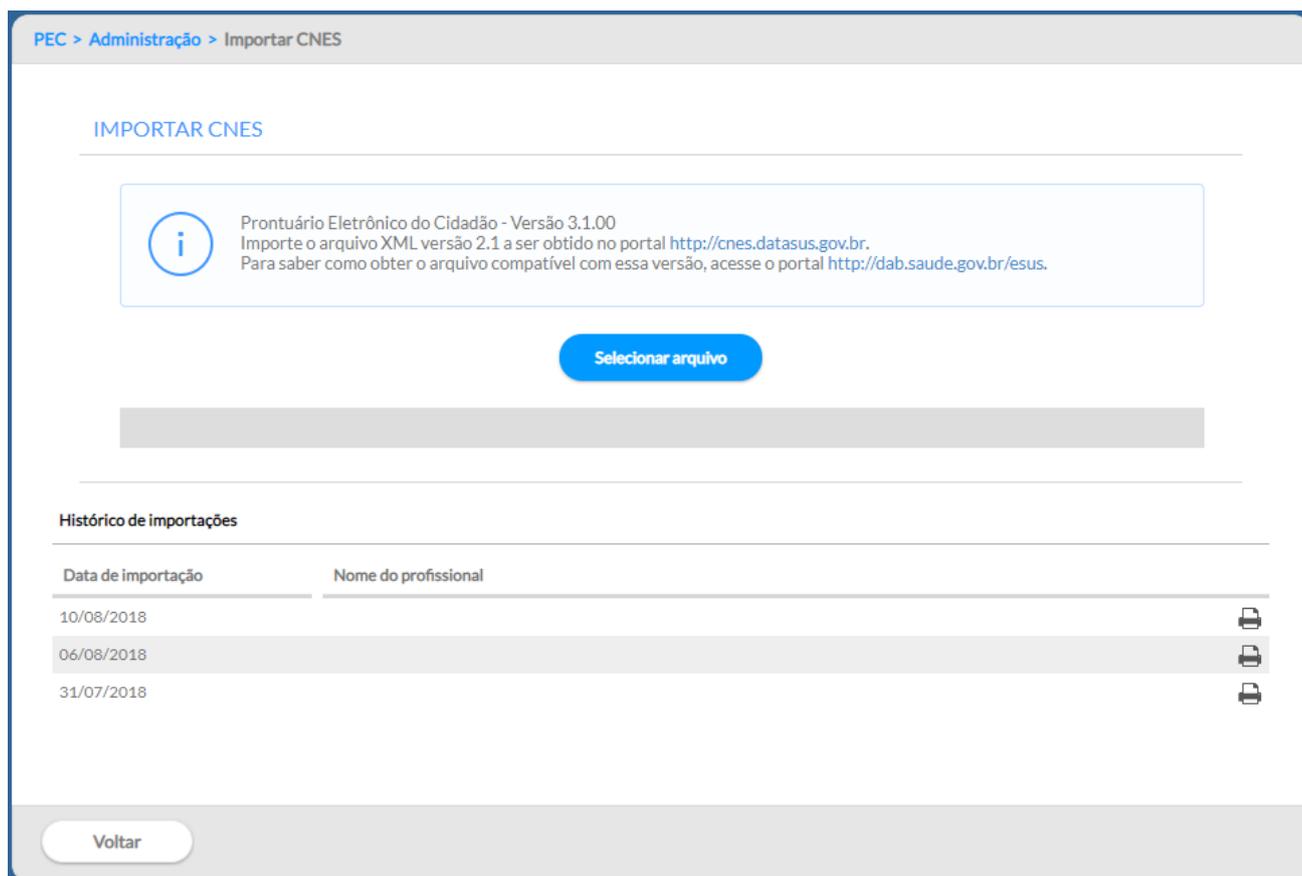
Após carregar (*download*) o arquivo XML gerado CNESNet, é possível importá-lo por meio dos seguintes passos:

1. na tela “Administração”, clique na opção “Importar CNES”;
2. será apresentada a tela “Importar CNES”, conforme a Figura 3.17;
3. clique no botão “Selecionar arquivo” e localize o arquivo XML gerado pelo CNESNet;
4. em seguida, clique no botão "abrir" e aguarde até que todos os dados sejam importados;



5. Ao concluir a importação, a mensagem de "Importação Concluída" será exibida no sistema. Basta clicar OK para finalizar.

Figura 3.17 – Tela de importação do CNES



Fonte: SAS/MS.

Ao carregar os dados do arquivo XML do CNESNet no Sistema e-SUS AB, todas as informações de profissionais, unidades e equipes serão salvas no sistema. Com a importação do arquivo concluída, o sistema disponibiliza, por meio da opção "Histórico de Importações", um relatório sintético sobre os itens importados, similar à Figura 3.18 para cada importação feita no sistema. O relatório pode ser acessado clicando no botão "Imprimir relatório", correspondente à data da importação, como podemos ver na Figura 3.17.

Figura 3.18 – Modelo do relatório de importação do CNES

IMPORTAÇÃO CNES

SITUAÇÃO	QUANTIDADE
Unidades de saúde importadas	4
Unidades de saúde atualizadas	0
Unidades de saúde faltando dados obrigatórios	0
Unidades de saúde não importadas por serem de outros municípios	0
Profissionais importados	96
Profissionais atualizados	1
Profissionais faltando dados obrigatórios	0
Profissionais com conselho de classe inválido	0
Lotações importadas	3492
Lotações atualizadas	0
Lotações de outra localidade	0
Lotações com CBO inválido	0
Lotações com INE inválido	0
Lotações de unidades de saúde não importadas	0
Equipes importadas	13
Equipes atualizadas	0
Equipes já existentes	0

PROFISSIONAIS COM MÚLTIPLAS LOTAÇÕES, NECESSITANDO CRIAÇÃO DE AGENDA MANUAL

ALEXANDRE MATJE

ANTONIO DE AZEVEDO DONATTI

ANTONIO MARCO DA COSTA TAHA

ARTHUR HENRIQUE DELLA FRAGA

-- -- --

Fonte: SAS/MS.



ATENÇÃO: este relatório traz dados importantes sobre a consistência dos cadastros realizados no CNES em relação aos dados necessários para um bom funcionamento no sistema, portanto, é altamente recomendado que seja analisado antes de prosseguir.

3.3 Unidades de Saúde



Os dados sobre os estabelecimentos (unidades de saúde) usados pelo sistema, como vimos na seção 3.2, são importados do Sistema CNES, via XML, portanto todos os estabelecimentos devem estar devidamente cadastrados e atualizados no Sistema CNES do seu município e enviados para a base nacional.

Para ter acesso à lista das unidade, conforme a Figura 3.19, basta acessar o módulo “Administração” e clicar em “Unidades de Saúde”.

Figura 3.19 – Lista de unidades de saúde

Nome da unidade de saúde	CNES	Telefone 1	Telefone 2	Bairro	
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FLORIA...	6364403	4832391500	4832165498	TRINDADE	
UNIDADE BASICA DE SAUDE AGRONOMICA	5444430	1676557380	5852562956	SANTA MONICA	
UNIDADE BASICA DE SAUDE CENTRO	5444429	1676557380	5852562956	SANTA MONICA	
UNIDADE DE ATENDIMENTO AD	5444428	1676557380	5852562956	SANTA MÃNICA	

Fonte: SAS/MS.



ATENÇÃO: todos os dados das unidades de saúde utilizadas pelo Sistema e-SUS AB são provenientes do CNES, portanto é importante sempre manter as informações atualizadas no CNES, a fim de evitar erros de validação das informações enviadas ao SISAB.

3.3.1 Editar Tipos de Serviço

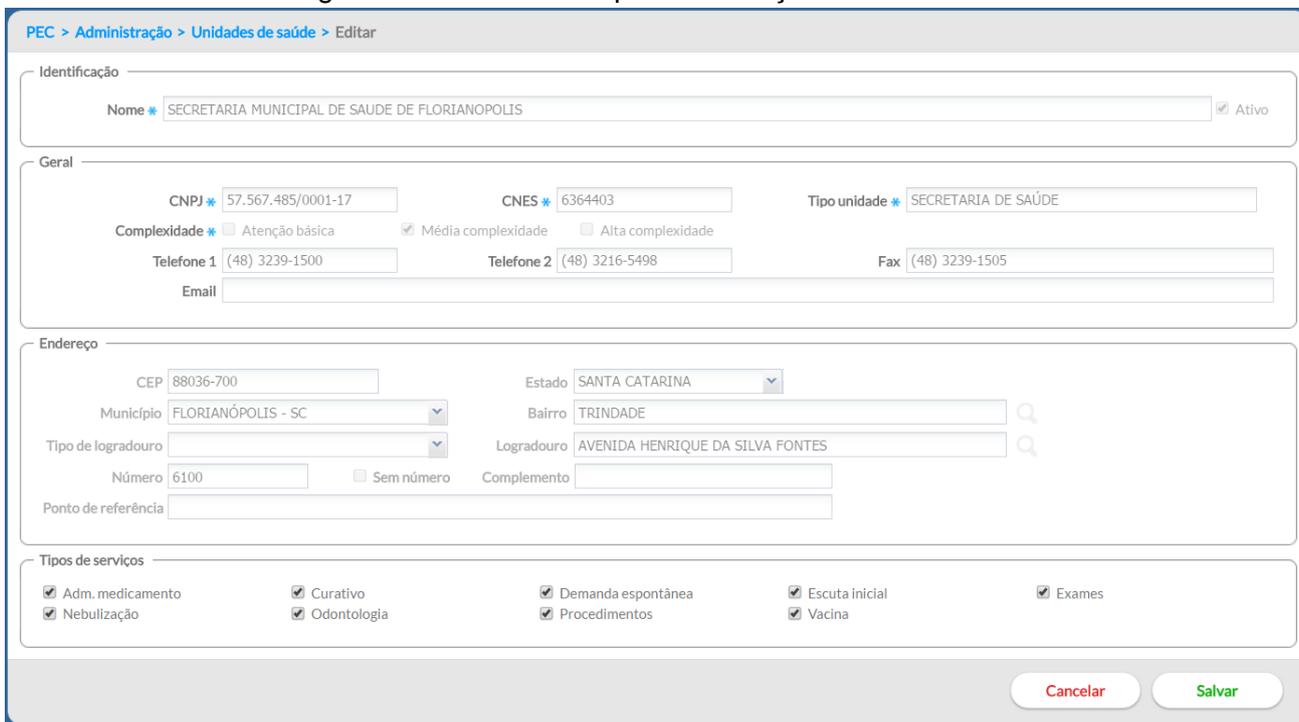
Todas as informações principais da unidade de saúde vem do cadastro do CNES e, portanto, não podem ser alteradas no Sistema e-SUS AB. Porém, para um bom funcionamento das funções do sistema em relação ao fluxo de serviço da unidade, é necessário editar a unidade de saúde para indicar quais são os tipos de serviços realizados na UBS. Siga os passos indicados, conforme a Figura 3.20, para editar os tipos de serviço:

1. clique na opção “Editar” da unidade de saúde desejada;
2. as informações da unidade de saúde serão previamente carregadas para edição, porém os blocos de informações provenientes do CNES não poderão ser alterados. Para realizar atualizações no cadastro da unidade, atualize os dados no SCNES do seu município e gere novamente o XML para importação (conforme seção 3.2);
3. caso necessário, altere as informações e clique na opção “Salvar”.

Os tipos de serviços, ver Seção 6.1, ajudam os profissionais de saúde a orientar o fluxo de encaminhamento interno dentro de sua unidade de saúde.

Caso deseje apenas visualizar os dados da unidade de saúde, clique na opção “Visualizar”  da unidade de saúde desejada.

Figura 3.20 – Editar os tipos de serviços da unidade de saúde



PEC > Administração > Unidades de saúde > Editar

Identificação

Nome * SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE FLORIANOPOLIS Ativo

Geral

CNPJ * 57.567.485/0001-17 CNES * 6364403 Tipo unidade * SECRETARIA DE SAÚDE

Complexidade * Atenção básica Média complexidade Alta complexidade

Telefone 1 (48) 3239-1500 Telefone 2 (48) 3216-5498 Fax (48) 3239-1505

Email

Endereço

CEP 88036-700 Estado SANTA CATARINA

Município FLORIANÓPOLIS - SC Bairro TRINDADE

Tipo de logradouro Logradouro AVENIDA HENRIQUE DA SILVA FONTES

Número 6100 Sem número Complemento

Ponto de referência

Tipos de serviços

Adm. medicamento Curativo Demanda espontânea Escuta inicial Exames

Nebulização Odontologia Procedimentos Vacina

Cancelar Salvar

Fonte: SAS/MS.

3.3.2 Equipes

Da mesma forma que os dados das unidades de saúde, os dados das equipes são importados por meio do arquivo do Sistema CNES, onde estão disponíveis o código do Identificador Nacional de Equipe (INE) da equipe e o número da área sob responsabilidade da equipe.

Para visualizar as informações das equipes:

1. clique na opção “Equipe”  da unidade de saúde desejada;
2. será apresentada a lista das equipes cadastradas no CNES para a unidade de saúde escolhida, apresentando o tipo de equipe, o número do INE, o código da área/equipe, nome da equipe e se está ativa no SCNES (Figura 3.21);
3. para acessar mais detalhes sobre as equipes, clique na opção “Visualizar”  da equipe desejada.

Figura 3.21 – Visualizar dados das equipes (INE/área)

PEC > Administração > Unidades de saúde > Equipes

Tipo de equipe	INE	Área/ Equipe	Nome	Ativo	
EAB1 - EQUIPE DE ATENCAO BASICA TI...	5511178657	10	EAB1	Sim	
EACS - EQUIPE DE AGENTES COMUNITAR...	7020605007	10	EACS	Sim	
EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ...	0000004421	10	EMAD1	Sim	
ESB MI - EQUIPE DE SAUDE BUCAL MOD...	2015847524	10	ESB M1 ESUS	Sim	
ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	1382855220	10	ESF	Sim	

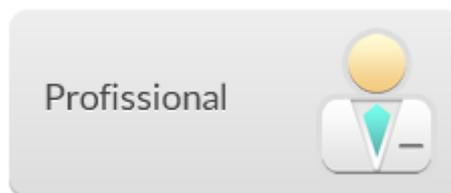
Voltar

Fonte: SAS/MS.



DICA: mantenha as informações de Área e Equipe (INE) responsável pelo território corretamente vinculadas e atualizadas no CNES, pois estas informações são utilizadas nos relatórios do sistema e também auxiliam no processamento e controle de acesso quando a equipe (INE) responsável pela área for alterada.

3.4 Profissional (Usuário do Sistema)



O módulo “Profissional” concentra série de funcionalidade importantes para o bom funcionamento do sistema e, por meio dele, será possível:

- gerenciar os profissionais/usuários do sistema;
- gerenciar as lotações de cada profissional nas unidades de saúde;
- gerenciar a agenda dos profissionais (como coordenador);
- gerenciar as permissões de acesso.

Para ter acesso à lista de profissionais, basta acessar o módulo “Administração” e clicar em “Profissional”. Será apresentada a lista dos profissionais importados via XML do CNES, ou excepcionalmente cadastrados na aplicação, conforme a Figura 3.22.

Figura 3.22 – Lista de profissionais do sistema

PEC > Administração > Profissionais

Nome 

Nome do profissional	CNS	CPF	
ADMINISTRADOR DO SISTEMA		01234567890	   
ALEXANDRE MATJE	705004017585855	00394959906	   
ALISSON GRANEMANN ABREU	187392830370006	07834350960	   
AMANDA CHRISTOVAL DA VEIGA DE AQUINO	707005834059238	07520156990	   
ANA CLAUDIA CIELO	702504345728033	01835523005	   
ANDRE CURY	898000390775519	00249625113	   
ANTONIO DE AZEVEDO DONATTI	702605236551744	06160348906	   
ANTONIO MARCO DA COSTA TAHA	708607577486986	08905025951	   
ARTHUR HENRIQUE DELLA FRAGA	709000834341415	08580673909	   
BRUCE RODRIGUES	704702730829939	10312424655	   

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 >

Fonte: SAS/MS.

3.4.1 Adicionar Profissional/Usuário do Sistema

A lista de usuários do sistema é controlada pela lista de profissionais do sistema. Ou seja, todos os profissionais ativos têm acesso ao sistema usando o CPF de seu cadastro e senha pessoal.



DICA: evite utilizar esta funcionalidade para cadastrar profissionais de saúde que realizam atendimentos e ações de saúde por meio do sistema. pois ao enviar os dados para o SISAB esses registros de atendimentos podem não ser validados pelo CNES, ou seja, serão rejeitados pelo SISAB caso o cadastro do profissional não seja atualizado antes do fechamento da competência.

Para adicionar um profissional/usuário do sistema, siga os passos:

1. clique no botão “Adicionar”;
2. preencha o formulário com as informações do profissional, conforme a Figura 3.23, e clique em “Salvar”.

Figura 3.23 – Adicionar profissional/usuário do sistema

PEC > Administração > Profissionais > Adicionar

Dados pessoais

Nome *

CPF *

CNS Data de nascimento Sexo

Conselho de classe Estado emissor Registro no conselho de classe

E-mail Telefone

Endereço residencial

CEP Estado

Município Bairro

Tipo de logradouro Logradouro

Número Sem número Complemento

Ponto de referência

Cancelar Salvar

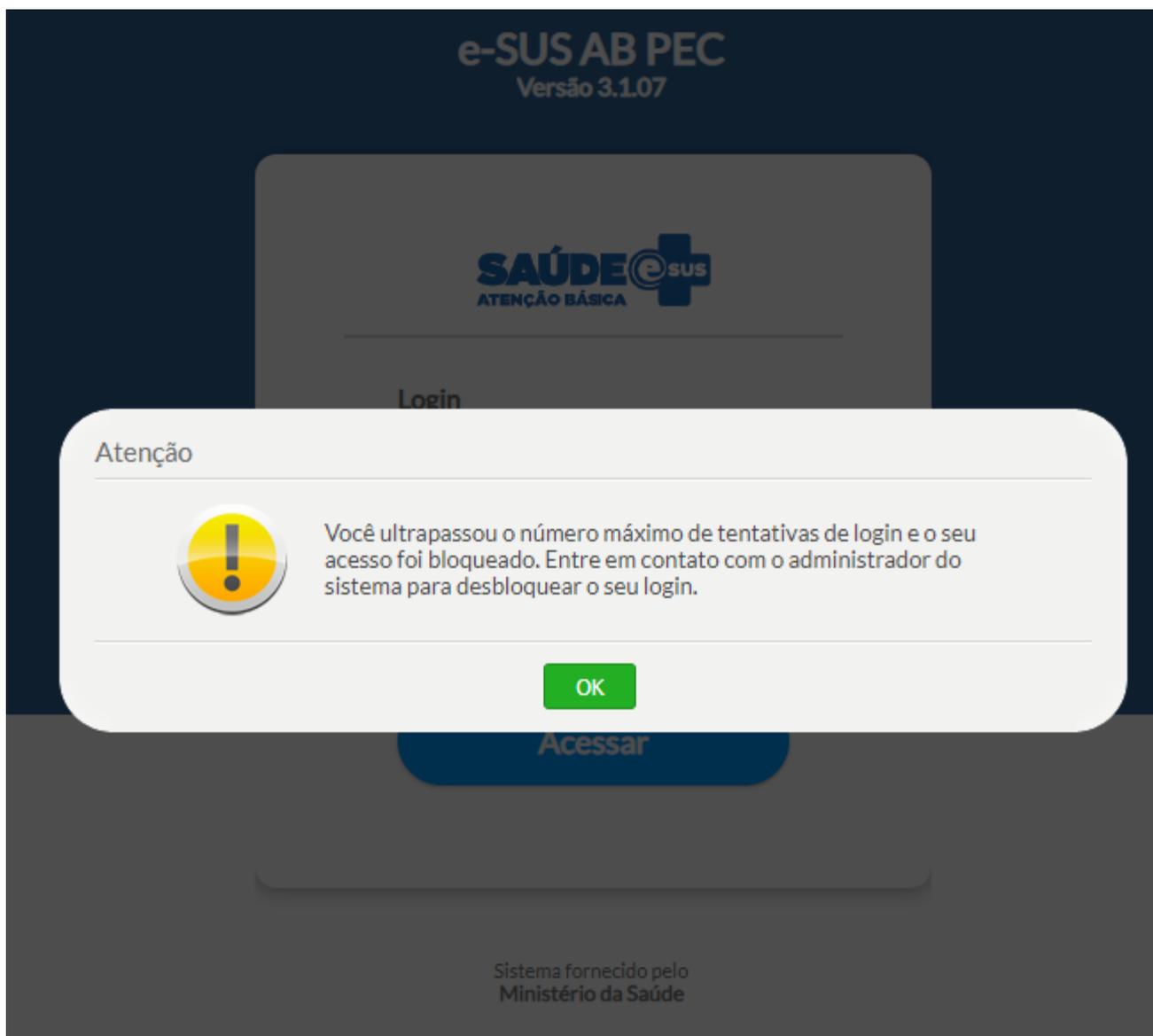
Fonte: SAS/MS.

O bloco **Endereço Residencial** utiliza a base de endereços da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos. Ao incluir um **CEP**, o sistema automaticamente preenche os campos Estado, municípios, bairro e logradouro. Caso o bairro ou logradouro não esteja disponível na base dos Correios, é possível editar este campo clicando no ícone .

3.4.2 Desbloquear ou Redefinir Senha do Usuário

Como observado no tópico 3.1.3, quando o número de tentativas de *login* realizadas pelo usuário do sistema atingir a quantidade configurada o acesso deste profissional será bloqueado, como mostra a imagem abaixo.

Figura 3.24 - Aviso de bloqueio de acesso por tentativas sem sucesso.



Fonte: SAS/MS.

Quando houver profissionais com acesso bloqueado por tentativa de login sem sucesso, estes serão apresentados na cor vermelha na lista de profissionais no módulo de administração como mostra a imagem a seguir.

3.25 - Apresentação de profissionais com bloqueio de acesso por tentativas sem sucesso.

PEC > Administração > Profissionais

Nome 

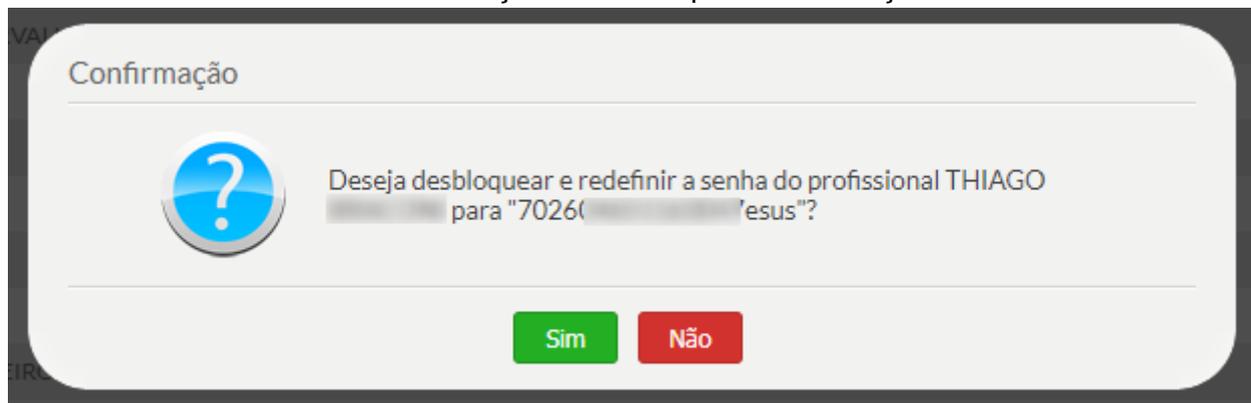
Nome do profissional	CNS	CPF	
RODRIGO	702406	8859	   
RUI MORE	706208	3945	   
SALOMAC	847580	0776	   
SANDRA M	701401	3322	   
SIMONE N	119809	0039	   
THAISA C	704200	0692	   
THAIS GO	160352	0794	   
THIAGO B	702604	0053	   
VANESSA	704106	0033	   
VINICIUS	704000	0767	   

< 8 9 10 11 12 13 14 >

Fonte: SAS/MS.

O **desbloqueio de senha** deverá ser realizado pelo administrador da instalação ou pelo gerente da UBS clicando na opção  "Desbloquear login e redefinir senha". Após esta ação será solicitado a confirmação da ação como a imagem abaixo:

3.26 - Tela de confirmação de desbloqueio e redefinição de senha.



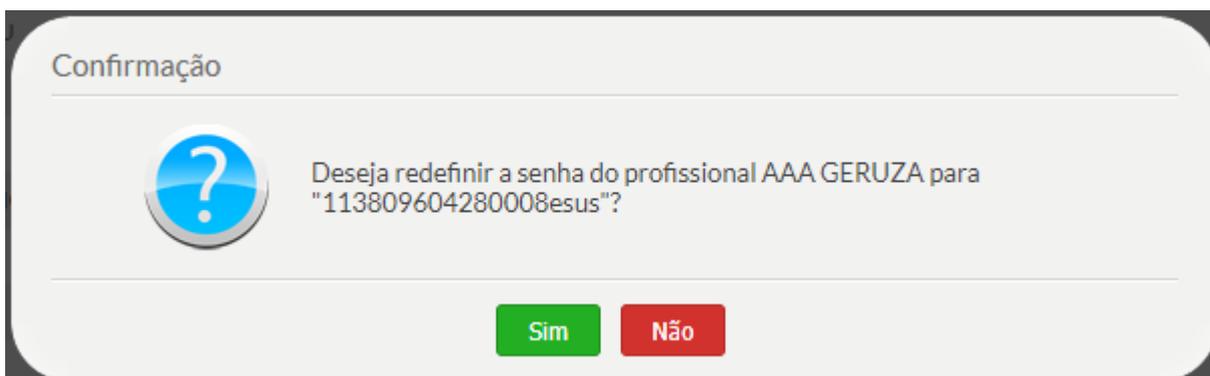
Fonte: SAS/MS.

Caso seja necessário **redefinir** a senha de um usuário, conforme vimos na Seção 1.3.2, esta ação poderá ser realizada usando a opção  "Redefinir Senha".

Para redefinir a senha de um usuário, siga os passos:

1. conforme vimos na Figura 3.22, localize o profissional o qual necessita redefinir a senha, caso necessário, utilize a opção de filtro logo acima da listagem para encontrar o profissional a qual se deseja redefinir a senha;

2. clique na opção  "Redefinir Senha", o sistema solicitará confirmação;



3. a senha será redefinida para o número do CNS do profissional mais a palavra "esus", clique no botão "Sim"  para concluir.



ATUALIZAÇÃO: A senha, a partir da versão 3.1, é redefinida para o número do CNS do profissional, além da palavra "esus". Exemplo: "267207490990000esus".



DICA: evite utilizar esta funcionalidade sem que o profissional solicite, pois isso poderá gerar insegurança no uso do sistema pelos profissionais.

3.4.3 Lotar um Profissional

Assim como a lista de profissionais, as lotações também são importadas por meio do XML gerado pelo CNES, no entanto é possível alterar os dados, caso seja necessário..



ATENÇÃO: todas as informações desatualizadas ou com inconsistência em relação ao CNES não serão validadas pelo SISAB, portanto evite criar ou alterar lotação do profissional manualmente, prefira fazê-lo, sempre que possível, pelo CNES.

Para acessar a lotação de um profissional, basta clicar na opção "Lotação"  do profissional desejado. Será apresentada a lista das lotações previamente cadastradas do profissional escolhido, conforme a Figura 3.24.

Figura 3.27 – Lotação do profissional

Unidade de saúde	CBO	Perfis	Ativo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUD...	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	DIGITADOR	Sim

Fonte: SAS/MS.

Para **adicionar** uma lotação, clique no botão “Adicionar” e siga os passos:

1. preencha o formulário com as informações gerais da lotação do profissional, como Unidade de saúde, o número do INE, se houver, e CBO (Figura 3.25);
2. indique se a lotação está ativa ou não para o profissional escolhido;
3. selecione o(s) “Perfil(is)” do profissional (coordenador, médico, recepcionista etc.), a partir do tipo de perfil, e clique na opção “Salvar”;
4. para excluir as informações, clique no ícone ✕ “Excluir”. O registro de perfil será removido;
5. após o preenchimento dos dados, clique no botão “Salvar” e, caso haja alguma inconsistência, o sistema mostrará mensagem na tela indicando os campos que deverão ser corrigidos.

Figura 3.28 – Adicionar lotação do profissional

PEC > Administração > Profissionais > Lotações > Adicionar - ADMINISTRADOR DO SISTEMA

Geral

Unidade de saúde * x v INE v

CBO * x v Ativo

Perfis *

Tipo de perfil * x v

Perfil * v

Nenhum item encontrado.

Cancelar Salvar

Fonte: SAS/MS.

Para **editar** uma lotação, da mesma forma, clique na opção “Editar”  da lotação desejada. Serão apresentadas as informações da lotação, edite-as conforme necessário, e clique no botão “Salvar”.

Para **excluir** uma lotação, clique na opção “Excluir”  da lotação desejada. Será solicitada a confirmação desta exclusão.

Para **visualizar** uma lotação, clique na opção “Visualizar”  da lotação desejada. Serão apresentadas as informações da lotação escolhida. Os campos estarão disponíveis somente para visualização.

3.4.4 Perfil de Acesso dos Profissionais

Como vimos na Figura 3.25, ao adicionar a lotação de um profissional, também é definido o seu perfil de acesso, por meio da opção "Perfis".



NOTA: o sistema já define o perfil de acesso dos profissionais de saúde com perfis-padrão, estes perfis são definidos com base no CBO importado do cadastro do CNES, no entanto todos os perfis e/ou recursos podem ser alterados conforme a necessidade local.

Para definir o perfil de acesso do profissional para determinada lotação, basta seguir os passos:

1. acesse a lotação desejada por meio da opção "Editar" ou "Adicionar", caso ela ainda não exista;

2. na opção "Perfis", preencha o campo "Tipo de Perfil", de acordo com a necessidade local. Ver Seção 3.5 para mais detalhes;
3. em seguida, preencha o campo "Perfil" e adicione novo perfil ao profissional. Nesta opção, como ilustrado abaixo, é possível inserir mais de um perfil do mesmo "Tipo de Perfil" (ex. Atendimento, Coordenação, ...), pois os perfis de acesso são acumulativos, ou seja, os recursos ativos de um perfil se somam aos recursos do outro perfil. Ver Seção 3.5 para mais informações sobre os perfis de acesso;

Perfis *

Tipo de perfil * ATENDIMENTO x

Perfil * x

- MÉDICO X
- ESCUITA INICIAL X

4. por fim, clique em "Salvar" para concluir.

3.4.5 Definir Agenda dos Profissionais



ATENÇÃO: a partir da versão 2.2, esta funcionalidade foi reorganizada e estará disponível dentro das lotações  do profissional.

Para definir a agenda de trabalho um profissional da unidade de saúde, basta acessar o módulo "Administração", a lista de profissionais e em seguida a lotação do profissional. **Esta etapa é fundamental para realizar o agendamento dos cidadãos para as consultas.**



NOTA: a agenda do profissional de saúde **que possuir apenas uma lotação** é definida por padrão pelo sistema, por meio do horário-padrão definido no sistema, caso seja necessário ajustar clique no ícone Editar agenda .



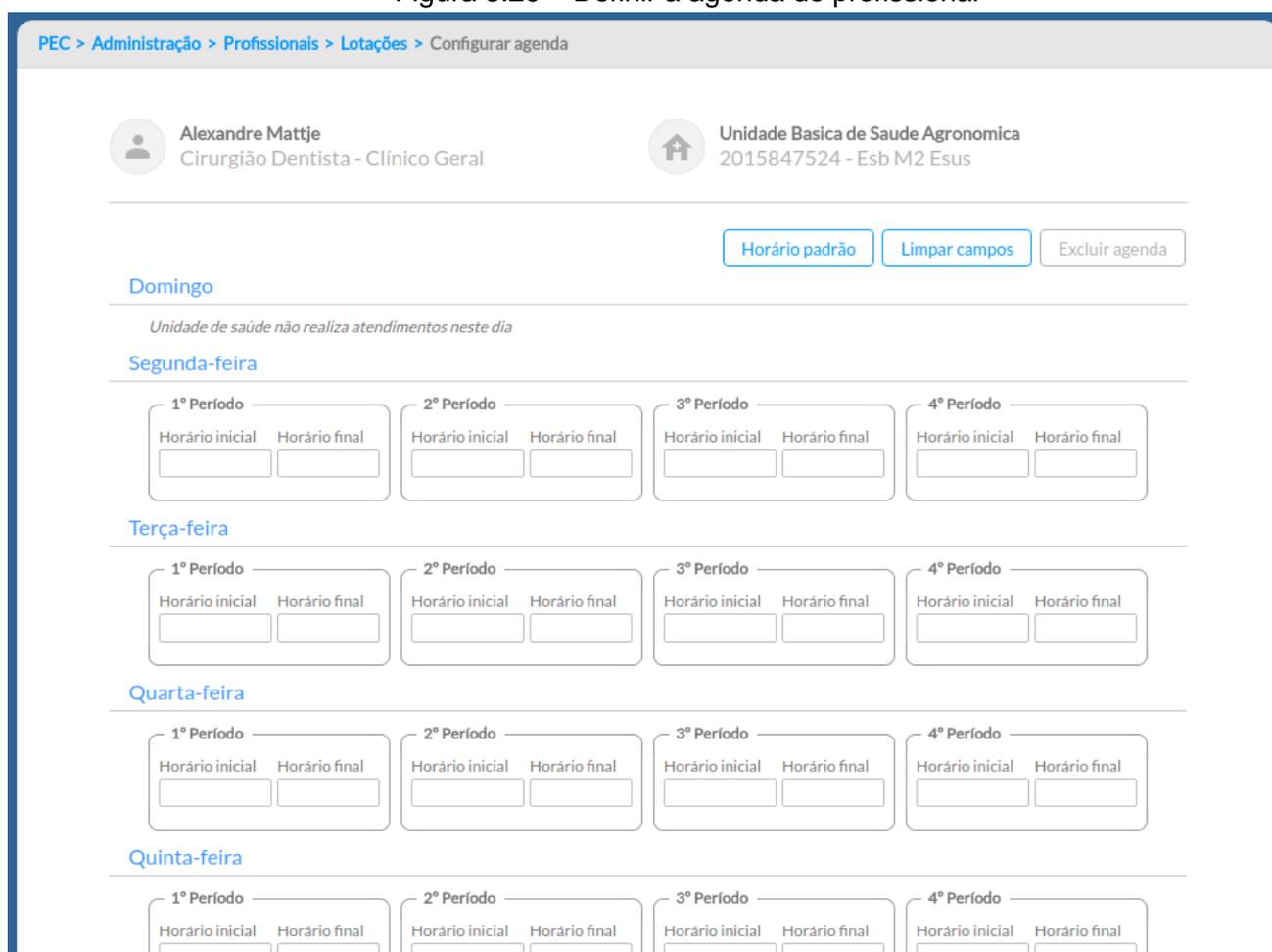
NOTA: somente o perfil de coordenador, ou seja, o Coordenador da UBS, poderá alterar ou definir a agenda dos profissionais de saúde que realizam atendimento.

Para ativar a agenda de um profissional, siga os passos:

1. localize na lista de lotações a qual terá a agenda ativada;

2. clique na opção “Configurar agenda”  da lotação desejada;
3. preencha o horário inicial e final de cada período, assim como o dia da semana, conforme a necessidade, ou clique na opção “horário-padrão” para que o sistema preencha automaticamente a agenda com o horário-padrão de agendamento configurado na instalação.
4. Após a definição dos horários da agenda, clique em “salvar”.

Figura 3.29 – Definir a agenda do profissional



PEC > Administração > Profissionais > Lotações > Configurar agenda

Alexandre Mattje
Cirurgião Dentista - Clínico Geral

Unidade Basica de Saude Agronomica
2015847524 - Esb M2 Esus

Horário padrão Limpar campos Excluir agenda

Domingo
Unidade de saúde não realiza atendimentos neste dia

Segunda-feira

1º Período	2º Período	3º Período	4º Período
Horário inicial <input type="text"/>	Horário final <input type="text"/>	Horário inicial <input type="text"/>	Horário final <input type="text"/>

Terça-feira

1º Período	2º Período	3º Período	4º Período
Horário inicial <input type="text"/>	Horário final <input type="text"/>	Horário inicial <input type="text"/>	Horário final <input type="text"/>

Quarta-feira

1º Período	2º Período	3º Período	4º Período
Horário inicial <input type="text"/>	Horário final <input type="text"/>	Horário inicial <input type="text"/>	Horário final <input type="text"/>

Quinta-feira

1º Período	2º Período	3º Período	4º Período
Horário inicial <input type="text"/>	Horário final <input type="text"/>	Horário inicial <input type="text"/>	Horário final <input type="text"/>

Fonte: SAS/MS.

3.4.6 Fechamento de Agenda do Profissional

Para definir data na qual a agenda do profissional estará fechada, o usuário, com perfil de coordenador, deverá seguir os passos:

1. localize na lista de lotações a qual será adicionado um fechamento;

2. clique na opção "Fechamentos da agenda"  referente a uma lotação do profissional;
3. clique no botão "Adicionar" (Figura 3.27).
4. Preencha o formulário com a Data inicial e final do fechamento da agenda, bem como o motivo do fechamento que pode ser: atestado, curso, férias, licença, reunião ou outro;

Informações

Data inicial *  Data final *  Motivo * 

- ATESTADO
- CURSO
- FÉRIAS
- LICENÇA
- REUNIÃO
- OUTRO

5. clique em "Salvar" para concluir.

Figura 3.30 – Definir fechamento da agenda do profissional

PEC > Administração > Profissionais > Agendas > Fechamentos - ALEXANDRE MATJE

Início	Fim	Motivo
17/08/2016	18/08/2016	CURSO

Fonte: SAS/MS.

3.4.7 Configurações Agenda Online

O módulo de **Agendamento Online** foi desenvolvido conjuntamente entre o Departamento de Atenção Básica - DAB e o Departamento de Informática do SUS - DATASUS, a fim de facilitar o acesso dos cidadãos aos serviços de Atenção Básica em todo o país. Dessa forma, foi realizado o desenvolvimento da ferramenta de Agenda Online no PEC e adequações no aplicativo "Meu digiSUS" para a efetivação desta funcionalidade.

Este módulo está disponível para as equipes de Atenção Básica que utilizam o PEC do e-SUS AB, a partir da versão 3.1, e foi pensando levando em consideração avanços tecnológicos e no aumento de acesso constante da população a aparelhos de *smartphones*, dessa forma tendo acesso a aplicações *mobile*.

O Agendamento Online consiste na disponibilização de horários da agenda dos profissionais da AB para esse tipo de agendamento, entendendo que esta não deve ser a forma principal ou preferencial de agendamento nas equipes, sendo assim, a equipe deve definir quais serão os horários disponíveis para esse tipo de agendamento, considerando os agendamentos para cuidado continuado e outros tipos de agendamento a serem realizados diretamente na Unidade de Saúde ou para consultas de retorno. Além disto permite o disparo de notificações “*push*” em com informações relacionadas ao agendamento realizado no PEC para o cidadão através do aplicativo “Meu digiSUS”.

Para uso desta funcionalidade, é necessário que a UBS tenha boa conectividade com a internet, pois utiliza-se um servidor nacional para troca de informação entre a UBS e os cidadãos que utilizam o aplicativo “Meu digiSUS”.

Para que o cidadão tenha acesso a agenda da equipe para agendamento de uma consulta é necessário que esse cidadão possua um cadastro individual na equipe, somente os cidadãos cadastrados na equipe terão acesso a agendar um atendimento no aplicativo “Meu digiSUS”.

Para configurar o módulo de Agenda Online no PEC, com perfil de coordenação, clique no botão “configurar agenda online” , após serão apresentados todos os horários do profissional disponíveis para agendamento. Nesta tela é possível selecionar horários para disponibilizar para agendamento online a ser realizado pelos cidadãos por meio do aplicativo “Meu digiSUS” (Figura 3.28).

Figura 3.31 – Grade de horários disponíveis para agendamento

Selecione os horários que deseja para o agendamento online.

	<input type="checkbox"/> SEG	<input type="checkbox"/> TER	<input type="checkbox"/> QUA	<input type="checkbox"/> QUI	<input type="checkbox"/> SEX
08:00					
08:20					
08:40					
09:00					
09:01					
09:20					
09:21					
09:40					

Para **habilitar** horários para o agendamento online pelos cidadãos, o profissional com perfil de coordenação deve selecionar os horários (Figura 3.29).

Para **desabilitar** horários para o agendamento online basta clicar novamente.

Clique em “Salvar” para concluir.

Figura 3.32 – Selecionar horários para disponíveis para agendamento online

Selecione os horários que deseja para o agendamento online.

	<input type="checkbox"/> SEG	<input type="checkbox"/> TER	<input type="checkbox"/> QUA	<input type="checkbox"/> QUI	<input type="checkbox"/> SEX
08:00		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
08:20		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
08:40					<input checked="" type="checkbox"/>
09:00					<input checked="" type="checkbox"/>
09:01					
09:20				<input checked="" type="checkbox"/>	

Para editar os horários do agendamento online, clique no botão “Alterar configurações de agenda online”  , após realizar as alterações desejadas, clique em “Salvar” para concluir.



ATENÇÃO: Não é possível configurar o agendamento online para profissionais que são inseridos manualmente no PEC.



NOTA: A mudança de configuração da agenda pode ser realizada a qualquer momento, porém não altera os horários agendados previamente.



DICA: Antes de realizar a configuração da Agenda Online realize uma conversa prévia com toda a equipe, para pactuação de estratégia de abertura desse formato de agendamento, a disponibilização de horários pode ser gradual. Atente-se para informar a população sobre esse possibilidade de agendamento.

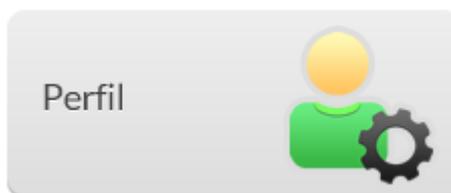
3.4.8 Outras Opções para um Profissional

Para **visualizar** um profissional, clique na opção “Visualizar”  do profissional desejado. Serão apresentadas as informações do profissional escolhido (somente para visualização).

Para **editar** um profissional, clique na opção “Editar”  do profissional desejado. Serão apresentadas as informações do profissional previamente cadastradas em modo de edição. Altere-as caso necessário e clique no botão “Salvar”.

Para **excluir** um profissional, clique na opção “Excluir” ✕ do profissional desejado. Será apresentada uma mensagem solicitando a confirmação desta exclusão.

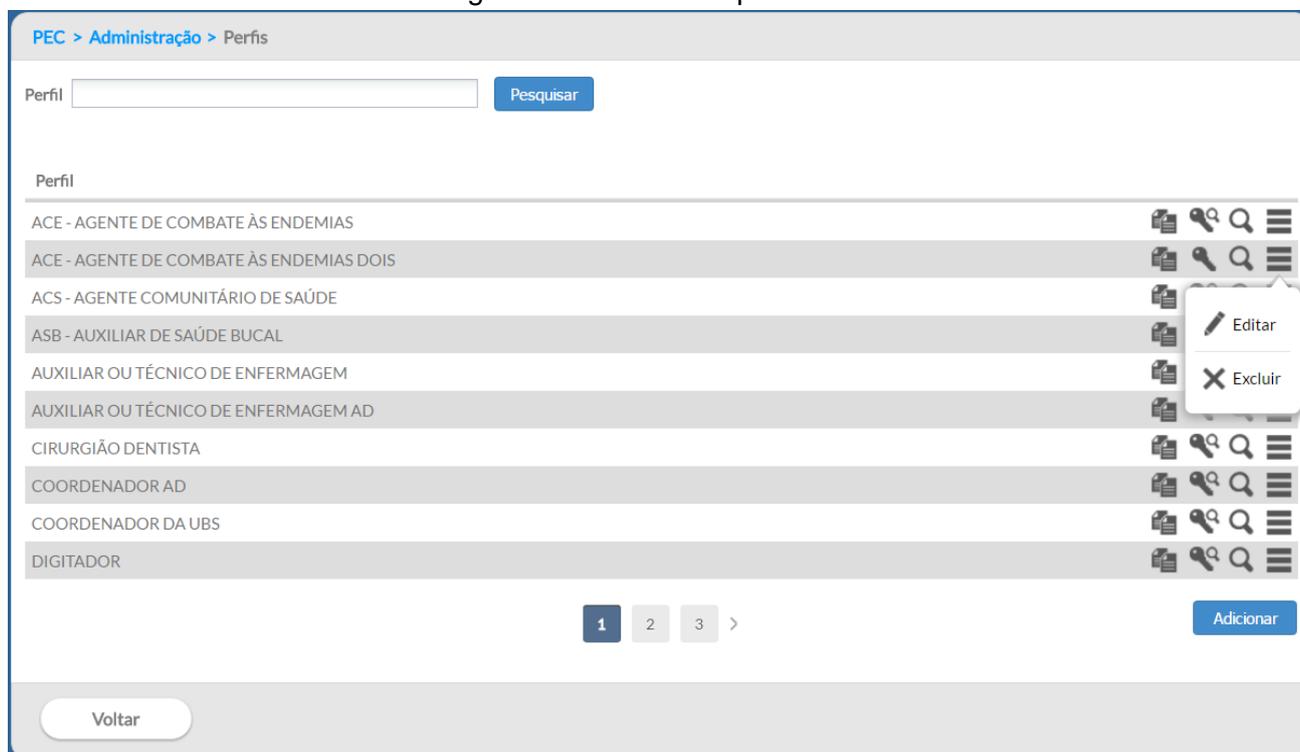
3.5 Perfil (de Acesso)



Ao conjunto de definições para acesso aos recursos do sistema é dado o nome de “perfil”, ou seja, ao associar um profissional a um perfil, especifica-se, em regra geral, o que determinado profissional pode ou não acessar dentro do sistema. Cada perfil está associado a um conjunto de recursos do sistema, que podem estar ativos ou inativos a depender das atividades desenvolvidas pelo profissional.

Para ter acesso à lista de perfis disponíveis no sistema, basta acessar o módulo “Administração” e clicar em “Perfil”. Será apresentada a lista de perfis definidos (padrão e personalizado) (Figura 3.30).

Figura 3.33 – Lista de perfis do sistema



Fonte: SAS/MS.

3.5.1 Tipo de Perfil

O sistema agrupa o tipo de perfil por algumas categorias, de tal forma que, não é possível que um mesmo profissional misture funcionalidades em um mesmo tipo de acesso, separando funções administrativas ou de coordenação com funções de atendimento/consulta ao cidadão.

O Quadro 3.31 apresenta os tipos de perfis disponível no sistema.

Quadro 3.2 – Tipo de perfil no sistema

Tipo de Perfil	Descrição
Administração	Perfil exclusivo para fins de administração do sistema e, em geral, usado por técnicos de informática.
Coordenação	Perfil com recursos de administração e coordenação da unidade de saúde.
Atendimento	Perfil com recursos de atendimento ao cidadão e funções de cuidado da população.
Gestor Municipal/Estadual	Perfil com recursos limitados de acesso, porém que permitem ao gestor acompanhar as ações do seu município/Estado por meio de relatórios.

Fonte: SAS/MS.

3.5.2 Perfil-Padrão

O sistema oferece um conjunto de perfis-padrão no sistema de tal forma que seja fácil e rápido iniciar o uso do sistema sem uma configuração mais refinada das necessidades dos profissionais de saúde em cada unidade de saúde.

A lista de perfis-padrão foram determinadas por meio da avaliação de boas práticas de uma equipe de Atenção Básica. No entanto, considerando a grande diversidade e especificidades regionais, não devem ser tomadas como regras, mas apenas como referências para um conjunto de recursos.

Em anexo a este manual, ANEXO I, apresentamos a lista de perfis-padrão do sistema e breve descrição de sua aplicação nas unidade de saúde, em funções gerenciais ou administrativas.

3.5.3 Perfil Personalizado

Para definir perfis de acesso diferente dos perfis-padrão no sistema, é possível fazê-lo de duas formas:

- copiar; ou
- adicionar.

Para garantir consistência entre as versões do sistema, não é permitido editar os recursos e acessos de um perfil-padrão, conforme podemos ver na Figura 3.32. Entretanto estes perfis podem ser copiados, como será abordado a seguir.

Figura 3.34 – Lista de recursos somente leitura

Recurso	Inserir	Leitura	Alteração	Exclusão	Acessar	Imprimir
Acesso ao sistema					<input checked="" type="checkbox"/>	
-----/Agenda					<input checked="" type="checkbox"/>	
-----/-----/Adicionar cidadão na fila de atendimento					<input type="checkbox"/>	
-----/-----/Marcar consulta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
-----/-----/Marcar falta					<input type="checkbox"/>	
-----/Atenção Domiciliar					<input type="checkbox"/>	
-----/-----/Agenda AD					<input type="checkbox"/>	
-----/-----/-----/Marcar consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-----/-----/Lista de AD	<input type="checkbox"/>					
-----/-----/Relatório AD					<input type="checkbox"/>	
-----/CDS					<input checked="" type="checkbox"/>	
-----/-----/Avaliação de elegibilidade e admissão	<input type="checkbox"/>					
-----/-----/Cadastro domiciliar	<input checked="" type="checkbox"/>					
-----/-----/Cadastro individual	<input checked="" type="checkbox"/>					
-----/-----/Ficha de atendimento domiciliar	<input type="checkbox"/>					

Voltar

Fonte: SAS/MS.

Para **copiar** um perfil, basta seguir os passos:

1. acesse o módulo "Administração" e, em seguida, clique na opção "Perfil";
2. aparecerá uma lista de perfis, como na Figura 3.32;
3. clique em "Copiar"  na linha correspondente ao perfil que deseja copiar;
4. no formulário, altere o "Nome" do perfil para poder identificá-lo mais tarde. Como o perfil já tem alguns recursos associados, não é possível alterar o "Tipo de perfil";

PEC > Administração > Perfis > Copiar

Nome * ACE - AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS

Tipo de perfil * ATENDIMENTO

Cancelar Salvar

5. para concluir, clique em "Salvar".

De forma similar, para **adicionar** um novo perfil, basta seguir os passos:

1. acesse o módulo "Administração" e, em seguida, clique na opção "Perfil";
2. aparecerá a tela com a lista de perfis, como na Figura 3.32;
3. clique em "Adicionar".
4. no formulário, crie um novo "Nome" para o perfil para poder identificá-lo mais tarde e defina o "Tipo de perfil" que deseja, conforme descrito no Quadro 3.2;

PEC > Administração > Perfis > Adicionar

Nome * NOVO PERFIL

Tipo de perfil *
ATENDIMENTO
COORDENAÇÃO
GESTÃO MUNICIPAL

Cancelar Salvar

5. para concluir, clique em "Salvar".

3.5.4 Editando os Recursos de um Perfil

Após adicionar ou copiar um perfil, é necessário editar os recursos conforme a necessidade local. Para tal, siga os passos:

1. clique na opção “Recursos”  do perfil desejado. Será exibida uma tela, conforme a Figura 3.30. Se for um perfil novo, os recursos estarão todos inativados . Na coluna dos "Recursos", será exibido o caminho de acordo com a navegação estrutural do sistema;
2. os seguintes tipos de ações poderão ser autorizadas ou revogadas: inserir, leitura, alteração, exclusão, acessar e imprimir. Ver mais detalhes no Quadro 3.3;
3. para autorizar uma ação no recurso, clique no símbolo , que será alterado para ;
4. para revogar a permissão de uma ação em um recurso, clique no ícone . O símbolo voltará ao seu padrão ;
5. os recursos de nível acima do selecionado e que estejam na mesma hierarquia serão autorizados automaticamente. O símbolo será alterado para .

Quadro 3.3 – Tipo ação do recurso

Coluna	Descrição
Inserir:	indica que o perfil pode inserir registros no recurso selecionado.
Leitura:	indica que o perfil pode ler registros no recurso selecionado, ou seja, pode apenas visualizar, mas não pode alterar.
Alteração:	indica que o perfil pode alterar registros no recurso selecionado.
Exclusão:	indica que o perfil pode excluir registros no recurso selecionado.
Acessar:	indica que o perfil pode apenas acessar o recurso selecionado, ou seja, os botões não estarão disponíveis.
Imprimir:	indica que o perfil pode imprimir registros no recurso selecionado.

Fonte: SAS/MS.

Figura 3.35 – Lista de recursos do perfil

PEC > Administração > Perfis > Visualizar recursos - NOVO PERFIL

Recurso	Inserir	Leitura	Alteração	Exclusão	Acessar	Imprimir
Acesso ao sistema					<input checked="" type="checkbox"/>	
-----/Agenda					<input checked="" type="checkbox"/>	
-----/-----/Adicionar cidadão na fila de atendimento					<input type="checkbox"/>	
-----/-----/Marcar consulta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
-----/-----/Marcar falta					<input type="checkbox"/>	
-----/Atenção Domiciliar					<input checked="" type="checkbox"/>	
-----/-----/Agenda AD					<input checked="" type="checkbox"/>	
-----/-----/-----/Marcar consulta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
-----/-----/Lista de AD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
-----/-----/Relatório AD					<input type="checkbox"/>	
-----/CDS					<input checked="" type="checkbox"/>	
-----/-----/Avaliação de elegibilidade e admissão	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
-----/-----/Cadastro domiciliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-----/-----/Cadastro individual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
-----/-----/Ficha de atendimento domiciliar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Fonte: SAS/MS.

3.5.5 Outras Opções do Perfil

Para **visualizar** um perfil, clique na opção “Visualizar”  do perfil desejado. Serão apresentadas as informações de identificação do perfil, apenas para leitura.

Para **editar** um perfil, clique na opção “Editar”  do perfil desejado. Serão apresentadas as informações de identificação do perfil. Altere-as caso necessário e clique no botão “Salvar”.

Para **excluir** um perfil, clique na opção “Excluir”  do perfil desejado. Será apresentada uma mensagem solicitando a confirmação desta exclusão.



ATENÇÃO: só é possível excluir um perfil que não esteja em uso no sistema, ou seja, sem nenhum usuário associado a ele.

3.6 Rotina de Transmissão, Sincronização e Processamento de Dados

Na estrutura preconizada pelo Sistema e-SUS AB, recomenda-se o compartilhamento hierárquico das informações, onde a base maior alimenta a base menor em um processo de recuperação de informação.

É recomendado que uma instalação de PEC ou centralizador municipal processe os dados do Sistema e-SUS AB com CDS ou com PEC a serem enviados ao SISAB, de modo a garantir a sincronização da rede local e, por conseguinte, a gestão municipal das informações geradas na AB.

3.6.1 Rotina de Sincronização da Rede Municipal

Considerando os cenários de implantação, a opção de base descentralizada pode atender os municípios. Entende-se por base descentralizada a organização da rede de Atenção Básica municipal com instalações CDS e/ou PEC em UBS, regionais de saúde/distritos de saúde.

Essa descentralização pressupõe uma estrutura de sincronização do sistema, entre a base local (UBS, regionais de saúde/distritos de saúde ou similares) e o PEC/centralizador municipal.

Independentemente do cenário de transmissão e da forma de envio – seja ela **via arquivo** (*off-line*) ou via internet (*on-line*) –, a sincronização das bases deve respeitar o fluxo de envio de informações ao Sisab (leia a Portaria nº 14, de 7/1/2014, que orienta os prazos para alimentação do Sisab), ou seja, num período máximo de um mês entre a sincronia das bases.

3.6.2 Tipos de Registro: CAD, RAS e RAC

O Sistema e-SUS AB com PEC avança na perspectiva de eliminar os registros em fichas e formulários de papel. E com a oferta de ferramentas informatizadas adequadas ao processo de trabalho das equipes de AB. Os mesmos blocos que são consolidados no CDS são registrados individualmente no PEC.

Essa integração é estruturada para oferecer evolução gradual da capacidade de registro de informação, ao mesmo tempo em que deve atender ao SISAB. Neste contexto, o sistema possui diferentes documentos de troca de dados para atender às características particulares de cada sistema, gerando os seguintes documentos eletrônicos:

- **CAD:** gerado a partir dos dados de cadastro da AB, é um documento que permite compartilhar as informações de cadastro por cidadão, em especial para atender aos processos de importação de cadastros já consolidados em nível local, evitando-se, portanto, retrabalho;
- **RAS:** o Registro de Atendimento Simplificado é o conjunto essencial de informações gerado a partir dos eventos de saúde individualizados, que é transmitido para a base federal;
- **RAC:** o Registro de Atendimento Compartilhável, além das informações do RAS, agrega outras informações mais estruturadas, compondo a base de dados local do sistema com PEC, compatibilizando o sistema para o futuro compartilhamento de informações.

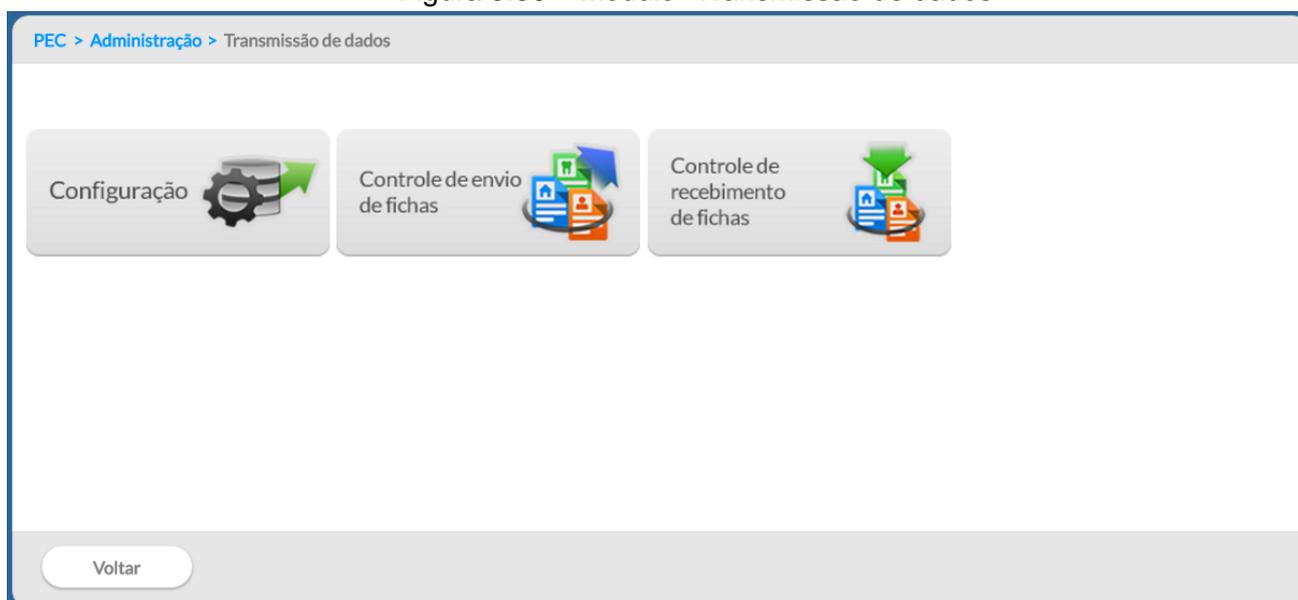
Portanto, os documentos RAS e RAC têm origem no bloco de informações de eventos de saúde individualizados.

3.6.3 Transmissão de Dados



O módulo “Transmissão de Dados” permite fazer o controle de envio e recebimento dos dados de uma aplicação. Conforme podemos ver na Figura 3.34, este módulo tem três funções básicas: configuração, controle de envio de fichas e controle de recebimento de fichas.

Figura 3.36 – Módulo “Transmissão de dados”



Fonte: SAS/MS.

3.6.3.1 Configuração de Envio dados



É por meio desta funcionalidade que o administrador deve inserir o endereço eletrônico do computador para onde enviará os dados de produção da equipe de saúde. Os dados coletados a partir do sistema devem ser enviados a um centralizador na Secretaria Municipal de Saúde ou na Secretaria Estadual de Saúde. Desse modo, esses órgãos poderão realizar a gestão dos serviços públicos de saúde em sua área de atuação, a partir de relatórios agregados. De acordo com a demanda da gestão municipal ou estadual, poderão ser incluídos outros endereços para envio dos dados. O endereço eletrônico do Ministério da Saúde já está previamente configurado em uma

instalação de produção, para que o Governo Federal faça a gestão dos serviços públicos de saúde em todo o território nacional.

Para incluir novo endereço eletrônico de envio de dados, o usuário deverá preencher os campos “nome do destino” e “link para envio”, conforme a Figura 3.35.

Figura 3.37 – Configuração de envio dos dados

PEC > Administração > Transmissão de dados > Configurações

Nome do destino *

Link para envio * Ativo

Confirmar

Nome do destino	Link para envio	Situação	Conexão
Nenhum item encontrado.			

Testar conexões

Cancelar Salvar

Fonte: SAS/MS.

Para configurar o *link* de envio corretamente, siga os passos:

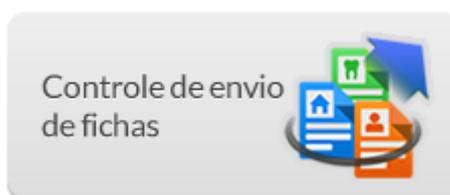
1. informe o nome (apelido) de destino no campo “Nome do destino”, o qual refere-se ao nome do local para onde serão enviados os dados (exemplo: Centralizador do Estado, Centralizador do Município). Insira no campo “Link para envio” o endereço eletrônico do computador que receberá os dados, ou seja, a máquina que possui um PEC Centralizador, municipal ou estadual (exemplo: <http://enderecoeletronico.municipio.gov.br:8080/esus>).
Observação: O endereço eletrônico, quando mantida a configuração nativa do sistema, deve conter a porta de conexão “8080” .;
2. indique se o endereço estará ativo, clicando no *check box* "Ativo", ao lado do "Link para envio". Os dados somente serão enviados para os endereços eletrônicos que estiverem ativos;

3. clique no botão “Testar conexões” para verificar a conectividade com os *links* cadastrados. Se o texto “Teste de conexão finalizado” for apresentado, clique no botão “Confirmar” para cadastrar esta unidade na lista de receptores;
4. para editar as informações de um receptor, clique no botão “Editar”  ;
5. para excluir um receptor, clique no botão “Excluir” .

Vale contextualizar que, por padrão, toda instalação PEC/centralizador/multimunicipal realiza a transmissão automática para o SISAB. Na organização da transmissão na rede municipal de Atenção Básica de uma instalação CDS para PEC e/ou de um PEC para um ou mais centralizadores (regional/distrital/municipal), será necessário inclusão do endereço eletrônico (*link*) para envio dos dados.

A transmissão, bem como a forma de envio via arquivo (*off-line*) ou via internet (*on-line*) de um Sistema com PEC ou centralizador municipal para o centralizador estadual, deve ser articulada entre Estados e municípios, onde o ente estadual fornecerá o endereço eletrônico (*link*) para inclusão dele na configuração de envio.

3.6.3.2 Controle de Envio de Fichas



Esta funcionalidade permite ao administrador do sistema melhor controle de envio das informações do sistema tanto para os *links* configurados como para envios manuais realizados por meio de arquivos, conforme podemos ver na Figura 3.36.

Figura 3.38 – Controle de envio dos dados

PEC > Administração > Transmissão de dados > Controle de envio de fichas



O sistema gera lotes com fichas automaticamente entre 00:00 e 06:00. Se deseja criar um novo lote com fichas, clique em "Gerar", após a geração do lote você poderá realizar o download do arquivo.
No momento não é possível transmitir online, pois não há nodos de transmissão cadastrados.

Envio Online

Lote	Data de criação	Data de envio	Fichas	Arquivo	
12	17/08/2018 00:00		1	Não	  
11	17/08/2018 00:00		1	Não	  
10	15/08/2018 00:00		5	Não	  
9	14/08/2018 10:28		2	Não	  
8	14/08/2018 10:25		4	Não	  
7	11/08/2018 00:00		3	Não	  
6	09/08/2018 00:00		1	Não	  
5	07/08/2018 00:00		1	Não	  
4	05/08/2018 00:00		1	Não	  
3	04/08/2018 00:00		1	Não	  

1 2 >

Fonte: SAS/MS.

O envio dos dados é automático e está configurado para ocorrer entre 0h e 6h da manhã, assim como no processamento. Para isso, o computador deve permanecer ligado e conectado à internet, sem suspender as atividades do sistema operacional. Caso a UBS não tenha conexão à internet, é possível fazer instalação *off-line* tanto do PEC como do CDS. No entanto, é necessário ter ao menos uma versão *on-line* no município – em um Sistema com PEC ou um centralizador municipal – para envio das informações ao SISAB.

Para enviar os dados manualmente, basta seguir os passos:

1. acesse a funcionalidade de controle de envio das fichas, por meio do módulo "Transmissão de Dados";
2. conforme vimos na Figura 3.36, clique no botão "Gerar";
3. o sistema solicita confirmação e prepara todos os dados que ainda não foram enviados em um lote de envio. Clique em "Sim" para concluir;
4. será incluído na lista novo item do lote de dados criado com os dados pendentes de envio;

Lote	Data de criação	Data de envio	Fichas	Envio online	Arquivo
1	26/09/2014 10:00	26/09/2014 10:03	5	Sim	Sim

- para salvar um arquivo com os dados gerados no lote, clique na opção "Salvar em Arquivo"  e salve o arquivo no local desejado;
- caso deseje apenas forçar o envio dos dados, clique na opção "Enviar On-line" . Os dados serão enviados via internet conforme configuração de envio. Ver Seção 3.6.3.1.

As transmissões de dados ocorrerão ao longo do dia e obedecerão a um agendamento automático do servidor do MS com o objetivo de distribuir o fluxo e reduzir a concorrência no acesso e a transmissão de dados para outros servidores serão executadas conforme disponibilidade do servidor destino.

O centralizador nacional agendará um novo horário de envio quando o usuário não conseguir realizar o envio manual. Este horário será informado instantaneamente pelo PEC na mesma tela de transmissão.

Para visualizar os detalhes de um lote gerado manualmente ou pelo sistema, basta clicar na opção "Visualizar" . Será exibida uma tela, conforme a Figura 3.37, com informações adicionais de controle de envio ou geração do lote. Por meio da tela de visualização do lote de envio dos dados, também é possível marcar o lote para início do envio automático.

Figura 3.39 – Visualizar detalhes do lote de envio dos dados

PEC > Administração > Transmissão de dados > Controle de envio de fichas > Visualizar

Informações gerais

Número do Lote: 13
 Data de criação: 16/08/2016 14:40
 Número de fichas: 1

Salvo em arquivo

Data	Profissional	CBO
Nenhum item encontrado.		

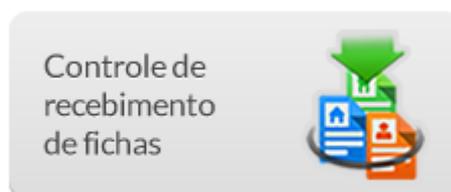
Envio online

Data	Nome do destino	Situação	Percentual de envio
16/08/2016 14:40	teste	Totalmente enviado	100%

Voltar Iniciar envio

Fonte: SAS/MS.

3.6.3.3 Controle de Recebimento de Fichas



Esta funcionalidade subdivide-se em “Recebimento por lote”, “Recebimento por CNES” e “Relatório de Inconsistências” conforme podemos ver na Figura 3.38.

Figura 3.40 – Controle de recebimento dos dados



Fonte: SAS/MS.

3.6.3.3.1 Recebimento por lote



Esta funcionalidade permite ao administrador do sistema melhor controle de recebimento de informações enviadas ao sistema, tanto envios *on-line* quanto envios *off-line* (por arquivo), conforme podemos ver na Figura 3.39.

Nesta situação, chamamos de registro um arquivo compactado que pode conter um ou mais atendimentos. O processamento dos registros acontece ao descompactar esse arquivo e acomodar as informações contidas neste registro no banco de dados do PEC.

Registros enviados para o sistema, seja de uma instalação CDS, seja de outra instalação PEC, ficam armazenados numa tabela, aguardando o período **entre 0h e 6h** da manhã para realizar o **processamento automático** deles. Para isso, o computador deve permanecer ligado.

Figura 3.41 – Controle de recebimento dos dados

PEC > Administração > Transmissão de dados > Controle de recebimento de fichas > Recebimento por lote

Período de recebimento a 

Ordenar por

Data recebimento	Responsável	Tipo	Nº do lote
16/08/2018 12:27	CAIO PEREIRA OLIVEIRA	AC	-
14/08/2018 14:42	JOAO GERALDO DE OLIVEIRA JUNIOR	AC	-
06/08/2018 13:04	JOAO GERALDO DE OLIVEIRA JUNIOR	AC	-
01/08/2018 15:19	CAIO PEREIRA OLIVEIRA	AC	-
01/08/2018 14:57	FABRICIO MATOS	AC	-
31/07/2018 13:49	THAIS GOULART FIRMINO	ARQUIVO	1

Válidas: 110
Inválidas: 0
Duplicadas: 0
Não processadas: 0

[Voltar](#) [Processar todos](#) [Importar arquivo](#)

Fonte: SAS/MS.

Para importar arquivos gerados em uma instalação CDS ou por uma instalação PEC, como vimos na seção anterior, basta clicar no botão "Importar Arquivo" e seguir os passos:

1. ao clicar no botão "Importar Arquivo", o sistema exibirá uma tela conforme abaixo;

PEC > Administração > Transmissão de dados > Controle de recebimento de fichas > Recebimento por lote > Importar arquivo

IMPORTAR ARQUIVO

 Essa funcionalidade possibilita a importação de arquivos gerados a partir do PEC, CDS e outros sistemas no modelo RAS (Registro de Atendimento Simplificado).

[Selecionar arquivo](#)

[Voltar](#)

2. clique no botão "Selecionar arquivo" e selecione o arquivo gerado a partir do CDS, PEC ou outro sistema usando o modelo RAS. Ver Seção 3.6.2 para mais detalhes;
3. o sistema exibirá uma mensagem de conclusão do processo;
4. volte na tela de controle de recebimento para mais detalhes;

5. o sistema exibirá novo lote de fichas recebidas no sistema;

Data recebimento	Responsável	Tipo	Nº do lote	Total de fichas
16/08/2016 14:40	ADMINISTRADOR DO SISTEMA	ONLINE	3	63
16/08/2016 14:40	ADMINISTRADOR DO SISTEMA	ONLINE	2	1

6. para mais detalhes, clique na opção "Visualizar dados do lote" .

03/08/2016 09:35	CHRISTIAN SILVA DE PIERI	ARQUIVO	1	3
02/08/2016 16:31	LEONARDO MAYER DE SOUZA	ARQUIVO	1	
02/08/2016 14:54	LEONARDO MAYER DE SOUZA	ARQUIVO	1	

< 1 2

Válidas: 3
Inválidas: 0
Duplicadas: 0
Não processadas: 0



7. Serão exibidas informações adicionais.

Válidas: 30
Inválidas: 3
Duplicadas: 0
Não processadas: 0



O processamento dos registros também pode ser efetuado manualmente. Para processar os registros importados, clique na opção "Processar todos" para processar todos os lotes pendentes.

A partir da versão 2.1, o relatório de inconsistência passa a ser visualizado por lote e permite ao administrador visualizar possíveis inconsistências nas informações importadas no sistema, por meio da opção "Importar Arquivo", como visto na seção anterior.

Para gerar o relatório, basta clicar no botão "Imprimir relatório de inconsistências" . Será gerado o relatório em formato PDF conforme a Figura 3.40.

Figura 3.42 – Relatório de inconsistências

RELATÓRIO DE INCONSISTÊNCIAS POR LOTE

Fichas inválidas

Identificação	Erros
5444428 CDS Ficha de Cadastro Domiciliar - v2.1.0 5444428-8a20a682-2974-4e21-9bef-4562d8c6099c	dadoSerialized erro: Erro na desserialização, verifique se todos os campos da Ficha foram preenchidos corretamente e se foi compactado utilizando TBinaryProtocol.
5444430 CDS Ficha de Cadastro Domiciliar - v2.1.0 5444430-35f90921-bef7-4960-a710-3893f1789f61	dadoSerialized erro: Erro na desserialização, verifique se todos os campos da Ficha foram preenchidos corretamente e se foi compactado utilizando TBinaryProtocol.
5444430 CDS Ficha de Cadastro Domiciliar - v2.1.0 5444430-5e5c3e51-ff35-4cb4-b792-6d440b743f61	dadoSerialized erro: Erro na desserialização, verifique se todos os campos da Ficha foram preenchidos corretamente e se foi compactado utilizando TBinaryProtocol.
Total de fichas inválidas	3

Fonte: SAS/MS.

3.6.3.3.2 Recebimento por CNES



Esta funcionalidade permite a consulta dos registros recebidos por estabelecimento por meio do código do CNES e por mês de recebimento.

Para visualizar os detalhes das fichas recebidas para um CNES, basta clicar na opção "Visualizar" . Será exibida uma tela, conforme a Figura 3.41. Nesta tela, é possível ver a quantidade de fichas recebidas separadas por tipo e quantidade.

Figura 3.43 – Visualizar detalhes do lote por CNES

Informações gerais

CNES: 5444430 UNIDADE BASICA DE SAUDE AGRONOMICA
Mês de recebimento: AGOSTO - 2016

Fichas Recebidas

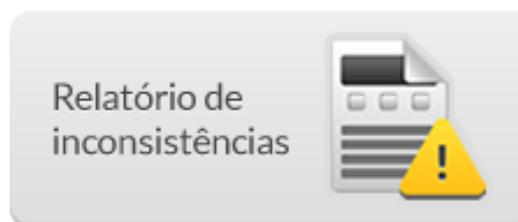
Ficha	Quantidade
CDS Ficha complementar - Síndrome neurológica por Zika / Mi...	5
CDS Cadastro Domiciliar	3
CDS Ficha de Atendimento Odontológico	6
CDS Ficha de Avaliação de Elegibilidade	2
CDS Ficha de Atendimento Domiciliar	3
CDS Ficha de Consumo Alimentar	2
CDS Ficha de Atividade Coletiva	5
CDS Ficha de Atendimento Individual	5
CDS Ficha de Visita Domiciliar	2
CDS Cadastro Individual	4
CDS Ficha de Procedimentos	2

Total de fichas: 39

Voltar

Fonte: SAS/MS.

3.6.3.3 Relatório de Inconsistências



Esta funcionalidade permite a extração de relatórios de inconsistências das fichas enviadas e por lote. Para gerar o relatório, clique em "Relatório de Inconsistências" que em seguida aparecerá a seguinte tela.

PEC > Administração > Transmissão de dados > Controle de recebimento de fichas > Relatório consolidado de inconsistências por lote

RELATÓRIO CONSOLIDADO DE INCONSISTÊNCIAS POR LOTE

Período de recebimento
20/08/2018 a 20/08/2018

Nome do responsável

Tipo de recebimento

Total de lotes com fichas inconsistentes: 0

Voltar Imprimir

Para imprimir o relatório escolha o período de recebimento, e se necessário, o nome do responsável e o tipo de recebimento. O documento gerado é o mesmo apresentado na Figura 3.41.

3.6.4 Fluxo Recomendado na Transmissão de Dados

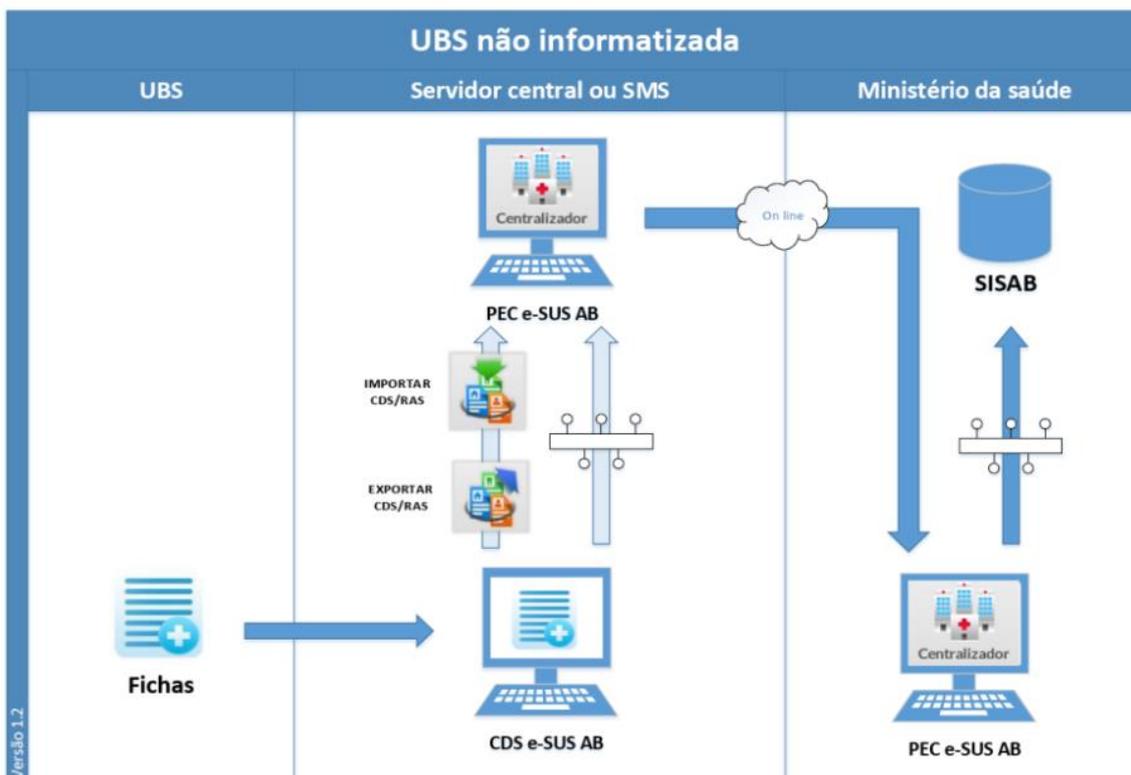
A seguir, apresentaremos os fluxos recomendados para transmissão de dados dentro do ambiente municipal até o SISAB (programado por padrão nas instalações PEC/centralizador) considerando cenários a partir de UBS não informatizada, UBS sem internet, UBS com internet e, também, da integração de municípios com sistemas próprios ao SISAB.

Conforme explicado anteriormente, a transmissão para o ambiente estadual pressupõe a articulação bipartite (entre Estado e municípios). Por esse motivo, o ambiente estadual ainda não é apresentado nos fluxos de transmissão a seguir.

3.6.4.1 UBS não Informatizada

Para o fluxo recomendado de uma UBS não informatizada, onde apenas a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem computador e internet, a melhor opção é a implantação do sistema CDS. Nesse caso, a SMS deve definir um fluxo – semanal, quinzenal ou outro – de encaminhamento e digitação das fichas preenchidas na UBS pelos profissionais. Vale esclarecer que o uso das fichas do CDS não substitui o registro no prontuário de papel na UBS.

Figura 3.44 – Fluxo de transmissão de dados para UBS não informatizada



Fonte: SAS/MS.

Essa digitação poderá ser feita por meio de instalação *off-line* do CDS (os dados deverão ser transmitidos, por arquivo ou internet, para um sistema com centralizador) ou *on-line* do PEC no módulo CDS.

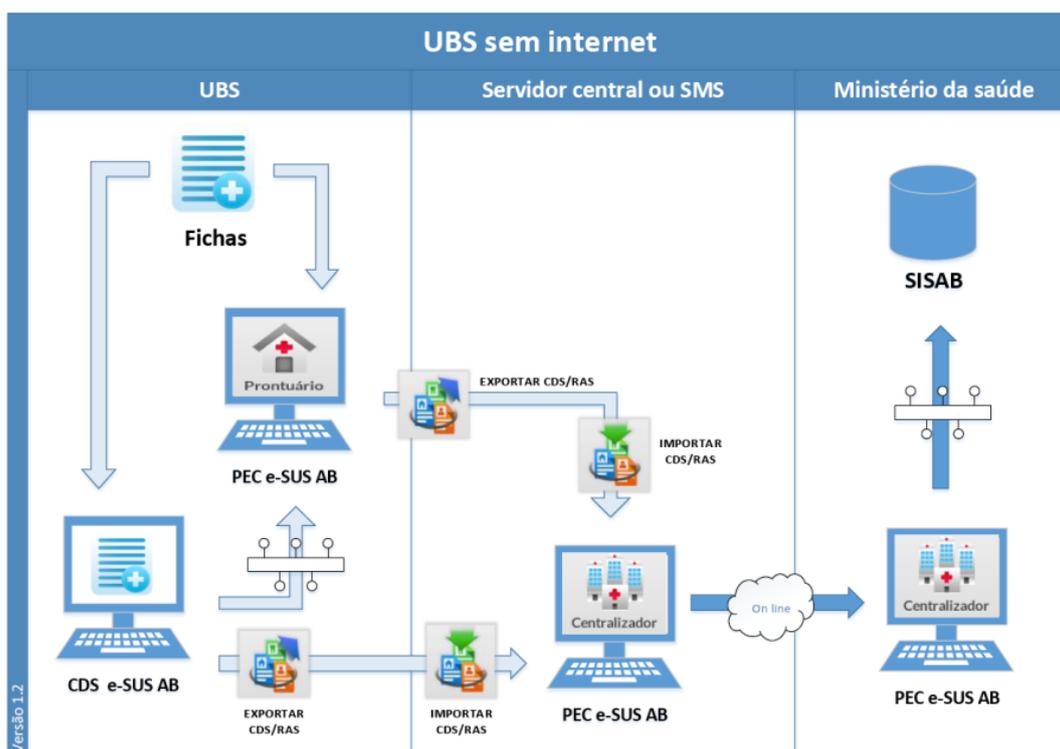
3.6.4.2 UBS sem Internet

A UBS com, ao menos, um computador tem infraestrutura para que a digitação das fichas seja feita na própria unidade. Os dados digitados são enviados à SMS por arquivo ou por conexão eventual, por exemplo, modem discado ou 3G. Este cenário também se aplica às equipes de AB que tenham acesso à internet em locais fora da UBS, como em telecentro, lan house etc.



DICA: este cenário inicia o processo de descentralização da digitação das fichas da SMS para equipes de AB, permitindo o acompanhamento da digitação e qualidade das informações.

Figura 3.45 – Fluxo de transmissão de dados para UBS sem internet

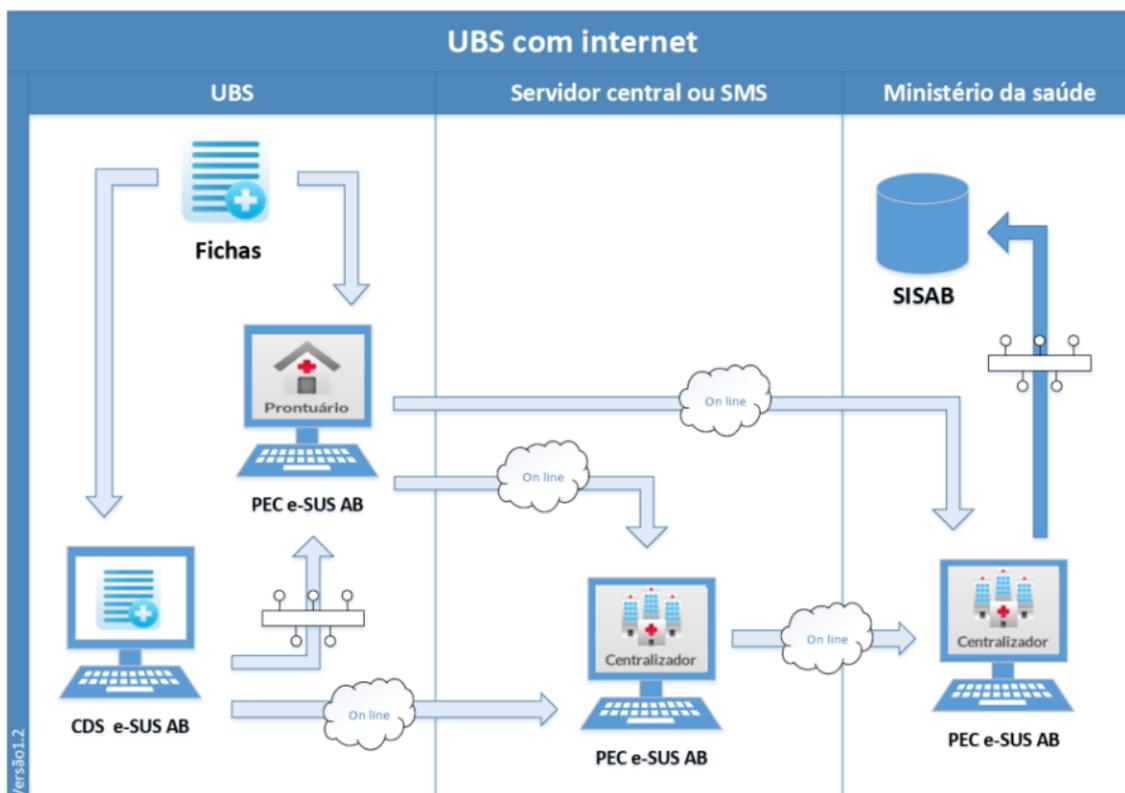


Fonte: SAS/MS.

3.6.4.3 UBS com Internet

Numa UBS com mais de um computador com conectividade parcial ou contínua, é possível utilizar o PEC com instalação *off-line*, por meio de um servidor local, e complementarmente usar as fichas CDS nos pontos da unidade onde ainda não há computador, no processo de trabalho domiciliar dos ACS e no atendimento odontológico.

Figura 3.46 – Fluxo de transmissão de dados para UBS com internet



Fonte: SAS/MS.

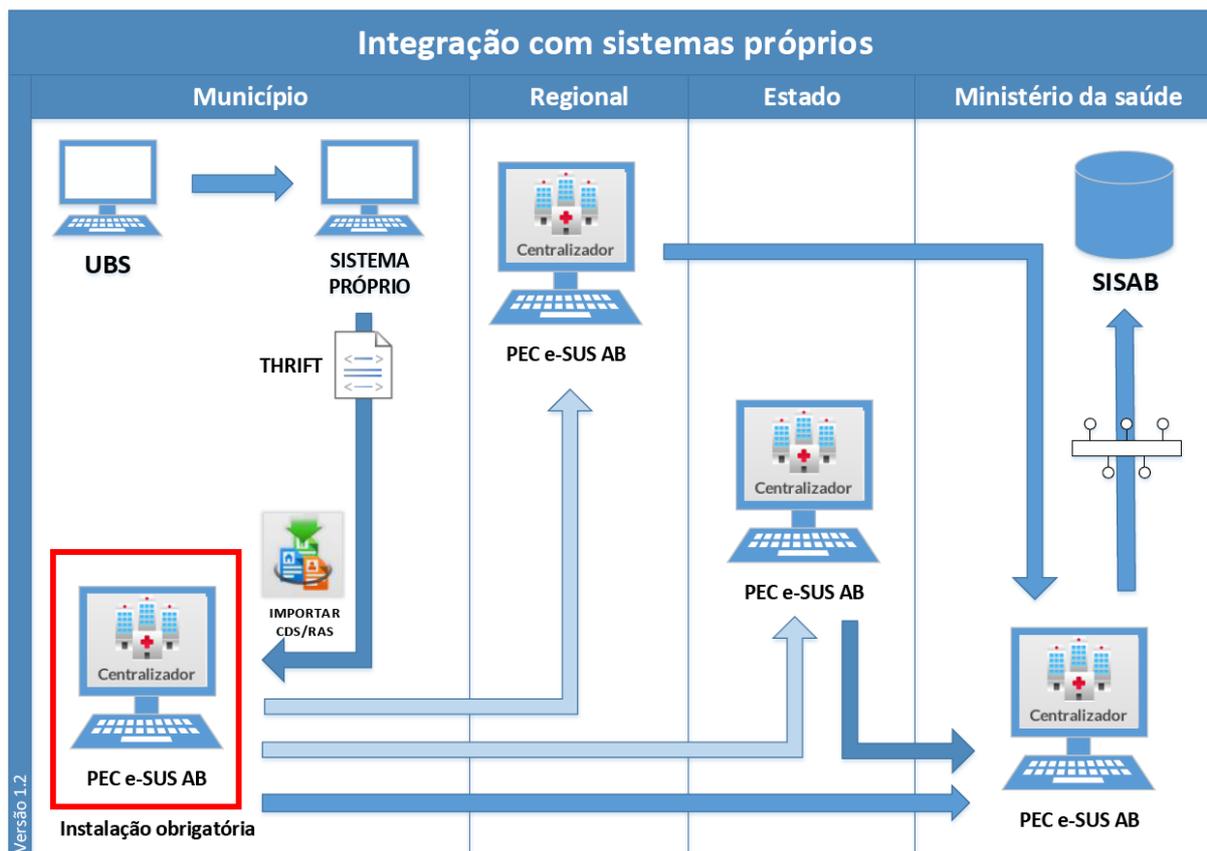


DICA: é possível implantar alguns módulos do PEC, por exemplo: agenda na recepção e atendimento pelo médico e enfermeiro. Considerando que o custo de informatizar os demais ambientes de atendimento da UBS é relativamente baixo, este fluxo pode ser transitório.

3.6.4.4 Integração com Sistemas Próprios

Os municípios com sistema próprio de prontuário devem utilizar a tecnologia Thrift para que transmitam os dados cadastrais e clínicos (CAD+RAS) de seu sistema para uma instalação do tipo PEC ou centralizador municipal, que transmitirá os dados para o SISAB.

Figura 3.47 – Fluxo de transmissão de dados para integração de sistemas próprios com o SISAB



Fonte: SAS/MS.

3.6.5 Sincronização com Aplicativos para Tablet

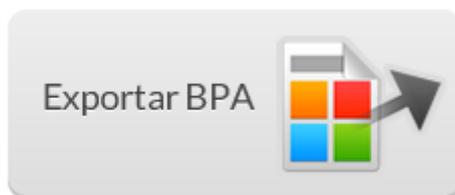
O processo de sincronização entre os aplicativos para *tablet* do Sistema e-SUS e Sistema com PEC é realizado de forma automática, no entanto são necessários alguns requisitos:

- 1) o servidor local do PEC e o *tablet* devem estar conectados por uma rede sem fio, para que o *tablet* possa acessar o servidor durante a sincronização;
- 2) o usuário/profissional que irá usar o *tablet* deve estar cadastrado no sistema (servidor local).

Outras regras adicionais a depender do aplicativo que está em uso:

- para Atenção Domiciliar: somente usuários lotados com INE de Equipe Multiprofissional de Apoio (Emap) ou Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (Emad) podem sincronizar com o aplicativo;
- para ACS: somente usuário com lotação de ACS pode sincronizar com o aplicativo.

3.7 Exportar BPA

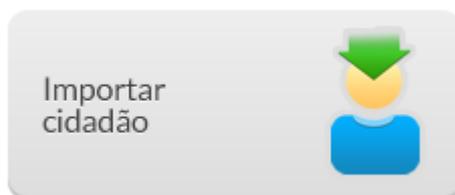


O módulo “Exportar BPA (Boletim de Produção Ambulatorial)” foi descontinuado na versão 2.2. O Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) não será mais gerado pelo e-SUS Atenção Básica. As informações do BPA que eram enviadas manualmente para o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) agora estão sendo enviadas automaticamente para a base do Conjunto Mínimo de Dados (CMD), exportada diretamente dos registros transmitidos para o SISAB.



NOTA: para mais informações sobre o CMD acesse o site do Conjunto Mínimo de Dados, disponibilizado pelo Departamento de Regulação, Controle e Avaliação: <https://conjuntominimo.saude.gov.br/>

3.8 Importar Cidadão

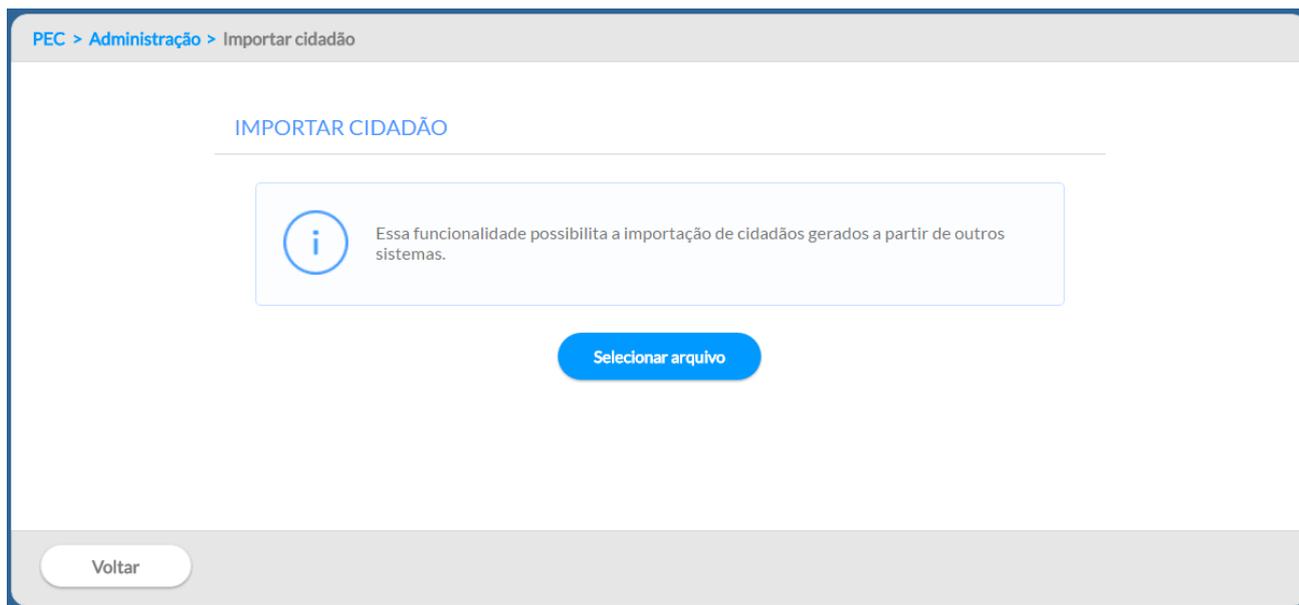


Este módulo utiliza tecnologia Apache Thrift para permitir que outro sistema de informação possa importar sua base de cadastro de cidadãos, minimizando o esforço de recadastramento e digitação. O cidadão é identificado pelo CNS ou CPF. Sendo assim, os dados já existentes serão alterados com a nova importação, quando for localizado o mesmo cidadão. Esta importação pode ser realizada em qualquer momento.

Para proceder à importação dos dados de cadastro, basta seguir os passos:

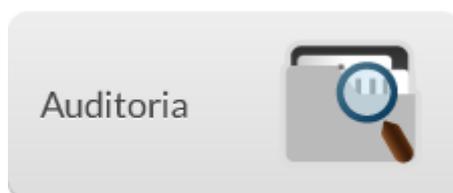
1. acesse a funcionalidade "Importar Cidadão" por meio do módulo “Administração”;
2. o sistema apresentará uma tela, conforme a Figura 3.46. Clique no botão para selecionar o arquivo;
3. ao finalizar a importação, o sistema exibirá uma mensagem de "Importação Concluída".

Figura 3.48 – Importar Cidadão



Fonte: SAS/MS.

3.9 Auditoria



Para garantir principalmente, a integridade e segurança do sistema, o módulo de “Auditoria” foi desenvolvido no sistema com o objetivo de aprimorar os requisitos de segurança do PEC. Esta funcionalidade permite saber quais ações foram executadas dentro do sistema e quem as executou, a partir da geração de trilhas de auditoria.

Este módulo é responsável pela visualização das trilhas de auditoria geradas pelo sistema. As trilhas são geradas continuamente e são compostas por eventos que possuem informações sobre o tipo do evento, tipo do registro afetado, identificador do registro afetado, componente gerador e o usuário que gerou o evento.

Figura 3.49 - Trilha de auditoria

PEC > Administração > Trilha de auditoria

Trilha de auditoria

Período *
19/08/2018 a 21/08/2018

Tipo de evento
[x] [v]

Tipo de registro afetado
[x] [v]

Identificador do registro afetado
[]

Componente gerador
[]

Usuário gerador
[x] [v]

Voltar Exportar CSV Imprimir

Fonte: SAS/MS.

Para gerar uma trilha de auditoria o administrador do sistema deve seguir os seguintes passos.

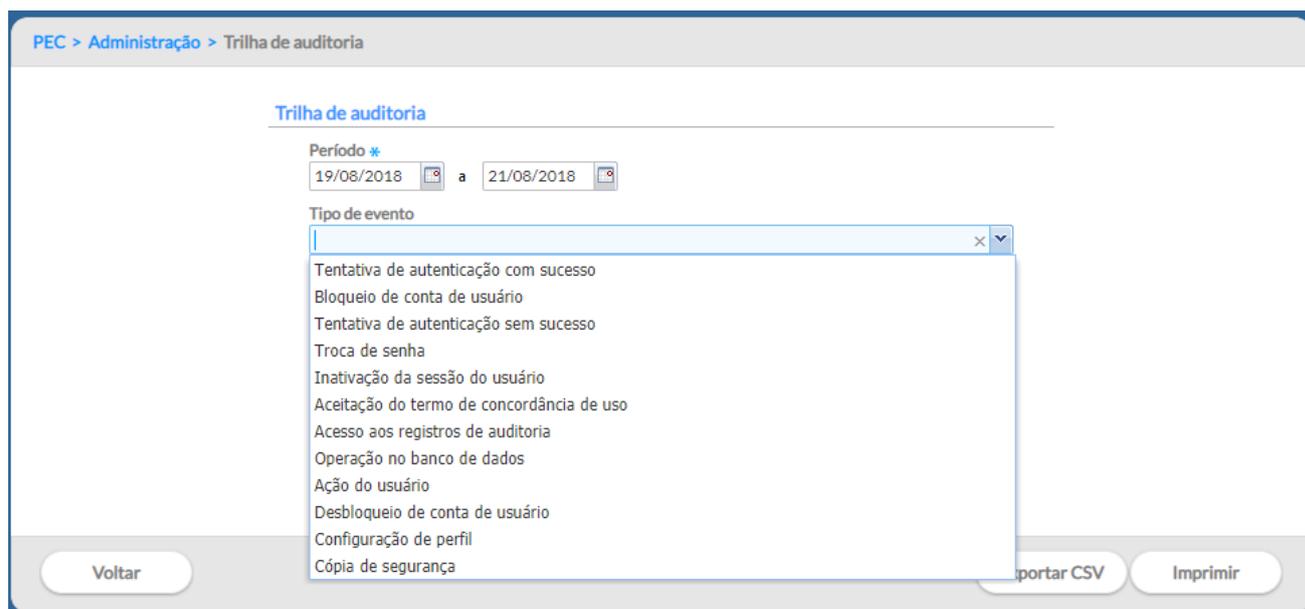
Passo 1: Selecionar o período para a análise. Este campo é de preenchimento obrigatório;

Período *

19/08/2018 a 21/08/2018

Passo 2: Se preferível, selecione um dos tipos de eventos: tentativa de autenticação com sucesso, bloqueio de conta de usuário, tentativa de autenticação sem sucesso, troca de senha, inativação da sessão do usuário, aceitação do termo de concordância de uso, acesso aos registros de auditoria, operação no banco de dados, ação do usuário, desbloqueio de conta do usuário, configuração de perfil e cópia de segurança.

Figura 3.50 - Trilha de auditoria



Passo 3: Ainda é possível gerar a trilha selecionando “tipo de registro afetado” e/ou “usuário gerador”. O “tipo de registro afetado” refere-se em que parte do sistema (Cidadão, Perfil, Profissional, Unidade de Saúde) houve um acometimento no registro. Quanto ao “usuário gerador” refere-se ao profissional inserido no sistema que causou o evento.

Tipo de registro afetado

Usuário gerador

Passo 4: Ou ainda se preferir, digite apenas o “identificador do registro afetado” e/ou “componente gerador”.

Identificador do registro afetado

Componente gerador

Passo 5: Para finalizar, gere o arquivo no formato .csv ou imprima o arquivo no formato .pdf, ao clicar nos botões “Exportar CSV” e “Imprimir”, respectivamente. O documento gerado para a impressão será conforme modelo abaixo, incluindo inclusive os detalhes do evento.

Figura 3.51 - Relatório trilha de auditoria por tipo de registro afetado: Prontuário

FILTROS: Período: 19/08/2018 a 21/08/2018 | Tipo de evento: Todos | Tipo de registro afetado: Prontoário | Identificador do registro afetado: Todos | Componente gerador: Todos | Usuário gerador: Todos

Trilha de auditoria

Evento	Usuário gerador	Registro afetado	Componente gerador	Detalhes do evento
20/08/2018 09:52:50 Ação do usuário	08182694990	Prontoário - 16	Endereço IP: 150.162.18.108 - User agent: Mozilla/5.0 (X11; Linux x86_64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/65.0.3325.181 Safari/537.36	Atendimento
20/08/2018 09:52:50 Operação no banco de dados	08182694990	Prontoário - 16	Endereço IP: 150.162.18.108 - User agent: Mozilla/5.0 (X11; Linux x86_64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/65.0.3325.181 Safari/537.36	Alteração Atendimento atributos: id '39'; lotacao; statusAtendimento; atendimentoProfissional Criação AtendimentoProfissional atributos: id '59'; lotacao; atendimento; tipoEncaminhamentoInterno; dataHorarioInicio; dataHorarioFim; statusAtendimentoProfissional; classificacaoRisco; atendimentoProfissionalTipoEncaminhamentoInterno; RacionalidadeSaude; atendimentoEnviado; atencaoDomiciliarCidadao; versao; tipoAtendimento; uuid; lotacaoAtendimentoCompartilhado; numeroConselhoClasse; uffEmissoraConselhoClasse; conselhoClasse; stRegistroHistorico
20/08/2018 09:53:41 Ação do usuário	08182694990	Prontoário - 16	Endereço IP: 150.162.18.108 - User agent: Mozilla/5.0 (X11; Linux x86_64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/65.0.3325.181 Safari/537.36	Finalizar atendimento
20/08/2018 09:53:41 Operação no banco de dados	08182694990	Prontoário - 16	Endereço IP: 150.162.18.108 - User agent: Mozilla/5.0 (X11; Linux x86_64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/65.0.3325.181 Safari/537.36	Criação AtendimentoProfissionalTipoEncaminhamentoInterno atributos: id '9'; tipoEncaminhamentoInterno; lotacao; agendado; atendimento; iaAgendado Criação EvolucaoPlano atributos: atendimentoProfissional '59'; descricao Criação Medicao atributos: id '6'; dataHorario; tipoGlicemia; dum; atendimentoProfissional Criação Antecedente atributos: prontuario '16'; cirurgia; internacoes; alergiasMedicamentos; observacoes; ultimaAtualizacaoPessoal; paraNpa; abortosHab; natimortos; m; cesariaNca; partoDomiciliares; filhoVivos; obitoAntesPrimeiraSemana; gestaNge; partosVaginais; dataUltimoParto; partoMenosDeUmAno; obitoAposPrimeiraSemana; mAcina; nascidosVivos; ultimaAtualizacaoGestacional; peso; altura; perimetroCefalico; apparUm; apparCinco; apparDez; tipoGravidez; tipoParto; IGSEmanas; IGDias; ultimaAtualizacaoPuericultura Criação EvolucaoObjetivo atributos: atendimentoProfissional '59'; descricao; necessidadesEspeciais Criação AntecedenteItem atributos: id '1'; antecedenteHistorico; valorString; valorBooleano; tipoItem Criação AntecedenteItem atributos: id '2'; antecedenteHistorico; valorString; valorBooleano; tipoItem Criação AntecedenteHistorico atributos: id '1'; atendProf Criação EvolucaoAvaliacaoClapCid atributos: id '4'; atendimentoProfissional; clap; cid10; nota; problema Alteração Atendimento atributos: id '39'; lotacao; statusAtendimento; dataHorarioEncaminhamento Criação AntecedenteItem atributos: id '3'; antecedenteHistorico; valorString; valorBooleano; tipoItem Criação AntecedenteItem atributos: id '4'; antecedenteHistorico; valorString; valorBooleano; tipoItem Criação EvolucaoObjetivo atributos: atendimentoProfissional '59'; descricao; acompanhadaEspecialidade

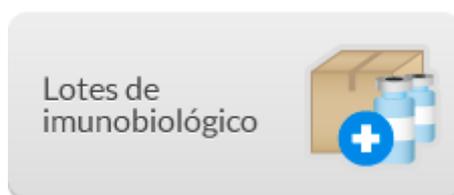
3.9.1 Tipos de eventos

A seguir são apresentados os tipos de eventos que podem ser registrados na trilha de auditoria e suas respectivas descrições e detalhamentos:

Tipo de evento	Descrição	Detalhe do evento
Aceitação do termo de concordância de uso	Concordância do profissional com os Termos de uso do PEC	-
Acesso aos registros de auditoria	Quando houver acesso ao módulo de Auditoria.	Período da busca e filtros selecionados
Ação do usuário	Ações do usuário que não são contempladas por nenhum outro tipo de evento.	Cada evento possui uma descrição sobre a ação realizada
Bloqueio de conta de usuário	Bloqueio de usuário devido a tentativas falhas de autenticação	Login bloqueado: <CPF do profissional>
Configuração de perfil	Ao alterar os recursos de um Perfil específico o sistema deve gerar este registro de auditoria.	Uma lista dos registros no formato: <Adição/Remoção> <Recurso> <Permissão>
Cópia de segurança	A cópia de segurança é realizada através de uma ferramenta com o objetivo de realizar um backup do sistema.	Descrição das ações da ferramenta de backup Possíveis ações da ferramenta de backup: Realização de cópia de segurança: Quando a ferramenta realiza o backup com sucesso; Quebra de integridade de cópia de segurança: Quando existe um problema no arquivo de backup.

		Restauração de cópia de segurança sem sucesso: Qualquer ocorrer qualquer outro problema durante o processo de restauração.
Desbloqueio de conta de usuário	Administrador desbloqueia o profissional	-
Inativação da sessão do usuário	Quando o login do profissional atinge o período máximo de inatividade ou quando o usuário sair do sistema.	-
Operação no banco de dados	Toda operação realizada no banco de dados.	<Tipo da operação> <Entidade> atributos: <ID>, <colunas> Os tipos de operação podem ser: criação, alteração ou exclusão; A entidade sempre apresentará o seu ID; As colunas podem ou não apresentar os seus valores.
Tentativa de autenticação com sucesso	Login realizado pelo profissional no sistema.	-
Tentativa de autenticação sem sucesso	Login não foi realizado pelo profissional no sistema após a tentativa	Login ou senha incorretos e CPF do Login utilizado na tentativa
Troca de senha	Profissional utiliza o recurso Alterar Senha ou a sua senha é redefinida em Redefinir senha.	-

3.10 Lotes de Imunobiológicos



Esta funcionalidade é mais uma novidade no PEC e permite que o profissional de saúde cadastre o fabricante e o lote do imunobiológico no sistema, agilizando e facilitando a busca deste quando for registrar uma dose aplicada.



NOTA: Somente os profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos ou farmacêuticos têm acesso ao recurso de cadastramento de lotes de imunobiológico.

Para realizar o cadastramento do lote de imunobiológico o usuário do sistema, com perfil de acesso ao cadastro, deverá seguir as seguintes etapas:

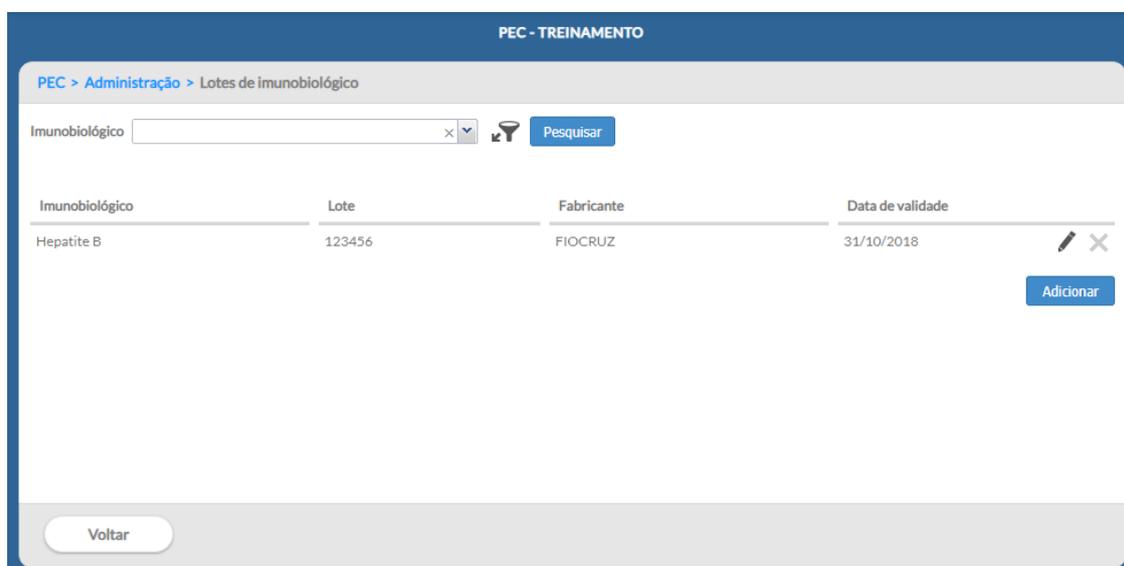
1. Na tela inicial do PEC clique sob o módulo “Administração”;



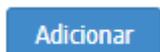
2. Em seguida clique no módulo “Lotes de Imunobiológico”;



3. A tela apresentada será conforme a figura abaixo;



4. Para começar a informar os dados sobre o imunobiológico clique no botão “adicionar”



5. Em seguida será exibida a tela abaixo:

PEC - TREINAMENTO

PEC > Administração > Lotes de imunobiológico > Adicionar

ADICIONAR LOTE DE IMUNOBIOLÓGICO

Imunobiológico * x ▾ Lote * Fabricante * Data de validade * Ativo

6. Prossiga selecionando a vacina que será cadastrada no campo “Imunobiológico”. Após digite o lote, o fabricante e a data de validade, nos campos correspondentes e clique em “Salvar”. Observe que essas informações são obrigatórias;
7. A partir desse comando a tela que será exibida apresentará todos os imunobiológicos cadastrados;

PEC - TREINAMENTO

PEC > Administração > Lotes de imunobiológico

Imunobiológico x ▾

Imunobiológico	Lote	Fabricante	Data de validade	
BCG	10254	BIOBCG	10/10/2023	<input type="button" value="✎"/> <input type="button" value="✕"/>
Hepatite B	123456	FIOCRUZ	31/10/2018	<input type="button" value="✎"/> <input type="button" value="✕"/>

8. Pronto, no próximo registro de aplicação de doses da vacina, o imunobiológico já estará presente no campo “Lote fabricante” quando for registrar uma dose aplicada.



NOTA: Para saber mais como realizar um registro de um imunobiológico administrado consulte o capítulo 6.3 deste manual.

9. Caso queira editar o lote ou excluir o imunobiológico cadastrado basta clicar nos ícones  e , respectivamente. Caso o imunobiológico já tiver sido referenciado a algum registro de aplicação de vacina no sistema, não será possível excluir o lote.

3.10.1 - Ativar ou Inativar lote de imunobiológico



ATUALIZAÇÃO: Recurso disponível a partir da versão 3.2

Caso queira inativar o lote de um imunobiológico que não esteja mais sendo usado no serviço de saúde clique no ícone , em seguida abrirá a tela abaixo, por fim, desmarque o “box” Ativo para desativar o lote do imunobiológico Ativo .

PEC - TREINAMENTO

PEC > Administração > Lotes de imunobiológico > Editar

EDITAR LOTE DE IMUNOBIOLÓGICO

Imunobiológico *	Lote *	Fabricante *	Data de validade *	<input checked="" type="checkbox"/> Ativo
HB - Hepatite B	/TESTE	/TESTE	25/07/2019	<input type="checkbox"/> Ativo

CAPÍTULO 4 - Cidadão

[4.1 Busca pelo cidadão](#)

[4.1.1 Busca avançada - base local](#)

[4.1.2 Busca na base nacional \(CADSUS\)](#)

[4.1.3 Busca ampliada na base nacional \(CADSUS\)](#)

[4.2 Adicionar cidadão na base local](#)

[4.2.1 Adicionar cidadão a partir da base nacional](#)

[4.2.2 Adicionar cidadão por meio do Cadastro da Atenção Básica](#)

[4.2.3 Adicionar um Novo Cidadão](#)

[4.3 Adicionar ou alterar cidadão na base nacional](#)

[4.4 Preenchimento do formulário de cadastro](#)

[4.4.1 Dados gerais](#)

[4.4.2 Localização](#)

[4.4.3 Contatos](#)

[4.4.4 Informações Complementares](#)

[4.5 Duplicidade no cadastro \(inativar cidadão\)](#)

[4.5.1 Inativar cidadão](#)

[4.6 Outras Funcionalidades do Módulo Cidadão](#)

[4.6.1 Agendamentos](#)

[4.6.2 Visualizar Prontuário](#)

Cidadão



Neste capítulo abordaremos as questões relacionadas ao gerenciamento do cadastro do cidadão, por meio do módulo “Cidadão”. Todo cidadão, para ser atendido na UBS por meio do Sistema com PEC, ou seja, para ter um prontuário eletrônico ativo no sistema, deve possuir um cadastro ativo no sistema, independente deste cadastro estar ou não identificado pelo número do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

Figura 4.1 - Cartão Nacional de Saúde



Fonte: SAS/MS.

Considerando as diferentes fontes de informações da base de cidadãos do Sistema e-SUS AB e das novas possibilidades de consultas integradas à base de Cadastramento Nacional de usuários do SUS (CADSUS), por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a partir da versão 2.1, antes de realizar qualquer ação no cadastro de um cidadão, seja para consultar ou alterar os dados dele ou para cadastrar um novo cidadão, o sistema solicita que o usuário realize uma busca sobre a base local ou na base do CNS, quanto esta estiver disponível.



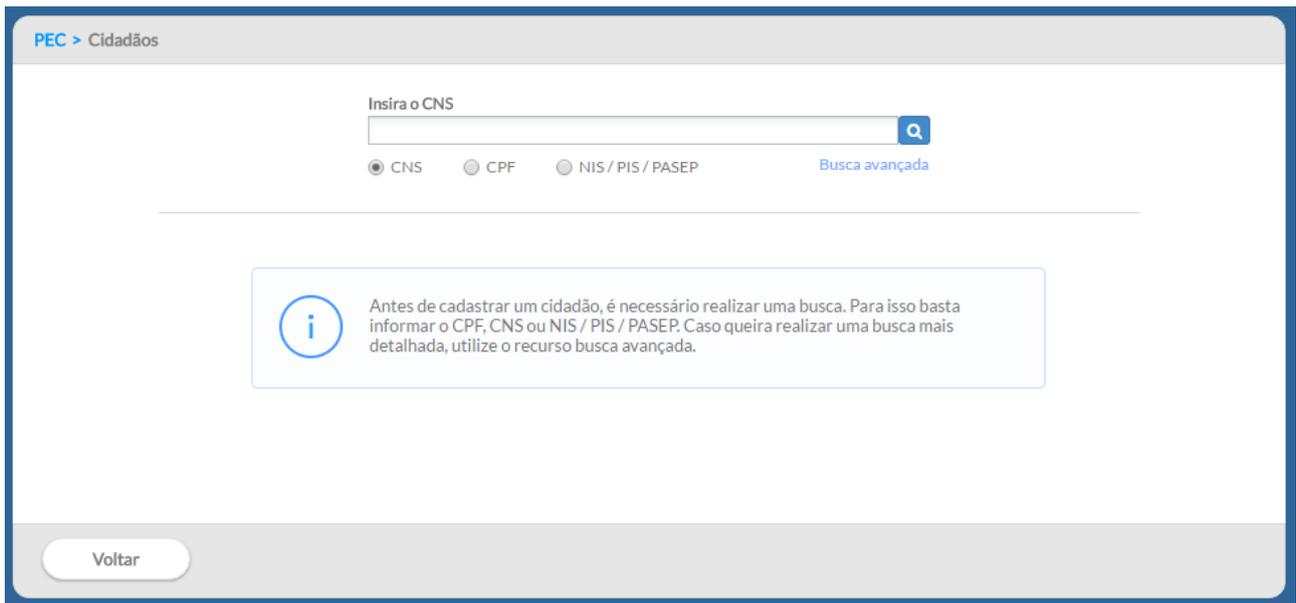
NOTA: o cadastro realizado, utilizando o módulo “Cidadão”, **NÃO é enviado para a base nacional do SISAB, e NÃO é contabilizado no cadastro do território**, bem como, não consta nos relatórios de cadastro. Ou seja, este cadastro, não é equivalente ao cadastro do território, geralmente realizado pelos Agentes de Saúde.

4.1 Busca pelo cidadão

Após clicar no botão “Cidadão” será solicitado que o profissional realize a busca utilizando o número de algum dos seguintes documentos válidos:

- número do CNS do cidadão;
- número do CPF; ou
- número NIS/PIS/PASEP, como mostra a imagem abaixo:

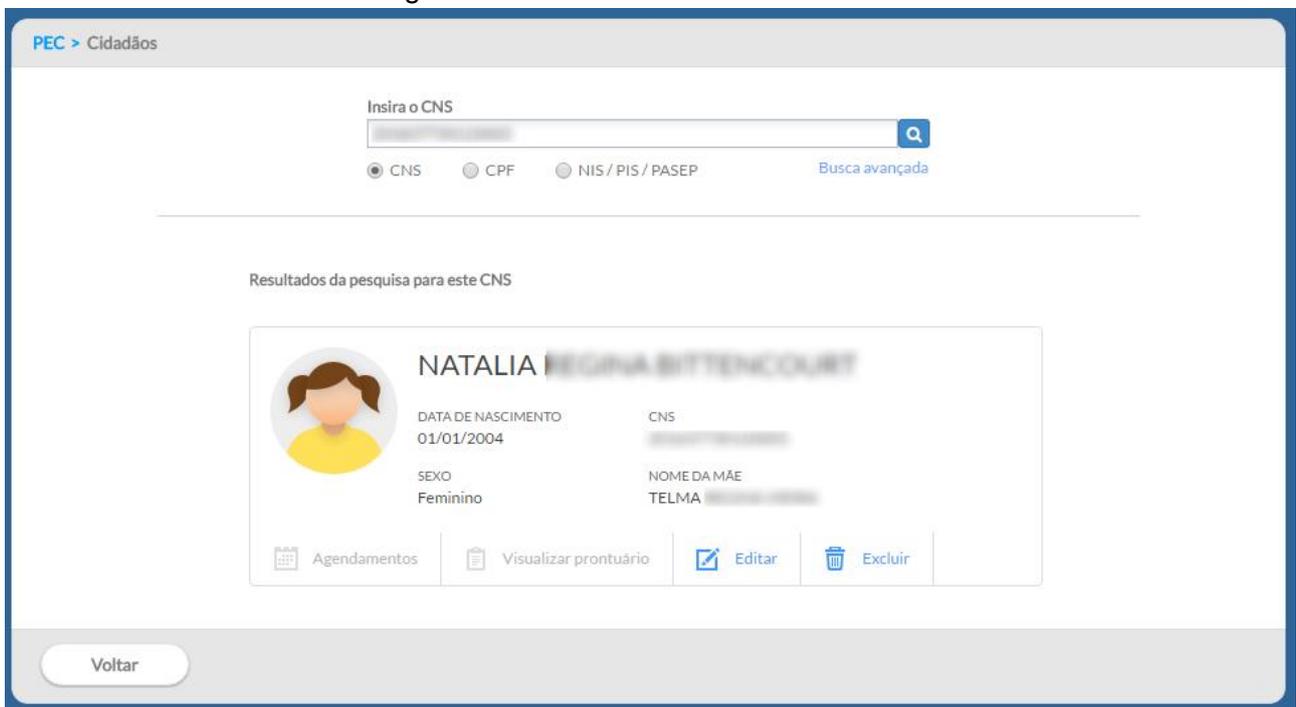
Figura 4.2 - Busca Cidadão



Fonte: SAS/MS.

Em caso de sucesso na busca pelo cidadão o resultado mostrará um cartão com informações do cidadão como nome, data de nascimento, número do CNS, sexo e nome da mãe.

Figura 4.3 - Resultado da Busca Cidadão



Fonte: SAS/MS.

4.1.1 Busca avançada - base local

Caso o cidadão não esteja portando os documentos ou não lembre de algum dos números para uma consulta simples, é possível realizar uma busca demográfica utilizando a opção “Busca avançada”. Neste caso, serão solicitadas informações demográficas do cidadão como mostra a imagem a seguir:

- Nome completo
- Nome da mãe
- Município de nascimento e
- Data de nascimento

Figura 4.4 - Busca Avançada do Cidadão

PEC > Cidadãos

BUSCA AVANÇADA

Nome completo

Nome da mãe

Município de nascimento

Data de nascimento

PESQUISAR

Voltar

Fonte: SAS/MS.

Para realizar esse tipo de consulta o profissional precisa preencher no mínimo o nome completo do cidadão, porém quanto mais informações forem preenchidas maior será a acurácia do sistema na lista de resultados.

O sistema sempre irá realizar uma busca na **base** de cadastro **local** e poderá trazer um ou mais resultados, restando ao profissional a escolha do cidadão que está sendo buscado.

Figura 4.5 - Resultado da Busca Avançada do Cidadão

PEC > Cidadãos

BUSCA AVANÇADA ×

Nome completo
NATALIA

Nome da mãe

Município de nascimento
x ▾

Data de nascimento
8

Q PESQUISAR

O(s) resultado(s) da pesquisa para estes filtros foram:

 **NATALIA FARIAS (ADALBERTO FARIAS JUNIOR)**

DATA DE NASCIMENTO: 11/11/1990 CNS: -

SEXO: Feminino NOME DA MÃE: JOSIANE

 Agendamentos  Editar  Excluir

 **NATALIA REGINA BITTENCOURT**

DATA DE NASCIMENTO: 01/01/2004 CNS: [REDACTED]

SEXO: Feminino NOME DA MÃE: TELMA

 Agendamentos  Editar  Excluir

Fonte: SAS/MS.

Caso a consulta à base nacional do CADSUS não retorne nenhum resultado o sistema apresentará a seguinte mensagem:

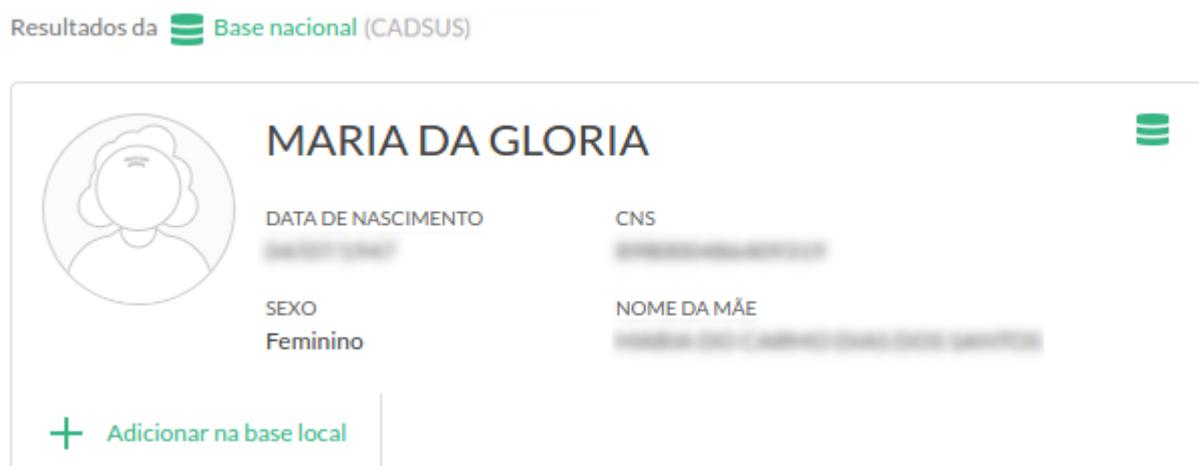
 Sua pesquisa não retornou nenhum resultado na base nacional (CADWEB)

Neste caso será necessário **cadastrar um novo cidadão** (ver seção 4.3).

4.1.2 Busca na base nacional (CADSUS)

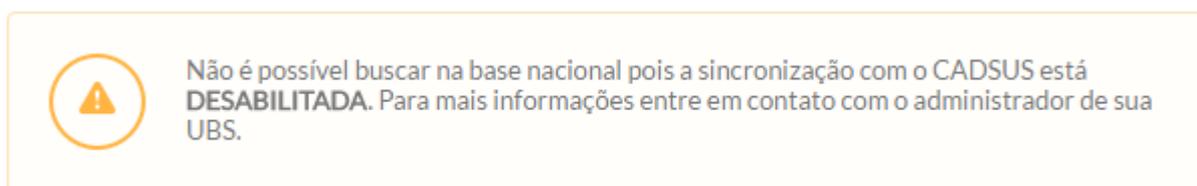
Ao fazer uma busca pelo cidadão, caso o cidadão não esteja disponível na primeira busca realizada na base local, será realizada automaticamente uma busca *on-line* na base nacional do CADSUS, para isso o servidor do Sistema e-SUS AB deve estar conectado a uma rede de Internet, ou seja, o sistema precisa ter conectividade com a Internet para acessar o barramento do CADSUS. O resultado será exibido indicando que o resultado foi buscado na “Base nacional”, conforme podemos visualizar na imagem abaixo.

Figura 4.6 -Resultado da Busca da Base Nacional



Fonte: SAS/MS.

É possível que a consulta à base nacional seja desativada pelo administrador do sistema, na instalação local. Neste caso o sistema apresentará a seguinte mensagem:



4.1.3 Busca ampliada na base nacional (CADSUS)

Se a busca for realizada com parâmetros demográficos (busca avançada), o sistema não realizará uma busca automática na base nacional se a consulta retornar registros da base local. Portanto ao final da lista de resultados será mostrada a mensagem “*Deseja ampliar a pesquisa com resultados da base nacional?*”. Em caso afirmativo, clique no botão **Q SIM, DESEJO PESQUISAR**.

Figura 4.7 -Ampliar Busca na Base Nacional

O(s) resultado(s) da pesquisa para estes filtros foram:



NATALIA FARIAS (ADALBERTO FARIAS JUNIOR)

DATA DE NASCIMENTO	CNS
11/11/1990	-
SEXO	NOME DA MÃE
Feminino	JOSIANE

[Agendamentos](#) [Visualizar prontuário](#) [Editar](#) [Excluir](#)



NATALIA REGINA BITTENCOURT

DATA DE NASCIMENTO	CNS
01/01/2004	
SEXO	NOME DA MÃE
Feminino	TELMA

[Agendamentos](#) [Visualizar prontuário](#) [Editar](#) [Excluir](#)

Deseja ampliar a pesquisa com resultados da base nacional?

[SIM, DESEJO PESQUISAR](#)

[Voltar](#)

[Novo cidadão](#)

Fonte: SAS/MS.

A busca ampliada será exibida pela listagem dos resultados da base local seguida dos resultados da base nacional, conforme podemos ver na imagem abaixo.

Figura 4.8 -Resultado da Busca Ampliada na Base Nacional

Profile card for MARIA JOSE FEITOSA DA SILVA. It includes a green profile picture, name, date of birth, sex (Feminino), mother's name (MARIA I...), and CNS. At the bottom, there are buttons for 'Agendamentos', 'Visualizar prontuário', 'Editar', and 'Excluir'.

Resultados da  Base nacional (CADWEB)

Profile card for MARIA JOSE. It includes a grey profile picture, name, date of birth, sex (Feminino), mother's name (CECILIA RAIMUNDA DE JESUS), and CNS. A red box highlights the 'Base nacional' icon in the top right corner. At the bottom, there is a '+ Adicionar na base local' button.

Profile card for MARIA JOSE. It includes a grey profile picture, name, date of birth, sex (Feminino), mother's name (FRANCISCA...), and CNS. A red box highlights the 'Base nacional' icon in the top right corner. At the bottom, there is a '+ Adicionar na base local' button.

Fonte: SAS/MS.

4.2 Adicionar cidadão na base local

Como já mencionado anteriormente, neste capítulo, para realizar qualquer ação (agenda, registro de atendimento, etc) sobre um cidadão, este precisa estar disponível na base local. Existem três formas de adicionar um cidadão à base local:

- a partir da base nacional;
- integração com Cadastro da Atenção Básica (via CDS ou aplicativo e-SUS AB Território)
- direto na base local (Novo cidadão)

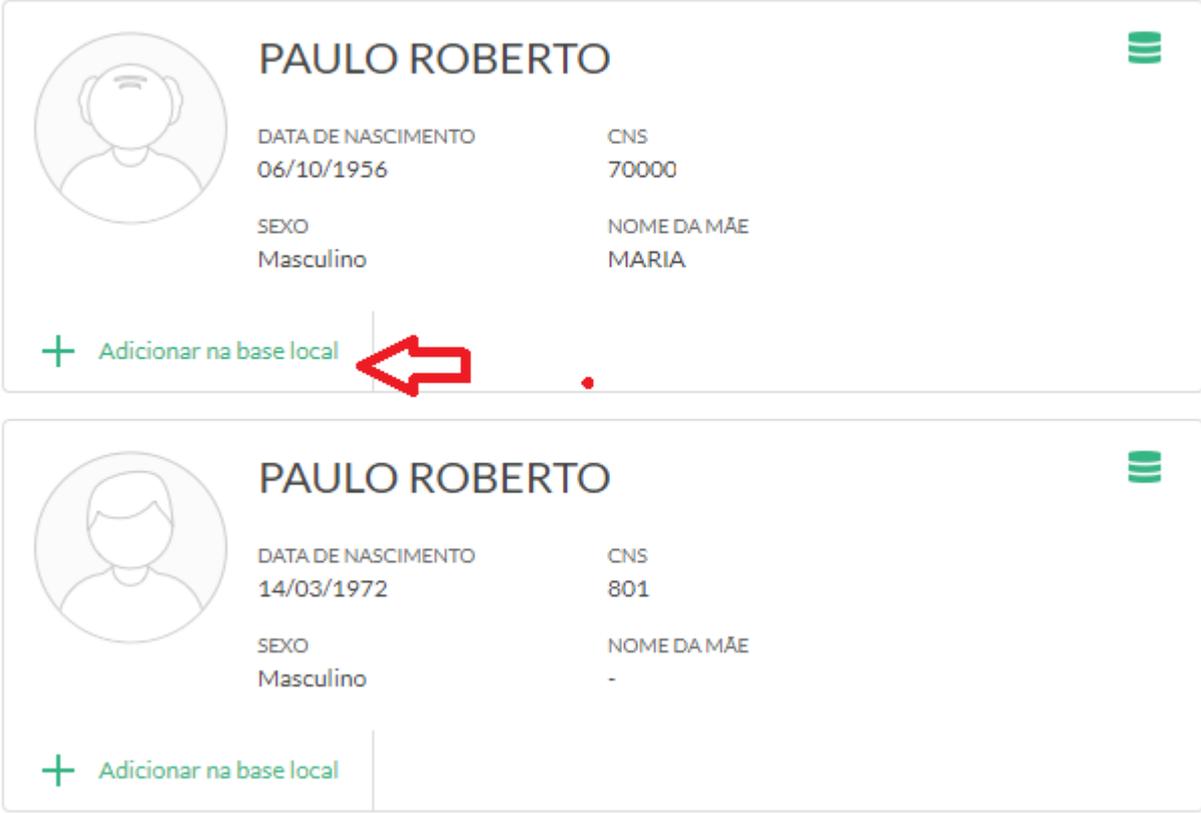
4.2.1 Adicionar cidadão a partir da base nacional

Após o processo de busca, para adicionar um novo cidadão na base local a partir da base nacional, o profissional deverá selecionar o cidadão na lista de resultados por meio da opção

[+ Adicionar na base local](#)

Figura 4.9 - Adicionar cidadão da Base Nacional na base local

Resultados da  Base nacional (CADWEB)



Nome	Data de Nascimento	Sexo	CNS	Nome da Mãe
PAULO ROBERTO	06/10/1956	Masculino	70000	MARIA
PAULO ROBERTO	14/03/1972	Masculino	801	-

O sistema exibirá a tela de adicionar cidadão com todos os dados disponíveis na base nacional.

Figura 4.9 - Formulário para preenchimento do cadastro do cidadão

Informe o CNS do cidadão

Caso o CNS não seja preenchido, automaticamente o sistema criará um novo. Para que isto aconteça é necessário informar um telefone para contato do cidadão

Dados gerais

CPF

Nome completo *

Nome social

Data de nascimento *

Sexo *

Raça / Cor *

Etnia

Nome da mãe *

 Desconhece a informação

Nome do pai

 Desconhece a informação

Nacionalidade *

Brasileira Naturalizado Estrangeiro

Município de nascimento *

 Faleceu

Verifique os dados e identifique atualizações necessárias, e para finalizar clique em “Salvar”. Caso não haja nenhum problema na validação dos dados o sistema gravará as alterações realizadas.

Figura 4.10 - Continuação Formulário de preenchimento do cadastro do cidadão

Contatos

Tel. residencial Tel. celular Tel. contato

E-mail

Informações complementares

NIS / PIS / PASEP Número do prontuário

Estado civil x Tipo sanguíneo x

Ocupação x

Escolaridade x

O cidadão deseja informar orientação sexual? Sim Não

Orientação sexual

O cidadão deseja informar identidade de gênero? Sim Não

Identidade de gênero

Compartilhamento de prontuário

Por padrão, o prontuário do cidadão é visível para as outras unidades de saúde do município, para agilizar o atendimento em toda a rede. Se o cidadão não concorda com essa condição, marque a opção abaixo para desativar o compartilhamento de prontuário.

Desativar compartilhamento de prontuário para este cidadão



NOTA: para mais detalhes de preenchimento do formulário, ver seção 4.4.

4.2.2 Adicionar cidadão por meio do Cadastro da Atenção Básica

Visando uma maior integração das ações dos ACS no cadastro do território, todo cidadão cadastrado, por meio das fichas de cadastro da atenção básica (cadastro individual e cadastro domiciliar e territorial) é automaticamente importado para o módulo Cidadão do PEC, após finalizado o processo de digitação (módulo CDS), processamento e envio das fichas. De forma similar, ocorre a integração com os dados recebidos no Sistema PEC pelo transmissor de dados.



ATENÇÃO: o cidadão só será importado para o módulo cidadão após processamento das fichas na transmissão de dados. O processamento das fichas é automático, entretanto o servidor do sistema deve ficar ligado, conectado à internet, durante a noite (0h às 6h).

4.2.3 Adicionar um Novo Cidadão

Após realizar a busca, utilizando os métodos mostrados anteriormente, onde o cidadão não foi localizado, será necessário incluir um novo cidadão na base.

Para cadastrar um novo cidadão, basta clicar no botão “Novo Cidadão”

[Novo cidadão](#)

, como mostra a imagem a seguir:

Figura 4.11 - Opção “Novo cidadão”

PEC > Cidadãos

BUSCA AVANÇADA

Nome completo

Nome da mãe

Município de nascimento

Data de nascimento

PESQUISAR

Sua pesquisa não retornou nenhum resultado.

Voltar

Novo cidadão

Fonte: SAS/MS.

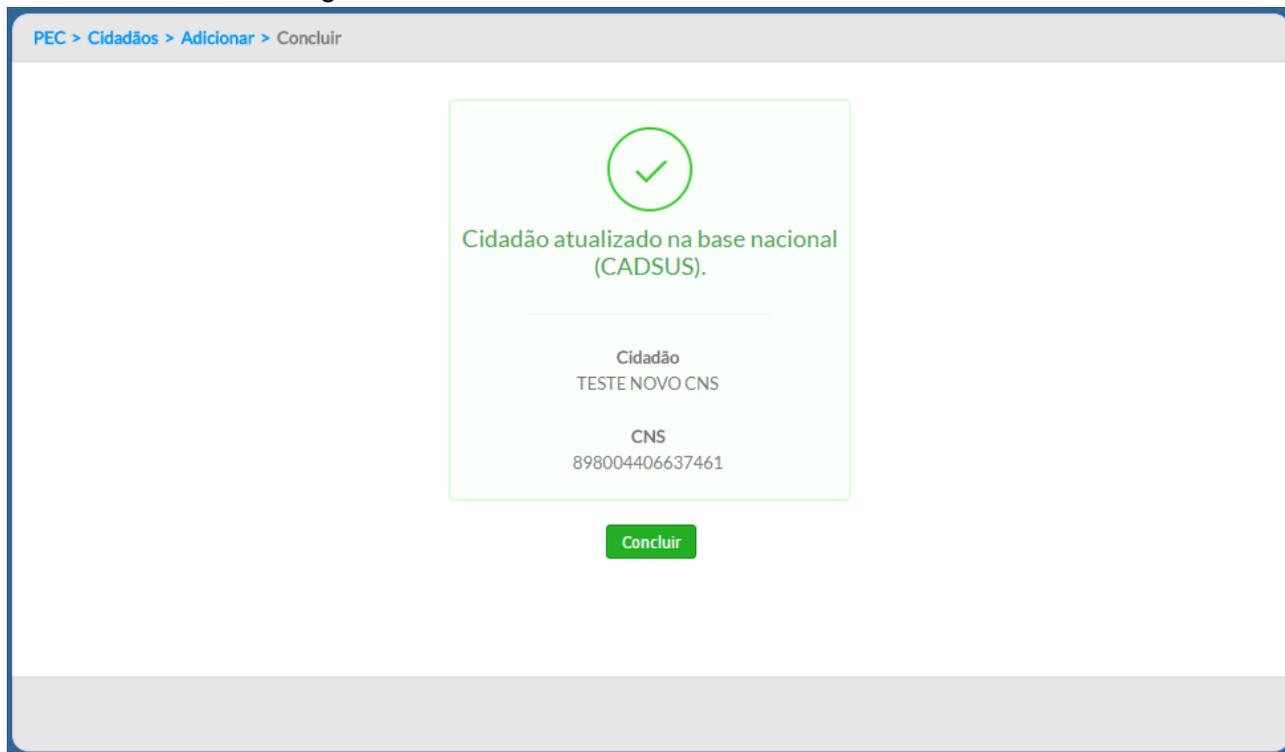
A página de cadastro do cidadão (Figura 4.9 e 4.10) será exibida com todos os campos a serem preenchidos. Após finalizar o preenchimento do formulário basta clicar no botão “Salvar” e o cadastro será processado automaticamente, ver seção 4.4 para mais detalhes de preenchimento do formulário.

4.3 Adicionar ou alterar cidadão na base nacional

Caso haja conectividade e acesso à base nacional do CADSUS, ao realizar qualquer alteração no cadastro, o sistema mostrará a mensagem de confirmação da alteração dos dados do cidadão.

Ao adicionar um novo cidadão, após o preenchimento do formulário, caso haja sucesso nesse processo, será mostrada a confirmação da geração do cadastro, assim como o número do CNS do cidadão que foi criado.

Figura 4.12 -Tela cidadão atualizado na Base nacional

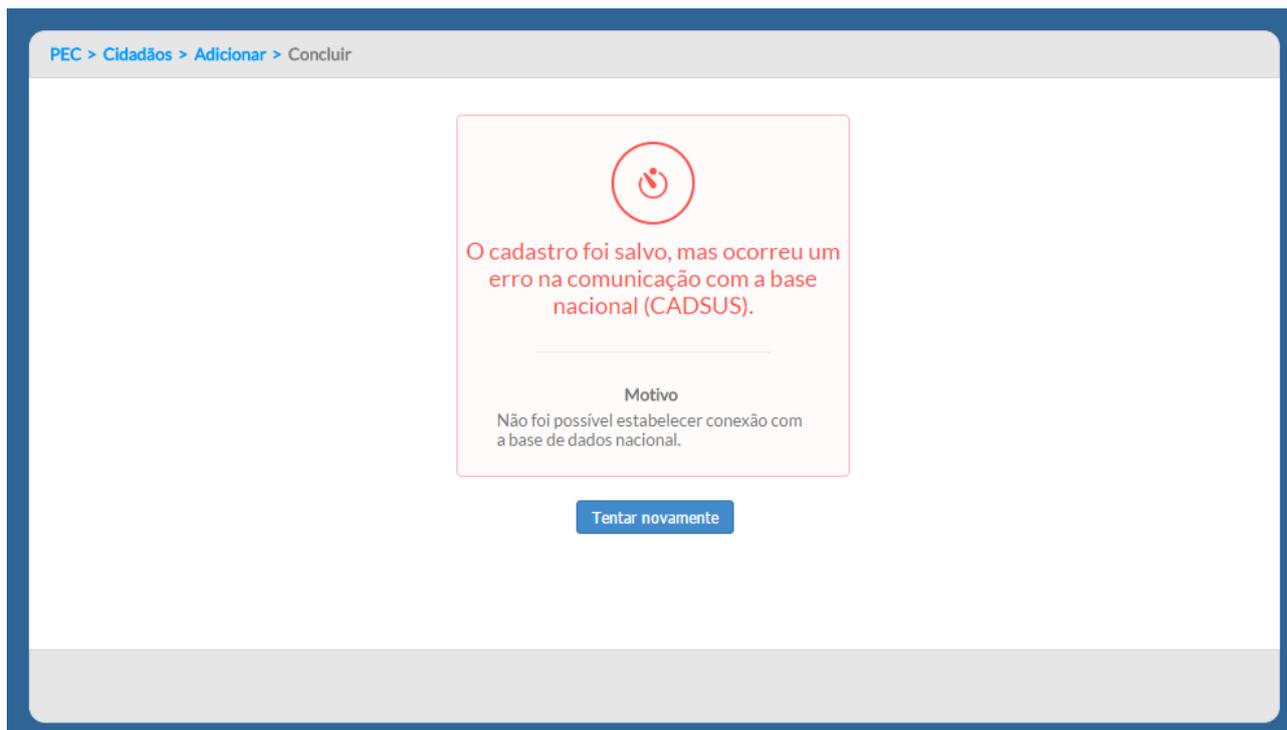


Fonte: SAS/MS.

Caso haja algum problema de conectividade ou indisponibilidade do serviço na base nacional do CADSUS, o **cadastro** será salvo na base local, porém não será criado na base nacional. Este processo pode ser refeito até este cadastro ser aceito pela base nacional, resultando na criação do número do CNS para este cidadão.

Caso não seja possível realizar a **atualização** na base nacional, por algum motivo, será mostrado um aviso confirmando a atualização apenas na base local como mostra a imagem abaixo:

Figura 4.13 -Tela de erro na atualização do cadastro da Base nacional



Fonte: SAS/MS.

4.4 Preenchimento do formulário de cadastro

O cadastro no módulo Cidadão é um cadastro simplificado que estende e integra os dados do cadastro do CADSUS ao Sistema e-SUS AB, por meio do número do CNS do cidadão, visando garantir um mínimo de informações sobre o cidadão que está sendo atendido pela equipe de AB.



NOTA: o cadastro no módulo Cidadão, **não substitui** o cadastro da atenção básica, realizado principalmente pelos agentes de saúde, utilizando as fichas do CDS ou o aplicativo e-SUS AB Território.

Este cadastro é formado por quatro blocos de informações:

- Dados gerais
- Localização
- Contatos
- Informações complementares

4.4.1 Dados gerais

O bloco de dados gerais, tem o objetivo de identificar o cidadão conforme as especificações e regras do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e integrado ao CADSUS.

Figura 4.12 -Tela de Cadastro do cidadão - Dados gerais

Dados gerais

CPF

Nome completo *

Nome social

Data de nascimento *  Sexo * x

Raça / Cor * x Etnia

Nome da mãe * Desconhece a informação

Nome do pai * Desconhece a informação

Nacionalidade *
 Brasileira Naturalizado Estrangeiro

Município de nascimento * x

Faleceu

Fonte: SAS/MS.

4.4.2 Localização

O bloco de localização utiliza a base de endereços da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, também conhecido pelo nome Diretório Nacional de Endereços (DNE). Ao incluir um Código de Endereço Postal - CEP, o sistema automaticamente preenche os campos: estado, município, bairro e logradouro. Caso o bairro ou logradouro não esteja disponível na base dos Correios, é possível editar este campo clicando no ícone  .

Figura 4.13 -Tela de Cadastro do cidadão - Localização

Localização

Pais de residência *
 x

CEP

Município x Estado x Bairro x 

Tipo de logradouro
 x

Logradouro  Nº Sem número

Complemento Ponto de referência

Área Microárea Fora de área

4.4.3 Contatos

Este bloco tem o objetivo de coletar os dados de contatos, caso seja necessária a comunicação do serviço de saúde com o cidadão.

Figura 4.14 -Tela de Cadastro do cidadão - Contatos

The screenshot shows a form titled 'Contatos' with a blue header. Below the header, there are four input fields: 'Tel. Residencial', 'Tel. Celular', 'Tel. Contato', and 'E-mail'. Each field is a simple text box with a small 'x' icon on the right side for clearing the input.

Fonte: SAS/MS.

4.4.4 Informações Complementares

Este bloco visa a coleta de dados sociodemográficos complementares do cidadão.

Figura 4.15 -Tela de Cadastro do cidadão - Informações Complementares

The screenshot shows a form titled 'Informações complementares' with a blue header. Below the header, there are several fields and options: 'NIS / PIS / PASEP' (text box), 'Número do prontuário' (text box), 'Estado civil' (dropdown menu with 'x' icon), 'Tipo sanguíneo' (dropdown menu with 'x' icon), 'Ocupação' (dropdown menu with 'x' icon), 'Escolaridade' (dropdown menu with 'x' icon), 'O cidadão deseja informar orientação sexual?' (radio buttons for 'Sim' and 'Não'), 'Orientação sexual' (dropdown menu), 'O cidadão deseja informar identidade de gênero?' (radio buttons for 'Sim' and 'Não'), and 'Identidade de gênero' (dropdown menu).

Fonte: SAS/MS.

4.5 Duplicidade no cadastro (inativar cidadão)

Em um sistema hierárquico com múltiplas origens de informações, a situação de duplicidade no cadastro do cidadão pode ocorrer, como ilustrado a seguir:

Figura 4.16 -Tela com resultado de cadastro duplicado

O(s) resultado(s) da pesquisa para estes filtros foram:

	MARIA DA GLORIA DATA DE NASCIMENTO 23/04/1957 SEXO Feminino	CNS 70 NOME DA MÃE ZILDA	 Agendamentos	 Editar	 Excluir	 Inativar cidadão
	MARIA DA GLORIA DATA DE NASCIMENTO 23/04/1957 SEXO Feminino	CNS 21 NOME DA MÃE ZILDA	 Agendamentos	 Editar	 Excluir	 Inativar cidadão

Fonte: SAS/MS.

Para resolver essa situação o sistema oferece duas opções:

- **Editar** - na opção  **Editar**, é possível editar os dados do cidadão
- **Excluir** - na opção  **Excluir**, é possível excluir o cadastro do cidadão, clicando neste botão será apresentada uma mensagem solicitando a confirmação desta exclusão. O cadastro do cidadão **só poderá ser excluído** se **não houver nenhum registro** de atendimento ou outros registros vinculados ao cidadão no sistema.



ATENÇÃO: a exclusão do cidadão só é possível quando não há nenhum registro de atendimento vinculado ao cadastro. Além disso, não poderão ter os cadastros excluídos aqueles cidadãos que foram vinculados a família, dentro do cadastro de território, feitos por meio das fichas de CDS ou pelo Aplicativo e-SUS AB território.

4.5.1 Inativar cidadão

No caso do cidadão ter registros vinculados ao seu cadastro, não será possível excluir o mesmo, neste caso é possível inativar o cadastro do cidadão.



DICA: ao resolver uma situação de duplicidade do cadastro é necessário que o profissional esteja atento aos possíveis registros vinculados ao cidadão, de forma a não trazer ou minimizar o prejuízo no cuidado longitudinal ao cidadão.

Para realizar a inativação do cadastro siga os passos:

- clique na opção  [Inativar cidadão](#);
- o sistema solicitará uma justificativa, conforme ilustrado abaixo;

Justificativa de inativação do cidadão



Inativando este cadastro, não será possível executar qualquer nova ação de saúde nele pelo sistema. Não será possível adicionar este cadastro novamente à lista de atendimento ou inseri-lo na agenda. Será possível, no entanto, visualizar seu histórico de atendimento através do visualizar prontuário da listagem de cidadãos.



MARIO [REDACTED]

DATA DE NASCIMENTO	CNS
30/12/1946	2 [REDACTED] 1
SEXO	NOME DA MÃE
Masculino	LUCIA [REDACTED]

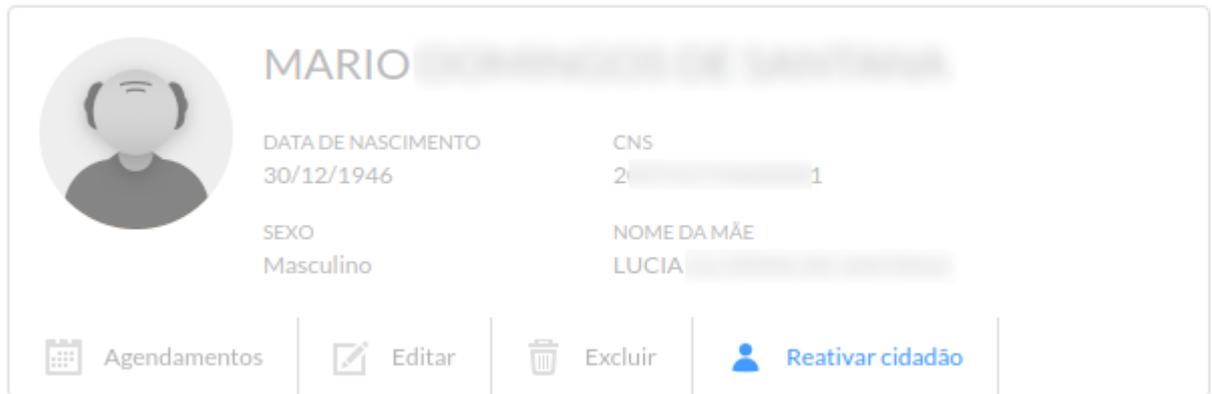
Justificativa*

Cancelar Salvar

- Preencha a justificativa e clique no botão  **Salvar** para concluir.
- Caso seja necessário reativar o cadastro do cidadão utilize a opção  [Reativar cidadão](#)

Após inativado, o cadastro do cidadão será apresentado na lista de cidadão, em consultas por similaridade, de forma esmaecida, conforme ilustrado abaixo.

Figura 4.17 -Resultado com cidadão inativado



	MARIO
DATA DE NASCIMENTO	CNS
30/12/1946	2...1
SEXO	NOME DA MÃE
Masculino	LUCIA
 Agendamentos	 Editar
 Excluir	 Reativar cidadão

Fonte: SAS/MS.

4.6 Outras Funcionalidades do Módulo Cidadão

Além das funcionalidades mencionadas acima, ainda existem outras ações disponíveis, tais como, a visualização de agendamentos, visualização do prontuário (apenas profissionais do cuidado), editar ou excluir (apenas nos casos em que não há registro de atendimento para o cidadão).

É possível **editar** um cadastro, desde que ele esteja na base local. Caso haja conectividade, a atualização do cadastro será modificada tanto na base local quanto na base nacional, desta forma reforçamos a responsabilidade na gestão da informação individual do cidadão que vem ao serviço de atenção básica em busca de cuidado.

4.6.1 Agendamentos

Na opção **agendamentos** é possível visualizar a lista de vezes que o cidadão foi incluído na agenda da UBS, indicando data e hora do seu agendamento, nome do profissional, CBO e observações. Cada item é apresentado com uma indicação da situação do agendamento (Agendado, Não compareceu, Não aguardou e Atendimento realizado).

Figura 4.18 -Tela de Agendamentos do cidadão

PEC > Cidadãos > Agendamentos - NATALIA

Profissional Somente os meus

Mostrar agendamentos anteriores

Não compareceu ou Não aguardou

Data e hora	Profissional	CBO	Observações
08/08/2016, 11:20		ENFERMEIRO	
16/08/2016, 16:20		ENFERMEIRO	
16/08/2016, 16:40		MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE ...	

Agendado

Atendimento realizado

Fonte: SAS/MS.

4.6.2 Visualizar Prontuário

Além das opções-padrão, quando o profissional tiver perfil de atendimento, o sistema ainda apresentará a opção “Visualizar prontuário”.

Caso o profissional deseje **visualizar o prontuário** por meio do módulo Cidadão é obrigatório o registro de uma justificativa para o acesso a estas informações clínicas fora do momento do atendimento ou na ausência do cidadão na UBS. Esta justificativa fica gravada no banco de dados para uso posterior, no caso de auditoria em relação ao sigilo dos dados clínicos sensíveis do cidadão, garantindo assim a sua privacidade e segurança. Para mais informações sobre o prontuário, veja o Capítulo 6.

Figura 4.19 -Tela para justificar acesso ao prontuário

Justificativa

 Para acessar o prontuário do cidadão é necessário informar uma justificativa.

Justificativa *

Fonte: SAS/MS.

CAPÍTULO 5 - Agenda

[5.1 Agendar uma Consulta](#)

[5.1.1 Adicionar Cidadão na Lista de Atendimentos](#)

[5.1.2 Informar que o Cidadão faltou](#)

[5.1.3 Cancelar agendamento](#)

[5.1.4 Visualizar Agendamento](#)

[5.1.5 Pesquisar por cidadão](#)

[5.1.6 Visualizar prontuário](#)

[5.2 Reservar horários na agenda do profissional](#)

[5.3 Imprimir a Agenda do Profissional](#)

O módulo de Agenda é usado para organizar a agenda dos profissionais das unidades básicas de saúde (UBS), e será a principal ferramenta utilizada pelos profissionais das recepções das UBS.

O módulo de **Agendamento Online** foi desenvolvido conjuntamente entre o Departamento de Atenção Básica - DAB e o Departamento de Informática do SUS - DATASUS, a fim de facilitar o acesso dos cidadãos aos serviços de Atenção Básica em todo o país. Dessa forma, foi realizado o desenvolvimento da ferramenta de Agenda Online no PEC e adequações no aplicativo “Meu digiSUS” para a efetivação desta funcionalidade.

Este módulo está disponível para as equipes de Atenção Básica que utilizam o PEC do e-SUS AB, a partir da versão 3.1, e foi pensando levando em consideração avanços tecnológicos e no aumento de acesso constante da população a aparelhos de *smartphones*, dessa forma tendo acesso a aplicações *mobile*.

O Agendamento Online consiste na disponibilização de horários da agenda dos profissionais da AB para esse tipo de agendamento, entendendo que esta não deve ser a forma principal ou preferencial de agendamento nas equipes, sendo assim, a equipe deve definir quais serão os horários disponíveis para esse tipo de agendamento, considerando os agendamentos para cuidado continuado e outros tipos de agendamento a serem realizados diretamente na Unidade de Saúde ou para consultas de retorno.

Para uso desta funcionalidade, é necessário que a UBS tenha boa conectividade com a internet, pois utiliza-se um servidor nacional para troca de informação entre a UBS e os cidadãos que utilizam o aplicativo “Meu digiSUS”.



ATENÇÃO: A funcionalidade de agendamento de consulta na Atenção Básica a partir do aplicativo “Meu digiSUS” está disponível apenas para usuários que fazem parte do território de equipes de atenção básica. Para tanto é necessário que o cidadão esteja cadastrado no território da equipe através dos cadastros individual e domiciliar.



NOTA: A mudança de configuração da agenda pode ser realizada a qualquer momento, porém não altera os horários agendados previamente.



DICA: Antes de realizar a configuração da Agenda Online realize uma conversa prévia com toda a equipe, para pactuação de estratégia de abertura desse formato de agendamento, a disponibilização de horários pode ser gradual. Atente-se para informar a população sobre esse possibilidade de agendamento.



É neste local que os profissionais das UBS poderão, dependendo do seu perfil de acesso, consultar e editar as agendas dos profissionais da unidade, ainda é possível adicionar cidadãos na agenda dos profissionais e reservar horários para reuniões ou outras atividades.

Para começar a utilizá-la, é necessário configurar com informações referentes ao horário de trabalho dos profissionais. Quando o profissional apresenta apenas um vínculo no CNES, a agenda virá com uma formatação-padrão de atendimentos (dias e horário de trabalho) que pode ser alterada. A configuração da agenda está disponível unicamente para os profissionais com **perfil de coordenação**. No Capítulo 3, você encontra mais informações sobre a configuração da agenda do profissional.



NOTA: antes de utilizar a agenda, é necessário que o coordenador verifique a agenda dos profissionais (ver seção 3.4.5), caso esta não esteja disponível.

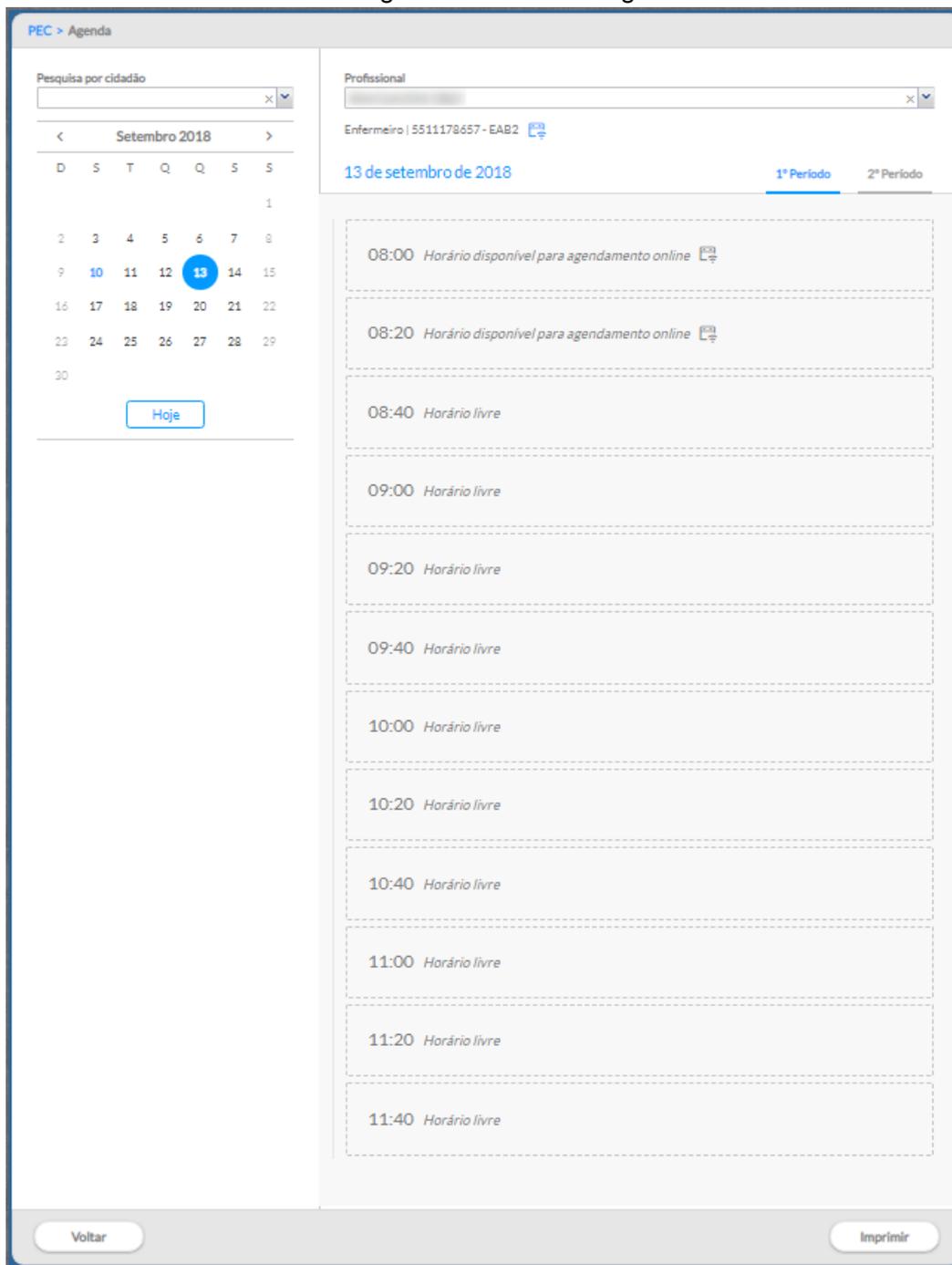
Para o profissional utilizar a agenda para gestão dos atendimentos, deverá primeiramente clicar na opção “Agenda”, após o sistema exibirá a tela da agenda, conforme a Figura 5.1, abrindo na data e no período atual do acesso.

Para visualizar os horários de outros períodos, basta clicar nos links (1) “1° período”, “2° período”, “3° período” ou “4° período”, (conforme configuração realizada pelo administrador da

instalação) localizados acima da lista de horários , em destaque, o período selecionado na agenda

Para visualizar os horários de outro dia do mês, basta clicar no calendário no dia desejado, por exemplo, dia 22, ²². Para retornar à data atual, clique em “Hoje” Hoje, ou no dia em destaque ²³.

Figura 5.1 – Tela da agenda



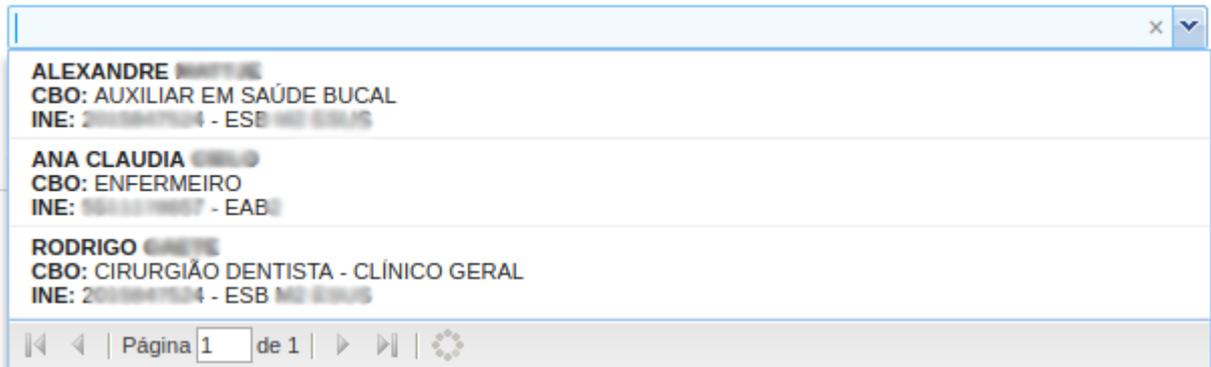
Fonte: SAS/MS.

5.1 Agendar uma Consulta

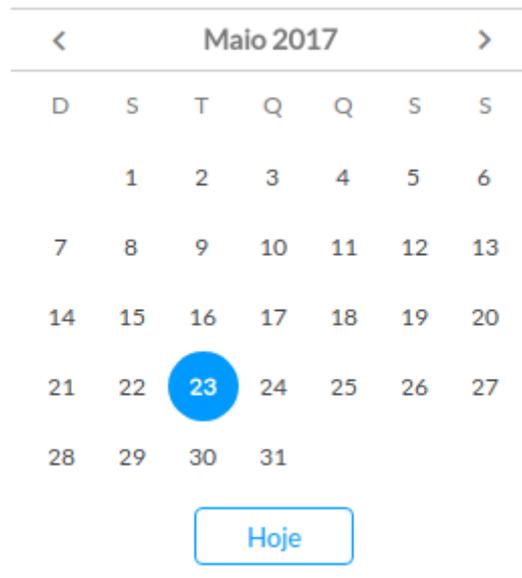
Para agendar uma consulta, basta seguir os passos:

- Passo 1. Selecione o “Profissional” para o qual deseja agendar a consulta;

Professional



- Passo 2. Selecione a data do agendamento. É possível trocar o mês, clicando nas setas < > .



- Passo 3. Clique no horário que deseja realizar o agendamento;



Figura 5.2 - Agendar/Reservar Horários



Consulta

Reserva

Horário *

08:20

 Fora da UBS

Local de atendimento *

Cidadão *



Observações

Cancelar

Salvar

Fonte: SAS/MS.

- Passo 4. Selecione o tipo de agendamento, clicando na opção “Consulta” ou “Reserva”;
- Passo 5. Realize a busca do cidadão pelo nome, CNS ou data de nascimento;
- Passo 6. Selecione o cidadão (o nome do cidadão somente aparecerá caso já esteja cadastrado);
- Passo 7. Se o cidadão não estiver cadastrado, clique no ícone “Cadastrar novo cidadão”  e preencha com os dados solicitados;
- Passo 8. Caso necessário, é possível usar o campo “Observações” para fazer alguma anotação prévia sobre a consulta;
- Passo 9. Clique em “Salvar” . O nome do cidadão será incluído na agenda com a legenda “Agendado”, conforme a figura abaixo:.

15:40	Adriely Souza dos Santos Agendado	✕
16:00	Charles Patrick Pass Olegari Agendado	✕



NOTA: Quando a funcionalidade do Agendamento Online está ativada, todo agendamento salvo no módulo de Agenda do PEC é enviado para o servidor de agendamento online, que dispara uma notificação “push” com informações relacionadas a este agendamento para o aplicativo “Meu digiSUS”. Neste caso, como o agendamento foi realizado presencialmente na UBS, não há restrição em relação ao cidadão pertencer ao território de referência da equipe de atenção básica.

Conforme os agendamentos são realizados para as datas futuras, a agenda do profissional vai sendo preenchida nos horários escolhidos. Este agendamento pode ser realizado pelo recepcionista da UBS, pelo próprio profissional ao finalizar a escuta inicial ou ao finalizar o atendimento, ou ainda, por outros profissionais da equipe.



NOTA: buscando fortalecer o planejamento da equipe em relação às demandas dos cidadãos no território, o sistema só permite criar um agendamento para consulta ou reserva em horários posteriores ao atual. Por exemplo, caso esteja criando um agendamento às 14h27 do dia corrente, só será possível criar um agendamento nesse dia a partir desse horário (14h40, 15h00,...), ou nos dias subsequentes.

Após ser realizada a configuração da agenda da equipe com os horários disponíveis para Agendamento Online, os mesmos serão apresentados na agenda da seguinte forma:

08:00	Horário disponível para agendamento online	📅
08:20	Horário disponível para agendamento online	📅

A partir do agendamento, o sistema oferece algumas opções para fazer o controle do agendamento:

- “Adicionar cidadão na lista de atendimentos”

- “Informar falta do cidadão” 
- “Cancelar agendamento” 
- Visualizar agendamento e dados do cidadão (clitando sobre o nome do cidadão)

Além dessas funcionalidades ainda é possível, pesquisar os agendamentos por cidadão e a função “Visualizar prontuário” . Quando necessária esta visualização está disponível para os profissionais de saúde.

Para os horários configurados para agendamento online, não é possível realizar outra forma de agendamento, a opção possível é apenas de reserva da agenda pelos seguintes motivos: atendimento externo, atividade coletiva, reunião ou outro.

5.1.1 Agendar atendimento fora da UBS



ATUALIZAÇÃO: Funcionalidade disponível a partir da versão 3.2

Para utilizar o recurso de adicionar o cidadão na agenda para os atendimentos a serem realizados fora da UBS, basta seguir o passo a passo de agendar uma consulta, descrita no capítulo 5.1. Entretanto, para esta funcionalidade, deverá ser clicado no box "Fora da UBS" e selecionar o local de atendimento, observe a figura 5.2. Após salvar o agendamento apresentará a mensagem com a hora em que foi marcado, o nome do cidadão e a mensagem "AGENDAMENTO FORA DA UBS", conforme a figura abaixo.

Figura 5.3 - Agendamento fora da UBS

08:00	AGENDAMENTO FORA DA UBS Adair Jose Manoel da Silva Agendado
08:20	AGENDAMENTO FORA DA UBS Acir Jose Fagunds Branco Agendado
08:40	Horário livre
09:00	Horário livre



DICA: Quando o cidadão é colocado na agenda como agendamento fora da UBS, automaticamente aparecerá na lista de registro tardio de atendimento no dia agendado. Para saber mais sobre o registro tardio de atendimento consulte o capítulo 6.6.

5.1.2 Adicionar Cidadão na Lista de Atendimentos

Para incluir o cidadão na lista de atendimentos, clique no ícone “Adicionar cidadão na lista de atendimentos” . O cidadão será incluído na lista, a legenda será “Cidadão presente na unidade”.

Para que seja possível realizar o atendimento deste cidadão, o profissional deve ir para o módulo “Atendimentos”, onde será possível visualizar a lista dos pacientes agendados que estão presentes na unidade.

5.1.3 Visualizar Agendamento e Dados do Cidadão

Para visualizar os detalhes do agendamento do cidadão e dados básicos do cidadão, clique sobre o nome do cidadão. Será apresentado o resumo do agendamento, inclusive, qual o profissional que registrou o agendamento conforme a Figura 5.2. Nesta visualização, é possível acessar o cadastro completo do cidadão por meio da opção "Ver cadastro completo do cidadão".

 Figura 5.4 – Visualizar detalhes do agendamento

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Rodrigo Inacio da Silva
31 anos e 10 meses e 26 dias, Masculino Agendado

Dados do cidadão

CNS
2041379542270018

Data de nascimento
29 de junho de 1985

Nome da mãe
Eri Moreira da Silva

Telefone(s)
Nenhum telefone cadastrado

[Ver cadastro completo do cidadão](#)

Visualização de agendamento

Data do agendamento
25 de maio de 2017 - 08:00

Profissional
Rodrigo ~~Costa~~

INE
Lotação sem INE

CBO
Médico da Estratégia de Saúde da Família

*Registrado por Rodrigo ~~Costa~~ em
25 de maio de 2017 às 06:55*

Observações
Nenhuma observação registrada

Fechar

Fonte: SAS/MS.

O agendamento apresenta a situação atual em que se encontra, por exemplo, como vemos na Figura 5.2 o *status* de “Agendado” [Agendado](#). Os *status* disponíveis para o agendamento são:

- **Agendado:** cidadão tem um agendamento;
- **Cidadão presente na unidade:** o cidadão foi marcado como presente na unidade
- **Atendimento realizado:** cidadão já teve o atendimento realizado;
- **Não aguardou:** cidadão esteve na unidade, mas não aguardou o atendimento;
- **Não compareceu:** horário do agendamento já passou e o cidadão não compareceu ao atendimento;
- **Cancelado:** agendamento foi cancelado;

5.1.3.1 Sincronização com Agenda Online do e-SUS AB

A visualização do agendamento, quando a instalação está com a sincronização com o Servidor de Agenda do e-SUS AB habilitado (ver Seção 3.1.10) apresentará um status de sincronização ✓ **SINCRONIZADO**, como podemos ver na Figura 5.3.

Figura 5.5 – Visualizar detalhes do agendamento com sincronização

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO ✕

Caroline [REDACTED]
45 anos, Feminino

✓ **SINCRONIZADO**
Atendimento realizado

Dados do cidadão

CNS
909 [REDACTED]

Data de nascimento
17 [REDACTED] 1998

Nome da Mãe
Maria [REDACTED]

Telefone(s)
Contato: [REDACTED]
Residencial: [REDACTED]
Celular: [REDACTED]

[Ver cadastro completo do cidadão](#)

Visualização do agendamento

Data do agendamento
10 de novembro de 2016 - 15:30

Profissional
Augusto Pereira

INE
Lotação sem INE

CBO
Pediatra

Registrado por Guilherme [REDACTED]
em 20 de janeiro de 2016 às 15:30

Observações

At vero eos et accusamus et iusto odio dignissimos ducimus qui blanditiis praesentium voluptatum deleniti atque corrupti quos dolores et quas molestias excepturi sint occaecati cupiditate non providen.

Fechar

Fonte: SAS/MS.

Os *status* de sincronização possíveis são:

- **Sincronizado:** quando a versão mais atual do agendamento já está cadastrada no servidor;
- **Anterior à ativação da agenda online:** quando o agendamento ou a última atualização foi realizada em uma data anterior à ativação da agenda online;

- **Aguardando sincronização:** quando o agendamento está aguardando sincronização com o servidor;
- **Aguardando sincronização de atualização:** quando o agendamento já foi enviado ao servidor, porém o agendamento foi atualizado no PEC e a atualização não foi sincronizada;
- **Cidadão sem CNS cadastrado:** quando o cidadão não possui CNS cadastrado, neste caso é necessário atualizar o cadastro do cidadão com o CNS dele;
- **Aguardando integração com o CADSUS:** quando o cadastro do cidadão não está integrado com o serviço de cadastro de cidadãos do CADSUS;
- **Cidadão sem CNS definitivo:** quando o cidadão possui CNS cadastrado mas este não é considerado um CNS forte (criado pelo CADSUS), ou seja, inicie com número 7 (para a versão de treinamento será considerado também os CNS que iniciem com 8);
- **Registro inconsistente:** quando houver alguma inconsistência que impeça a sincronização do agendamento com o servidor;
- **Inelegível:** quando for um agendamento de Atenção Domiciliar ou reserva de horário.

5.1.4 Cancelar agendamento

Para cancelar um agendamento, clique no ícone “Cancelar agendamento” .

 **NOTA:** caso o horário marcado já tenha passado, não será possível excluir o agendamento. Para estes casos, utilize a opção “informar falta do cidadão”, clicando sobre o ícone .

Para efetivar o cancelamento, é necessário preencher uma justificativa, conforme mostrado na Figura 5.4. Para concluir clique em “Salvar” .

 Figura 5.6 – Tela de justificativa para cancelar o agendamento

JUSTIFICATIVA

Para cancelar o agendamento da consulta é necessário informar uma justificativa.

Justificativa •

Cancelar Salvar

Fonte: SAS/MS.

Após confirmar o Cancelamento, a visualização do agendamento será apresentado como na Figura 5.5.

Figura 5.7 – Visualizar detalhes do agendamento Cancelado

INFORMAÇÕES DO AGENDAMENTO

Caroline [redacted] ✓ SINCRONIZADO
45 anos, Feminino Cancelado

Justificativa
At vero eos et accusamus et iusto odio dignissimos ducimus qui blanditiis praesentium voluptatum delenitiw we atque corrupti quos dolores et quas molestias excepturi sint occaecati cupiditate non providen.
Cancelado por Guilherme [redacted] em 20 de janeiro de 2016 às 15:30

Dados do cidadão

CNS
909 [redacted]

Data de nascimento
17 [redacted] 1998

Nome da Mãe
Maria [redacted]

Telefone(s)
Contato: [redacted]
Residencial: [redacted]
Celular: [redacted]

[Ver cadastro completo do cidadão](#)

Visualização do agendamento

Data do agendamento
10 de novembro de 2016 - 15:30

Profissional
Augusto [redacted]

INE
Lotação sem INE

CBO
Pediatria

Registrado por Guilherme [redacted]
em 20 de janeiro de 2016 às 15:30

Observações
At vero eos et accusamus et iusto odio dignissimos ducimus qui blanditiis praesentium voluptatum deleniti atque corrupti quos dolores et quas molestias excepturi sint occaecati cupiditate non providen.

Fechar

Fonte: SAS/MS.

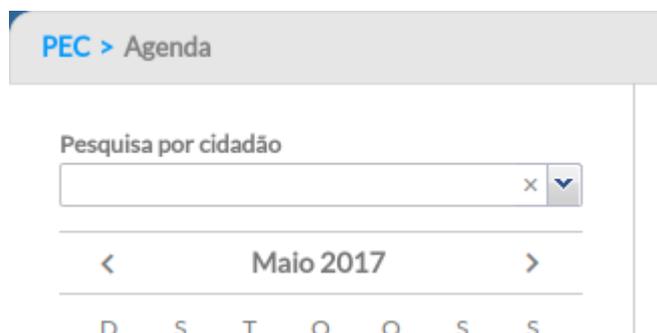
5.1.5 Informar que o Cidadão faltou

Para informar a falta de um cidadão, clique no ícone “Clique para informar que o cidadão faltou” . Ele não poderá ser atendido e ficará com registro de falta no atendimento. O nome do cidadão será visualizado na agenda com a legenda “Não compareceu”. Esse procedimento pode ser revertido somente no dia do atendimento ao clicar no ícone “Cidadão faltou”. Em seguida, clique para indicar que o cidadão chegou” .

5.1.6 Pesquisar por cidadão

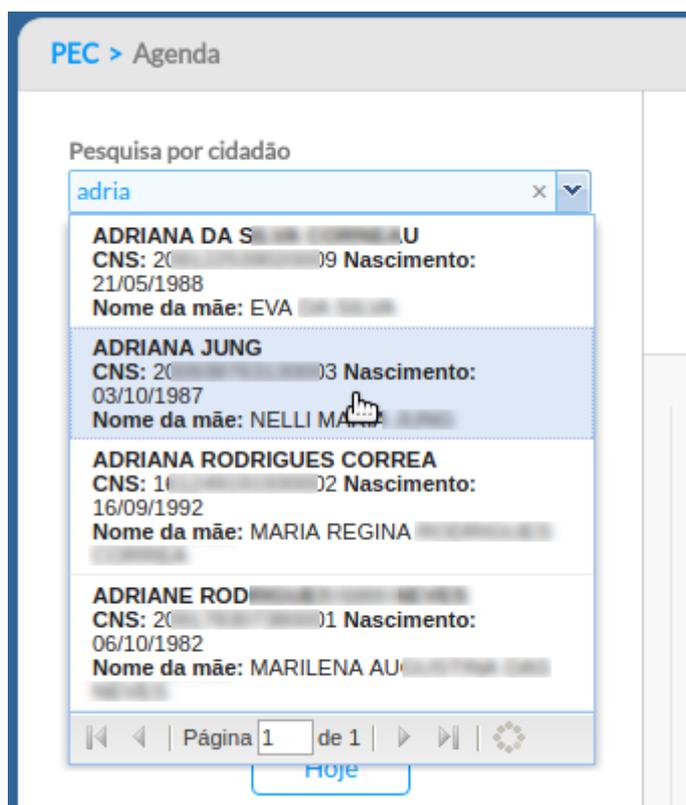
Para identificar os agendamentos por cidadão, siga os passos:

- Passo 1. Digite o nome ou parte do nome do cidadão no campo “Pesquisa por cidadão”



A interface mostra o caminho "PEC > Agenda" no topo. Abaixo, há um campo de texto rotulado "Pesquisa por cidadão" com um ícone de lupa e um botão "x" para limpar. Abaixo do campo, há uma barra de navegação com setas para esquerda e direita, o texto "Maio 2017" e uma sequência de dias "D S T O O S S".

- Passo 2. Selecione o cidadão que deseja consultar;



A interface mostra o mesmo caminho "PEC > Agenda". O campo de pesquisa agora contém "adria". Abaixo, há uma lista de resultados com o seguinte conteúdo:

ADRIANA DA S CNS: 2()9 Nascimento: 21/05/1988 Nome da mãe: EVA
ADRIANA JUNG CNS: 2()3 Nascimento: 03/10/1987 Nome da mãe: NELLI MA
ADRIANA RODRIGUES CORREA CNS: 1()2 Nascimento: 16/09/1992 Nome da mãe: MARIA REGINA
ADRIANE ROD CNS: 2()1 Nascimento: 06/10/1982 Nome da mãe: MARILENA AU

Na base da interface, há uma barra de navegação com ícones de setas e o texto "Página 1 de 1". Abaixo disso, há um botão "Hoje".

- Passo 3. Serão apresentados os agendamentos realizados para o cidadão selecionado, com data e hora, nome do profissional, CBO e observações.

PEC > Agenda > Agendamentos - ADRIANA JUNG

Profissional x

Somente os meus

Mostrar agendamentos anteriores

Data e hora	Profissional	CBO	Observações
24/05/2017, 08:40	ANA CLAUDIA	ENFERMEIRO	Consulta de pré-natal

NOTA: para visualizar o histórico de agendamento, clique na opção “Mostrar agendamentos anteriores”.

DICA: quando o profissional que estiver consultando os agendamentos do cidadão quiser visualizar apenas os da sua agenda, basta clicar na opção “somente os meus”.

5.1.7 Visualizar prontuário

Para visualizar o prontuário do cidadão, clique no ícone . Caso o profissional deseje **visualizar o prontuário** direto na agenda, é obrigatório o registro de uma justificativa para o acesso a estas informações clínicas fora do atendimento presencial, ou seja, na ausência do cidadão no momento da consulta. Esta justificativa fica gravada no banco de dados para posterior uso, no caso de auditoria, em relação ao sigilo dos dados clínicos sensíveis do cidadão, garantindo assim a sua privacidade e segurança. Para mais informações sobre o prontuário, veja o Capítulo 6.

5.2 Reservar horários na agenda do profissional

Esta funcionalidade é utilizada para reserva da agenda do profissional quando este não estiver disponível para realizar consultas. Os motivos de reserva da agenda são: atendimento externo, atividade coletiva, reunião e outro.



DICA: a reserva da agenda é indicada apenas para atividades de pequena duração e dentro do mesmo turno. Caso haja necessidade de bloqueio de um período maior da agenda do profissional, por exemplo, por motivo de férias ou licença médica, deve ser usada a **opção de fechamento da agenda** com o perfil de coordenação, ver seção 3.4.6.

Para fazer uma reserva de horário na agenda, siga os passos:

- Passo 1. Acesse a agenda;
- Passo 2. Clique no horário que deseja reservar;
- Passo 3. Clique na opção “Reserva” [Reserva](#);
- Passo 4. Defina o horário inicial, que corresponde à hora de início da atividade que ocasionou a reserva da agenda e defina o horário final da reserva

Horário inicial *	Horário final *
13:40 x ▾	14:00 x ▾

- Passo 5. Escolha o motivo da reserva da agenda (atendimento externo, atividade coletiva, reunião ou outro)

Motivo *

ATENDIMENTO EXTERNO
ATIVIDADE COLETIVA
REUNIÃO
OUTRO

- Passo 6. Caso seja selecionada a opção outro (motivo) use o campo “Especifique” para detalhar o motivo;

- Passo 7. Para concluir, clique em “Salvar”



Figura 5.8 – Visualizar detalhes da agenda

25 de maio de 2017

AGENDAR / RESERVAR HORÁRIOS X

 **Rodrigo Costa**
Cirurgião Dentista - Clínico Geral

 Quinta-feira, 25 de Maio de 2017

Consulta **Reserva**

Horário inicial * Horário final *

13:40 x ▾ 14:00 x ▾

Motivo *
 x ▾

Especifique

Cancelar
Salvar

Fonte: SAS/MS.

Após salvo, a reserva do horário será apresentada na agenda, junto com os outros agendamentos.

Figura 5.9 – Horário reservado

<p>13:40 HORÁRIO RESERVADO Reunião <i>Registrado por Rodrigo Costa em 25/05/2017 às 12:45</i></p>	X
<p>14:00 HORÁRIO RESERVADO Reunião <i>Registrado por Rodrigo Costa em 25/05/2017 às 12:45</i></p>	X
<p>14:20 HORÁRIO RESERVADO Reunião <i>Registrado por Rodrigo Costa em 25/05/2017 às 12:45</i></p>	X

Fonte: SAS/MS.

5.3 Imprimir a Agenda do Profissional

É possível realizar a impressão da agenda dos profissionais individualmente, para um determinado dia da agenda.

Para isto basta selecionar a data do dia desejado, por meio do calendário, e clicar no botão



A impressão apresenta, além da identificação do profissional, a lista de agendamentos com o horário, e os dados de identificação dos cidadãos agendados. Também apresenta as informações em relação a reserva de agenda para atividades previstas.

Figura 5.10 – Impressão da agenda



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

AGENDA

DADOS GERAIS

Profissional: **RODRIGO GAETE** - CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL
 Equipe: 20013847024 - ESB M2 ESUS

Data: 26/05/2017

Horário	Cidadão	Endereço	Telefone(s)
13:00	ARTEMILDA PASQUA CANAPINI PERINI 55 anos e 11 meses e 10 dias - Feminino 2004252301590003	SEGUNDA AVENIDA, 180 MEIA PRAIA ITAPEMA	(47) 9618-3805
13:20	DORVALINO GONCALVES 54 anos e 2 meses e 21 dias - Masculino 700001209447806	GERAL, 575 CANTO DA PRAIA ITAPEMA	--
13:40	EWELIN JEREMIAS FRANCO 26 anos e 5 meses e 18 dias - Feminino 700001209447806	418, 182 MORRETES ITAPEMA	(47) 9730-1992
16:20	CARINE ALONCO MORAES 32 anos e 29 dias - Feminino 200790295440003	316, 65 MEIA PRAIA ITAPEMA	(47) 3098-1251
16:40	FERNANDO RAFAEL PALAREZ 25 anos e 8 meses - Masculino 200494236730003	MARIA CLARA DE JESUS, 77 ALTO ARRUDA PORTO-BELO	--

Impresso em 25/05/2017 às 13:16 por RODRIGO GAETE. 1 / 1

Fonte: SAS/MS.

CAPÍTULO 6 - Atendimentos

CAPÍTULO 6 - Atendimentos

6.1 Lista de Atendimentos

6.1.1 Adicionar um Novo Atendimento à Lista

6.1.1.1 Adicionar cidadão em demanda espontânea

6.1.1.2 Adicionar cidadão em demanda agendada

6.2 Escuta Inicial

6.3 Realizar Vacinação

6.3.1 Registrar Vacina Aplicada

6.3.2. Registrar dose anterior

6.3.3. Realizar Aprazamento das doses das vacinas

6.3.4. Registrar outros imunobiológicos

6.3.5. Finalizar registro de dose aplicada

6.3.6 Acompanhamento da situação vacinal

6.3.6.1 Adicionar doses anteriores

6.4 Atender – Prontuário do Cidadão

6.4.1 Folha de Rosto

6.4.2 SOAP

6.4.2.1 SOAP – Subjetivo

6.4.2.2 SOAP – Objetivo

6.4.2.3 SOAP – Avaliação

6.4.2.4 SOAP – Plano

6.4.2.5 Ferramentas do Plano – Atestado

6.4.2.6 Ferramentas do Plano – Exames

6.4.2.7 Ferramentas do Plano – Lembrete

6.4.2.8 Ferramentas do Plano – Prescrição de Medicamentos

6.4.2.9 Ferramentas do Plano – Orientações

6.4.2.10 Ferramentas do Plano – Encaminhamentos

6.4.3 Problemas / Condições e Alergias

6.4.4 Acompanhamento

6.4.5 Antecedentes

6.4.6 Histórico

6.4.7 Dados Cadastrais

6.4.8 Fichas CDS

6.4.9 Finalizar Atendimento

6.5 Atendimento / Acompanhamento Específico

6.5.1 Saúde Bucal

6.5.1.1 SOAP – Subjetivo (Odontologia)

6.5.1.2 SOAP – Objetivo (Odontologia)

6.5.1.3 SOAP – Avaliação (Odontologia)

6.5.1.3.1 Vigilância em Saúde Bucal

6.5.1.3.2 Prótese Dentária Superior/Inferior

[6.5.1.4 SOAP – Plano \(Odontologia\)](#)

[6.5.1.4.1 Intervenção e/ou Procedimentos](#)

[6.5.1.4.2 Odontograma](#)

[6.5.1.4.3 Evoluções Odontológicas](#)

[6.5.1.5 - Finalizar atendimento - Saúde bucal](#)

[6.5.2 Pré-Natal](#)

[6.5.2.1 Registrando o atendimento do pré-natal](#)

[6.5.2.1.1 Desfecho de uma gestação](#)

[6.5.2.2 Acompanhamento do Pré-natal](#)

[6.5.2.2.1 Lista de problemas / condições ativas](#)

[6.5.2.2.2 Medições da Gestação](#)

[6.5.2.2.3 Histórico da condição](#)

[6.5.2.2.4 Impressão do acompanhamento da gestante](#)

[6.5.3 Puericultura](#)

[6.5.3.1 Registrando o atendimento em puericultura](#)

[6.5.3.2 Registrando o crescimento da criança](#)

[6.5.3.3 Registrando o desenvolvimento da criança](#)

[6.5.3.4 Registrando o resultado de exames da puericultura](#)

[6.5.3.5 Acompanhamento da Puericultura](#)

[6.5.3.5.1 – Pré-natal, parto e nascimento](#)

[6.5.3.5.2 – Medições da criança](#)

[6.5.3.5.3 – Desenvolvimento da criança](#)

[6.5.3.5.4 – Lista de problemas/condições ativas](#)

[6.5.4 - Idoso](#)

[6.5.4.1 - Registrando o atendimento a pessoa idosa](#)

[6.5.4.2 - Acompanhamento da pessoa idosa](#)

[6.5.4.2.1 - Medicamentos ativos](#)

[6.5.4.2.2 - Problemas/Condições](#)

[6.5.4.2.3 - Gráficos e Medições da pessoa idosa](#)

[6.5.4.2.4 - Alergias e Reações Adversas](#)

[6.6 Registro Tardio de Atendimento](#)

[6.6.1 - Registrar o atendimento](#)

[ANEXOS](#)

[Lista de Notificações SINAN disponíveis](#)

No módulo “Atendimentos”, os profissionais de saúde têm acesso à lista de atendimentos da unidade de saúde. 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 tela do menu principal do sistema e pode ser acessada ao clicar no botão “Atendimentos”. Neste momento, será visualizada a lista de atendimentos da unidade de saúde, conforme podemos ver na Figura 6.1.

Figura 6.1 – Tela principal do módulo “Atendimentos”

A captura de tela mostra a interface de usuário do sistema. No topo, há um cabeçalho com o caminho "PEC > Atendimentos". Abaixo dele, há um campo de busca para "Cidadão" com um ícone de lupa e um botão "Pesquisar". O status atual é "Aguardando atendimento..." e o período selecionado é "19/08/2016 a 19/08/2016". Há um menu suspenso para "Ordenar por:" com a opção "Classificação de risco" selecionada. O conteúdo principal é uma tabela com as seguintes colunas: "Data e hora de chegada", "Nome do cidadão", "Profissional" e "Tipo de serviço".

Data e hora de chegada	Nome do cidadão	Profissional	Tipo de serviço
19/08/2016 10:41	NATALIA		ESCUTA INICIAL
19/08/2016 10:41	ADELINO		
19/08/2016 10:43	ADÃO		AGENDADO (11:00)

Na parte inferior da tabela, há um botão "Adicionar". Na barra de navegação inferior, há um botão "Voltar".

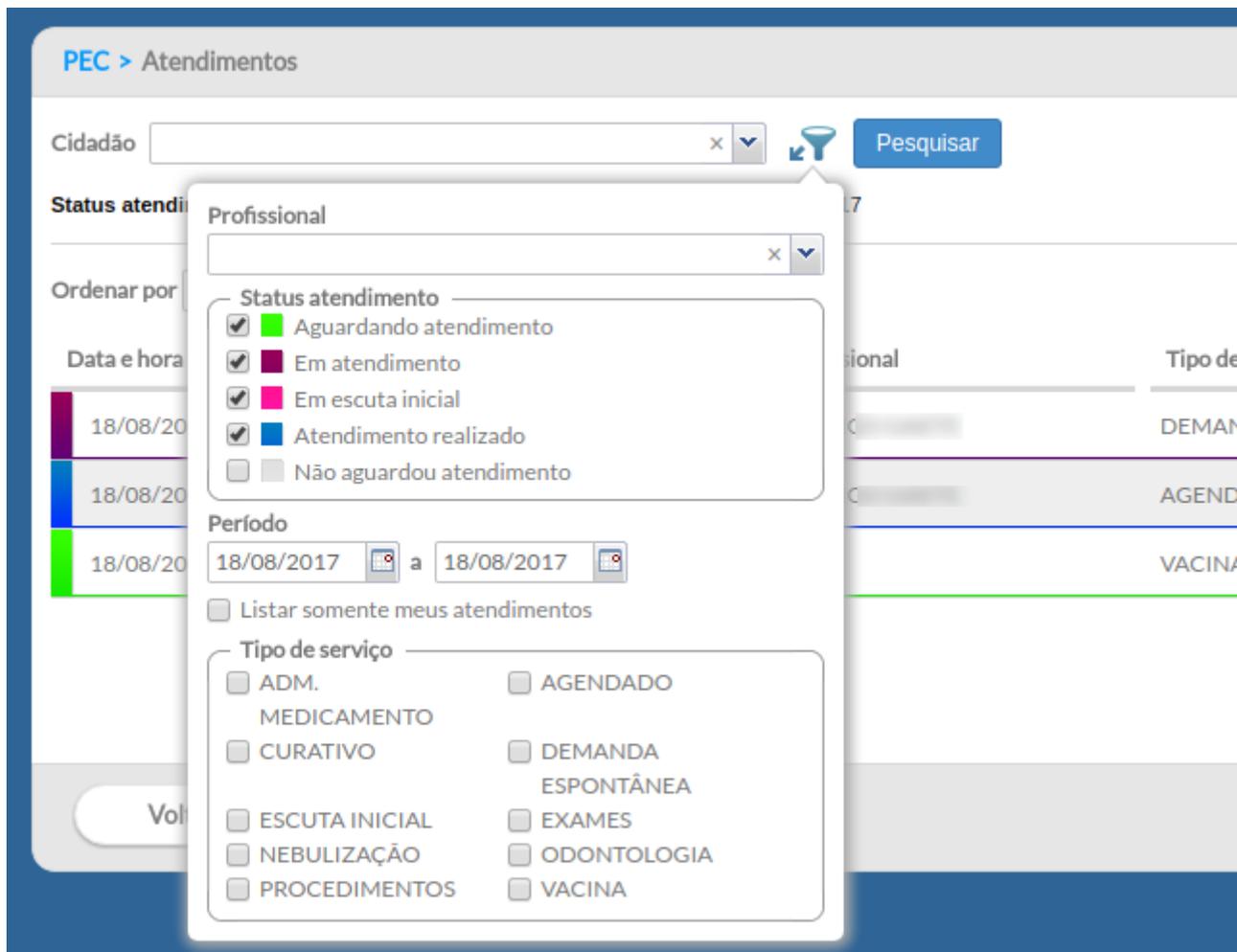
Fonte: SAS/MS.

6.1 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, como vimos na Seção 5.1.1.

Um recurso importante desta lista são as formas de pesquisa e filtro, conforme a Figura 6.2. Clique na opção de filtro  para mais campos de pesquisa.

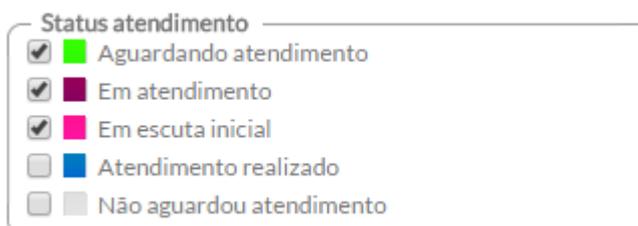
Figura 6.2 – Opções de pesquisa da lista de atendimentos



Fonte: SAS/MS.

Em seguida, veremos a função de cada campo:

- **cidadão:** filtra a lista de atendimentos pelo nome do cidadão;
- **profissional:** filtra a lista pelo nome do profissional;
- **status atendimento:** filtra a lista pela situação do cidadão em relação ao fluxo de atendimento;



- **período:** filtra e pesquisa os atendimentos em espaço de tempo definido;
- **listar somente meus atendimentos:** filtra a lista de atendimento apenas com os cidadãos marcados para serem atendidos pelo profissional logado no sistema;
- **tipo de serviço:** filtra a lista de atendimento pelo tipo de serviço ao qual o cidadão está marcado, seja agendado ou não, a depender do fluxo de atendimento que ele já tenha passado na unidade de saúde.



NOTA: os **tipos de serviços** mostrados no filtro rápido são os que foram cadastrados, no momento da configuração, para a unidade de saúde. Para mais informações sobre tipo de serviço, ver seção 3.3.1.

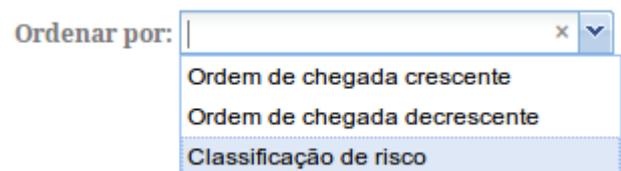
Se for preenchido mais de um campo para pesquisa, a lista de atendimento resultante conterá apenas os registros que contemplem todos os filtros simultaneamente.



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”.

A lista de atendimentos apresenta informações sobre a data e 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 .

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.



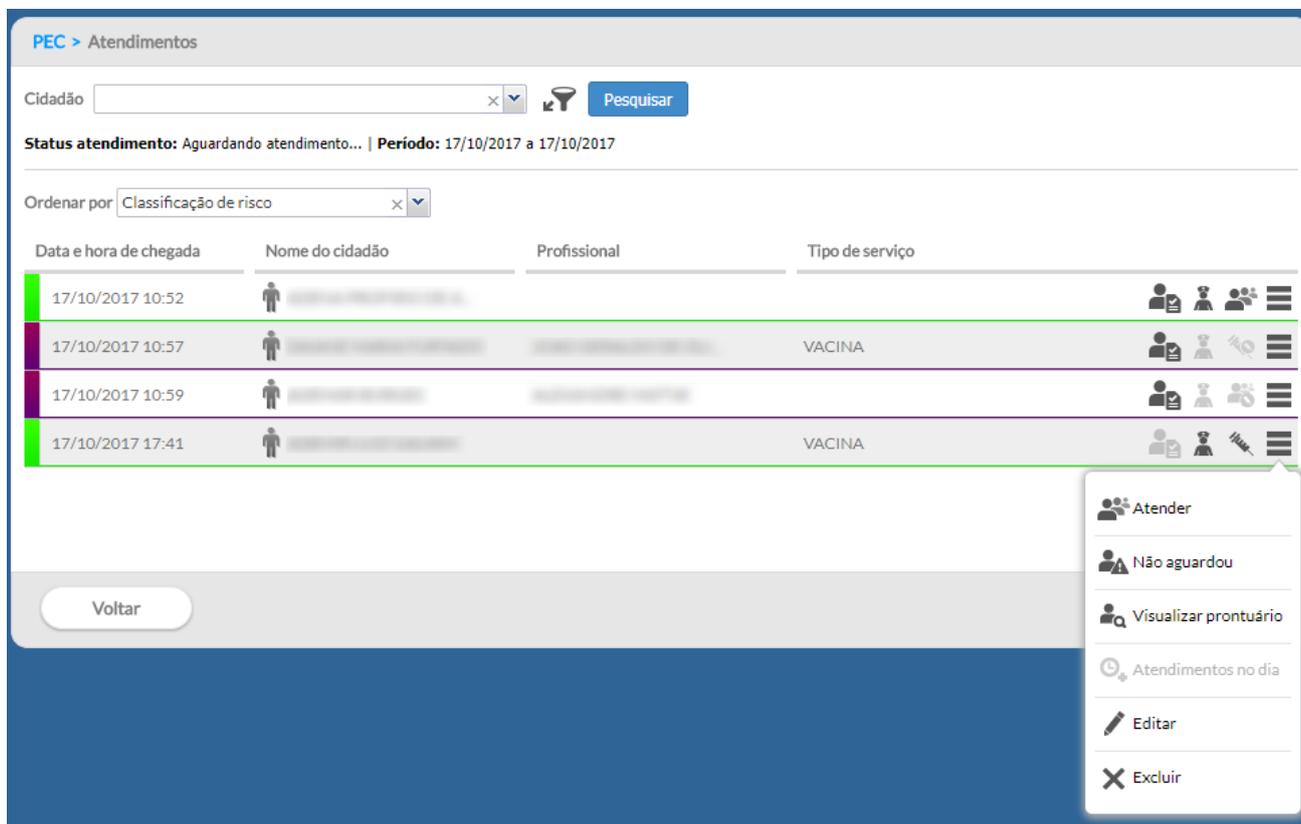
É possível ordenar pela data e hora de chegada (crescente ou decrescente) ou pela classificação de risco (apenas atendimentos que passaram pela escuta inicial). Por padrão, a lista é ordenada por ordem crescente (ordem de chegada) + classificação de risco.



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 6.3, algumas ferramentas são disponibilizadas para cada cidadão na lista de atendimentos. A seguir, apresentamos cada ferramenta e para que servem:

Figura 6.3 – Ferramentas da lista de atendimentos



Fonte: SAS/MS.

 **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;



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;



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

 **atender:** inicia-se o atendimento de um cidadão;

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

 **cancelar:** permite desfazer a ação "Não aguardou";

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

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

 **editar:** edição do atendimento, pode-se editar o tipo de atendimento ou o profissional que irá atendê-lo;

 **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.

6.1.1 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**.

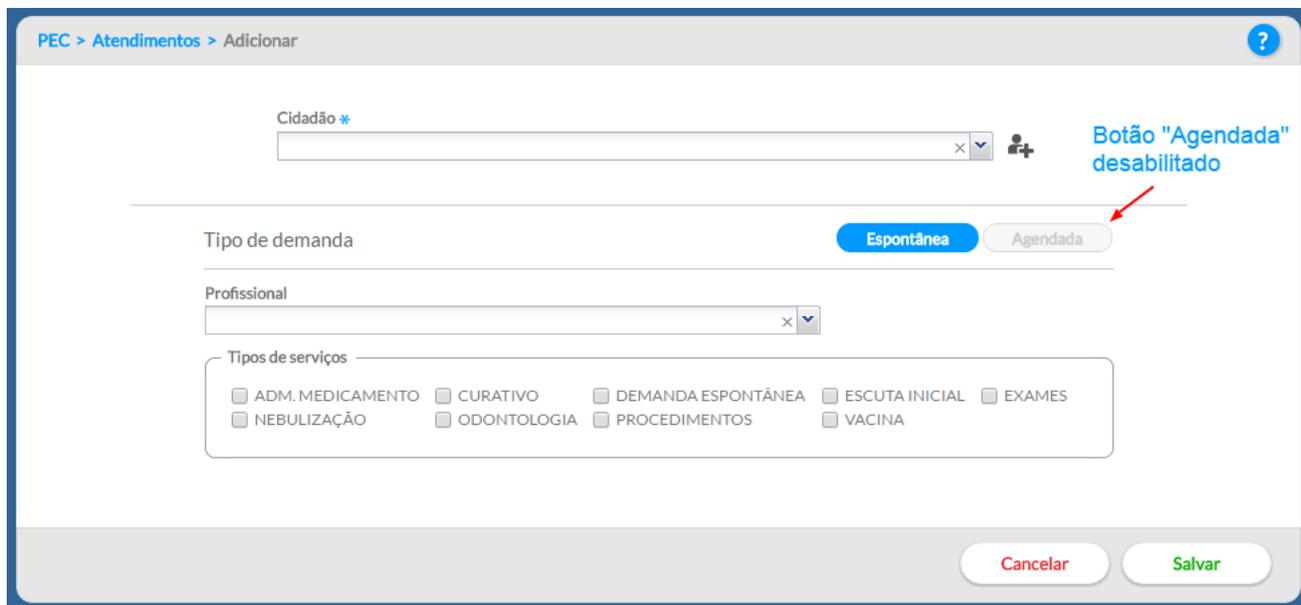
6.1.1.1 Adicionar cidadão em demanda espontânea

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  ;
- Passo 2. Após selecionar o cidadão, verifique o tipo de demanda disponível, se Espontânea ou Agendada, para melhor encaminhá-lo conforme suas necessidades. Quando o cidadão não tem agendamento marcado para aquele dia a opção

“Agendada” fica desabilitada. Caso o cidadão não esteja cadastrado nesta UBS, é possível realizar o cadastro dele clicando em  (cadastrar novo cidadão);

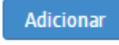
Figura 6.4 - Adicionar Atendimento



- 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 os tipos de serviço que serão oferecidos no atendimento. Assim como o campo “**Profissional**”, esta seleção não é obrigatória e não restringe os serviços que serão realizados no atendimento;
- Passo 5. Para concluir, clique em “**Salvar**”. Após isso, o cidadão será exibido na lista de atendimento.

6.1.1.2 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, o botão “Agendada” estará disponível indicando

as reservas de agenda para aquele dia. Este melhoramento no “adicionar cidadão” previne a inconsistência de haver um cidadão com demanda agendada e o mesmo ser tratado como demanda espontânea, ocasionando inadequação no fluxo do cidadão na UBS.

Figura 6.5 - Adicionar Atendimento

A interface de usuário para adicionar um atendimento. No topo, há uma barra de navegação com o caminho "PEC > Atendimentos > Adicionar" e um ícone de ajuda. Abaixo, há um campo de seleção para "Cidadão *" com o nome "ADÃO" e um ícone de adicionar (+). À direita, uma seta vermelha aponta para o botão "Agendada" com o texto "Botão 'Agendada' habilitado". O formulário contém seções para "Tipo de demanda" (com botões "Espontânea" e "Agendada"), "Profissional" (campo de seleção vazio) e "Tipos de serviços" (checkboxes para ADM. MEDICAMENTO, CURATIVO, DEMANDA ESPONTÂNEA, ESCUTA INICIAL, EXAMES, NEBULIZAÇÃO, ODONTOLOGIA, PROCEDIMENTOS e VACINA). Na base, há botões "Cancelar" e "Salvar".

- Passo 2. Clicando na opção “Agendada” é possível ver os agendamentos previstos para aquele cidadão naquele dia, possibilitando incluí-lo na Lista de Atendimento por este motivo.

Figura 6.6 - Adicionar Atendimento

A interface de usuário para adicionar um atendimento, mostrando a lista de agendamentos. O caminho de navegação e o campo de "Cidadão *" permanecem os mesmos. No "Tipo de demanda", o botão "Agendada" está selecionado e destacado em azul. Abaixo, há uma seção "Agendamentos do dia *" com uma única entrada selecionada: "11:00 - [nome] - MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA". Os botões "Cancelar" e "Salvar" estão na base.

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



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

6.2 Escuta Inicial



A escuta inicial representa o primeiro atendimento realizado ao cidadão em **demanda espontânea** na unidade de saúde. 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 orientação 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 (ver Seção 3.4.4).



NOTA: Só é permitido realizar uma escuta para cada atendimento, e não é permitida a exclusão, nem a adição de informações após a finalização do atendimento.

Ao clicar na opção  “**Realizar escuta inicial**”, disponível na tela da lista de atendimentos, será exibida uma tela, conforme a Figura 6.4.

Figura 6.7 – Ferramentas para realizar escuta Inicial

PEC > Atendimentos > Escuta inicial > Realizar

 **NATALIA** 25 anos e 9 meses e 8 dias, feminino

- FOLHA DE ROSTO
- ESCUA INICIAL**
- DADOS CADASTRAIS

Motivo da consulta (CIAP2) *

Motivo da consulta (Descrição)

Caracteres restantes: 4000

Antropometria

Perímetro cefálico cm Peso kg Altura cm

IMC
--

Fonte: SAS/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 6.8 - Antropometria, Sinais Vitais e Glicemia

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 %

Glicemia

Glicemia capilar mg/dL Momento da coleta x

- 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;

Classificação de risco/vulnerabilidade *

Não Aguda Aguda

Azul Verde Amarelo Vermelho

Baixa Intermediária Alta

- 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 mesmo dia.



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 reinserido na lista de atendimento e permanece com a situação “Aguardando atendimento” para que ele possa ser atendido/consultado por outro profissional;

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



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:** Adicionalmente, é possível, para os casos em que o problema não foi resolvido, agendar uma consulta para um profissional, na data, turno e horário disponível. Na agenda do profissional, será adicionada esta nova consulta.

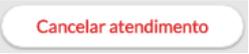
Desfecho da escuta inicial *

Liberar o cidadão
 Adicionar na lista de atendimento
 Agendar consulta



Profissional * x v
 Data do agendamento * 
 Turno * v
 Horário do agendamento * v

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

Só é permitido realizar uma escuta inicial para cada atendimento, e não é permitido a edição, nem a exclusão dessas informações. 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.

6.3 Realizar Vacinação

O módulo de vacinação é mais uma novidade na versão 3.0, possibilitando a organização do processo de trabalho, o registro das vacinas, imunoglobulinas e soros que fazem parte do Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde, contribuindo, dessa forma, para o controle, erradicação e eliminação de doenças imunopreveníveis. O PNI define o calendário de vacinação com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos. Sendo assim, a equipe da Atenção Básica realiza a verificação da caderneta para avaliar a situação vacinal e encaminha a população à unidade de saúde para iniciar ou completar o esquema vacinal, conforme o calendário de vacinação. A partir de então, começa o fluxo de atendimento no PEC.

6.3.1 Registrar Vacina Aplicada

O registro da vacina no fluxo de atendimento do PEC é ativado pela opção “Vacina” marcada na inclusão do cidadão na lista de atendimento ou nos blocos de desfecho da escuta inicial e atendimentos realizados na UBS como demonstrado nos tópicos anteriores. Caso esta opção seja selecionada o botão “Realizar Vacinação” estará disponível como mostra a imagem a seguir:

Figura 6.9 - Opção de registro da Vacinação

The screenshot shows the 'PEC - TREINAMENTO' interface. At the top, there is a search bar for 'Cidadão' with a 'Pesquisar' button. Below it, the status is 'Aguardando atendimento...' and the period is '16/10/2017 a 16/10/2017'. The 'Ordenar por' dropdown is set to 'Classificação de risco'. A table lists four attendances:

Data e hora de chegada	Nome do cidadão	Profissional	Tipo de serviço
16/10/2017 14:51	ADEMIR LUIZ GALVAM		
16/10/2017 14:52	ADEMAR BORGES		
16/10/2017 15:06	MARIO DOMINGOS DE S...		CURATIVO
16/10/2017 15:50	ADENA PROFIRIO DE A...		VACINA

At the bottom right of the table, there is an 'Adicionar' button. The 'Realizar Vacinação' icon in the action menu for the 'VACINA' row is highlighted with a red box.

Fonte: SAS/MS.

Após clicar em  realizar vacinação estará disponível o registro da vacinação no PEC.

Figura 6.10 - Tela de registro da Vacinação

PEC > Atendimentos > Prontuário > Vacinação

 **GUILHERME**
26 dias, masculino

CONDIÇÕES

Viajante

VACINAÇÃO

[Calendário vacinal](#) [Outros imunobiológicos](#)

Calendário da criança Calendário nacional completo

BCG	ÚNICA AO NASCER		
Hepatite B	DOSE AO NASCER		
Pentavalente	1ª DOSE 2 MESES	2ª DOSE 4 MESES	3ª DOSE 6 MESES
DTP	1ª REFORÇO 15 MESES	2ª REFORÇO 4 ANOS	
VIP	1ª DOSE 2 MESES	2ª DOSE 4 MESES	3ª DOSE 6 MESES
VOP	1ª REFORÇO 15 MESES	2ª REFORÇO 4 ANOS	

Fonte: SAS/MS.

A tela para registrar a vacinação apresenta os seguintes Blocos de preenchimento: a) Condições; b) Vacinação e c) Desfecho. Neste subcapítulo abordaremos sobre os blocos “Condições” e “Vacinação”.

CONDIÇÕES

Este bloco apresenta ao profissional as condições específicas relacionadas ao cidadão que será vacinado. As condições são “Gestante”, “Puérpera” e “Viajante”.

Figura 6.11 - Bloco de Condições do Registro de Vacinação

CONDIÇÕES

 Cidadã possui gestação ativa na Lista de problemas / condições.

Situação
 Gestante Puérpera

Viajante

Fonte: SAS/MS.

VACINAÇÃO

Este bloco apresenta os recursos disponíveis para o registro da vacinação. O quadro de vacinação é apresentado conforme figura abaixo:

Figura 6.12 - Quadro para o registro dos imunobiológicos

VACINAÇÃO

	Calendário vacinal	Outros imunobiológicos		
<input checked="" type="radio"/> Calendário do adulto / gestante <input type="radio"/> Calendário nacional completo				
Hepatite B	1ª DOSE GESTANTE 22/08/2018	2ª DOSE GESTANTE	3ª DOSE GESTANTE	REFORÇO GESTANTE
Febre Amarela	ÚNICA MAIS DE 9 MESES			
Tríplice Viral	1ª DOSE 20 A 29 ANOS	2ª DOSE 20 A 29 ANOS		
Dupla Adulto	REFORÇO	1ª DOSE GESTANTE	2ª DOSE GESTANTE	3ª DOSE GESTANTE
dTpa (adulto)	1ª DOSE GESTANTE			

Aplicado Atrasado Disponível Futura Registrado neste atendimento

Neste quadro é possível visualizar o status da situação vacinal de cada imunobiológico. Se a vacina estiver em dia, o quadro da “DOSE” do imunobiológico aparecerá na cor verde. Caso a vacina esteja atrasada aparecerá na cor vermelha. Se a dose a ser aplicada fizer parte do calendário vacinal do cidadão e estiver no tempo para ser realizada, o quadro aparecerá na cor branca como disponível. Os quadros das “DOSES” das vacinas na cor cinza significam que são doses a serem aplicadas futuramente.

Quando aparecer um asterisco * no quadro "DOSE" do imunobiológico significa que esta vacina foi registrada no atendimento.

Aplicado Atrasado Disponível Futura * Registrado neste atendimento

Para registrar uma vacina aplicada siga as seguintes etapas:

1. É possível visualizar o calendário vacinal de acordo com o ciclo de vida (criança, adolescente, adulto e idoso) ou pelo calendário nacional completo;

2. Clique sobre a "Dose" do imunobiológico que será administrado. Após será aberta uma nova tela "ADICIONAR VACINAÇÃO" conforme a figura 6.9:



Figura 6.13 - Tela para adicionar vacinação

ADICIONAR VACINAÇÃO
✕

Imunobiológico

Aplicação
Aprazamento

É registro anterior?

Não

Imunobiológico *

HB - Hepatite B

Estratégia *

Dose

D3

Aprazamento

Lote / Fabricante *

[+ ADICIONAR NOVO](#)

Via de administração *

Local da aplicação

Observações

Cancelar

Salvar

3. Se o registro for de uma dose da vacina administrada no momento, o botão permanece,

por padrão, como “Não” . Caso seja para um registro de dose administrada em outro dia ou em outro local de atendimento, com a finalidade de atualizar a caderneta do cidadão

no PEC, então deve-se mover o botão para “SIM” . Esta última funcionalidade será detalhada mais adiante.

4. Os campos para o registro do “Imunobiológico” e “dose” aparecerão conforme a seleção realizada pelo profissional de saúde na tela do quadro de vacinação (Figura 6.8), não sendo possível a sua alteração.

Imunobiológico

É registro anterior?

Não

Imunobiológico *
HB - Hepatite B

Dose
D3

Aprazamento

5. Selecionar a estratégia de vacinação no campo “Estratégia”, que é de preenchimento obrigatório.

Estratégia *

01 - ROTINA
02 - ESPECIAL
04 - INTENSIFICAÇÃO
10 - MULTIVACINAÇÃO

Página 1 de 1

6. Selecionar no campo “Lote/Fabricante”, o número de fabricação do lote que se encontra, geralmente, no frasco do imunobiológico, assim como o nome do fabricante da vacina. Se o lote/fabricante não estiver previamente cadastrado no sistema é possível realizar a inserção do lote e fabricante no sistema a partir da opção “+ Adicionar novo”. Após será aberta uma tela conforme a figura 6.10:

Lote / Fabricante *

011111/Farmanguinhos

+ ADICIONAR NOVO

Local da aplicação

Página 1 de 1

Figura 6.14 - Cadastrar lote

ADICIONAR VACINAÇÃO
✕

Imunobiológico

Aplicação
Aprazamento

É registro anterior?
 Não

Imunobiológico *

Estratégia *

Dose

Aprazamento

Cadastrar lote *

Lote *

Fabricante *

Data de validade *

[← INFORMAR EXISTENTE](#)

Via de administração *

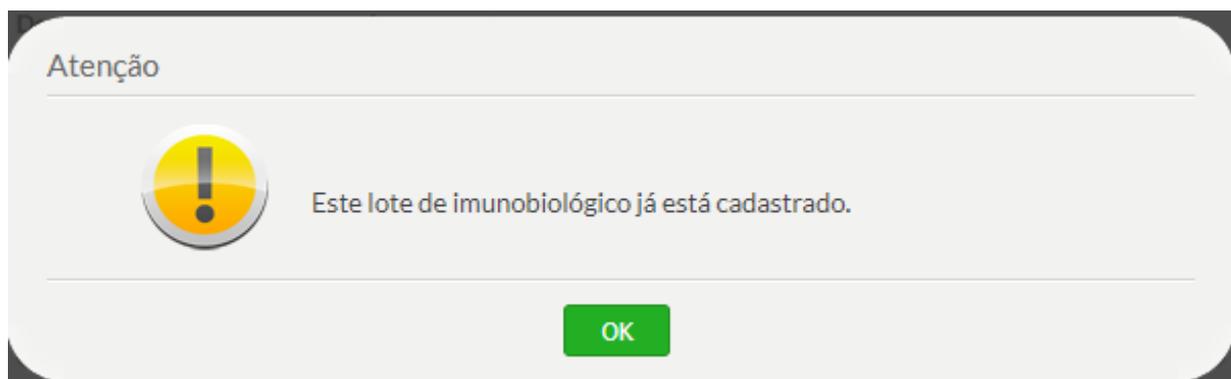
Local da aplicação

Observações

Cancelar
Salvar

- a) No campo “Cadastrar lote” digite o número do Lote, o nome do Fabricante e a Data de validade contida no frasco/embalagem do imunobiológico. Observe que todos esses campos são de preenchimento obrigatório.
- b) Caso o Lote, Fabricante e a Data de validade que foi adicionado no campo “Cadastrar lote” já esteja cadastrado no sistema irá aparecer a mensagem “Este lote de imunobiológico já está cadastrado”, conforme a figura 6.11. Nesta situação, clique em “OK” e após na opção [← INFORMAR EXISTENTE](#) que removerá os campos para cadastro de lote e voltará exibir o combo “Lote/Fabricante”.

Figura 6.15. Mensagem de Alerta



7. Dando continuidade, selecione a opção desejada nos combos “Via de administração” e “Local de aplicação”. Caso seja necessário descreva as observações no campo com este destino.

Via de administração *
INTRAMUSCULAR x ▾

Local da aplicação *
DELTÓIDE ESQUERDO x ▾

Observações
Paciente referiu vertigens após a aplicação

8. Ao final destas etapas clique em “SALVAR” e aparecerá a mensagem “Registro salvo com sucesso”. Caso esteja faltando o preenchimento de algum campo obrigatório, o registro não será salvo e o sistema emitirá um alerta informando qual(is) campo(s) não foram preenchidos.

 **ATENÇÃO:** os profissionais de saúde que realizam a administração de imunobiológicos deverão seguir as normas e procedimentos para a vacinação de acordo com o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde.

9. Ainda é possível verificar as informações sobre o registro ao clicar no quadro da dose da vacina administrada (Figura 6.12).

Figura 6.16 - Visualização de Imunobiológico

HB - 1ª DOSE
Hepatite B

✓
Dose aplicada em 3 de setembro de 2018.
PEC ▼

Estratégia Rotina	Lote Lote	Fabricante Fab	Data de validade 10/10/2020
Via de administração Intramuscular	Local de aplicação Deltóide direito		
Observações Não informado			

Aplicado por
Joao (MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA)
Unidade Basica de Saude

Aplicação registrada em 3 de setembro de 2018.

Excluir
Editar

Fechar
Aplicar dose
Aprazar dose

 **DICA:** Para aumentar a segurança na aplicação dos imunobiológicos o sistema emite alertas quando da tentativa de registro de uma dose que não seja recomendada para o cidadão (Figura 6.13).

Figura 6.17 - Confirmação de registro de dose advertida

Confirmação

?

Nesta data de aprazamento o cidadão estará fora da faixa etária recomendada para receber esta dose de imunobiológico:

Maior ou igual a 2 meses e menor que 7 anos.

Deseja confirmar o registro da dose?

Sim
Não

6.3.2. Registrar dose anterior

Aproveitando a oportunidade do registro da dose aplicada no cidadão é recomendado também registrar as doses anteriores com a finalidade de atualizar o calendário vacinal. Para registrar uma dose anterior siga as seguintes etapas.

1. É possível visualizar o calendário vacinal de acordo com o ciclo de vida (criança, adolescente, adulto e idoso) ou pelo calendário nacional completo;

2. Clique sobre a “Dose” do imunobiológico que será administrado. Após será aberta uma nova tela “ADICIONAR VACINAÇÃO” conforme a figura 6.9, visto anteriormente.



3. Mova o botão “É registro anterior?” até que apareça a palavra “Sim”
Após essa ação aparecerá a tela conforme a figura abaixo:

Figura 6.18 - Tela para adicionar doses de vacinas aplicadas anteriormente

A screenshot of a web form titled "ADICIONAR VACINAÇÃO". The form has a header with the title and a close button (X). Below the header, there are two tabs: "Aplicação" (selected) and "Aprazamento". Under the "Aplicação" tab, there is a section "Imunobiológico" with a toggle switch "É registro anterior?" set to "Sim". Below this, there is a dropdown menu for "Imunobiológico *" with "HB - Hepatite B" selected. There is also a dropdown menu for "Dose" with "D1" selected. A date field "Data da aplicação *" is present with a calendar icon. Below these are two input fields for "Lote" and "Fabricante". At the bottom, there is a large text area for "Observações". At the very bottom of the form, there are two buttons: "Cancelar" (red) and "Salvar" (green).

4. Os combos para o registro do “Imunobiológico” e “dose” aparecerão conforme a seleção realizada pelo profissional de saúde na tela do quadro de vacinação (Figura 6.8), não sendo possível a sua alteração.

5. Registrar a data de aplicação (campo obrigatório), o número do lote e do fabricante, se houver essa informação na caderneta apresentada pelo cidadão, além de observações, caso necessário, no campo específico para esse fim.

6. Ao final destas etapas clique em “SALVAR” e aparecerá a mensagem “Registro salvo com sucesso”. Caso esteja faltando o preenchimento de algum campo obrigatório, o registro não será salvo e o sistema emitirá um alerta informando qual(is) campo(s) não foram preenchidos.

6.3.3. Realizar Aprazamento das doses das vacinas

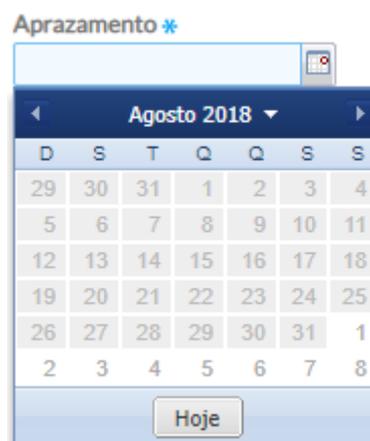
Quando for o caso, o profissional de saúde poderá aprazar a data do retorno do cidadão para receber a dose subsequente da vacina.

Para realizar o aprazamento siga as seguintes etapas:

1. Visualize o calendário vacinal de acordo com o ciclo de vida (criança, adolescente, adulto e idoso) ou pelo calendário nacional completo;
2. Clique sobre a “Dose” do imunobiológico que será registrado e aprazado. Após será aberta a tela “ADICIONAR VACINAÇÃO” conforme a figura 6.9, visto anteriormente.
3. O aprazamento poderá ser feito por meio da aba “Aprazamento”

Aplicação **Aprazamento**

, com a finalidade de aprazar qualquer dose do calendário vacinal, ou simplesmente por meio do campo “Aprazamento”, quando for registrar uma dose aplicada e aprazar a próxima dose. Em ambos os casos, digite a data que o cidadão deverá retornar para receber a dose.



4. Ao finalizar o registro clique no botão “SALVAR” e o quadro de vacinação aparecerá com a dose aprazada para uma data futura, conforme figura 6.12

Figura 6.19 - Calendário Vacinal com doses de vacinas aprazadas

Hepatite B	* 1ª DOSE	* 2ª DOSE 03/11/2018	3ª DOSE	REFORÇO
Febre Amarela	ÚNICA MAIS DE 9 MESES			
Tríplice Viral	* 1ª DOSE 20 A 29 ANOS	* 2ª DOSE 20 A 29 ANOS 03/10/2018		

5. Ainda é possível verificar as informações sobre o registro ao clicar no quadro da dose da vacina aprazada (Figura 6.15).

Figura 6.20 - Visualização de Imunobiológico

VISUALIZAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICO ✕

HB - 2ª DOSE
Hepatite B

🕒 Dose aprazada para 3 de novembro de 2018. PEC ▾

Estratégia
Rotina

Aprazado por
Joao (MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA)
Unidade Basica de Saude

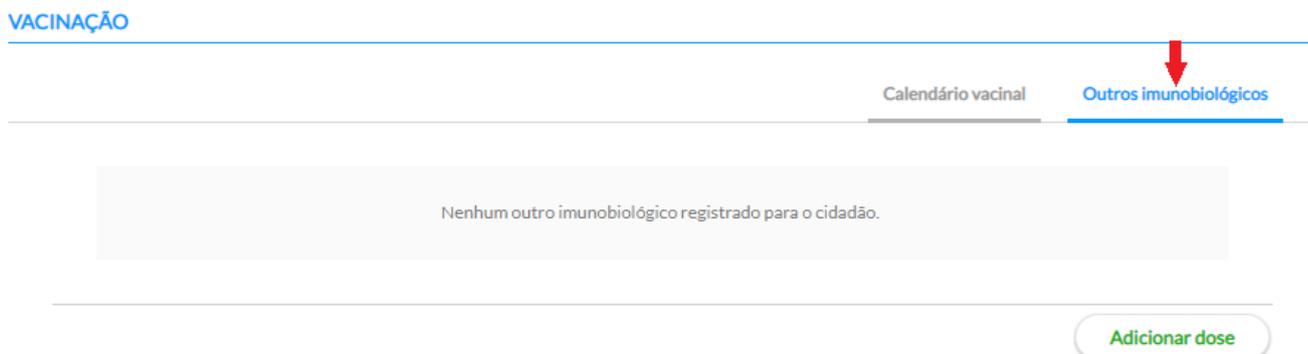
Aprazamento registrado em 3 de setembro de 2018.

Excluir
Editar

Fechar
Aplicar dose

6.3.4. Registrar outros imunobiológicos

Caso o imunobiológico a ser administrado não faça parte do calendário nacional de vacina, ou ainda não conste no quadro de vacinação, há a possibilidade de registrar a dose por meio da aba “Outros imunobiológicos”.



Ao clicar em “Adicionar dose” aparecerá a tela, de acordo com a Figura 6.17. Em seguida siga os mesmos passos conforme já descrito no subcapítulo 6.3.1 deste manual para a adição de doses de imunobiológico no sistema com PEC.

Figura 6.21 - Tela de adicionar vacinação

ADICIONAR VACINAÇÃO

Aplicação Aprazamento

Imunobiológico

É registro anterior? Não

Imunobiológico *

Estratégia *

Dose * Aprazamento *D2 será aprazada para 7 de setembro de 2018*

Cadastrar lote *

Lote * Fabricante *

Data de validade * [INFORMAR EXISTENTE](#)

Via de administração * Local da aplicação *

Observações

Comunicante de hanseníase

Cancelar Salvar

Ao clicar em “Salvar” aparecerá a dose aplicada e a aprazada, esta última se for o caso, na tela da aba “Outros imunobiológicos”.

Raiva em cultivo celular (Embrião)	* 1ª DOSE	* 2ª DOSE 07/09/2018
------------------------------------	-----------	-------------------------

Aplicado Atrasado Disponível Futura * Registrado neste atendimento

Adicionar dose

6.3.5. Finalizar registro de dose aplicada

Para finalizar o registro da(s) dose(s) da(s) vacina(s) aplicada(s) passaremos para o bloco “Desfecho” do módulo de vacinação do sistema com PEC.

DESFECHO

Após registrar os dados da vacinação o profissional deve selecionar um desfecho, de modo semelhante ao passo 6 do módulo da “Escuta inicial”, e em seguida, clicar em “Finalizar o Atendimento”.

Figura 6.22 - Bloco de Desfecho do Registro de Vacinação

DESFECHO

- Liberar o cidadão
- Retornar à lista de atendimento
- Agendar consulta



Cancelar atendimento

Finalizar atendimento

Fonte: SAS/MS.

Após finalizar o atendimento será possível visualizar os registros feitos para este cidadão na ferramenta “HISTÓRICO”.

Figura 6.23 - Visualização no Histórico do Registro de Vacinação

PEC > Atendimentos > Prontuário > Histórico

VALENTINA
1 mês e 3 dias, feminino

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

Profissional

Somente os meus

04 Setembro, 2018

Escuta inicial - 11:34 PEC

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

Vacinação - 10:42 PEC

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

03 Setembro, 2018

Vacinação - 10:26 PEC

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

Fonte: SAS/MS.

Clicando em cada “card” apresentado no histórico é possível ver o detalhamento do registro clínico.

Figura 6.24 - Registro de Vacinação no Histórico de Atendimento

Valentina Criança - 4 Setembro, 2018
🕒 HOJE
✕

Vacinação - 10:42
PEC

VACINAÇÃO

Raiva em cultivo celular (Embrião) - 1ª dose - Especial

Via de administração: Intramuscular

Local de aplicação: Outro

Lote: 12345698

Fabricante: Raivex

Data de validade: 03/02/2022

PROFISSIONAL

João [redacted] | Médico da Estratégia de Saúde da Família

UNIDADE BASICA DE SAUDE [redacted] - [redacted]

Fechar
Imprimir

Fonte: SAS/MS.

6.3.6 Acompanhamento da situação vacinal

No intuito de proporcionar aos profissionais de saúde o acompanhamento da situação vacinal do cidadão, sob a responsabilidade da equipe, foi desenvolvido no PEC esta funcionalidade que facilita, no momento da consulta, a visualização das vacinas que já foram aplicadas, as que estão em atraso e as que ainda não estão no período indicado.

O *Cartão* minimizado apresenta informações essenciais e objetivas ao acompanhamento da situação vacinal, tais como: Se a vacina está em dia, qual foi a última vacina aplicada e a data em que foi aplicada, conforme a figura abaixo.

Figura 6.25 - Cartão de Vacinação

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

Ao clicar neste *Cartão* aparecem as vacinas recomendadas segundo o ciclo de vida do cidadão. Caso queira visualizar todas a vacinas de acordo com o PNI clique em “Calendário nacional completo”. Neste momento, o profissional de saúde poderá analisar a situação vacinal e

indicar a atualização da caderneta de vacinação se existirem vacinas atrasadas ou disponíveis, conforme a figura abaixo.

Figura 6.26 - Acompanhamento da situação do cartão vacinal

ADEMIR
45 anos e 6 dias, masculino

VACINAÇÃO
Vacinas do adulto em dia: Não

Última vacina: Hepatite B Aplicada em: 24/08/2018

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

Vacinas Calendário vacinal Outros imunobiológicos

Calendário do adulto Calendário nacional completo

Hepatite B	1ª DOSE	2ª DOSE 26/09/2018	3ª DOSE	REFORÇO
Febre Amarela	ÚNICA MAIS DE 9 MESES			
Tríplice Viral	1ª DOSE 30 A 49 ANOS	2ª DOSE 20 A 29 ANOS		
Dupla Adulto	REFORÇO			

Aplicada Atrasada Disponível Futura



ATUALIZAÇÃO: Funcionalidade para inserção de doses anteriores, disponível a partir da versão 3.2.

6.3.6.1 Adicionar doses anteriores

No módulo de acompanhamento da vacinação é possível atualizar a caderneta do cidadão no PEC incluindo as doses que estão na caderneta física de vacinação. Para registrar essas doses

clique em [Adicionar doses anteriores](#) e siga os passos do capítulo 6.3.2.

Figura 6.27 - Adicionar doses anteriores

-  ACOMPANHAMENTO
-  ANTECEDENTES
-  HISTÓRICO
-  DADOS CADASTRAIS
-  FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

60 anos ou mais

VACINAÇÃO

Vacinas do idoso em dia: Sim



Última vacina: Nenhuma vacina aplicada Aplicada em: Não informado

Não há vacinas atrasadas ou aprazamentos futuros. Verifique o cartão de vacinação.

Vacinas

Calendário vacinal

Outros imunobiológicos

Calendário do idoso Calendário nacional completo

Hepatite B	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	REFORÇO
Febre Amarela	ÚNICA MAIS DE 9 MESES			
Dupla Adulto	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	REFORÇO

[Adicionar doses anteriores](#)

Aplicada
 Atrasada
 No prazo
 Futura
 APR Aprazado
 Registrada neste atendimento

6.4 Atender – Prontuário do Cidadão

Ao clicar na opção  "Atender" da lista de atendimentos, o sistema exibirá uma tela com as funcionalidades do Prontuário Eletrônico do Cidadão (Figura 6.21).

Figura 6. 28 - Tela do Prontuário Eletrônico do Cidadão

PEC > Atendimentos > Prontuário > Folha de rosto

 **MOISES PEDRO**
30 anos e 6 meses e 23 dias, masculino, solteiro

 FOLHA DE ROSTO	ESCUTA INICIAL Não foi realizada escuta inicial.
 SOAP	ÚLTIMOS CONTATOS Nenhuma avaliação realizada anteriormente.
 PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS	PROBLEMAS / CONDIÇÕES Nenhum problema cadastrado.
 ACOMPANHAMENTO	ALERGIAS / REAÇÕES ADVERSAS Nenhuma alergia cadastrada.
 ANTECEDENTES	MEDICAMENTOS ATIVOS Nenhum medicamento ativo prescrito para o cidadão.
 HISTÓRICO	LEMBRETES Nenhum lembrete cadastrado.
 DADOS CADASTRAIS	
 FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO	

[Cancelar atendimento](#) [Finalizar atendimento](#)

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;

- 
ACOMPANHAMENTO
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 progressas 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.

 **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.

6.4.1 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.

Figura 6.29 – Prontuário do Cidadão – folha de rosto

PEC > Atendimentos > Prontuário > Folha de rosto

 **RES. DE. DE. PESSOA. C. AMERICANO. GUARAPUAVA**
25 anos e 15 dias, feminino

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

ESCUA 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: Sim
Última vacina: Nenhuma vacina aplicada Aplicada em: Não informado
Não há vacinas atrasadas ou aprazamentos futuros. Verifique o cartão de vacinação.

[Mais informações](#)

MEDICAMENTOS ATIVOS

Nenhum medicamento ativo prescrito para o cidadão.

LEMBRETES

Nenhum lembrete cadastrado.

[Cancelar atendimento](#) [Finalizar atendimento](#)

Fonte: SAS/MS.

Conforme podemos ver na Figura 6.22, a folha de rosto conta com os seguintes blocos de informações:

- **Escuta inicial:** permite visualizar os registros do atendimento ao cidadão na escuta inicial, caso ele tenha passado por essa escuta;

ESCUTA INICIAL

<p>Motivo da consulta</p> <p>Acordei com uma dor muito forte na cabeça.</p> <p>CIAP2 N01 - CEFALÉIA</p>	<p>Risco / Vulnerabilidade</p> <p>■</p>
<p>Procedimentos</p> <p>Não foram realizados procedimentos.</p> <p>Realizado hoje por RODRIGO ██████ (ENFERMEIRO) às 08:45.</p>	<p>Medições</p> <p>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</p> <p><i>As medições de Perímetro cefálico, Freq. respiratória, Saturação de O₂ e Glicemia capilar não foram realizadas neste atendimento.</i></p>

Fonte: SAS/MS.

- **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

Fonte: SAS/MS.

- **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

Fonte: SAS/MS.

- **Alergias/Reações Adversas:** exibe a lista de alergias e as reações adversas provocadas no cidadão, identificando Agente Causador, Categoria e Criticidade, além da 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

Fonte: SAS/MS.

- **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 acompanhamento de vacinação do cidadão.

VACINAÇÃO

Vacinas do adulto em dia: Sim

Última vacina: Nenhuma vacina aplicada Aplicada em: Não informado

Não há vacinas atrasadas ou aprezamentos futuros. Verifique o cartão de vacinação.

Mais informações

- **Medicamentos Ativos:** exibe as medicações em uso contínuo com a data de início da prescrição, além disso, apresenta também as últimas prescrições acompanhadas pela data.

Caso haja necessidade de ver mais informações sobre prescrições de medicamentos 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

Fonte: SAS/MS.

- **Lembretes:** exibe os lembretes ativos criados pelo profissional ou por algum membro da equipe (veja como criar lembretes por meio do Plano do SOAP, na Seção 6.4.2.7).

LEMBRETES

Descrição	Visibilidade	Última alteração
Olhar os exames na próxima consulta.	Público	29/05/2017

Mais informações

Fonte: SAS/MS.

Figura 6.30 - Folha de Rosto com informações sumarizadas a partir de registros anteriores

PEC > Atendimentos > Prontuário > Folha de rosto

 25 anos e 15 dias, feminino

FOLHA DE ROSTO

SOAP

PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS

ACOMRANHAMENTO

ANTECEDENTES

HISTÓRICO

DADOS CADASTRAIS

✔ FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

ESCUITA INICIAL

Motivo da consulta

CIAP2 44 - VACINAÇÃO / MEDICAÇÃO PREVENTIVA

Procedimentos

Não foram realizados procedimentos.

Realizado holer com IGOR GOMES (ENFERMEIRO) às 17:41.

Risco / Vulnerabilidade

■

Medições

Peso: 60,0 kg
 Altura: 165,0 cm
 IMC: 22,04 kg/m²
 Pressão arterial: 120/80 mmHg
 Glicemia capilar: 80 mg/dL
 Momento da coleta: Jejum

ÚLTIMOS CONTATOS

20/12/2018 **Consulta** PEC

CIAP2 A92 - ALERGIA / REAÇÃO ALÉRGICA NE

CIAP2 R95 - DOENÇA PULMONAR OSTRUTIVA CRÔNICA

Mais informações

PROBLEMAS / CONDIÇÕES

Situação	Problema / Condição	Classificação	Idade de início	Última atualização
ⓘ	ALERGIA/REAÇÃO ALÉRGICA NE - A92	CIAP2	25 anos	20/12/2018
ⓘ	DOENÇA PULMONAR OSTRUTIVA CRÔNICA - R95	CIAP2	25 anos	20/12/2018

Mais informações

ALERGIAS / REAÇÕES ADVERSAS

Alergia	Data de instalação
<div style="display: flex; align-items: center;"> ● <div> <p>EPITÉLIO DO CÃO ANIMAL</p> <p>Erupções na região do pescoço</p> </div> </div>	-

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 20/02/2019. Verifique o cartão de vacinação.

Mais informações

MEDICAMENTOS ATIVOS

Medicamento	Prescrição	Conclusão
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

6.4.2 SOAP



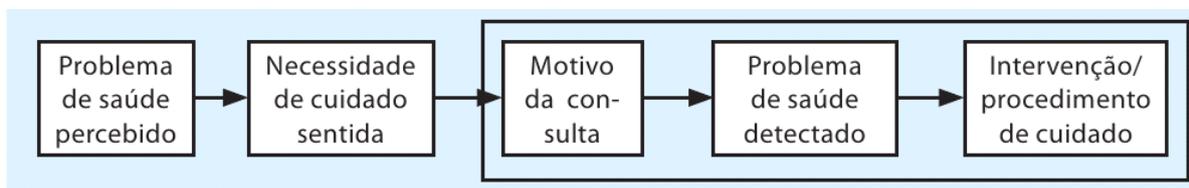
O **SOAP** (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), é o método de registro da **nota de evolução**, permite registrar de forma sintética e estruturada as questões subjetivas do cidadão, além das impressões objetivas sobre o estado geral do cidadão. Pode ainda ser registrado o exame físico, exames complementares, a avaliação, as necessidades ou problemas identificados, e o plano de cuidados realizados 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 observados nos itens anteriores, como os motivos para aquele encontro, a anamnese do cidadão e dos exames físico e complementares;
- **(P) plano:** conjunto de funcionalidades que permite registrar o plano de cuidado ao cidadão em relação ao(s) problema(s) avaliado(s).

Em especial o Subjetivo (motivo da consulta), Avaliação (problema detectado) e Plano (intervenção-procedimento) vêm acompanhados de uma informação entre parênteses que está relacionada ao uso da Classificação Internacional de Atenção Primária - 2ª edição (CIAP2), conforme podemos ver no diagrama da Figura 6.15.

Figura 6.31 – 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 Básica, 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 CIAP 2, acesse o [Guia Rápido](#), no site do e-SUS AB.

6.4.2.1 SOAP – Subjetivo

S O A P

O registro da parte subjetiva pode ser realizado usando um campo aberto e/ou por meio de codificação dos motivos da consulta usando a CIAP2 e algumas notas, quando necessário. Ainda é possível registrar (em campo aberto) se o cidadão está sendo acompanhado por algum especialista em relação ao motivo da consulta.

Figura 6.32 – SOAP – Subjetivo (motivo da consulta)

SUBJETIVO



Caracteres restantes: 4000

Motivo da consulta

CIAP2

Notas

CIAP2	Descrição	Notas
Nenhum item encontrado.		

Fonte: SAS/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

- CEFALÉIA**
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.

Motivo da consulta

CIAP2 CEFALÉIA

Notas Associado ao uso de drogas

Confirmar

- Passo 3. Clique no botão **Confirmar** 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...	 

6.4.2.2 SOAP – Objetivo

S O A P

O registro do “Objetivo”, conforme a Figura 6.26, pode ser realizado usando campos abertos e/ou estruturados 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:



ATUALIZAÇÃO: A partir da versão 3.2 foi incluído a medição do **perímetro da panturrilha** para a avaliação da massa muscular, principalmente, no idoso.

- 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 indivíduo, em qualquer faixa etária, está atualizada ou não, observando as normas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde 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 6.33 – SOAP – Objetivo

OBJETIVO

B *I* U

Caracteres restantes: 4000

Antropometria

Perímetro cefálico

 cm

Peso

 kg

Altura

 cm

IMC

--

Perímetro da panturrilha

 cm

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

 ×

Exames solicitados e / ou avaliados

Solicitado

Avaliado

Nome do exame

Resultado

Nenhum item encontrado com o critério selecionado.

Adicionar

Fonte: SAS/MS.

Para os casos em que o cidadão em atendimento é do sexo feminino, o bloco “Mulher” é disponibilizado, como mostra a Figura 6.34.

Figura 6.34 – SOAP – Objetivo – grupo mulher (sem DUM registrada)

A imagem mostra uma interface de usuário com o título "Mulher" em azul. Abaixo dele, há um campo rotulado "DUM" com um ícone de calendário. À direita do campo, o texto "Nenhuma DUM registrada" é exibido em uma cor de destaque.

Fonte: SAS/MS.

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

Figura 6.35 – SOAP – Objetivo – grupo mulher (com DUM registrada)

A imagem mostra a mesma interface de usuário, mas agora com o texto "Última DUM registrada: 02/09/2018" exibido à direita do campo "DUM".

Fonte: SAS/MS.

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 6.4.2.4. A lista será exibida conforme a Figura 6.29.

Figura 6.36 – 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: SAS/MS.

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 6.37;
- 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(s) resultado(s) 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 6.37 – SOAP – Objetivo – entrada de resultado de exame previamente solicitado via PEC

Glicemia capilar Momento da coleta

INFORMAR RESULTADO DE EXAME

Solicitação

Exame *

Data de solicitação

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 *

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

Caracteres restantes: 500

Cancelar **Salvar**

Caracteres restantes: 4000

Fonte: SAS/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 6.31;
- 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(s) resultado(s) do(s) exame(s);

- 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 6.37 – SOAP – Objetivo – adicionar resultado de exame não solicitado via PEC

Fonte: SAS/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 glicosilada, onde é possível registrar o resultado em percentil (%), como mostra a imagem abaixo:

Figura 6.38 - Registro de dados específicos de Resultado de Exame

Resultado de exame específico *

Hemoglobina glicada %



ATUALIZAÇÃO: Recurso disponível a partir da versão 3.2

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

Exames com

Solicitado a

Avaliado a

Exames com resultado

Exames sem resultado

Resultado

ado com o critério selecionado.

Fonte: SAS/MS.

6.4.2.3 SOAP – Avaliação

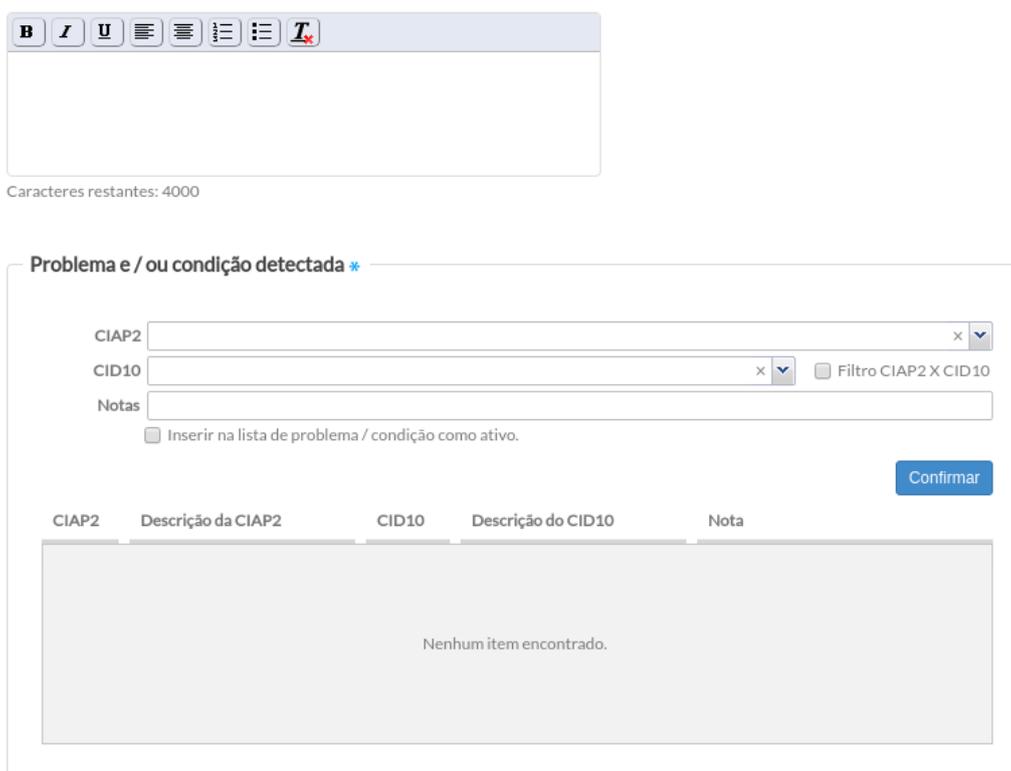
SOAP

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”. Aqui podem ser colocadas as hipóteses de diagnóstico 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 6.33.

Figura 6.39 – 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: SAS/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 avaliação ou problema detectado, siga os passos:

- Passo 1. Informe o código CIAP2;
- Passo 2. Após 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, informe o CID10;
- Passo 3. Caso 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 informar mais de uma vez a mesma codificação CIAP2/CID10, ou seja, repetido. Então, se não conseguir adicionar um problema/condição esteja atento a essa situação.

6.4.2.4 SOAP – Plano

SOAP

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 6.34.



ATUALIZAÇÃO: Distinção entre procedimentos clínicos e administrativos disponível a partir da versão 3.2

Na 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 6.40 – SOAP – Plano

PLANO

B *I* U     

Caracteres restantes: 4000

Intervenção e / ou procedimentos

Procedimento x ▾
CIAP2 x ▾
Notas

[Confirmar](#)

Classificação	Código	Descrição	Notas
Nenhum item encontrado.			

* Procedimentos inseridos automaticamente



Fonte: SAS/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.

6.4.2.5 Ferramentas do Plano – Atestado

O atestado é um documento de conteúdo informativo, redigido e assinado 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 6.41 – SOAP – Plano – Atestado

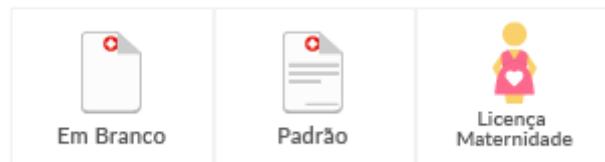


Fonte: SAS/MS.

Conforme podemos ver na Figura 6.35, para emitir um atestado, basta seguir os passos:

- Passo 1. Clique na ferramenta “Atestados”;

- Passo 2. Escolha uma das opções:



- "Em Branco", um campo para descrição livre será disponibilizado para o profissional preencher, conforme a necessidade do atendimento (Figura 6.36);

Figura 6.42 - Ferramenta Atestado com a função Em branco

Screenshot of the 'Atestado' tool interface with the 'Em Branco' option selected. The interface shows a top navigation bar with icons for 'Atestados', 'Exames', 'Lembretes', 'Prescrição de medicamentos', 'Orientações', and 'Encaminhamentos'. Below this, a row of three options is shown: 'Em Branco' (selected), 'Padrão', and 'Licença Maternidade'. The main area is titled 'Descrição *' and contains a rich text editor with a toolbar (bold, italic, underline, bulleted list, numbered list, link, unlink) and a large text input field. At the bottom left, it says 'Caracteres restantes: 4000'. At the bottom right, there are 'Cancelar' and 'Salvar' buttons.

- "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 6.37). 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 6.43 - Ferramenta Atestado com a função Padrão

- "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 6.38);

Figura 6.44 - Ferramenta Atestados com a função Licença Maternidade

- Passo 3. Para concluir as emissões dos atestados clique em "Salvar".

Ao criar um atestado, na listagem de atestados, aparecerão algumas opções-padrão:

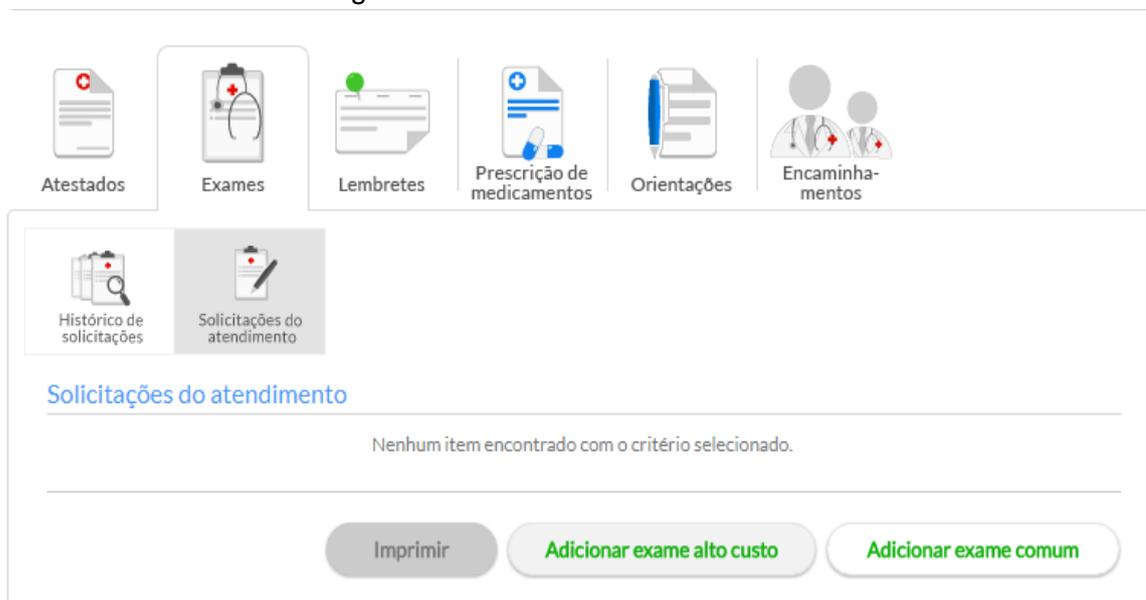
- clique no botão “Imprimir”  para que seja apresentada a tela com o atestado em modo de impressão;
- clique no botão “Visualizar”  para que os dados do atestado sejam apresentados somente para visualização;
- clique no botão “Excluir”  para retirar um atestado da listagem. O sistema solicitará a confirmação da exclusão;
- clique no botão “Editar”  para apresentar os dados do atestado em modo de edição. Após as alterações, clique no botão “Salvar”.

6.4.2.6 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 6.45, há duas opções para solicitação de exames:

Figura 6.45 – SOAP – Plano – exames



Fonte: SAS/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.

Para solicitar um exame comum, siga os passos:

- Passo 1. Clique na opção "Adicionar exame comum" conforme vimos na Figura 6.45;

Adicionar exame comum

Figura 6.46 - Adicionar exames

Adicionar exames

Exame *

Nenhum item encontrado.

Justificativa da solicitação

CID10

Justificativa do procedimento *

Observações

Cancelar

Salvar

- 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 6.47 - 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

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:

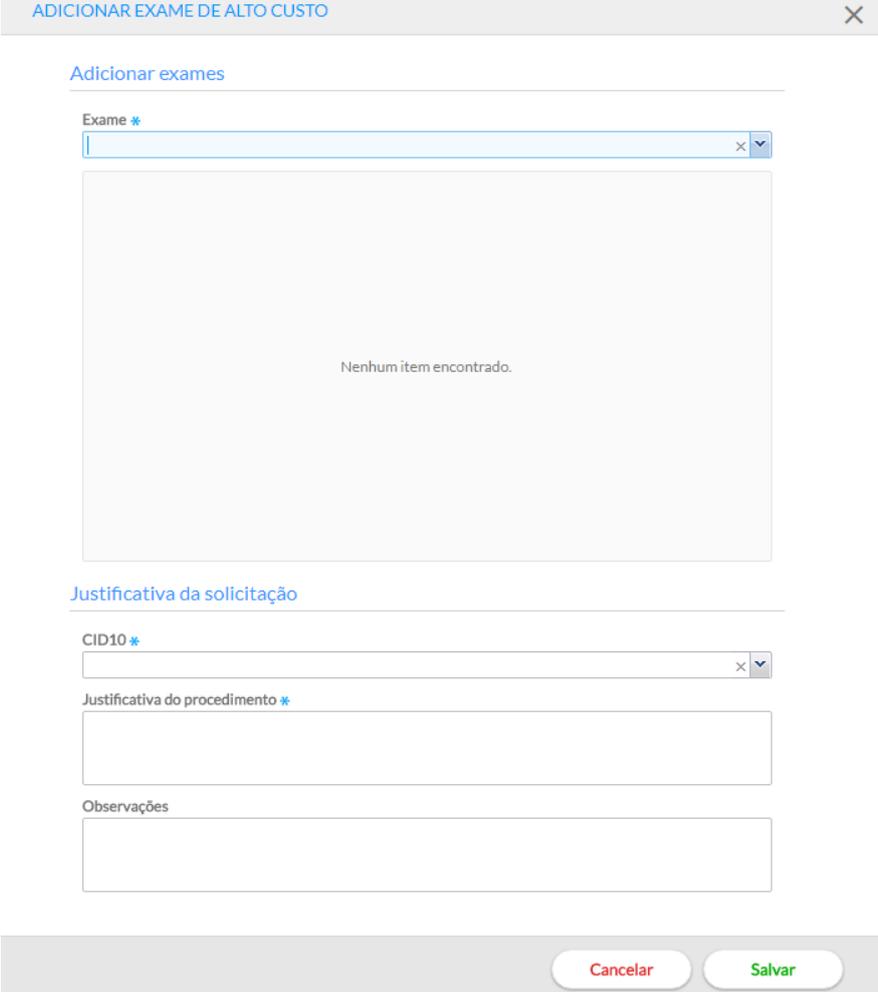
- Passo 1. Caso o profissional queira adicionar outros exames além dos apresentados na lista de cada grupo, basta adicionar no campo “Exame”;

- Passo 2. Marque os exames que deseja adicionar;
- Passo 3. Para concluir, clique no botão  .

Para cadastrar 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 6.39;

Figura 6.48 - 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

- 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 6.49 – SOAP – Plano – exames - solicitações do atendimento



Histórico de solicitações



Solicitações do atendimento

Solicitações do atendimento

<p><i>CID10 não informado</i> ✕</p> <p>JUSTIFICATIVA Exame de Rotina</p>
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
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA - 0205020143
<p>OBSERVAÇÕES</p> <p><i>Não informado</i></p>

Imprimir

Adicionar exame alto custo

Adicionar exame comum

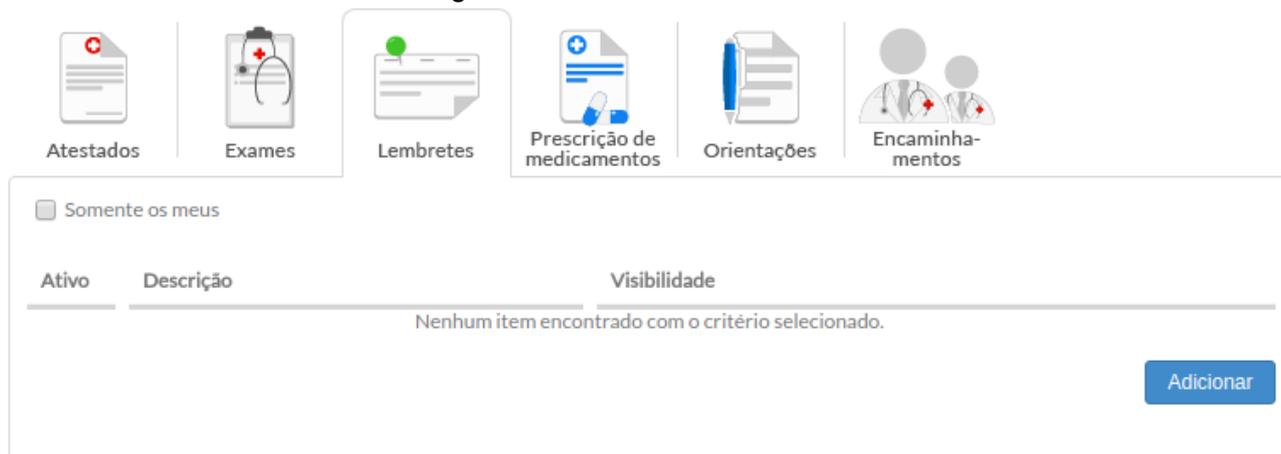
Após cadastrar aparecerá uma lista de exames no bloco “Solicitações do atendimento”, conforme exemplo da Figura 6.49.

- 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”.

6.4.2.7 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 6.50 – SOAP – Plano – lembretes



Fonte: SAS/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 6.51 - Adicionar lembrete

Público Somente eu

Ativo

Descrição *



Verificar situação vacinal no próximo encontro.

Caracteres restantes: 3953

Cancelar

Salvar

- 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 6.52. 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 6.52 – SOAP – Plano – lembretes

Ativo	Descrição	Visibilidade
<input checked="" type="checkbox"/>	Verificar situação vacinal na p...	Público

Fonte: SAS/MS.



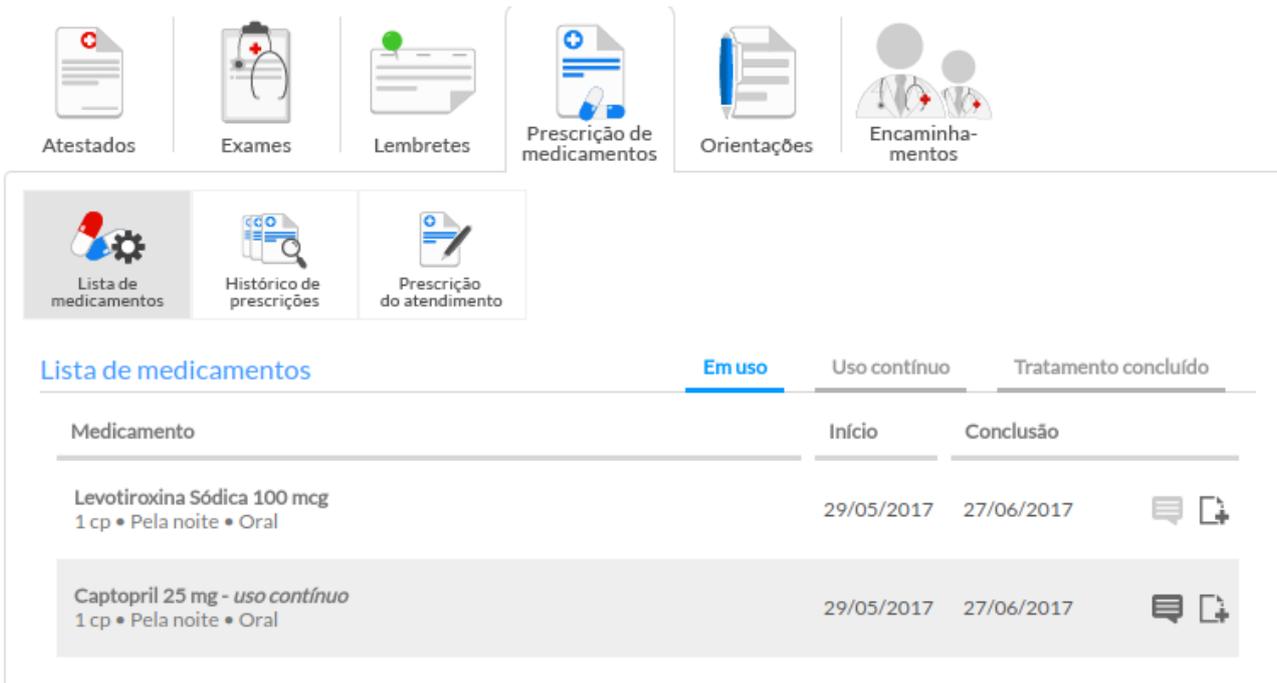
ATENÇÃO: Lembretes desativados não poderão ter a descrição alterada e não aparecerá mais na folha de rosto do cidadão.

6.4.2.8 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 6.53, 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 6.53 – SOAP – Plano – Prescrição de Medicamentos



Medicamento	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	 

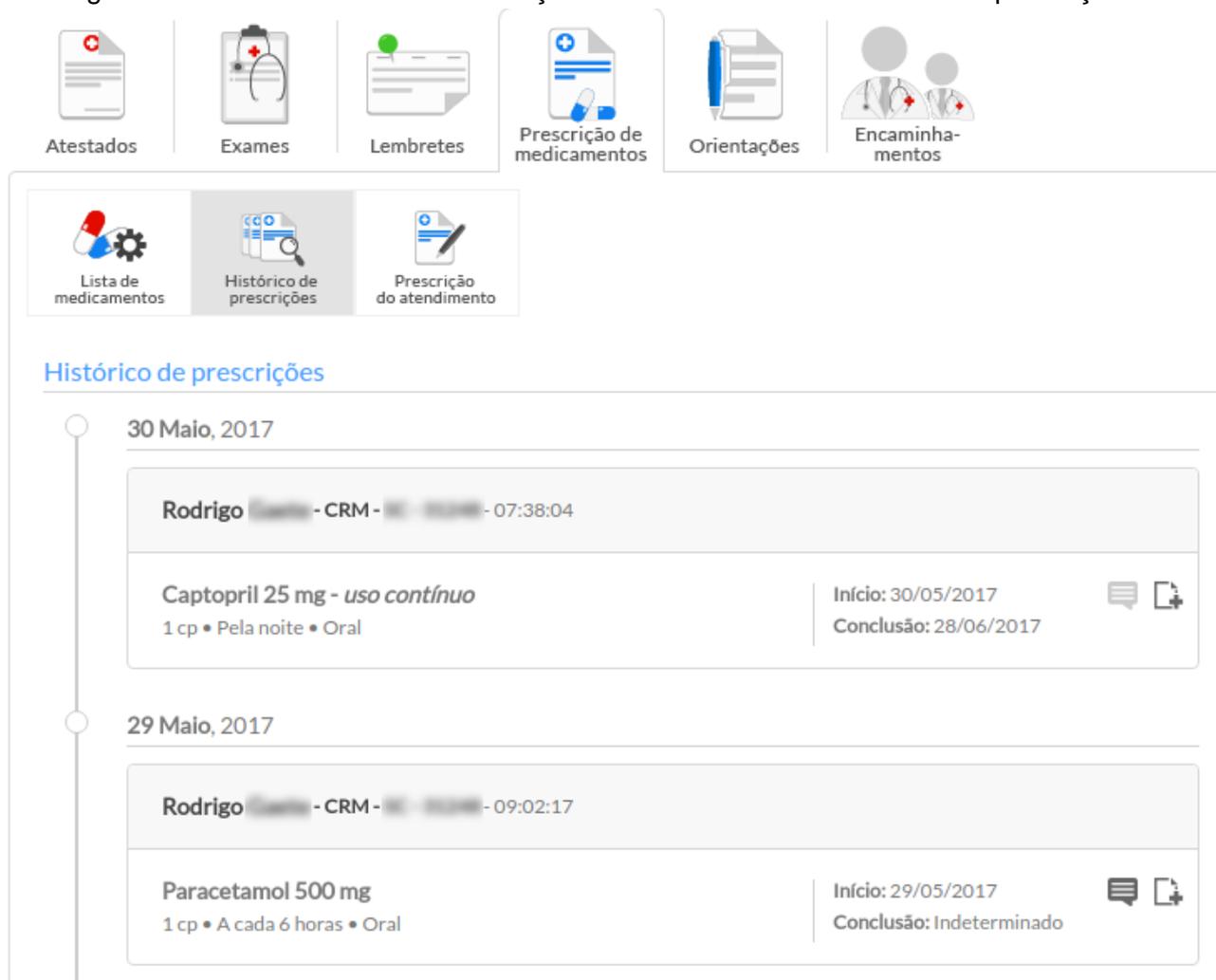
Fonte: SAS/MS.

Na aba de "Histórico de prescrições", como podemos ver na Figura 6.54, visualiza-se o histórico dos medicamentos prescritos ao cidadão, organizados por prescritor e data da prescrição.

¹ O Catálogo de Materiais (CATMAT) do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) é um sistema informatizado que permite a catalogação dos materiais destinados às atividades fins e meios da Administração Pública. O principal objetivo do CATMAT é estabelecer e manter uma linguagem única e padronizada para identificação, codificação e descrição de materiais a serem adquiridos pelo Governo Federal. O Ministério da Saúde (UC/MS) é responsável pela manutenção das classes referentes a produtos de saúde e medicamentos.

Assim como na lista de medicamentos é possível replicar  ou visualizar as recomendações para uso do medicamento clicando no botão .

Figura 6.54 – SOAP – Plano – Prescrição de Medicamentos – Histórico de prescrições



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: SAS/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 6.55 - Adicionar medicamentos no receituário

ADICIONAR MEDICAMENTOS
✕

Clínico
Lista padrão
Registro manual

Princípio ativo / Medicamento *

✕ ▾

Concentração

Forma farmacêutica

Via de administração *

Tipo de receita

Posologia

Dose *

Dose única

 Não

Uso contínuo

 Não

Frequência da dose *

Intervalo

6h
8h
12h
24h

Frequência

Turno

Período de tratamento *

Início

Duração

Dia(s)

Recomendações

B
I
U
☰
☰
☰
☰
T

Caracteres restantes: 500

Fornecimento

Quantidade *

Unidade de fornecimento

Estabelecimentos que possuem o medicamento

Estabelecimento	Disponibilidade

Limpar campos
Salvar

Fechar

+ ADICIONAR MEDICAMENTO

- 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: 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;
- Posologia²: 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”  **Sim** caso o medicamento seja administrado em dose única (Figura 6.56).

Figura 6.56 - Posologia e Frequência da dose

Posologia

Dose *

Dose única Não Sim

Uso contínuo Não Sim

Frequência da dose *

Intervalo **Frequência** Turno

6h 8h 12h 24h h

Frequência da dose *

Intervalo **Frequência** Turno

1x 2x 3x 4x x a cada 1 Dia(s) ▼

Frequência da dose *

Intervalo Frequência **Turno**

Manhã Tarde Noite a cada 1 Dia(s) ▼

- Período de Tratamento: define o período de início e fim do tratamento; Utilize a opção “Uso contínuo”  **Sim** caso o medicamento seja para tratamento de condições crônicas ou cronicadas. 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) ▼

² Resolução RDC nº 134 de 13 de julho de 2001

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

Recomendações



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”  ;
- 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” .

 **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” [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 6.57 – Exemplo de disponibilidade de medicamentos

Estabelecimentos que possuem o medicamento

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

Fonte: SAS/MS.



NOTA: caso sua UBS tenha implantado o Sistema Hórus e o recurso não esteja disponível, é necessário verificar se o recurso está habilitado. Para mais detalhes ver Seção 3.1.7.

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

prescrições deste atendimento"



Figura 6.58 – Prescrição do Atendimento

The interface features a top navigation bar with icons for: Atestados, Exames, Lembretes, Prescrição de medicamentos (highlighted), Orientações, and Encaminhamentos. Below this is a secondary bar with icons for: Lista de medicamentos, Histórico de prescrições, Prescrição do atendimento (highlighted), and a printer icon labeled 'Imprimir prescrições deste atendimento'.

The main section is titled 'Prescrição do atendimento' and contains a list of medications:

Medicamento	Quantidade	Ações
Captopril 25 mg - uso contínuo 1 comprimido • A cada 12 horas • Oral Durante 30 dias	60 comprimidos	
Paracetamol 750 mg 1 comp • A cada 6 horas • Oral Durante 5 dias	20 comprimidos	

An 'Adicionar' button is located at the bottom right of the list.

Fonte: SAS/MS.

O sistema exibirá uma tela onde será possível organizar os impressos conforme a necessidade, ver exemplo na Figura 6.59. Para utilizar as definições padrões, basta manter selecionado todos os medicamentos.

Figura 6.59 – SOAP – Plano – Prescrição de Medicamentos

The dialog box is titled 'IMPRIMIR PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS' and includes a close button (X) in the top right corner. It contains two buttons: 'Selecionar todos' and 'Limpar'.

The main area is titled 'Selecione os medicamentos que deseja imprimir' and lists three medications, all of which are checked:

Medicamento	Quantidade
<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 - uso contínuo 2 pufs em cada narina • Pela noite • Nasal Durante 30 dias	1 frasco 120 doses

At the bottom of the dialog, there are two buttons: 'Fechar' and 'Imprimir'.

- 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 6.60.

Figura 6.60 - Modelo do Receituário Impresso no PEC

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

6.4.2.9 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 6.61 – 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: SAS/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 6.62);

Figura 6.62 - Campo para descrição das orientações

Descrição *

B *I* U

Caracteres restantes: 4000

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

Figura 6.66 - Adicionar Orientações

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






[Adicionar](#)

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

Figura 6.67 - 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.

6.4.2.10 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 6.68 – 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: SAS/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 6.69 – Tela de solicitação de Encaminhamento

Especialidade * x

Complemento

Hipótese / Diagnóstico (CID10) * x

Classificação de risco *

Motivo do encaminhamento

Observações

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

Especialidade * x ▾

Complemento

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.

Data	Hipótese / Diagnóstico	
22/08/2016	ACIDENTES VASCU...	
22/08/2016	ENDOCARDITE E T...	
22/08/2016	ALERGIA NÃO ESP...	
07/08/2016	GRAVIDEZ	

Fonte: SAS/MS.

Para cada registro, é possível:

- **imprimir** : realizar a impressão da solicitação. O padrão utilizado obedece às premissas do SISREG (Figura 6.60). 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 6.70 - Modelo de Guia de Encaminhamento

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

- **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.

6.4.3 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. 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 6.71 – Problemas/Condições e Alergias

A interface de usuário apresenta o seguinte layout:

- Header:** Navegação (PEC > Atendimentos > Prontuário > Problemas / Condições e alergias) e perfil do paciente FABRICIO (24 anos e 8 meses e 20 dias, masculino).
- Menu Lateral:** Folha de ROSTO, SOAP, PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS (destacado), ACOMPANHAMENTO, ANTECEDENTES, HISTÓRICO, DADOS CADASTRAIS, FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO.
- Área de Busca:** Campo de texto "Problemas / Condições / Alergias" e botão "Pesquisar".
- Seção PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS:** Abas "Ativos e latentes" e "Resolvidos".
- PROBLEMAS E CONDIÇÕES:** Botão "Adicionar problema ou condição +".
- Legendas:** Símbolos para Ativo (exclamação), Latente (pauze), Atualizado neste atendimento (estrela), Idade de início (seta vermelha), Idade de término (seta verde).
- ALERGIAS E REAÇÕES ADVERSAS:** Botão "Adicionar alergia / reação adversa +".
- Legendas de Alergias:** Criticidade (Alta em vermelho, Baixa em verde, Não informada em cinza), Atualizado neste atendimento (estrela), Idade da instalação (seta vermelha).
- Footer:** "Rascunho salvo às 10:44." e botões "Cancelar atendimento" e "Finalizar atendimento".

Fonte: SAS/MS.

Conforme podemos ver na Figura 6.71, 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 +”.

A imagem mostra um botão retangular com um fundo cinza claro e uma borda tracejada cinza. O texto "Adicionar problema ou condição +" está centralizado no botão em uma cor cinza escura.

- Passo 3. Preencha os dados conforme necessário;

Figura 6.72 - Problemas/Condições

PROBLEMAS / CONDIÇÕES

Problema *

CIAP2

CID10
 Filtro CIAP2 X CID10

Outro

Data inicial do problema

Ano x Mês Dia

ou

Idade de início do problema

Anos Meses

Observações

Situação *

 ATIVO

 RESOLVIDO

 LATENTE

Data final do problema

Ano x Mês Dia

ou

Idade final do problema

Anos Meses

- 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 foi detectado no cidadão;

Data inicial do problema

Ano x Mês Dia

ou

Idade de início do problema

Anos Meses

- 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”;

O formulário apresenta duas opções de entrada de dados, separadas por "ou". A primeira opção, intitulada "Data final do problema", contém três campos de entrada: "Ano", "Mês" e "Dia". Cada campo possui um ícone de "x" para limpar e um ícone de seta para abrir um menu de seleção. A segunda opção, intitulada "Idade final do problema", contém dois campos de entrada: "Anos" e "Meses".

- 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” [Resolvidos](#) ;
- Passo 3. Adicione novos problemas ou condições que foram resolvidos, clicando no botão “Adicionar problema ou condição +”.

Ainda é possível inserir **alergias e reações adversas** seguindo os seguintes passos:

- Passo 1. Clique no botão “Problemas/Condições e Alergias”, à esquerda da tela;
- Passo 2. Clique no botão “Adicionar alergia/reação adversa +”;

Adicionar alergia / reação adversa +

- Passo 3. Preencha as informações do bloco ALERGIA/REAÇÃO ADVERSA conforme necessário:

Figura 6.73 - Alergia / Reação Adversar

ALERGIA / REAÇÃO ADVERSA

Categoria do agente causador *

Agente / Substância específica *

Manifestações

Criticidade

 ALTA	 BAIXA
---	--

Data da instalação

Evolução

- Informe a “categoria do agente causador”, campo obrigatório, que pode ser: alimento, animal, ingrediente não ativo do medicamento, fármaco(s) presente(s) no medicamento ou contraste radiológico, outras substâncias ou produtos químicos, produto ambiental e outros;

Categoria do agente causador *

- Informe o “Agente/Substância específica”, campo obrigatório, de descrição livre e pré-cadastrada. O sistema irá consultar os registros anteriores em busca de algum registro similar, a fim de manter a relação histórica entre os registros;

Agente / Substância específica *

- Após identificar o agente causador, é possível informar as manifestações da reação adversa ou alergia em um campo para livre descrição;

Manifestações

- Use o campo “criticidade” para classificar a Alergia/Reação Adversa como Alta ou Baixa;

Criticidade

 ALTA	 BAIXA
---	--

- Digite a data da instalação dos sinais e sintomas, além da evolução do quadro alérgico ou da reação;

Data da instalação

Evolução

- Passo 4. Clique em “Salvar” para concluir.

6.4.4 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.

6.4.5 Antecedentes



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 e alergias”.

A tela de antecedentes é separada em blocos de informações:

- **Pré-natal, parto e nascimento:** caso o cidadão tenha passado por uma consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança / puericultura, serão apresentados os dados relacionados ao pré-natal, parto e nascimento como mostrado abaixo;

Pré-natal, parto e nascimento

Tipo de gravidez	Tipo de parto	Idade Gestacional (IG)	
Única x	Normal x	40 semanas	5 dias

Apgar			Antropometria ao nascer		
1º Minuto	5º Minuto	10º Minuto	Peso	Comprimento	Perímetro cefálico
8	9	10	3,6 kg	49 cm	34 cm

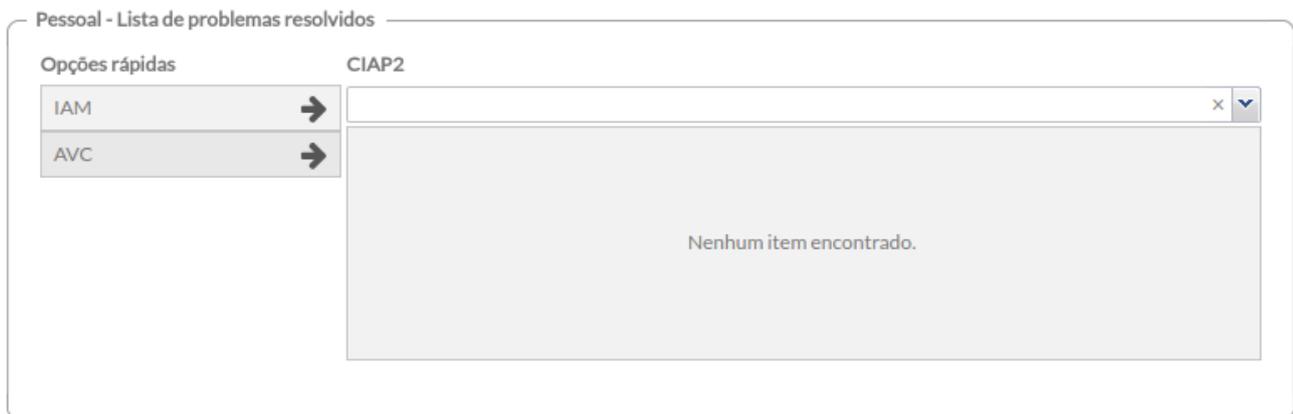
Atualizado em: 23/08/2016

- **Geral:** onde é possível registrar algumas informações mais gerais do cidadão;

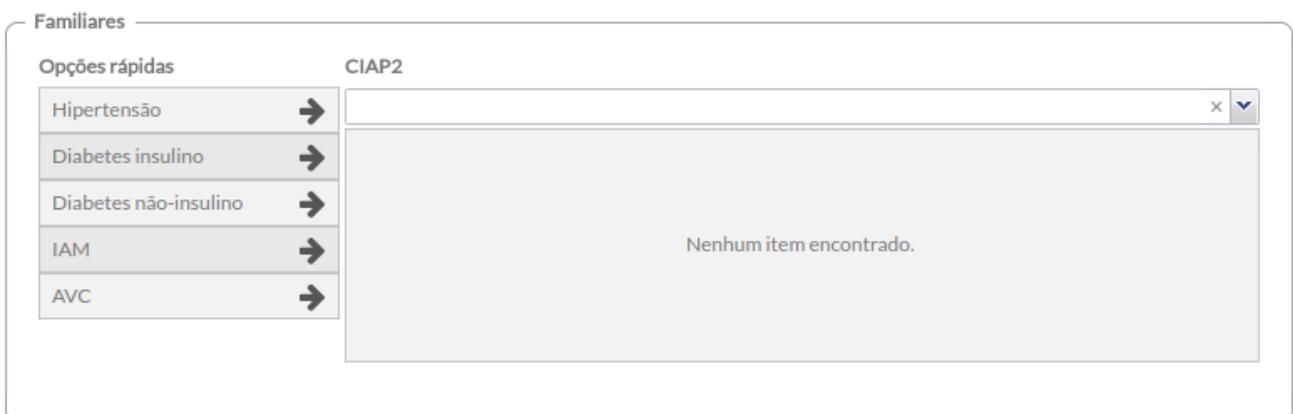
Geral

Cirurgias	<input type="text"/>
Internações	<input type="text"/>
Observações	<input type="text"/>

- **Pessoal:** onde é possível registrar os problemas resolvidos do cidadão. Eles serão automaticamente incluídos na Lista de Problemas como resolvidos. Para incluir um problema, use as opções rápidas por meio do ícone ➔ associado às “Opções rápidas”, ou por meio do campo CIAP2;



- **Familiares:** onde é possível registrar a história patológica dos antecedentes familiares do cidadão. Para incluir um problema, use as opções rápidas por meio do ícone ➔ associado às “Opções rápidas”, ou por meio do campo CIAP2;



Caso o cidadão for do **sexo feminino**, também será exibido os blocos de “Antecedentes Obstétricos”, onde se podem registrar os dados de gravidezes anteriores, além de antecedentes obstétricos familiares.

Figura 6.74 – Antecedentes Obstétricos

Obstétrico

Gestas prévias	<input type="text"/>	Cesáreas	<input type="text"/>	RN < 2500g	<input type="text"/>
Abortos	<input type="text"/>	Nascidos vivos	<input type="text"/>	RN > 4500g	<input type="text"/>
Partos	<input type="text"/>	Vivem	<input type="text"/>	Mortos - 1ª semana	<input type="text"/>
Partos vaginais	<input type="text"/>	Nascidos mortos	<input type="text"/>	Mortos - depois 1ª sem.	<input type="text"/>
Partos domiciliares	<input type="text"/>	Desfecho da última gestação aconteceu há menos de 1 ano? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			

Outros antecedentes obstétricos

Opções rápidas	CIAP2								
<table border="1"> <tr><td>Infertilidade</td><td>→</td></tr> <tr><td>DHEG</td><td>→</td></tr> <tr><td>Diabetes gestacional</td><td>→</td></tr> <tr><td>Má formação</td><td>→</td></tr> </table>	Infertilidade	→	DHEG	→	Diabetes gestacional	→	Má formação	→	<input type="text"/> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; text-align: center;"> Nenhum item encontrado. </div>
Infertilidade	→								
DHEG	→								
Diabetes gestacional	→								
Má formação	→								

Obstétricos familiares

Opções rápidas	CIAP2				
<table border="1"> <tr><td>Má formação</td><td>→</td></tr> <tr><td>Gravidez múltipla</td><td>→</td></tr> </table>	Má formação	→	Gravidez múltipla	→	<input type="text"/> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; text-align: center;"> Nenhum item encontrado. </div>
Má formação	→				
Gravidez múltipla	→				

Fonte: SAS/MS.

Os antecedentes pessoais são imediatamente incluídos na seção “Problemas/Condições e Alergias” por meio da codificação CIAP2. É possível editar ou atualizar a situação dos problemas/condições com status “resolvido” por meio das opções:

- edição : disponível somente se o problema foi adicionado ou atualizado durante o atendimento;
- atualização : disponível somente para problemas de atendimentos anteriores.

Também serão mostrados nos antecedentes itens sem codificação que foram marcados como resolvidos na Lista de Problemas/Condições, como mostra a Figura 6.75.

Figura 6.75 – Lista de problemas resolvidos com opções “editar”, “atualizar” e problema sem codificação incluído por meio da Lista de Problemas/Condições.

Pessoal - Lista de problemas resolvidos

Opções rápidas	CIAP			
IAM →				
AVC →	D01	DOR ABDOMINAL GENERALIZADA/CÓLICAS	🔍	✖
	A77	DENGUE E OUTRAS DOENÇAS VIRAIS NE	🔍	✖
	K90	TROMBOSE/ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	🔍	✖
	-	DOR NA UNHA	🔍	✖

Red arrows in the original image point to the search icon, the edit icon, and the close icon in the first row of the CIAP table, and to the empty row below it.

Fonte: SAS/MS.

6.4.6 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 6.76.

Figura 6.76 – 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: SAS/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 6.76.

Figura 6.77 – Tela de visualização do atendimento

Julia [redacted] - 11 Setembro, 2018 HOJE

Puericultura - 11:12 Consulta no dia PEC

SUBJETIVO

Motivo da consulta

Diabetes não insulino-dependente

OBJETIVO

Não registrado nesse atendimento.

AValiação

Problema e / ou condição detectada

Medicina preventiva / manutenção da saúde - A98

Exame de rotina de saúde da criança - Z001 (CID10)

Medicina preventiva / manutenção da saúde - A98

PLANO

Conduta

Alta do episódio

Medições

Não registrado nesse atendimento.

PROFISSIONAL

João [redacted] - CRM - SC 31248 | Médico da Estratégia de Saúde da Família
UNIDADE BASICA DE SAUDE AGRONOMICA - 5444430

Fechar Imprimir

Fonte: SAS/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.

6.4.7 Dados Cadastrais



DADOS
CADASTRAIS

Esta ferramenta permite fazer acesso rápido aos dados de cadastro do cidadão, exibindo a tela de cadastro, como vimos na Seção 4.2.

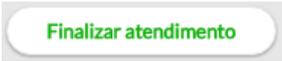
6.4.8 Fichas CDS



Esta ferramenta não está mais presente na versão 3.1. Agora é possível visualizar os registros feitos pelo sistema com CDS, por meio, da ferramenta histórico do cidadão (Figura 6.76).

6.4.9 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 6.78, que irá permitir adicionar informações complementares em relação ao atendimento realizado.

Figura 6.78 – 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	CATETERISMO 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 alopatia / 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



Fonte: SAS/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



ATUALIZAÇÃO: Distinção entre procedimentos clínicos e administrativos disponível a partir da versão 3.2

- **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), o respectivo código e a descrição.

Procedimentos clínicos

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

* Procedimentos inseridos automaticamente



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



ATUALIZAÇÃO: Notificação de agravos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponível a partir da versão 3.2.

- **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.

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



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 - ANTROPOSOFOIA 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 (CDS).

Conduta *

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

- **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

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 6.79 – Opção para impressão da Declaração de Comparecimento

Desfecho do atendimento *

- Liberar o cidadão
- Retornar à lista de atendimento
- Agendar consulta



Declaração de Comparecimento

Declaração de comparecimento - [Nome do paciente]

Nome do acompanhante

Fonte: SAS/MS.

Figura 6.80 – 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 [Nome da paciente] permaneceu na UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AGRONÔMICA no dia 24/08/2016 no turno Matutino, acompanhada por [Nome do acompanhante].

Florianópolis-SC, 24 de agosto de 2016.

MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

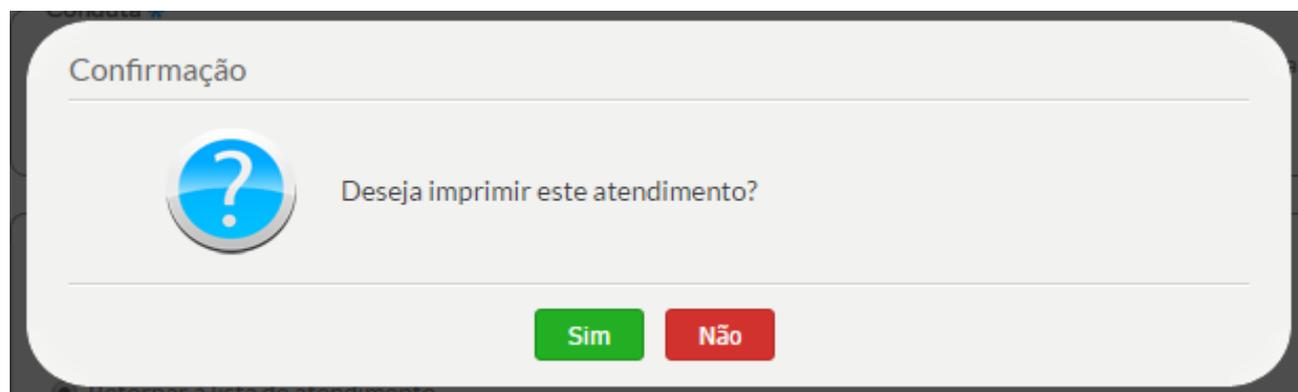
Fonte: SAS/MS.

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 6.81 – Tela de confirmação para imprimir o atendimento



Fonte: SAS/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 Saúde Bucal

Ao clicar na opção  "Atender", o sistema exibirá uma tela com as funcionalidades do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). É por meio desta alternativa que o **profissional de saúde bucal** poderá efetuar o registro clínico do **atendimento odontológico**.

Como vimos na seção anterior, as funcionalidades do prontuário estão organizadas com base no método de Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP), que utiliza os dados cadastrais, a lista de problemas, as notas de evolução clínica e as fichas de acompanhamento para registro e recuperação das informações clínicas dos pacientes.

O registro clínico do atendimento odontológico não é diferente, no entanto, inclui novos campos e ferramentas que tornam o registro mais próximo das necessidades encontradas durante o atendimento odontológico.

Nesta seção, abordaremos as diferenças, que incluem, por exemplo, a possibilidade de uso da ferramenta de **Odontograma** para registrar a situação da saúde bucal do cidadão e o registro da evolução odontológica.

6.5.1.1 SOAP – Subjetivo (Odontologia)

Consiste em um campo aberto que possibilita o registro da parte subjetiva da anamnese da consulta, ou seja, os dados trazidos pelo cidadão, que incluem a descrição do motivo da consulta com percepções do indivíduo em relação ao seu processo saúde–doença.

Figura 6.82 – SOAP – Subjetivo

SUBJETIVO



Caracteres restantes: 4000

Fonte: SAS/MS.

6.5.1.2 SOAP – Objetivo (Odontologia)

Este bloco traz um campo de texto livre e um conjunto de campos estruturados. O campo de texto livre possibilita o registro das observações do profissional de saúde durante o atendimento, como a percepção geral, dados do exame físico (intra e extra bucal) e exames complementares, incluindo os laboratoriais.

Figura 6.83 – SOAP – Objetivo

OBJETIVO

B *I* U     

|

Caracteres restantes: 4000

Paciente com necessidades especiais

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 %

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.

[Adicionar](#)

Fonte: SAS/MS.

Abaixo do campo de texto livre do “Objetivo”, existe o campo *checkbox* específico “**Paciente com necessidades especiais**”, para informar se o paciente atendido é considerado como necessidade especial em odontologia. O registro dessa informação possui valor de uso

significativo, que orienta o cuidado em saúde e gera subsídios para a gestão, no que se refere ao monitoramento da produção e do planejamento das ações em saúde.

Vale ressaltar que, segundo o Caderno de Atenção Básica nº 17, Saúde Bucal na odontologia, é considerado paciente com necessidades especiais, todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. As razões das necessidades especiais são inúmeras e vão desde doenças hereditárias, defeitos congênitos, até as alterações que ocorrem durante a vida, como moléstias sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento, etc. Esse conceito é amplo e abrange, entre os diversos casos que requerem atenção diferenciada, pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla (conforme definidas nos Decretos de nº 3.296/99 e nº 5.296/04) que eventualmente precisam ser submetidas à atenção odontológica especial.

6.5.1.3 SOAP – Avaliação (Odontologia)

Os problemas ou condições detectadas/avaliadas na consulta odontológica devem ser registrados na parte de avaliação. O registro pode ser realizado usando campo aberto e/ou por meio de codificação dos problemas avaliados, usando a Classificação Internacional Atenção Primária (CIAP2) ou a Classificação Internacional de Doenças (CID10), além de algumas notas.

Figura 6.84 – SOAP – Avaliação

AVALIAÇÃO

B *I* U     

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
-------	--------------------	-------	--------------------	------

Nenhum item encontrado.

Vigilância em saúde bucal *

- Abscesso dentoalveolar Alteração em tecidos moles Dor de dente
 Traumatismo dentoalveolar Não identificado

* Não detectada presença de fluorose dentária moderada ou severa

* Não detectada presença de fendas ou fissuras lábio palatais

Prótese dentária superior / inferior

Necessidade de prótese

- Sim Não

Fonte: SAS/MS.

É possível informar quantos CIAP2/CID10 forem necessários. Porém o sistema não aceita o cadastro de códigos repetidos, então, se não conseguir adicionar um CIAP2/CID10, é porque ele já foi cadastrado neste atendimento.

6.5.1.3.1 Vigilância em Saúde Bucal

Inserido ao campo SOAP – “Avaliação”, o campo “Vigilância em saúde bucal” visa subsidiar a observação do processo saúde–doença bucal, em âmbito populacional, e mostra-se um instrumento fundamental para a elaboração de políticas e ações de cuidados mais resolutivas. Este campo é composto por *checkbox* que permite múltipla escolha das opções.

Figura 6.85 – SOAP – Avaliação – vigilância em saúde bucal

Vigilância em saúde bucal *

<input type="checkbox"/> Abscesso dentoalveolar	<input type="checkbox"/> Alteração em tecidos moles	<input type="checkbox"/> Dor de dente
<input type="checkbox"/> Traumatismo dentoalveolar	<input type="checkbox"/> Não identificado	

* Não detectada presença de fluorose dentária moderada ou severa

* Não detectada presença de fendas ou fissuras lábio palatais

Fonte: SAS/MS.

- **abscesso dentoalveolar:** a condição do indivíduo com abscesso dentoalveolar independe do número de áreas afetadas e características do abscesso;
- **alteração em tecidos moles:** a condição de alteração em tecidos moles independe do número, do tipo e do grau da lesão. Essas alterações podem ser processos proliferativos não neoplásicos, neoplasias benignas, neoplasias malignas, doenças infecciosas (bacterianas, fúngicas ou virais), doenças mucocutâneas e manifestações bucais de doenças sistêmicas;
- **dor de dente:** a condição de indivíduo com dor de dente independe do número de dentes afetados e características da dor (espontânea ou provocada);
- **traumatismo dentoalveolar:** a condição de indivíduo com história de traumatismo dentoalveolar independe do número de dentes afetados e do tipo de lesão;
- **fendas ou fissuras labiopalatais:** CID10 "Q36.0", "Q36.1", "Q36.9", "Q35.1", "Q35.3", "Q35.5", "Q35.9", "Q37", "Q37.0", "Q37.1", "Q37.2", "Q37.3", "Q37.4", "Q37.5", "Q37.8" ou "Q37.9" se, na seção "**Problemas/Condições e Alergias**", existir o registro de pelo menos um desses CID e a situação igual a "Ativo"; então, apresenta a informação "*Detectada presença de fendas ou fissuras labiopalatais". Caso contrário, será apresentada a informação "*Não detectada a presença de fendas ou fissuras labiopalatais". A condição de fenda ou fissura independe do tipo da anomalia (se apenas labial, apenas palatal ou labiopalatal);
- **fluorose dentária moderada ou severa:** CID10 "K00.3" se, na seção "**Problemas/Condições e Alergias**", existir o registro desse CID e a situação igual a "Ativo"; então, apresenta "*Detectada presença de fluorose dentária moderada ou severa". Se não, será apresentada a informação "*Não detectada presença de fluorose dentária moderada ou severa". A condição de fluorose dentária moderada ou severa independe do número de dentes atingidos;

- **não identificado:** deve ser preenchido todas as vezes que não for identificada nenhuma condição de vigilância em saúde bucal descrita acima.



NOTA: quando identificada a presença de **fendas ou fissuras labiopalatais** ou **fluorose dentária moderada ou severa** no paciente, o cirurgião-dentista deverá registrar na "**lista de problemas/condições**" essas situações, por meio do CID 10 correspondente, conforme códigos citados acima. O registro na lista de problemas auxiliará o profissional na vigilância da saúde bucal do cidadão acerca desses problemas/condições.

6.5.1.3.2 Prótese Dentária Superior/Inferior

Este campo tem como finalidade sinalizar a necessidade de prótese dentária para o cidadão, marcando “sim” ou “não”. Para os casos em que for marcada a opção “sim”, as especificações acerca da prótese, com o detalhamento se será parcial ou total, superior e/ou inferior, serão preenchidas no campo SOAP – “Plano”.

Figura 6.86 – SOAP – Avaliação – prótese dentária superior/inferior

Prótese dentária superior/inferior

Necessidade de prótese

Sim Não

Fonte: SAS/MS.

6.5.1.4 SOAP – Plano (Odontologia)

Esta funcionalidade permite o registro do plano de cuidado ao cidadão em relação ao(s) problema(s) avaliado(s), especificando a conduta e desfecho do atendimento. O SOAP – Plano, é composto pelo bloco de intervenções/procedimentos, odontograma, pelos campos de sinalização de uso da prótese dentária total superior e/ou inferior e também pelas ferramentas para emissão de atestados, exames, lembretes, prescrição de medicamentos, orientações, encaminhamentos e evoluções odontológicas.

Figura 6.87 – SOAP – Plano

Intervenção e / ou procedimentos

Procedimentos x

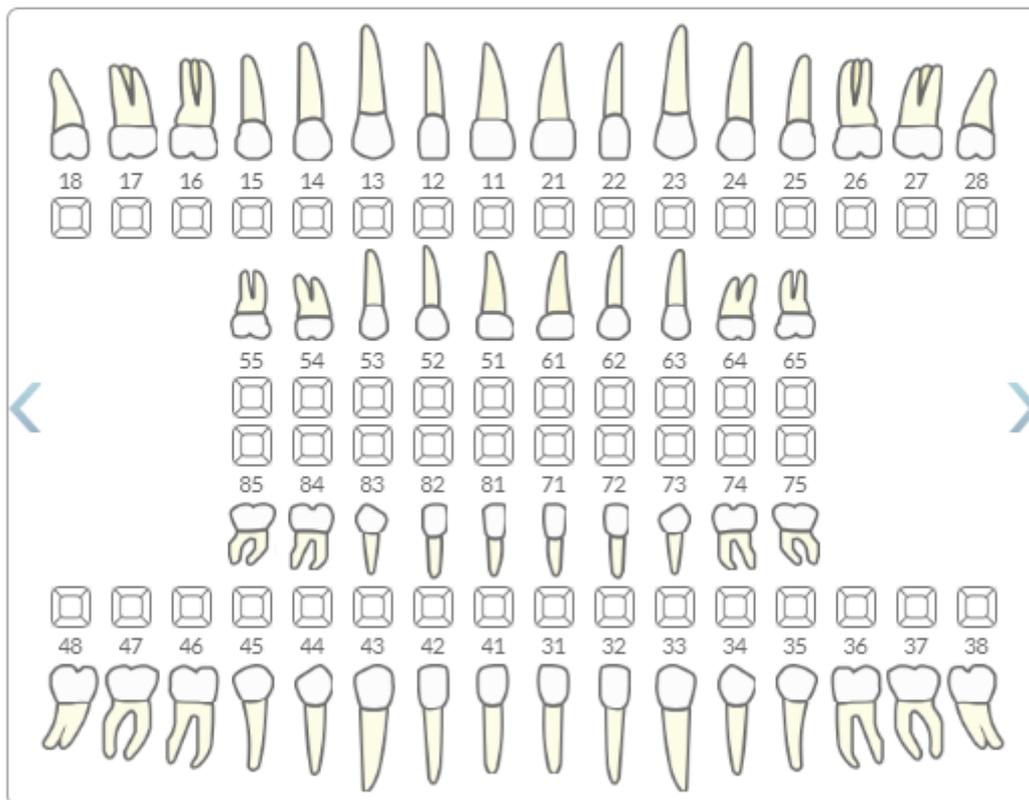
Procedimentos odontológicos devem ser inseridos nas evoluções odontológicas

Classificação Código Descrição

Nenhum item encontrado.

* Procedimentos inseridos automaticamente

Odontograma Prótese total superior Prótese total inferior



* Clique com o botão esquerdo sobre o dente ou raiz para adicionar características / anomalias.



Atestados



Exames



Lembretes



Prescrição de medicamentos



Orientações



Encaminha-mentos



Evoluções Odontológicas

Cancelar atendimento

Finalizar atendimento

6.5.1.4.1 Intervenção e/ou Procedimentos

Este bloco se destina ao registro de procedimentos realizados durante a consulta que não são específicos do processo de cuidado odontológico. Os procedimentos específicos do atendimento odontológico devem ser registrados nas Evoluções Odontológicas, pois permite a vinculação do procedimento ao elemento dentário.

6.5.1.4.2 Odontograma

A imagem do odontograma é composta por todos os dentes (coroa e raiz), inclusive os decíduos e as faces de cada coroa, estando separada em arcadas superior e inferior.

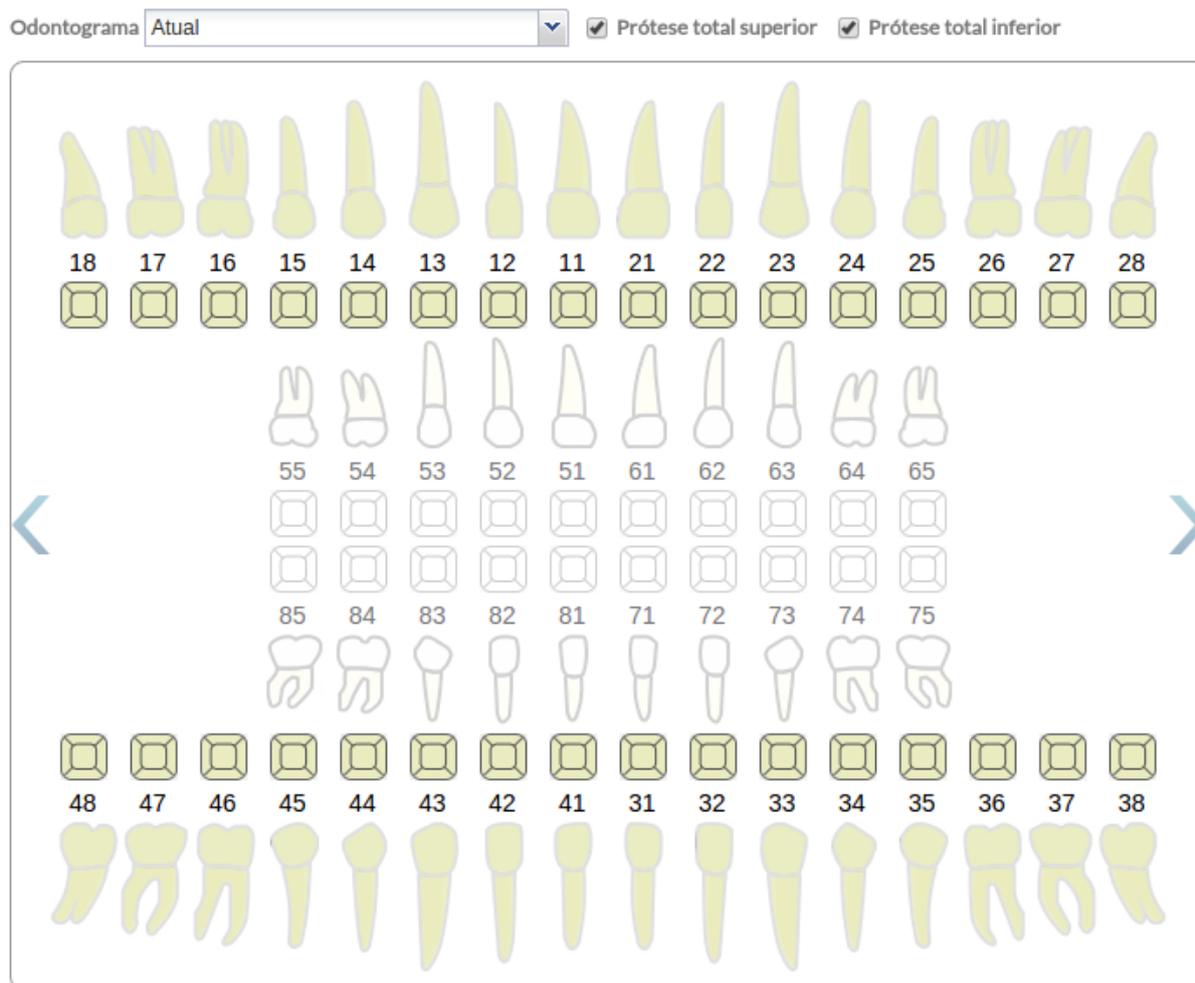
O campo de seleção "Odontograma" permite a visualização de todos os atendimentos realizados no usuário, por meio de data (dia/mês/ano). Para cidadãos avaliados pela primeira vez, aparecerá somente a opção de "Odontograma Atual".

Com relação às duas opções de *checkbox*, são para informar/registrar se o usuário usa prótese dentária total superior e/ou prótese dentária total inferior.

Ao marcar a opção "prótese total superior" e/ou "prótese total inferior", o sistema:

- atribui o estado "prótese total" para todos os dentes da respectiva arcada;
- desabilita a opção do clique com o botão esquerdo do *mouse*;
- apresenta o *hint* "prótese total" ao passar o *mouse* sobre qualquer dente da arcada.

Figura 6.88 – Odontograma – prótese total superior e inferior



* Clique com o botão esquerdo sobre o dente ou raiz para adicionar características/anomalias.

Fonte: SAS/MS.

Se desmarcar a opção "prótese total superior" e/ou "prótese total inferior":

- no mesmo atendimento: o sistema desfaz o registro e apresenta o odontograma na situação anterior à marcação de "prótese total".
- em um próximo atendimento: o sistema atribui a característica "A – Ausente" para todos os dentes da respectiva arcada.

Com o objetivo de aproximar as informações em saúde bucal e oferecer maior agilidade no preenchimento das informações, o odontograma oferece um bloco de informações sobre os problemas identificados/avaliados no atendimento em saúde bucal ao usuário. Sendo assim, essas condições detectadas/avaliadas na consulta odontológica devem ser registradas sobre o dente (coroa e/ou raiz).

Quando for o primeiro atendimento ao usuário, o cirurgião-dentista deverá realizar avaliação clínica e registrar no odontograma as condições encontradas em cada elemento dentário. Dessa

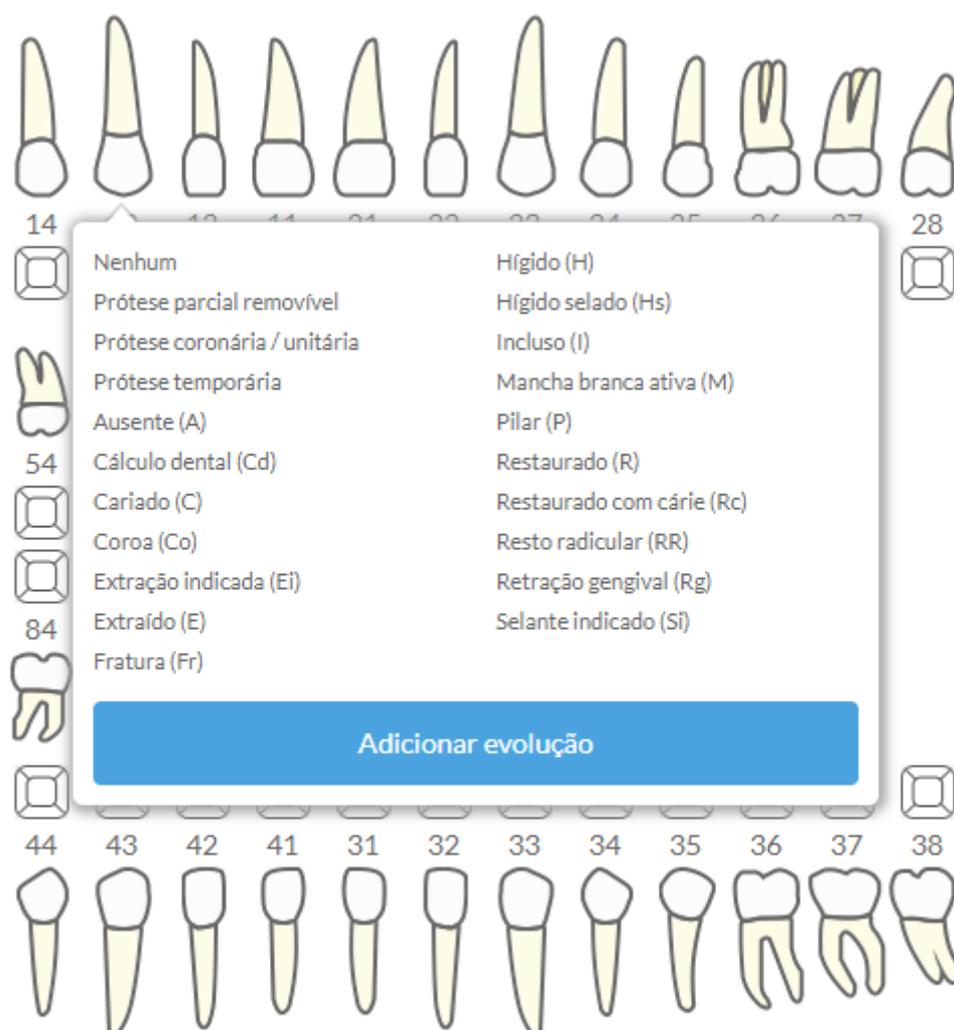
forma, é importante destacar que é a partir do odontograma que será elaborado o plano preventivo-terapêutico de cada usuário. Essa primeira avaliação ficará salva e será registrada automaticamente pelo sistema como 1ª consulta odontológica programática. Sendo assim, os futuros atendimentos odontológicos a este usuário, tomarão como referência os registros da primeira avaliação.

É importante ressaltar que, uma 1ª consulta odontológica programática só será registrada novamente para a mesma pessoa 12 meses após a conclusão do plano preventivo-terapêutico, e ainda, caso o paciente abandone o tratamento, seis meses após a última consulta.

Para registrar avaliação ou problema detectado na coroa do dente, siga os passos:

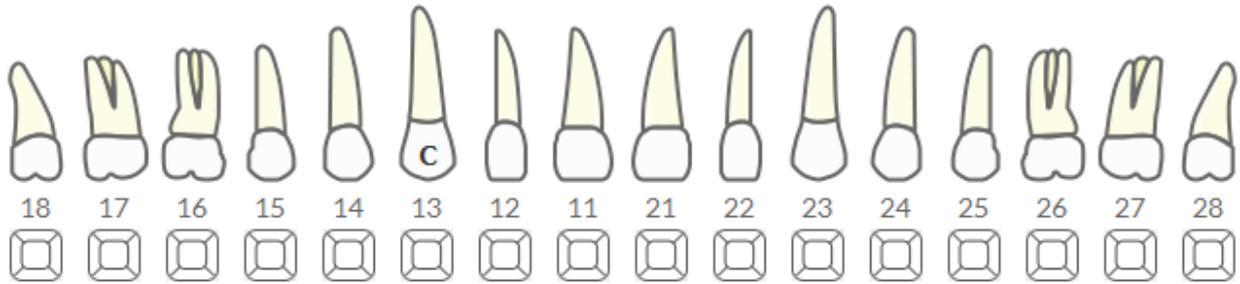
- clique com o botão **esquerdo** sobre a coroa do dente e aparecerá uma lista de problemas que poderá estar relacionado com o dente em questão;

Figura 6.89 - Lista de problemas (Odontograma)



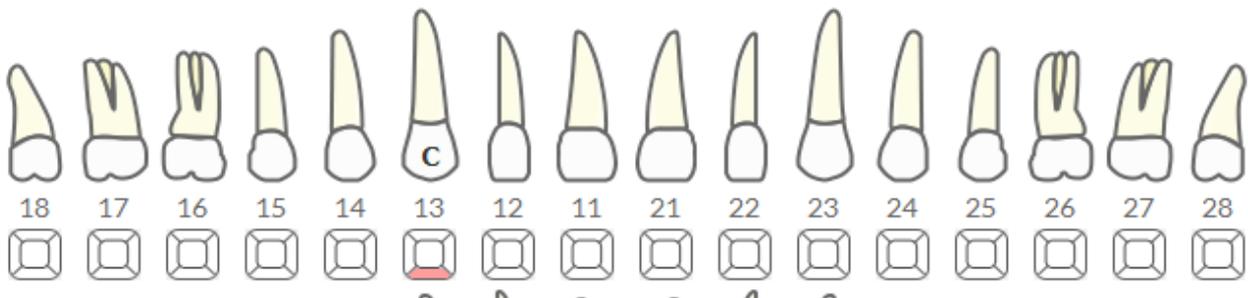
- clique com o botão **esquerdo** sobre um dos problemas detectados para confirmar a situação identificada na coroa do dente; Por exemplo: Ao clicar em Cariado (C), aparecerá conforme a figura 6.90.
- selecionando a opção, aparecerá o resultado na coroa do dente selecionada (Figura 6.91);

Figura 6.90 - Problema identificado e confirmado na coroa do dente



- é importante registrar em qual face (mesial/distal/palatina/lingual/vestibular) da coroa do dente que tem a alteração identificada. Para isso, clique com o botão esquerdo do mouse, sobre a face desejada e marque com a cor rosa o local que está cariado.

Figura 6.91. Odontograma e bloco de problemas identificados/avaliados na coroa dentária

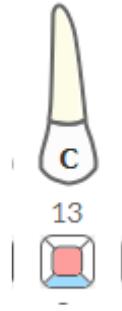


Fonte: SAS/MS.

6.5.1.4.3 Evoluções Odontológicas

Ao realizar o procedimento na coroa do dente, clique com o botão **esquerdo** sobre ela e, em seguida, em “Adicionar evolução”, com o objetivo de caracterizar as ações desenvolvidas. Siga os passos:

- Passo 1. É importante registrar em qual face (mesial/distal/palatina/lingual/vestibular) da coroa do dente que foi realizado o procedimento. Para isso, clique com o botão esquerdo sobre a face desejada e marque com a cor azul o local que foi restaurado;



- Passo 2. Clique na coroa do dente e em seguida botão



- Passo 3. Selecione o campo "Local":
 - identifique se o procedimento foi realizado no dente, no sextante, na arcada ou em outro local da boca, como o tecido mole;

Local

Dente Sextante Arcada Outro

- em seguida, informe em qual local (dente, sextante, arcada ou outro) foi realizado o procedimento.

Dente *

13 - Canino Superior Direito

11 - Incisivo Central Superior Direito

12 - Incisivo Lateral Superior Direito

13 - Canino Superior Direito

14 - Primeiro Premolar Superior Direito

15 - Segundo Premolar Superior Direito

16 - Primeiro Molar Superior Direito

17 - Segundo Molar Superior Direito

18 - Terceiro Molar Superior Direito

21 - Incisivo Central Superior Esquerdo

22 - Incisivo Lateral Superior Esquerdo

23 - Canino Superior Esquerdo

24 - Primeiro Premolar Superior Esquerdo

25 - Segundo Premolar Superior Esquerdo

26 - Primeiro Molar Superior Esquerdo

27 - Segundo Molar Superior Esquerdo

encontrado.

Figura 6.92 – SOAP – Plano – evolução odontológica – dente

Local

Dente
 Sextante
 Arcada
 Outro

Dente *

13 - Canino Superior Direito x v

Procedimento *

Código Procedimento

Nenhum item encontrado.



Descrição da evolução

B *I* U






Caracteres restantes: 4000

Fonte: SAS/MS.

Figura 6.93 – SOAP – Plano – evolução odontológica – sextante

Local

Dente
 Sextante
 Arcada
 Outro

Sextante *

S1 - Superior Posterior Direito (Dentes 18 ao 14)
 S2 - Superior Anterior (Dentes 13 ao 23)

S3 - Superior Posterior Esquerdo (Dentes 24 ao 28)
 S4 - Inferior Posterior Esquerdo (Dentes 38 ao 34)

S5 - Inferior Anterior (Dentes 33 ao 43)
 S6 - Inferior Posterior Direito (Dentes 44 ao 48)

Procedimento

Código **Procedimento**

Nenhum item encontrado.

Descrição da evolução

B
 I
 U

Caracteres restantes: 4000

Fonte: SAS/MS.

Figura 6.94 – SOAP – Plano – evolução odontológica – arcada

Local

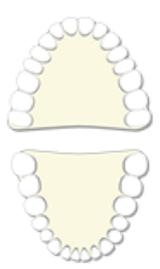
Dente
 Sextante
 Arcada
 Outro

Arcada *

Inferior (Mandibular)
 Superior (Maxilar)

Procedimento

Código	Procedimento
Nenhum item encontrado.	



Descrição da evolução

B *I* U


Caracteres restantes: 4000

Fonte: SAS/MS.

Figura 6.95 – SOAP – Plano – evolução odontológica – outro

Local

Dente
 Sextante
 Arcada
 Outro

Outro *

Procedimento

Código Procedimento

Nenhum item encontrado.



Descrição da evolução

B *I* U





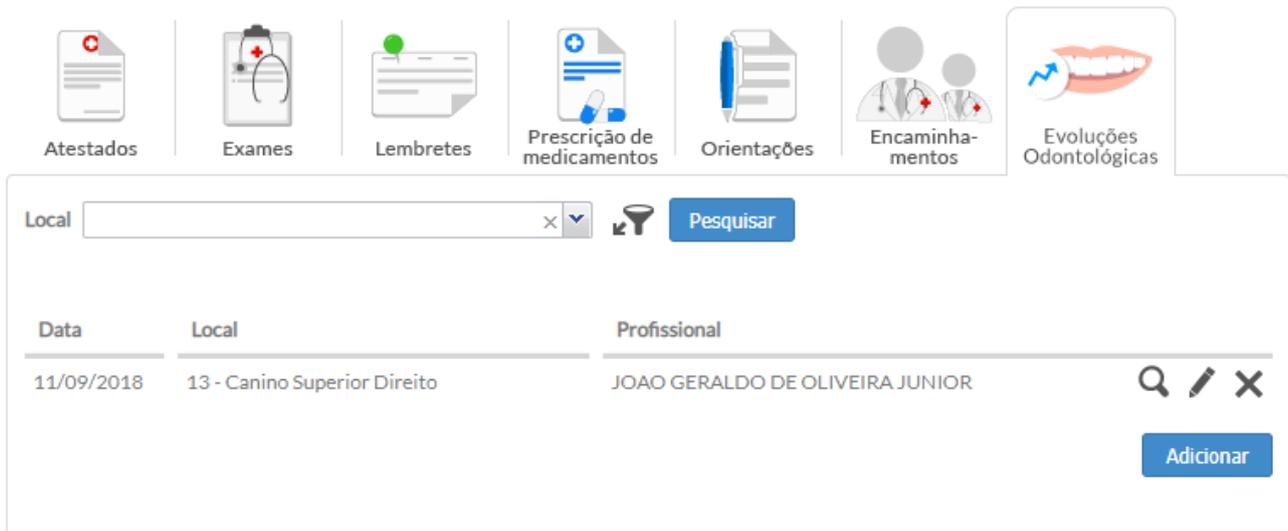

Caracteres restantes: 4000

Fonte: SAS/MS.

Ao cadastrar e salvar a(s) evolução(ões) odontológica(s), aparecerão algumas opções-padrão:

- clique no botão “Visualizar”  para que os dados da solicitação de exames sejam apresentados somente para visualização;
- clique no botão “Editar”  para alterar algum dado da solicitação de exames. Após as alterações, clique no botão “Salvar”;
- clique no botão “Excluir”  para apagar uma solicitação de procedimento.

Figura 6.96 - Evoluções Odontológicas



Para registrar avaliação ou problema detectado na raiz do dente, siga os passos:

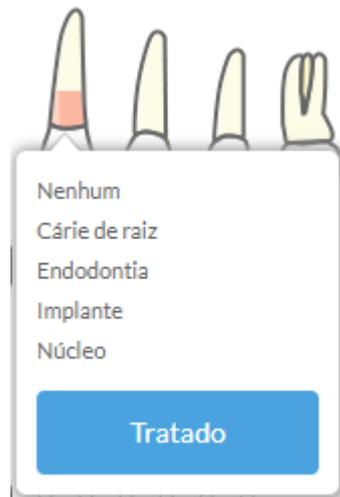
- Passo 1. Clique com o botão **esquerdo** sobre a raiz do dente;
- Passo 2. Clique com o botão **esquerdo** sobre a detecção para confirmar a situação identificada na raiz do dente;



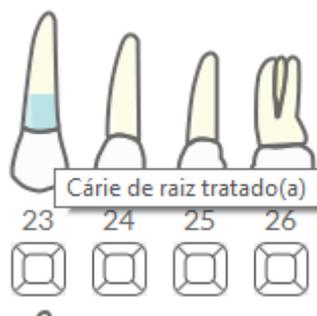
- Passo 3. Selecionando a opção, aparecerá o resultado na raiz do dente selecionada, com alteração de cor para situação identificada.



- Passo 4. Ao realizar o procedimento na raiz do dente, clique com o botão **esquerdo** sobre ela e, em seguida, em “Tratado”.



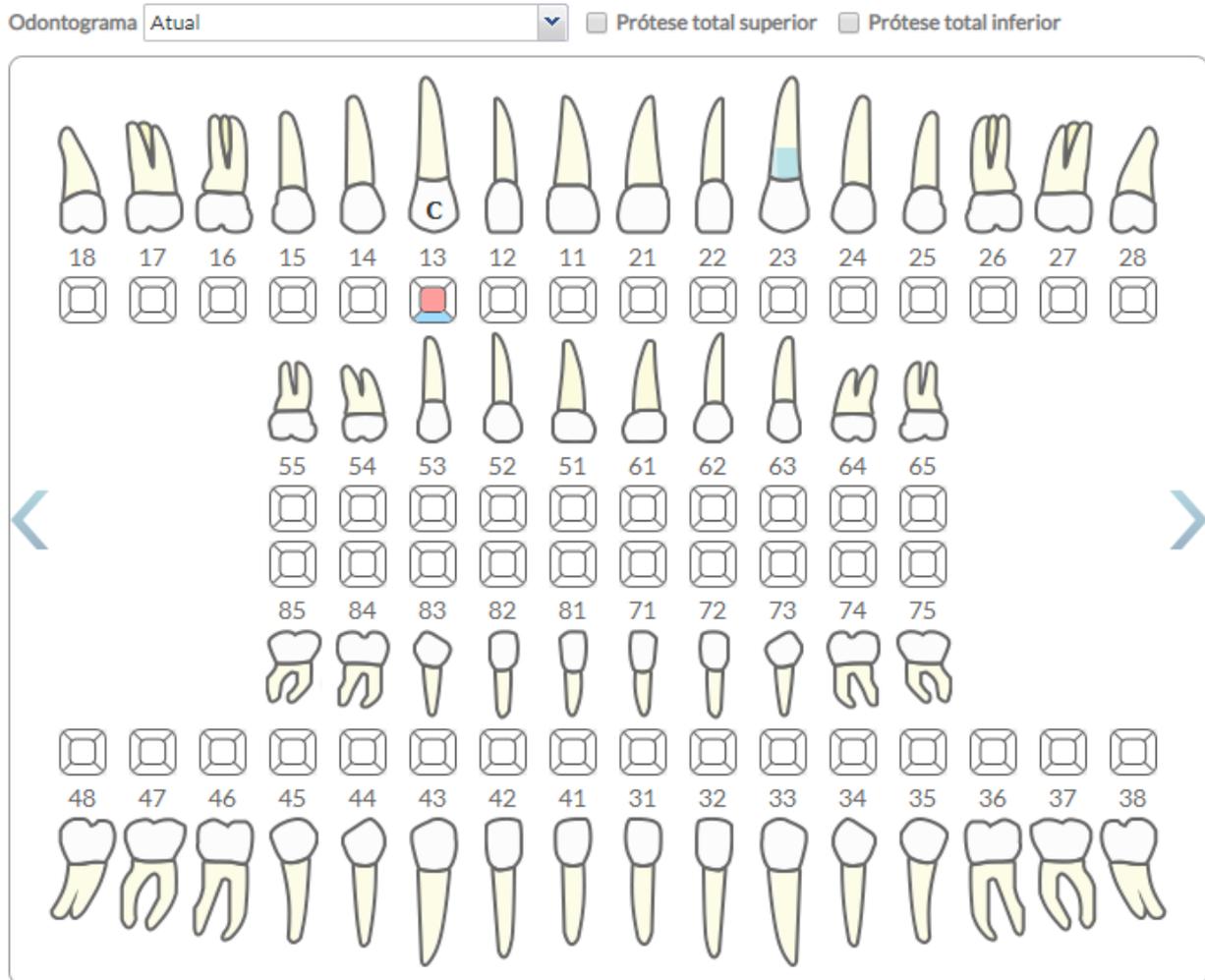
Dessa forma, a marcação na raiz do dente mudará de cor para a azul, informando que o problema foi tratado.



- Passo 5. Para informar/descrever o procedimento realizado na raiz do dente, deve-se clicar em “Evoluções Odontológicas” e adicionar os devidos registros, conforme orientado na seção **6.5.1.4.1**.

Observação: casos de "Lesão de furca" somente podem ser registrados para os dentes: 14, 15, 16, 17, 18, 24, 25, 26, 27, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 44, 45, 46, 47 e 48.

Figura 6.97 – SOAP – Plano – odontograma e bloco de problemas identificados/avaliados na raiz



* Clique com o botão esquerdo sobre o dente ou raiz para adicionar características / anomalias.

Fonte: SAS/MS.

Observações gerais sobre o registro:

- para dentes decíduos, o sistema não permite selecionar as opções "Coroa (Co)", "Pilar (P)", "Prótese parcial removível" e "Prótese coronária/Unitária" e "Prótese temporária";
- ao clicar com o botão **esquerdo** sobre a face da coroa do dente, o sistema deve marcar a região na cor vermelha, indicando que há problema a ser tratado. Clicar novamente na região para indicar que o problema foi tratado (ficando na cor azul). Ao clicar mais uma vez, o sistema voltará ao estado normal;

- a cada atendimento realizado, o sistema deve armazenar as informações de modo que os odontogramas de atendimentos anteriores possam ser consultados. Ou seja, o histórico dos atendimentos deve ser mantido;
- é possível navegar entre os odontogramas por meio das setas laterais presentes nas laterais do odontograma.

Para todas as opções onde uma ação pode ser realizada, alterar o cursor de acordo com o padrão do sistema.

6.5.1.5 - Finalizar atendimento - Saúde bucal

O bloco “**Tipo de consulta**” oferta três opções de tipificação de consultas sendo elas 1ª consulta, consulta de retorno ou consulta de manutenção.

Tipo de consulta

- 1ª consulta: utilizar quando for realizada avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de plano preventivo-terapêutico. É importante ressaltar que:
 - o tratamento deve ser iniciado na mesma sessão da primeira consulta odontológica programática;
 - uma primeira consulta odontológica programática só poderá ser registrada novamente para a mesma pessoa 12 meses após a conclusão do plano preventivo-terapêutico; e, caso o paciente abandone o tratamento, seis meses após a última consulta;
 - não devem ser considerados como primeira consulta odontológica programática os atendimentos eventuais, por exemplo, os de urgência/emergência/consulta dia, que não têm elaboração de plano preventivo-terapêutico e seguimento previsto.
- Consulta de retorno: Consiste na(s) consulta(s) subsequente(s) do usuário que está em continuidade do tratamento iniciado e programado por meio da primeira consulta odontológica programática. Portanto será registrada a consulta de retorno acrescida do(s) procedimento(s) realizado(s) neste dia. (Exemplo: Considerando que um usuário possui seis restaurações para serem feitas, segundo plano preventivo-terapêutico elaborado pelo Cirurgião Dentista.

- **Consulta de manutenção:** Consiste na consulta do usuário para manutenção, acompanhamento ou reparos clínicos após ter concluído um tratamento, conforme previsto no plano preventivo-terapêutico, em geral definido na primeira consulta odontológica. Uma consulta de manutenção, ocorre quando o retorno do usuário se dá em um período inferior a 12 meses da conclusão do tratamento, não caracterizando um novo tratamento. Portanto será registrada a consulta de manutenção acrescida do(s) procedimento(s) realizado(s) neste dia. (Exemplo: O usuário concluiu o tratamento no mês de julho e no mês de setembro do mesmo ano ele retorna ao atendimento odontológico para reparo em uma determinada restauração).

Em “**Fornecimento**”, é informado se houve fornecimento de algum(ns) material(is) de higiene bucal:

Fornecimento

Escova dental Creme dental Fio dental

É importante lembrar que a equipe de Saúde Bucal deve realizar a entrega dos materiais junto com as orientações de higiene bucal.



ATUALIZAÇÃO: Funcionalidade presente a partir da versão 3.2
Melhoria na organização dos procedimentos administrativos e clínicos na tela Finalizar Atendimento como descrito no tópico [6.4.9](#).

No bloco “**Procedimentos Administrativos**” é possível registrar os procedimentos administrativos feitos durante o atendimento odontológico. Alguns procedimentos já são mapeados pelas ações realizadas durante a realização do atendimento e são preenchidos automaticamente, como os procedimentos de consulta.

Procedimentos administrativos

Procedimentos

Classificação	Código	Descrição	
SIGTAP	*0301010030	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÃ...	X

* Procedimentos inseridos automaticamente

O bloco “**Procedimentos Clínicos**” apresenta a lista de procedimentos realizados e registrados no Plano e nas Evoluções Odontológicas do SOAP.

Procedimentos clínicos

Qtd.	Classificação	Código	Descrição
1	SIGTAP	0309050049	SESSÃO DE AURICULOTERAPIA
1	SIGTAP	0101020058	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)

* Procedimentos inseridos automaticamente

O sistema também apresenta lista de códigos de CID10 inseridos durante a fase de avaliação no SOAP.

Além dessas informações, o sistema também apresenta, no “Finalizar Atendimento”, a lista de códigos pela CID10 inseridos na avaliação.

Lista de CID10 inseridos na avaliação

Código	Descrição
K02	CÁRIE DENTÁRIA
Q351	FENDA DO PALATO DURO

Em “**Conduta**”, o cirurgião-dentista registra os encaminhamentos internos do usuário, bem como informa a conclusão do tratamento.

Conduta *

Retorno para consulta agendada Agendamento para outros profissionais AB Agendamento para NASF

Agendamento para grupos Tratamento concluído Alta do episódio

- **retorno para consulta agendada:** caso o usuário necessite de retorno para a continuidade do tratamento com a equipe de Saúde Bucal;

- **agendamento para outros profissionais de AB:** caso se tenha identificado necessidade de agendar para outro profissional da Atenção Básica (por exemplo, médico, enfermeiro, entre outros);
- **agendamento para Nasf:** caso se tenha identificado necessidade de agendar para os profissionais do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família (NASF);
- **agendamento para grupos:** caso se tenha identificado necessidade de agendar para algum grupo de acompanhamento que a unidade de saúde disponha;
- **tratamento concluído:** consiste na consulta que encerra um período de tratamento previsto no plano preventivo-terapêutico do usuário. É o mesmo que “tratamento concluído”, que diz respeito ao encerramento de determinado “período de tratamento”, ou seja, realizou todas as ações que se propôs a realizar no plano preventivo-terapêutico da 1ª consulta odontológica programática.
- **Alta do episódio:** Esta opção é destinada para os usuários que tiveram como Tipo de Atendimento “Demanda Espontânea” e não realizaram a “Primeira Consulta Odontológica Programática”. Por exemplo: O usuário chega com dor de dente (Atendimento de urgência) e a equipe de SB resolve o problema sem a necessidade de retorno deste usuário para continuidade do tratamento. Neste caso deve-se marcar “ALTA DO EPISÓDIO”, pois para assinalar “TRATAMENTO CONCLUÍDO” deve haver a elaboração e conclusão do plano preventivo-terapêutico da primeira consulta odontológica programática).

Em “**Desfecho do atendimento**”, o profissional irá finalizar o atendimento informando o desfecho deste, conforme visto na Seção 6.3.9.

6.5.2 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.

6.5.2.1 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 6.98).

Figura 6.98 - Pré-Natal - Primeira consulta

AVALIAÇÃO

B *I* U

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

Gravidez planejada Sim Não

Batimento cardíaco fetal bpm

Movimentação fetal Sim Não

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 próximas consultas de pré-natal por meio do mesmo campo ou dos resultados de exames específicos, como mencionado anteriormente.



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 6.99 – SOAP – Objetivo – grupo pré-natal

Pré-Natal

<p>Edema</p> <p><input type="radio"/> - <input type="radio"/> + <input type="radio"/> ++ <input type="radio"/> +++</p>	<p>Altura uterina</p> <p><input style="width: 80%;" type="text"/> cm</p>	<p>Gravidez planejada</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p>
<p>Batimento cardíaco fetal</p> <p><input style="width: 80%;" type="text"/> bpm</p>	<p>Movimentação fetal</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p>	

Fonte: SAS/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 6.100 – Campos específicos do resultado da Ultrassonografia obstétrica

Resultado de exame específico *

Idade gestacional eco semanas e dias

DPP eco

Fonte: SAS/MS.

6.5.2.1.1 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 6: 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: SAS/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 6.88. 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 6.101 – Avaliação - Registro do desfecho da Gestação

Pré-natal

Tipo de gravidez	Data de desfecho da gestação
Única x v	

Fonte: SAS/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 6.102. Neste caso, o campo “Data final” torna-se obrigatório, e passa a ser considerada como a “Data de desfecho da gestação”.

Figura 6.102 – 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: 2018 x Mês: Julho x Dia: 2 x

ou

Idade de início do problema

Anos: 31 Meses: 10

Observações

Situação *

ATIVO RESOLVIDO LATENTE

Data final do problema *

Ano: x Mês: x Dia: x

ou

Idade final do problema

Anos: x Meses: x

Cancelar

Salvar

Fonte: SAS/MS.

6.5.2.2 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 6.103 – 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: [REDACTED]
Risco habitual	

Fonte: SAS/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 6.104).

Figura 6.104 - 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
Última 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

6.5.2.2.1 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 6.105 – 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: SAS/MS.

6.5.2.2 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.

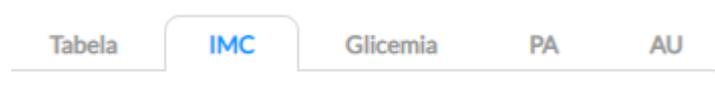
Figura 6.106 – Bloco de Medições da Gestação

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	-- / --	--	--	--	-- / --				
2ª	11/09/2018	8s e 0d	60.0kg / 26.66k...	(+)	100/60mmHg	12 cm	150bpm / Sim				

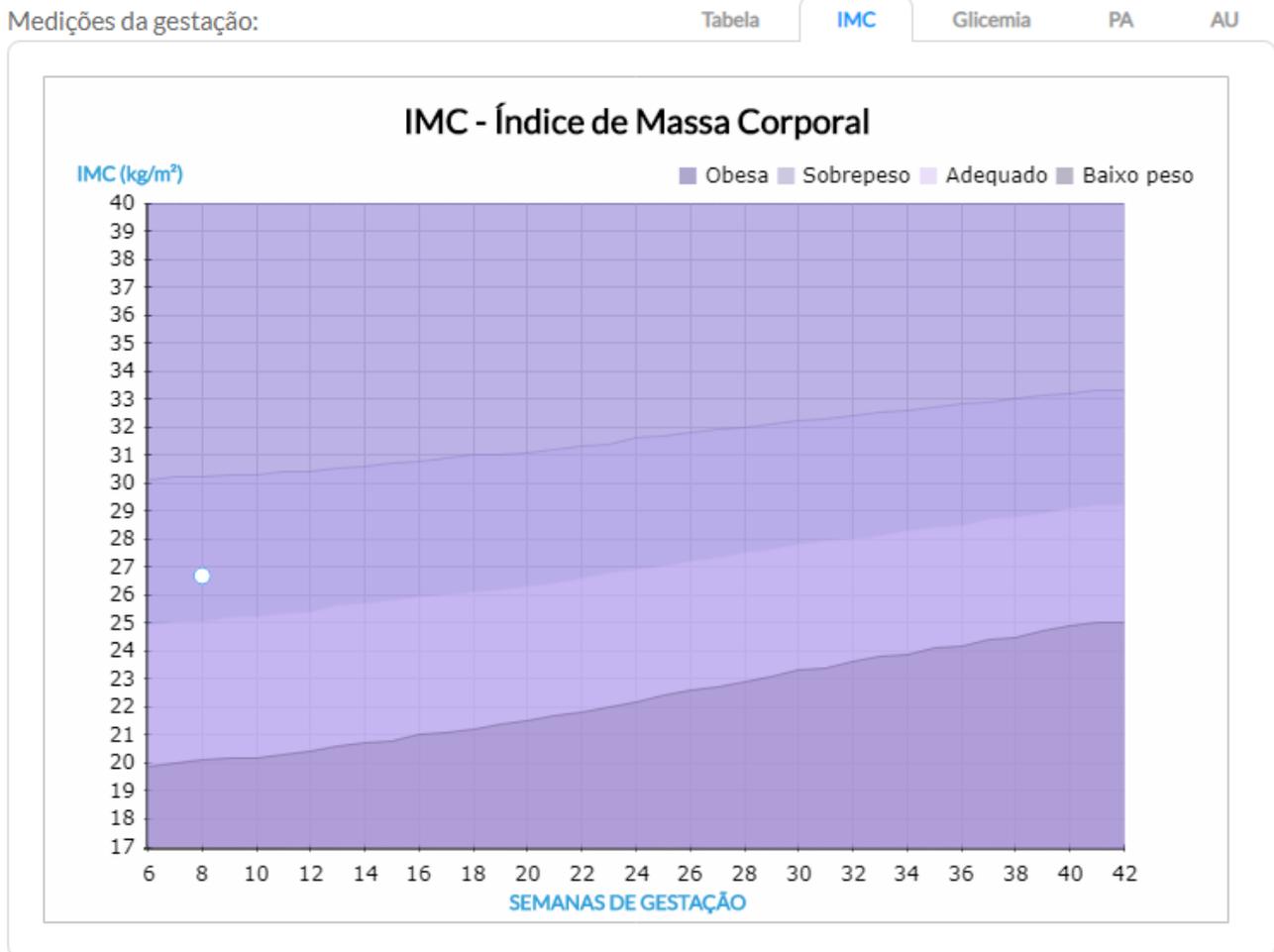
s - semanas / d - dias

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 6.107).

Figura 6.107 - Gráfico do IMC - Índice de Massa Corporal



6.5.2.2.3 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 6.108 – 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

Observações

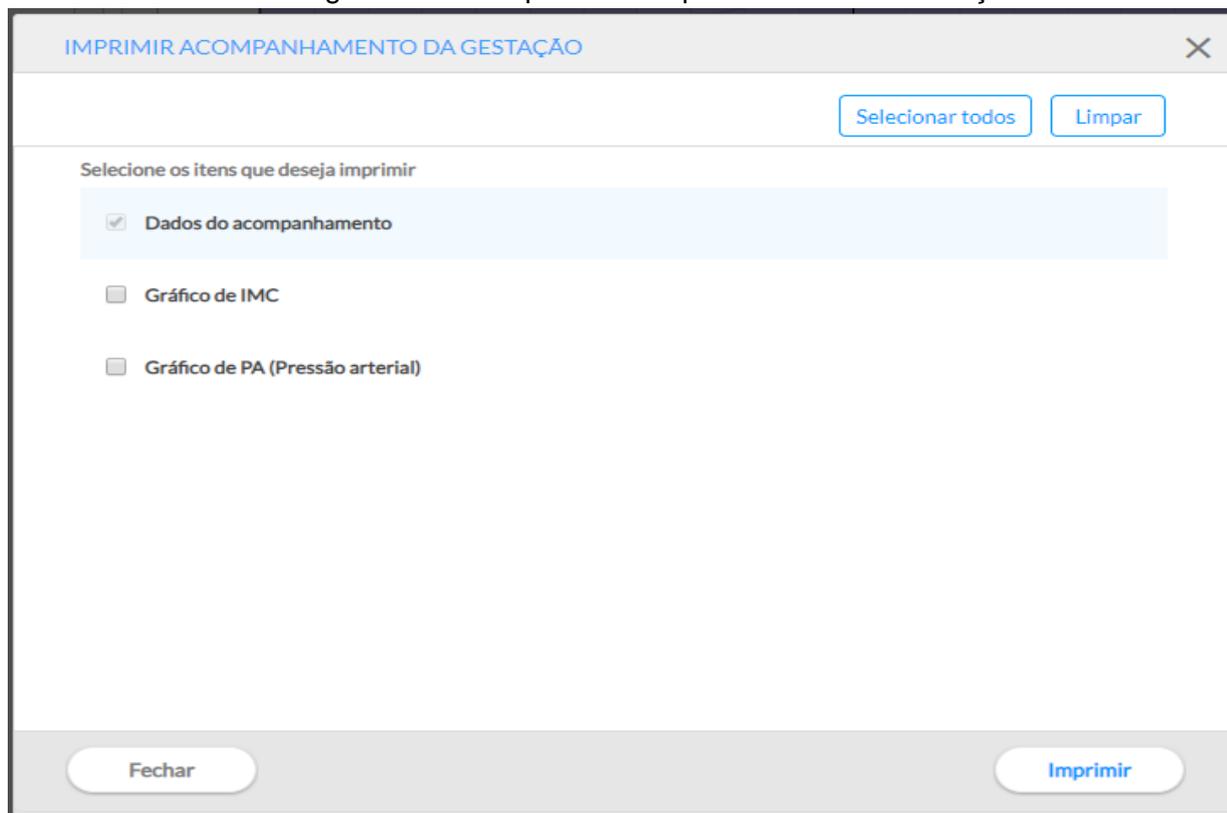
Fonte: SAS/MS.

6.5.2.2.4 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 6.019).

Figura 6.109 - Imprimir Acompanhamento da Gestação



IMPRIMIR ACOMPANHAMENTO DA GESTAÇÃO

Selecionar todos Limpar

Selecione os itens que deseja imprimir

- Dados do acompanhamento
- Gráfico de IMC
- Gráfico de PA (Pressão arterial)

Fechar Imprimir

Abaixo um exemplo da impressão do acompanhamento da gestante.

Figura 6.110 – Modelo de impresso do Acompanhamento do Pré-natal apenas com Dados do acompanhamento



ACOMPANHAMENTO - PRÉ-NATAL

DADOS DA GESTANTE

Nome Daiana de Oliveira			
CNS 2003046691	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	Joao [redacted] - CRM 31248/SC - Médico da estratégia de saúde da família	8 semanas	-----	-----	-----	-----	-----
2ª consulta 11/09/2018	Joao [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	Joao Geraldo de Oliveira Junior - CRM 31248/SC - Médico da estratégia de saúde da família	Não informado

JOAO [redacted]
ENFERMEIRO
CRM-SC 31248

6.5.3 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.

6.5.3.1 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 6.111 – Opção na seção “Objetivo” do SOAP para habilitar campos da puericultura

OBJETIVO

Habilitar campos de:



Rich text editor toolbar with icons for Bold, Italic, Underline, Bulleted List, Numbered List, Link, and Unlink. Below the toolbar is a large empty text area.

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

%

Vacinação em dia?

Sim Não

Glicemia

Glicemia capilar

mg/dL

Momento da coleta

x

Exames solicitados e / ou avaliados

Solicitado

Avallado

Nome do exame

Resultado

Nenhum item encontrado com o critério selecionado.

Adicionar

Fonte: SAS/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 6.112 – Campos da Puericultura



B *I* U

Caracteres restantes: 4000

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



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.

6.5.3.2 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.



DICA: 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, mais informações no capítulo **6.5.3.2. Acompanhamento da Puericultura.**

Figura 6.113 - 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"/> cm			

6.5.3.3 Registrando o desenvolvimento da criança



ATUALIZAÇÃO: Funcionalidade presente a partir da versão 3.2

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 6.114- 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

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 6.115 - Avaliação das Alterações Fenotípicas

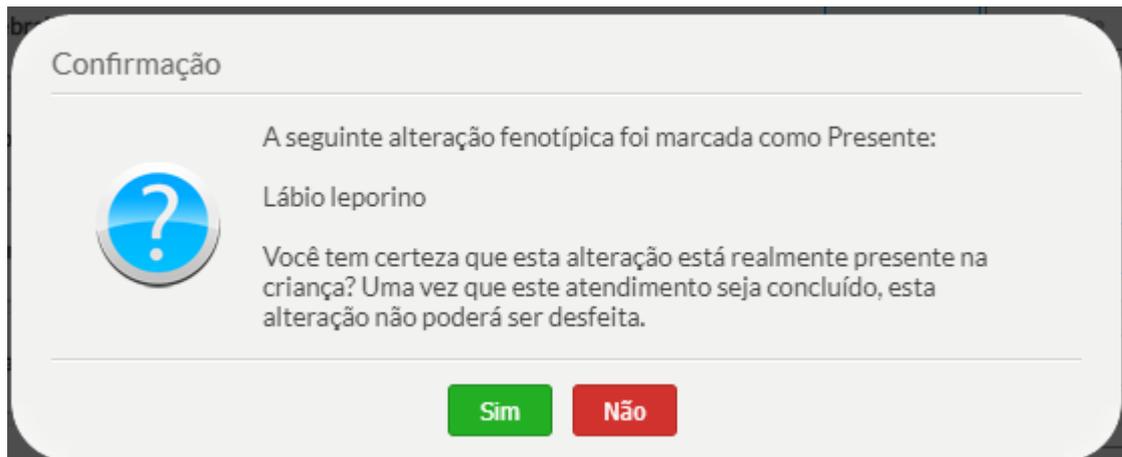
ALTERAÇÕES FENOTÍPICAS ✕

i 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"/>

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 6.116 - Confirmação de status “Presente” para a alteração fenotípica



 **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 6.117 - Avaliação dos 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"/>

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 fenóticas** e dos **Fatores de risco**, as condições que foram avaliadas como “Presente”, aparecerão no bloco do Desenvolvimento da criança, conforme a figura 6.118.

Figura 6.118 - Desenvolvimento da criança

Alterações fenotípicas

Nenhuma alteração fenotípica presente.

[Avaliar](#)

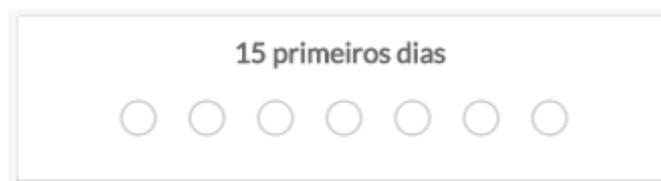
Fatores de risco

Nenhum fator de risco presente.

[Avaliar](#)

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 6.119 - Avaliação dos Marcos de Desenvolvimento

FAIXA RECOMENDADA 15 PRIMEIROS DIAS	
▼ Apoio plantar	<input type="button" value="Ausente"/> <input type="button" value="Presente"/>
▼ Sucção	<input type="button" value="Ausente"/> <input type="button" value="Presente"/>
▼ Preensão palmar	<input type="button" value="Ausente"/> <input type="button" value="Presente"/>
▼ Preensão dos artelhos	<input type="button" value="Ausente"/> <input type="button" value="Presente"/>
▼ Reflexo cutâneo-plantar	<input type="button" value="Ausente"/> <input type="button" value="Presente"/>
▼ Reflexo de Moro	<input type="button" value="Ausente"/> <input type="button" value="Presente"/>
▼ Reflexo tônico-cervical	<input type="button" value="Ausente"/> <input type="button" value="Presente"/>

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 6.124.

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 6.120 - Avaliação dos Marcos de desenvolvimento

Marcos de desenvolvimento

15 primeiros dias <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

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 6.121).

Figura 6.121 - 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	<input type="button" value="Ausente"/>	<input type="button" value="Presente"/>
Observa um rosto	<input type="button" value="Ausente"/>	<input type="button" value="Presente"/>
Reage ao som	<input type="button" value="Ausente"/>	<input type="button" value="Presente"/>
Eleva a cabeça	<input type="button" value="Ausente"/>	<input type="button" value="Presente"/>

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 6.122).

Figura 6.122 - Avaliação dos Marcos de Desenvolvimento

AVALIAÇÃO DOS MARCOS DE DESENVOLVIMENTO ✕

FAIXA RECOMENDADA 1º MÊS

<p>^ 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.</p>	<p>Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Presente</p> <p>Alcançado com * 0 anos 1 meses</p>
<p>∨ Observa um rosto</p>	<p>Ausente Presente</p>
<p>∨ Reage ao som</p>	<p>Ausente Presente</p>
<p>∨ Eleva a cabeça</p>	<p>Ausente Presente</p>

Cancelar Salvar



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 (Figura 6.122).

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 6.123 - Marcos de Desenvolvimento

Marcos de desenvolvimento



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 (Figura 6.124). 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 6.124 - 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

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

✓ Presente ! Presente com atraso ✗ Ausente ○ Não avaliado

LEMBRETE: Além de registrar as informações sobre o crescimento e desenvolvimento da criança no sistema e-SUS AB 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 co responsabilidade pelo cuidado da criança.

6.5.3.4 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 otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva/CDS - Teste da orelhinha (EOA)
- 0205020178 - Ultra-sonografia 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: SAS/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: SAS/MS.

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

6.5.3.5 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 6.125 – 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: SAS/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 6.126 - 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.

6.5.3.5.1 – 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 6.127 – 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 dias

Apgar

1º min: 5 5º min: 5 10º min: 5

Fonte: SAS/MS.

6.5.3.5.2 – 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 6.128 – 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

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 o tipos de gráficos e entre as faixas etárias.

Figura 6.129 – Gráfico de Peso por idade

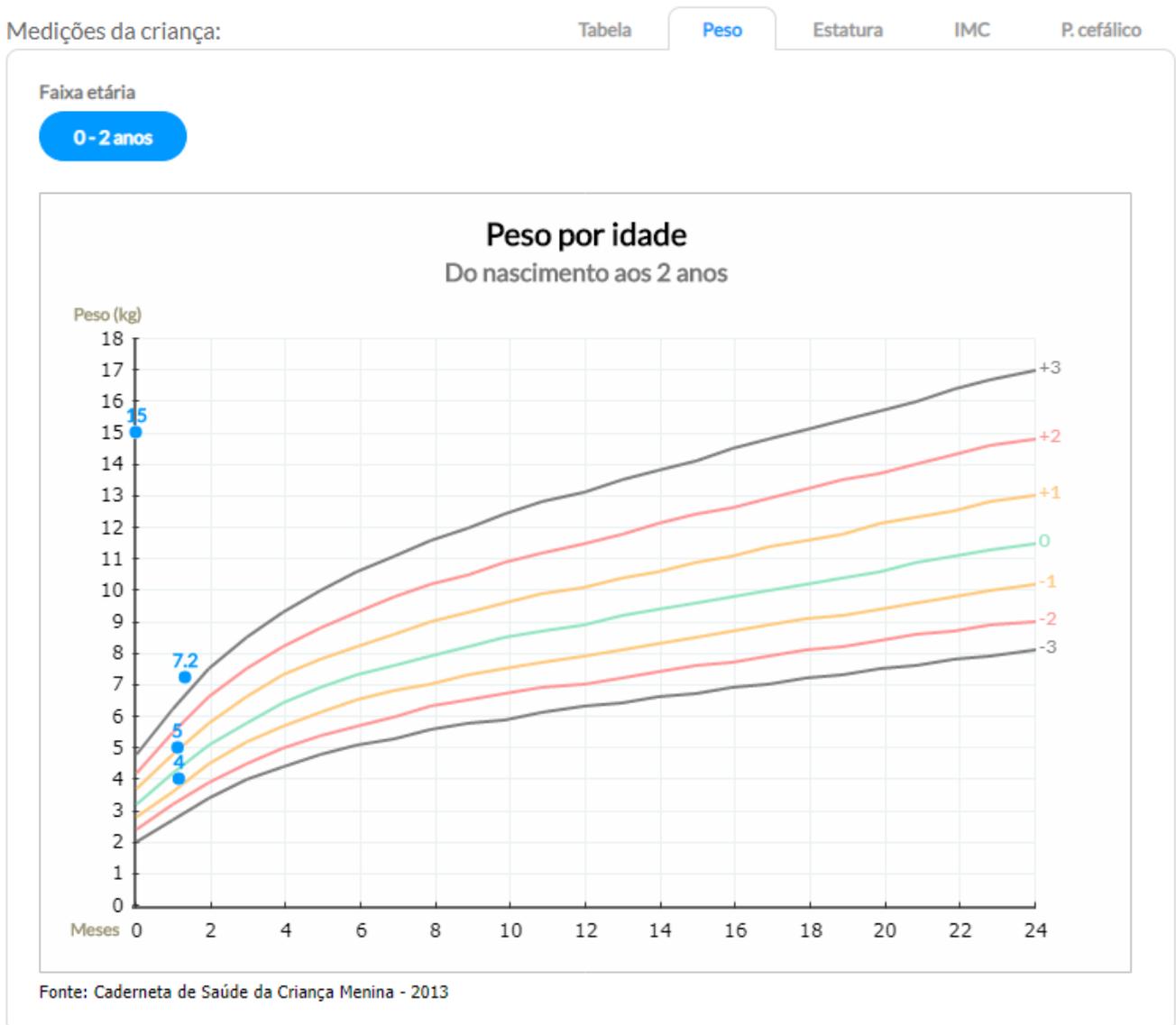
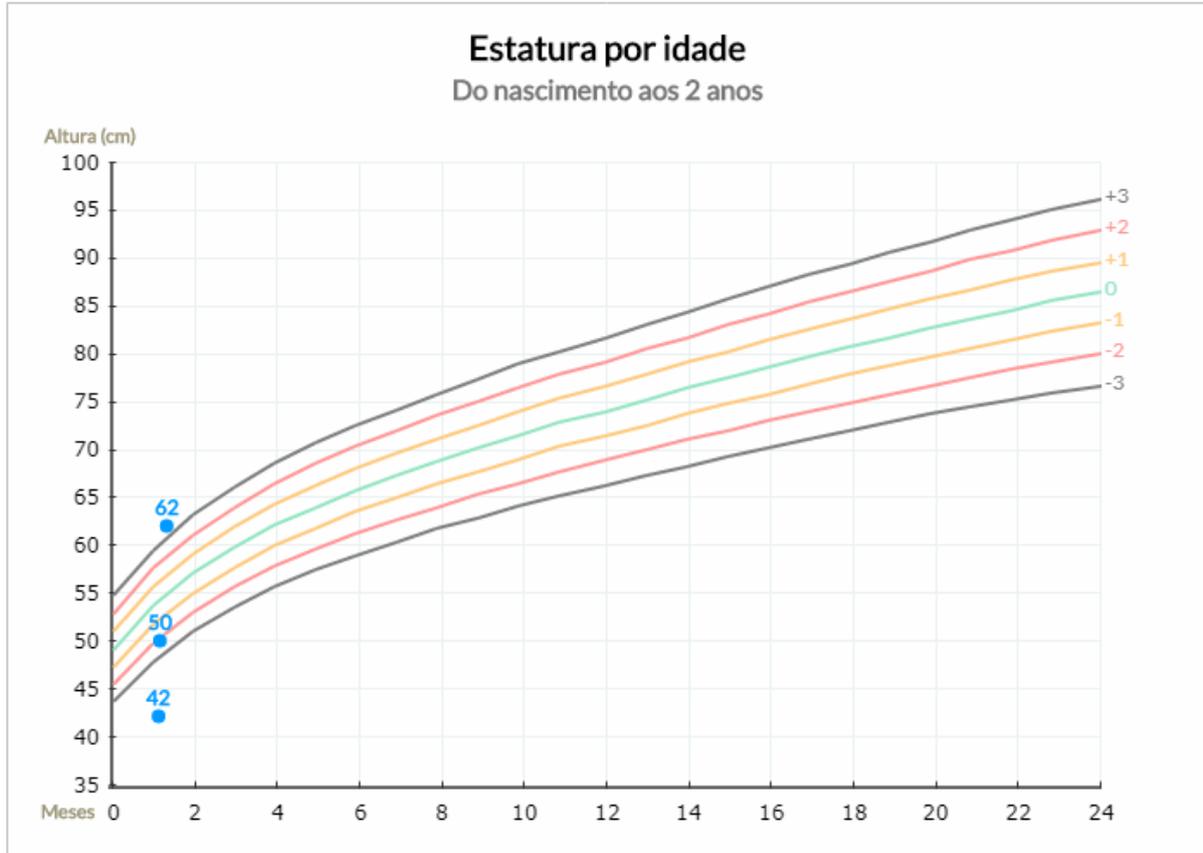


Figura 6.130 – Gráfico de Estatura por idade

Faixa etária

0 - 2 anos



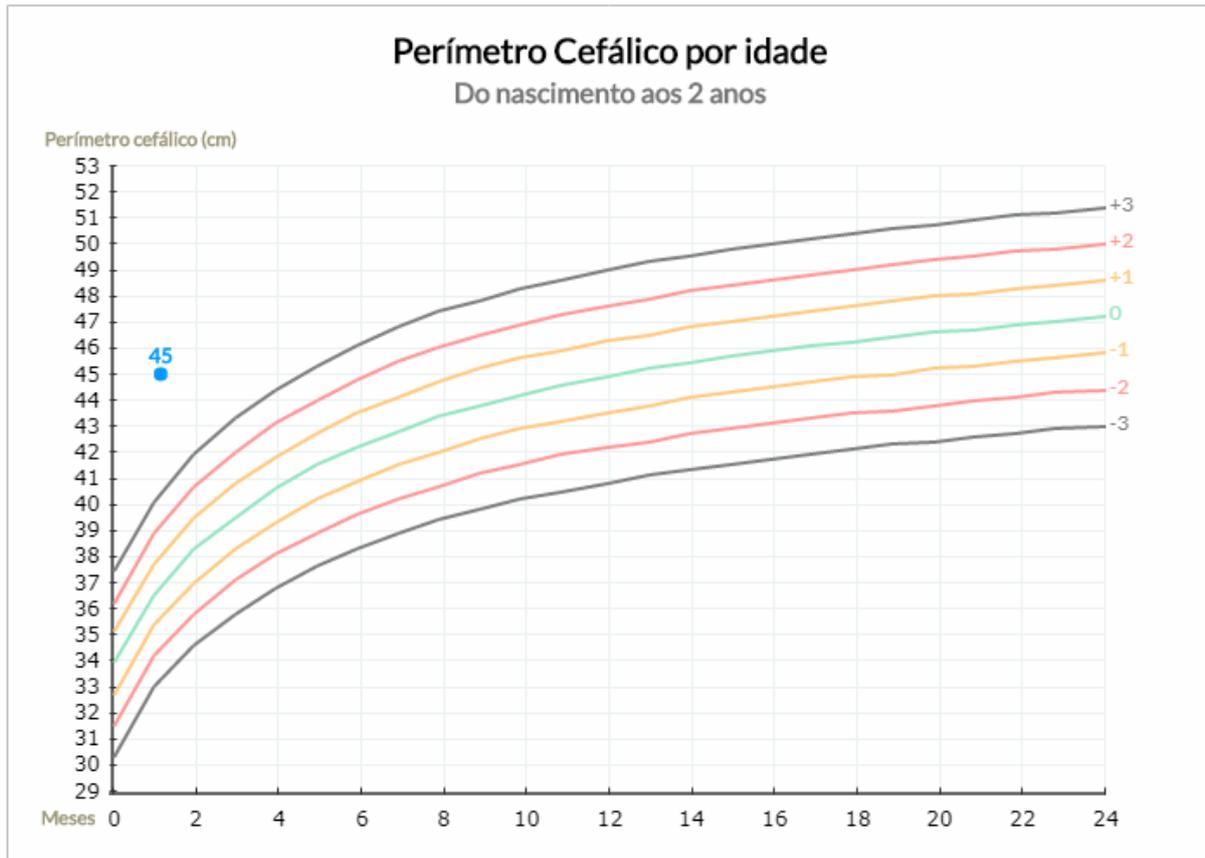
Fonte: Caderneta de Saúde da Criança Menina - 2013

Fonte: SAS/MS.

Figura 6.131 – Gráfico de Perímetro Cefálico por Idade

Faixa etária

0 - 2 anos



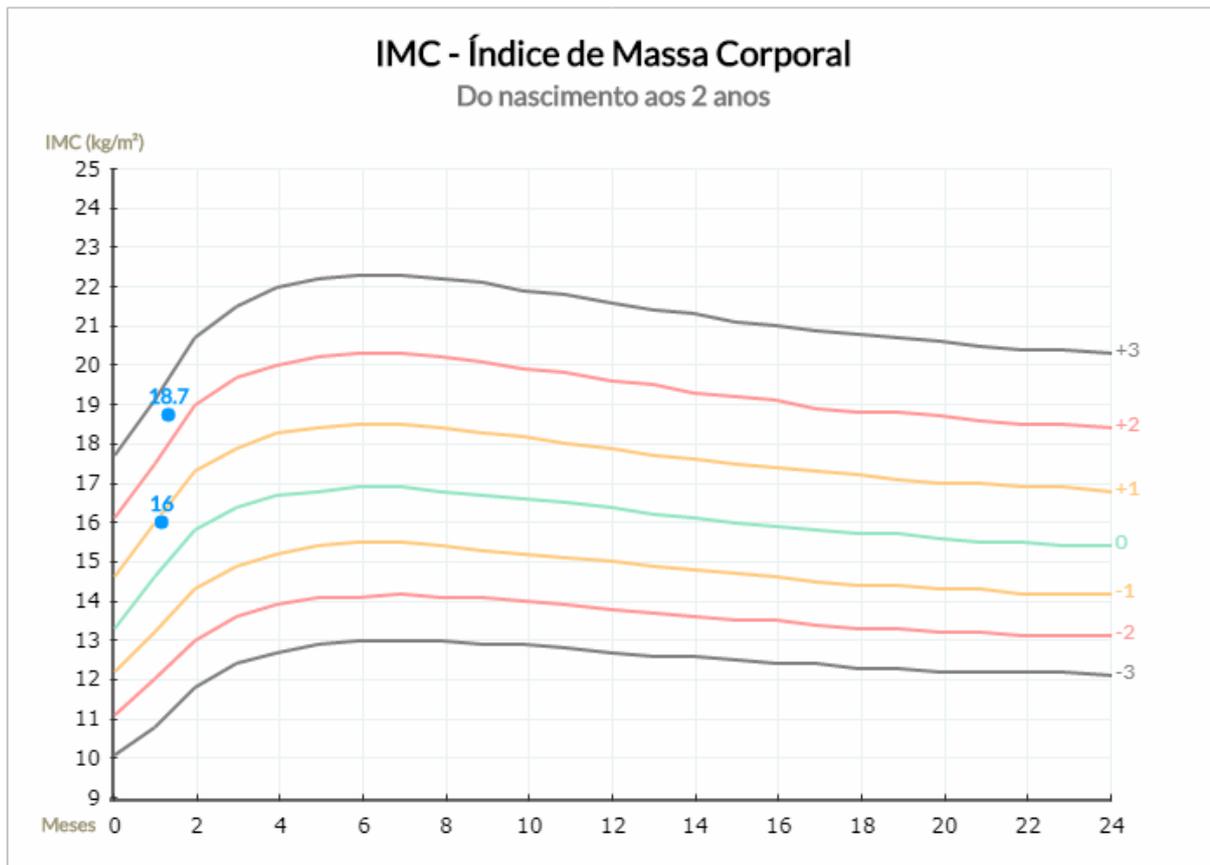
Fonte: Caderneta de Saúde da Criança Menina - 2013

Fonte: SAS/MS.

Figura 6.132 - Gráfico do IMC

Faixa etária

0 - 2 anos



Fonte: Caderneta de Saúde da Criança Menina - 2013

**ATUALIZAÇÃO:** Funcionalidade disponível a partir da versão 3.2

6.5.3.5.3 – 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.

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

<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>	

Presente
 Presente com atraso
 Ausente
 Não avaliado

6.5.3.5.4 – Lista de problemas/condições ativas

O último bloco do acompanhamento da criança é a Lista de problemas/condições ativas que disponibiliza as condições que estão com status “Ativo” na seção Problemas/Condições e Alergias, informando qual o problema e a idade de início do problema como vemos a seguir.

Figura 6.133 – Bloco de Lista de problemas do Acompanhamento da Puericultura

Lista de problemas / condições ativas:

Problema / Condição	Idade de início
<p>Não há problemas / condições ativas registradas.</p>	



ATUALIZAÇÃO: Funcionalidade disponível a partir da versão 3.2

6.5.4 - Idoso

Para qualificar o cuidado à saúde ofertada às pessoas idosas, o sistema e-SUS AB 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.

6.5.4.1 - 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”, conforme descrito no capítulo 6.4.3. 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 6.134 - 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...	 

Na 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”, conforme descrito no capítulo 6.4.2.8. Entretanto, para este acompanhamento, somente é considerado os medicamentos classificados como de uso contínuo e que não estão como tratamentos concluídos.

6.5.4.2 - 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 6.135 - 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

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 6.136 - 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

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.	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	--	--

Alergias / Reações adversas

Alergia	Data da instalação
Nenhuma alergia registrada.	

Nível de criticidade

Alta Baixa Não informado

Cada bloco das informações sobre o acompanhamento da pessoa idosa serão detalhados a seguir.

6.5.4.2.1 - 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 6.137 - Medicamentos ativos

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

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

Figura 6.138 - Medicamentos ativos

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

6.5.4.2.2 - 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 6.139 - Problemas/Condições

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

6.5.4.2.3 - 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 6.140 - Gráficos e medições

Gráficos e medições

Gráficos e medições							
Tabela							
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

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 6. 141 - Gráfico com dados de IMC

Tabela

IMC

Panturrilha

Faixa etária

60 - 65 anos

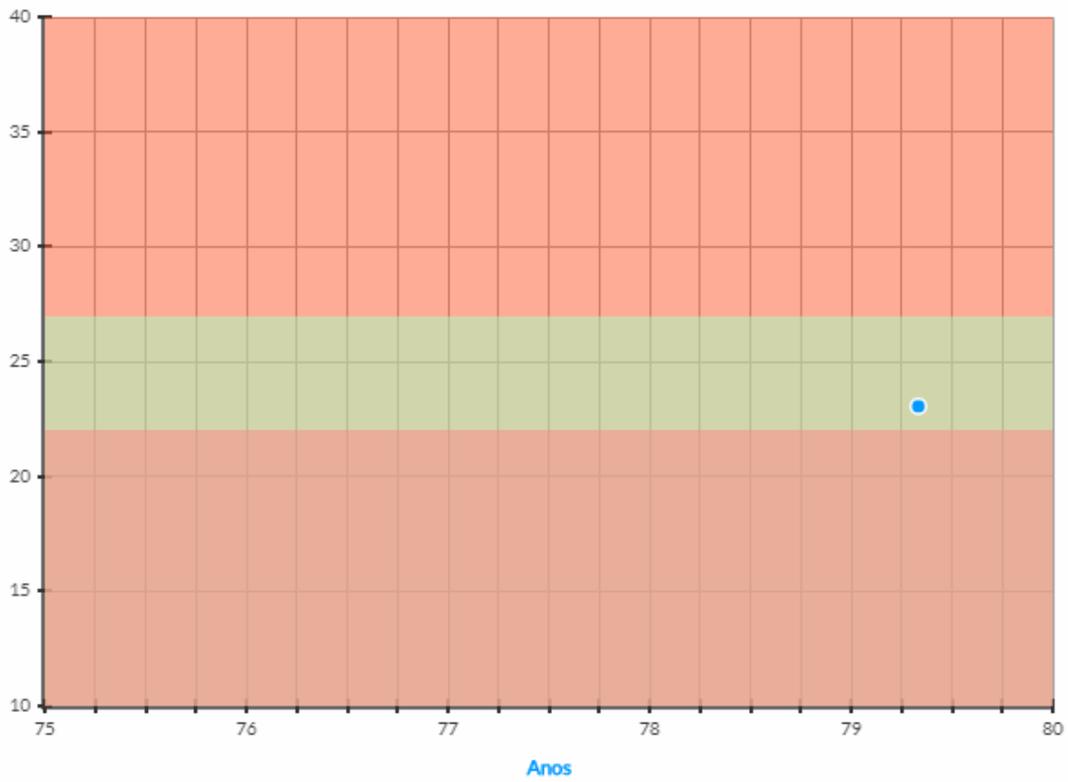
65 - 70 anos

70 - 75 anos

75 - 80 anos

Dados de IMC

IMC (Kg/m²)



■ < 22: Baixo peso ■ ≥ 22 e ≤ 27: Peso adequado ■ > 27: Sobrepeso

Figura 6.142 - Gráficos com dados do perímetro da panturrilha

Faixa etária

60 - 65 anos

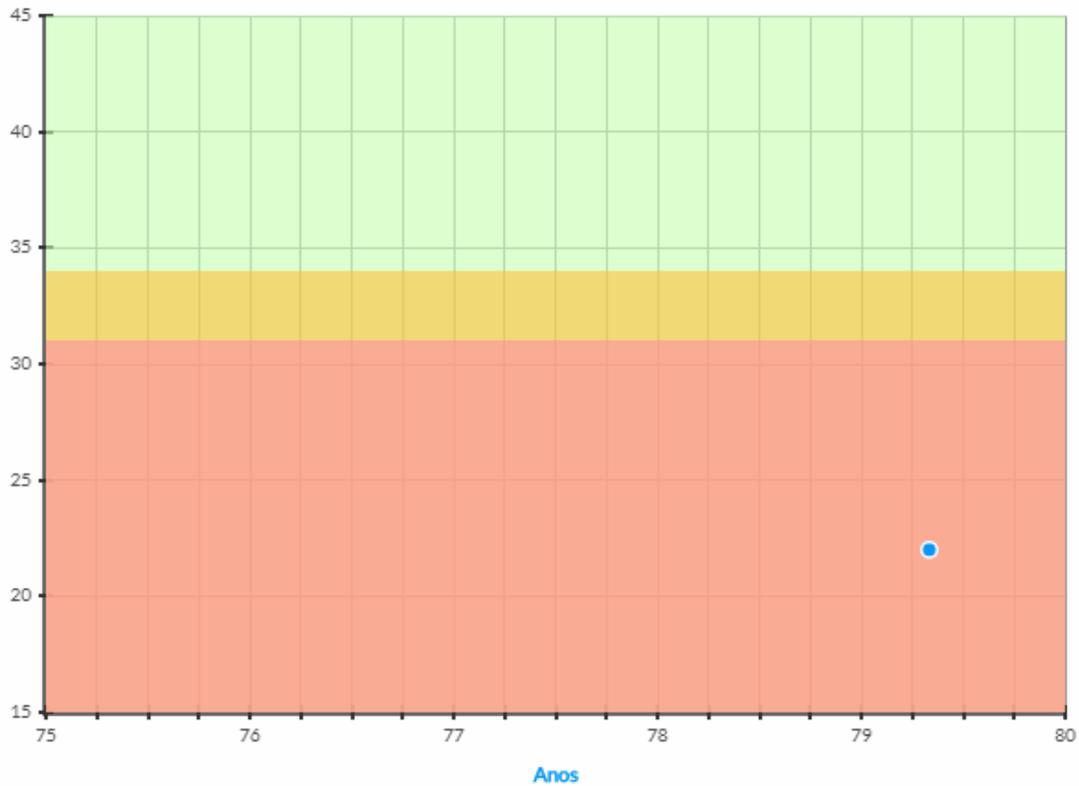
65 - 70 anos

70 - 75 anos

75 - 80 anos

Perímetro da panturrilha

Perímetro da panturrilha (cm)



■ > 34: Acompanhamento de rotina ■ ≥ 31 e ≤ 34: Atenção ■ < 31: Ação

6.5.4.2.4 - 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.

Figura 6.143 - Alergias/Reações adversas

Alergias / Reações adversas	
Alergia	Data da instalação
 CAMARÃO ALIMENTO Prurido e edema	01/04/2019
 PARACETAMOL FÁRMACO(S) PRESENTE(S) NO MEDICAMENTO OU CONTRAST...	05/10/2005

Nível de criticidade

-  Alta
-  Baixa
-  Não informado

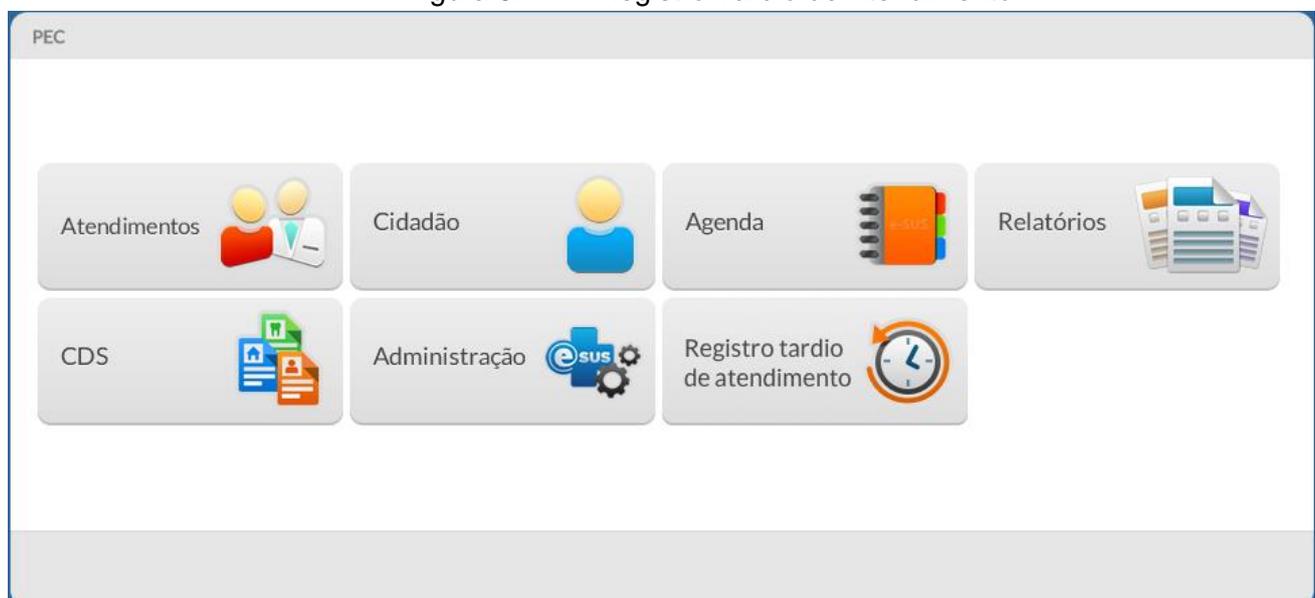
6.6 Registro Tardio de Atendimento



ATUALIZAÇÃO: Funcionalidade disponível a partir da versão 3.2

O registro tardio de atendimento possibilita ao profissional de saúde a transcrição dos atendimentos que não foram registrados no momento em que de fato ocorreu a consulta, como por exemplo, os atendimentos individuais realizados fora da UBS ou naqueles em que o sistema e-SUS AB com PEC estava indisponível por qualquer motivo.

Figura 6.144 - Registro Tardio de Atendimento



6.6.1 - Registrar o atendimento

Para iniciar o registro tardio do atendimento clique sobre o módulo “Registro tardio de atendimento”



Em seguida será aberta a tela para adicionar os cidadãos que foram atendidos e que o registro não pode ser feito no sistema e-SUS AB com PEC no momento da consulta.

Figura 6.145 - Listar registro tardio de atendimento

Ao clicar no botão "adicionar" abrirá uma nova tela na qual é possível buscar ou adicionar um cidadão para realizar o registro tardio do atendimento, inserir data e hora em que ocorreu a consulta, o profissional que prestou a assistência, assim como, inserir o local de atendimento selecionando entre as opções *UBS, Unidade Móvel, Rua, Domicílio, Escola/Creche, Polo da Academia da Saúde, Instituição/Abrigo, Unidade Socioeducativa, Unidade prisional/congêneres ou Outros*. Ao selecionar o local de atendimento como a UBS será necessário selecionar uma justificativa, dentre as possíveis, referente ao motivo do registro tardio no sistema e-SUS AB com PEC.

Figura 6.146 - Registrar atendimento tardio

REGISTRO TARDIO DE ATENDIMENTO

Cidadão *

Data do atendimento * Hora *

Profissional

Local do atendimento *

Justificativa

- Falta de energia elétrica
- PEC indisponível
- Computador inoperante
- Outros

Cancelar Salvar

Ao finalizar o registro clique no botão "Salvar", em seguida, o cidadão aparecerá na lista do registro tardio de atendimento, na qual o profissional poderá incluir mais pessoas a esta lista, clicando no botão "Adicionar", iniciar o processo do registro clicando no ícone , editar as informações do cidadão inserido na lista clicando no ícone  ou excluí-lo clicando em . Ao clicar no ícone  para registrar o atendimento tardio o prontuário abrirá para realizar a transcrição com todas as funcionalidades do atendimento do PEC.

Figura 6.147 - Lista registro tardio de atendimento

PEC > Registro tardio de atendimento ?

Cidadão x v  Pesquisar

Status do registro: Aguardando registro, E... | Período: 25/05/2019 a 01/06/2019

Ordenar por x v

Data do atendimento	Nome do cidadão	Profissional	
30/05/2019 13:45	 AAAAA BBBB	JOAO GILBERTO ROSA	  

Adicionar

Voltar



DICA: atendimentos realizados fora da UBS podem ser agendados ao selecionar na agenda a opção "Fora da UBS". Os registros agendados são automaticamente inseridos na lista de registro tardio. Para saber mais como agendar um cidadão para o atendimento fora da UBS, consulte o capítulo 5.1.1.

ANEXOS

Lista de Notificações SINAN disponíveis

1 - Acidentes

Acidente de trabalho grave

Acidente de trabalho com exposição a material biológico

2 - Identificação de primeiros sintomas

Acidentes por animais peçonhentos

Botulismo

Chikungunya

Cólera

Coqueluche

Dengue

Difteria

Doenças de chagas aguda

Doença meningocócica

Esquistossomose

Febre amarela

Febre Maculosa / Rickettsioses

Febre por vírus do Nilo ocidental

Febre tifóide

Hantavirose

Hepatites virais

Intoxicação exógena

Leishmaniose visceral

Leptospirose

Malária

Outras meningites

Paralisia flácida aguda / Poliomielite

Peste

Raiva humana

Rubéola

Sarampo

Tétano acidental

3 - Identificação de primeiros sintomas (Gestante e neonatal):

Rotavírus

Tétano neonatal

4 - Diagnósticos

AIDS (Pacientes maiores de 13 anos)

AIDS (Pacientes menores de 13 anos)

DRT - Câncer relacionado ao trabalho

DRT - Dermatoses ocupacionais

DRT - LER / DORT

DRT - PAIR

DRT - Pneumoconioses

DRT - Transtornos mentais relacionados ao trabalho

Hanseníase

Leishmaniose tegumentar americana

Tuberculose

5 - Diagnósticos (Gestante)

Gestante HIV +

Sífilis em gestante

6 - Diagnósticos (Neonatal)

Sífilis congênita

Síndrome da rubéola congênita

7 - Atendimento anti-rábico

Atendimento anti-rábico humano

CAPÍTULO 7 - Coleta de Dados Simplificada (CDS)

[7.1 Visão Geral do Sistema/Módulo CDS](#)

[7.1.1 Orientações Gerais sobre o Processo de Digitação das Fichas](#)

[7.1.2 Orientações Gerais sobre Digitação das Fichas no Sistema](#)

[7.1.3 Inconsistência ao Finalizar a Digitação](#)

[7.2 Cadastro da Atenção Básica](#)

[7.2.1 Cadastro Individual](#)

[7.2.1.1 Adicionar Cadastro Individual](#)

[7.2.1.1.1 Informações de cabeçalho](#)

[7.2.1.1.2 Dados de identificação](#)

[7.2.1.1.3 Informações sociodemográficas](#)

[7.2.1.1.4 Questionário autorreferido de condições/situações de saúde](#)

[7.2.1.1.5 Cidadão em situação de rua](#)

[7.2.1.2 Adicionar Cadastro Individual com Termo de Recusa](#)

[7.2.2 Cadastro domiciliar e territorial](#)

[7.2.2.1 Adicionar Cadastro Domiciliar](#)

[7.2.2.1.1 Informações de cabeçalho](#)

[7.2.2.1.2 Informações de identificação e contato do domicílio](#)

[7.2.2.1.3 Condições de moradia](#)

[7.2.2.1.4 Adicionar núcleo familiar](#)

[7.2.2.2 Adicionar Cadastro Domiciliar com Termo de Recusa](#)

[7.2.3 Atualizar Cadastro da Atenção Básica](#)

[7.3 Fichas de Atendimento](#)

[7.3.1 Ficha de Atendimento Individual](#)

[7.3.1.1 Adicionar Ficha de Atendimento Individual](#)

[7.3.1.1.1 Informações de cabeçalho](#)

[7.3.1.1.2 Dados de identificação do cidadão](#)

[7.3.1.1.3 Lista de registro dos atendimentos individuais](#)

[7.3.2 Ficha de Atendimento Odontológico Individual](#)

[7.3.2.1 Adicionar Ficha de Atendimento Odontológico](#)

[7.3.2.1.1 Informações de cabeçalho](#)

[7.3.2.1.2 Dados de identificação do cidadão e do serviço de saúde](#)

[7.3.2.1.3 Lista de registro dos atendimentos individuais](#)

[7.4 Ficha de Atividade Coletiva](#)

[7.4.1 Adicionar Ficha de Atividade Coletiva](#)

[7.4.1.1 Atividades de planejamento da equipe e temas para reunião](#)

[7.4.1.2 Atividades de saúde](#)

[7.4.1.3 Adicionar participantes](#)

[7.5 Ficha de Procedimentos](#)

[7.5.1 Como registrar as informações de uma Ficha de Procedimentos](#)

[7.5.1.1 Adicionar Ficha de Procedimentos](#)

[7.5.1.1.1 Informações de cabeçalho](#)

[7.5.1.1.2 Registro de procedimentos individualizados](#)

[7.5.1.1.3 Detalhamento dos procedimentos individualizados realizados](#)

[7.5.1.1.3 Lista de registro dos procedimentos individualizados](#)

[7.5.1.1.4 Registro dos procedimentos consolidados](#)

[7.6 Ficha de Visita Domiciliar e Territorial](#)

[7.6.1 Como registrar as informações de uma Ficha de Visita Domiciliar e Territorial](#)

[7.6.2 Adicionar Ficha de Visita Domiciliar](#)

[7.6.2.1 Identificação do usuário e do serviço de saúde](#)

[7.6.2.2 Detalhamento da visita domiciliar](#)

[7.7 Marcadores de Consumo Alimentar](#)

[7.8 Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão](#)

[7.8.1 Como registrar as informações de uma Ficha de Avaliação de Elegibilidade](#)

[7.8.2 Adicionar Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão](#)

[7.9 Ficha de Atendimento Domiciliar](#)

[7.9.1 Adicionar Ficha de Atendimento Domiciliar](#)

[7.9.1.1 Informações de cabeçalho](#)

[7.9.1.2 Dados de identificação do cidadão](#)

[7.9.1.3 Lista de registro dos atendimentos individuais](#)

[7.10 Ficha Complementar - Registro de Emergência em Saúde Pública Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia](#)

[7.10.1 Adicionar Ficha complementar](#)

[7.10.1.1 Informações de cabeçalho](#)

[7.10.1.2 Dados de identificação do cidadão](#)

[7.11 Ficha de vacinação](#)

[7.11.1 Adicionar Ficha de vacinação](#)

[7.11.1.1 Informações de cabeçalho](#)

[7.11.1.2 Vacinações individualizadas](#)

[7.11.1.3 Vacinação](#)

[7.11.1.4. Lista de registro das vacinações individualizadas](#)

A Coleta de Dados Simplificada (CDS) é um dos componentes da Estratégia e-SUS AB, sendo utilizada principalmente nos serviços de saúde que não dispõem de sistema informatizado para utilização rotineira no trabalho. Este capítulo apresenta informações para a utilização do Módulo CDS, agregado ao Sistema com PEC, considerando o processo de digitação das fichas previamente preenchidas. Todas as orientações que constam neste manual se aplicam ao Sistema com CDS (standalone). Para mais informações sobre o Sistema com CDS, em especial sobre a forma de preenchimento das fichas, consulte o Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada, disponível por meio do endereço eletrônico <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>.



NOTA: Para conhecer os conceitos e orientações de preenchimento das fichas, consulte o Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS).

7.1 Visão Geral do Sistema/Módulo CDS

O Sistema com CDS ou o Módulo CDS (do Sistema com PEC) é um **sistema de apoio à digitação** das fichas que compõem esse sistema. A Figura 7.1 apresenta a tela principal do CDS, na qual também são visualizadas as doze fichas para o registro de informações, que compõem o sistema e-SUS AB. São elas:

- Cadastro individual;
- Cadastro domiciliar e territorial;
- Ficha de atendimento individual;
- Ficha de atendimento odontológico;
- Ficha de atividade coletiva;
- Ficha de procedimentos;
- Ficha de visita domiciliar e territorial;
- Marcadores de consumo alimentar;
- Ficha de avaliação de elegibilidade;
- Ficha de atendimento domiciliar;
- Ficha complementar - Síndrome neurológica por Zika/Microcefalia;
- Ficha de Vacinação.

Figura 7.1 – Tela do menu do CDS



Voltar

Fonte: SAS/MS.

7.1.1 Orientações Gerais sobre o Processo de Digitação das Fichas

O processo de digitação deve ser definido no âmbito da gestão municipal, considerando os aspectos logísticos e os recursos humanos disponíveis para esse fim. Em especial, considerando os diferentes cenários de implantação, como visto no Manual de Implantação da Estratégia e-SUS AB, o fluxo deve estar adequado a cada realidade.

Veja a Nota Técnica: **Alimentação dos sistemas de informação pelos profissionais das equipes de Atenção Básica** (http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_ACS.pdf).

De modo a facilitar o processo de digitação, foi elaborado modelo-padrão de cabeçalho para todas as fichas usadas no Sistema com CDS, como ilustrado na Figura 7.2. Estes campos não são registrados no sistema, tampouco existe relatório desse processo, e são de uso exclusivo dos responsáveis pela digitação para **controle interno da digitação**.

Figura 7.2 – Cabeçalho-padrão das fichas CDS

e-SUS Atenção Básica	NOME DA FICHA	DIGITADO POR:	DATA:
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

Fonte: SAS/MS.

Cada campo é definido da seguinte maneira:

- **DIGITADO POR:** nome do profissional que digitou a ficha;
- **DATA:** dia em que a digitação foi realizada;
- **CONFERIDO POR:** nome do profissional que fez a supervisão do processo de digitação da ficha;
- **FOLHA Nº:** este campo pode ser utilizado na organização do processo de trabalho do profissional que preencher as informações da ficha em

determinado contexto, identificando, quando for o caso, o número da folha usada para esse fim.

7.1.2 Orientações Gerais sobre Digitação das Fichas no Sistema

Conforme vimos na Figura 7.1, o Sistema com CDS organiza as ferramentas para digitação por fichas. De modo geral, quando acessamos alguma das fichas é possível observar a lista com os registros que já foram digitados no sistema (estará vazia quando não houver nenhuma ficha digitada, ou se já tiverem sido enviadas), como podemos ver na Figura 7.3, para o caso das Fichas de Atendimento Individual.

Figura 7.3 – Ficha de Atendimento Individual – listagem

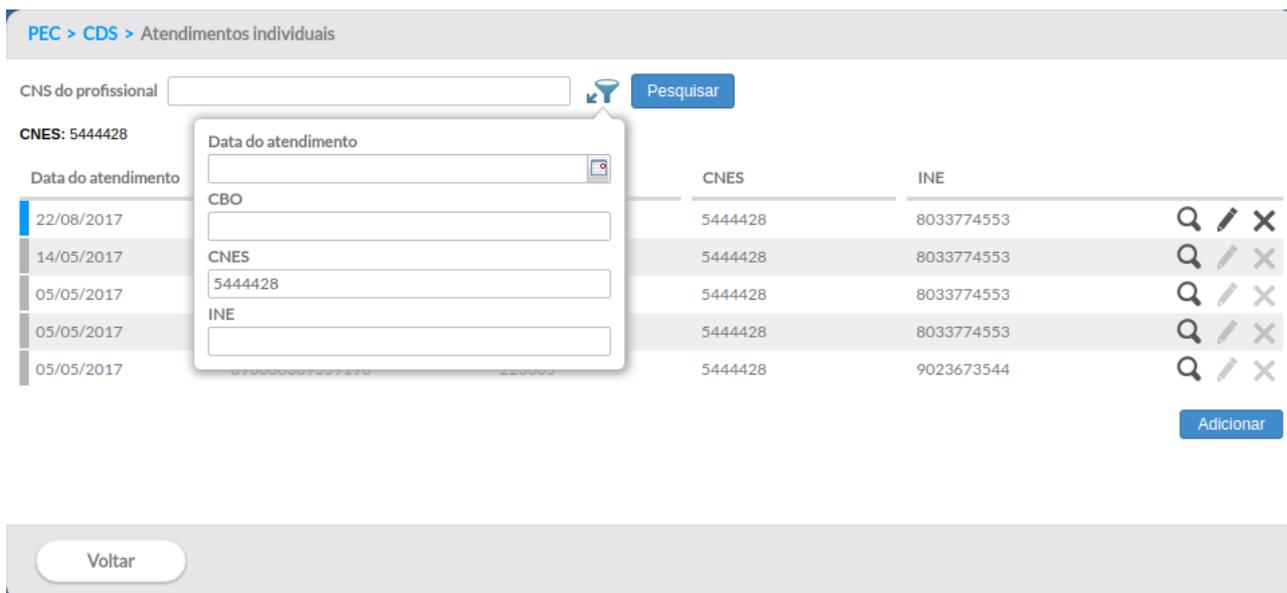
Data do atendimento	CNS do profissional	CBO	CNES	INE
Nenhum item encontrado com o critério selecionado.				

Fonte: SAS/MS.

Portanto, para digitar uma ficha, selecione a ferramenta correspondente, na tela principal, conforme a ficha que deseja digitar. Após abrir a tela de listagem da ficha correspondente, clique no botão **Adicionar**. Logo depois, já é possível iniciar a digitação da ficha. Nas seções a seguir, cada ficha será abordada com mais detalhes.

Neste momento, vale destacar ainda o novo componente de filtro , disponível na listagem das fichas, conforme podemos ver na Figura 7.4. Ele permite a realização de pesquisa utilizando algumas informações dos cabeçalhos das fichas, como o CNS do profissional, data de nascimento, CBO, CNES da unidade onde a ficha foi preenchida, INE, entre outras. Os campos de pesquisa variam de acordo com cada ficha.

Figura 7.4 – Componente de filtro da listagem das fichas



Fonte: SAS/MS.

Para filtrar a lista, digite a informação desejada no campo correspondente e clique no botão Pesquisar . Para retirar o filtro, deixe todos os campos vazios e clique novamente em Pesquisar.

Outra funcionalidade importante na listagem de fichas é o controle de envio das fichas. As fichas não enviadas recebem uma marcação especial, como podemos ver na Figura 7.5. Quando uma ficha é enviada a marcação some, indicando que a ficha já foi enviada/transmitida para o SISAB.

Figura 7.5 – Fichas não enviadas

Data	Nome do cidadão	CNS do cidadão	Data de nascimento	Nome completo da mãe	
 22/08/2017	ALEXANDRA ROVENI RHODEN	292949947360004	12/12/1980	MARIA ROVENI	   
 10/04/1999	QUIM MANOEL DE PORTUGAL		10/04/1999	MARIA MARIANA MARINA D...	   
 06/05/2017	FRANCINETE DA CONCEIÇÃO AMO...	219401129130002	12/05/1969	GLAUCIA MARIA REIS DE ...	   
 05/05/2017	ANA CRISTINA DA COSTA ADVIN...	854375807540003	05/12/1988	ANGELA MARIA SALVADOR	   

Fonte: SAS/MS.

Na listagem das fichas, ainda existem várias ações possíveis para cada registro e, por padrão, as seguintes opções estão disponíveis:

-  **Visualizar:** permite visualizar as informações de uma ficha digitada;
-  **Editar:** permite fazer alterações em uma ficha digitada. Disponível apenas para fichas não enviadas.
-  **Excluir:** permite excluir uma ficha digitada. Disponível apenas para fichas não enviadas.



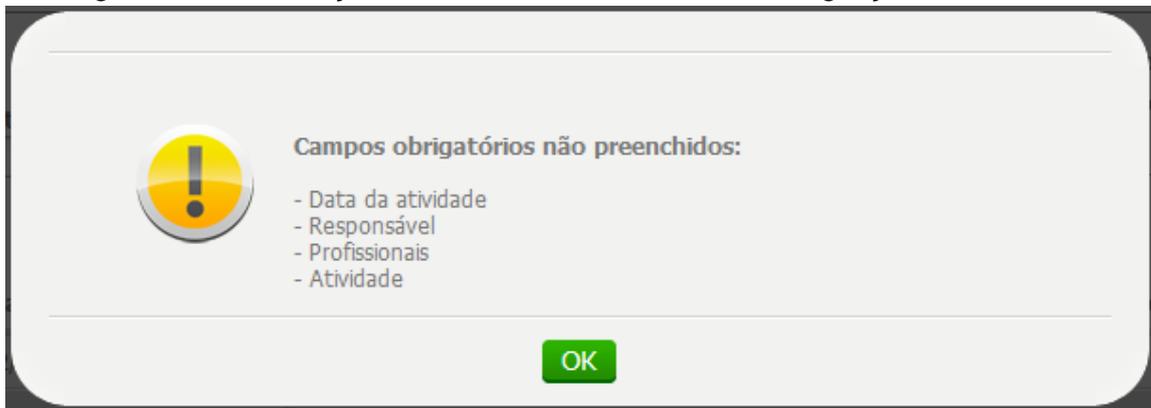
ATENÇÃO: caso a ficha digitada já tenha sido transmitida para o SISAB, não será possível editá-la ou excluí-la (botão esmaecido), apenas será possível visualizar a ficha   .

7.1.3 Inconsistência ao Finalizar a Digitação

Ao finalizar a digitação de uma ficha, clique no botão . Caso o sistema não detecte alguma inconsistência, o sistema salvará os dados e voltará para a tela com a lista de registros/colunas da ficha.

Caso haja alguma inconsistência, o sistema mostrará mensagem na tela indicando os campos que deverão ser corrigidos, como ilustrado na Figura 7.6.

Figura 7.6 – Verificação de inconsistência ao finalizar a digitação



Fonte: SAS/MS.

Verifique as mensagens, corrigindo a informação conforme estiver preenchido na ficha. Caso ela esteja preenchida de forma **inconsistente**, em relação à validação do sistema, **cancele a digitação** da ficha e informe o supervisor, a equipe de saúde ou o profissional responsável pelo preenchimento dela.

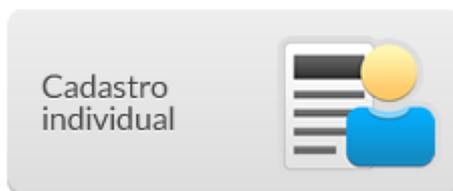


ATENÇÃO: caso alguma **inconsistência** seja **detectada** pela validação do sistema, o supervisor ou o próprio profissional deve ser avisado para que esta ficha possa ser **verificada na origem da informação**.

7.2 Cadastro da Atenção Básica

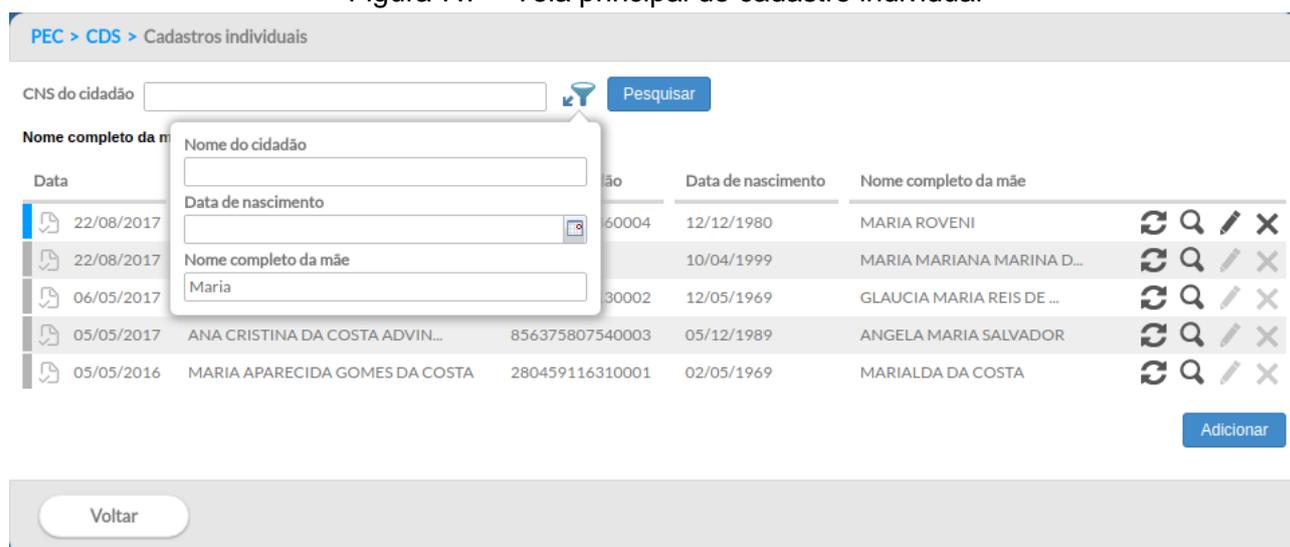
O Cadastro da Atenção Básica (AB) é uma extensão do CadSUS no que se refere aos dados que apoiam as equipes de AB a mapear as características sociais, econômicas e de saúde da população adscrita ao território sob sua responsabilidade. Esse cadastro está organizado em duas dimensões: a) Cadastro individual e b) Cadastro domiciliar e territorial.

7.2.1 Cadastro Individual



Na tela principal, clique no ícone "Cadastro individual". A janela com a lista de fichas digitadas de cadastro individual será mostrada, conforme a Figura 7.7. É possível visualizar esta lista e as opções relacionadas a cada registro, além das opções de filtro da lista.

Figura 7.7 – Tela principal do cadastro individual



Data	Nome completo da mãe	Data de nascimento	Nome completo da mãe	
22/08/2017		12/12/1980	MARIA ROVENI	🔄 🔍 ✎ ✕
22/08/2017		10/04/1999	MARIA MARIANA MARINA D...	🔄 🔍 ✎ ✕
06/05/2017	Maria	12/05/1969	GLAUCIA MARIA REIS DE ...	🔄 🔍 ✎ ✕
05/05/2017	ANA CRISTINA DA COSTA ADVIN...	05/12/1989	ANGELA MARIA SALVADOR	🔄 🔍 ✎ ✕
05/05/2016	MARIA APARECIDA GOMES DA COSTA	02/05/1969	MARIALDA DA COSTA	🔄 🔍 ✎ ✕

Fonte:SAS/MS.

7.2.1.1 Adicionar Cadastro Individual

Após clicar no botão "Adicionar", o sistema mostrará a tela de preenchimento da ficha de cadastro, conforme as Figuras 7.8, 7.9 (continuação) e 7.10 (continuação).

Figura 7.8 – Adicionar cadastro individual

CNS do profissional *					CBO	CNES	INE	Data *
<input type="text"/>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Identificação do usuário / cidadão								
CNS do cidadão			Cidadão é o responsável familiar?			CNS do responsável familiar		
<input type="text"/>			<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			<input type="text"/>		
Nome completo *							Microárea *	
<input type="text"/>							<input type="text"/>	
							<input type="checkbox"/> Fora da área	
Nome social					Data de nascimento *		Sexo *	
<input type="text"/>					<input type="text"/>		<input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino	
Raça / Cor *					Etnia		Nº NIS / PASEP)	
<input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena					<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nome completo da mãe *								
<input type="text"/>					<input type="checkbox"/> Desconhecido			
Nome completo do pai *								
<input type="text"/>					<input type="checkbox"/> Desconhecido			
Nacionalidade *			País de nascimento		Data de naturalização		Portaria de naturalização	
<input type="radio"/> Brasileira <input type="radio"/> Naturalizado <input type="radio"/> Estrangeiro			<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Município e UF de nascimento			Data de entrada no Brasil		Telefone celular		E-mail	
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Informações sociodemográficas								
Relação de parentesco com o responsável familiar							Ocupação	
<input type="radio"/> Cônjuge / Companheiro(a) <input type="radio"/> Filho(a) <input type="radio"/> Enteadado(a) <input type="radio"/> Neto(a) / Bisneto(a) <input type="radio"/> Pai / Mãe <input type="radio"/> Sogro(a) <input type="radio"/> Irmão / Irmã <input type="radio"/> Genro / Nora <input type="radio"/> Outro parente <input type="radio"/> Não parente							<input type="text"/>	
Frequenta escola ou creche? * <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não								
Qual é o curso mais elevado que frequenta ou frequentou?								
<input type="radio"/> Creche <input type="radio"/> Pré-escola (exceto CA) <input type="radio"/> Classe alfabetizada - CA <input type="radio"/> Ensino fundamental 1ª a 4ª séries <input type="radio"/> Ensino fundamental 5ª a 8ª séries			<input type="radio"/> Ensino fundamental EJA - séries finais (supletivo 5ª a 8ª) <input type="radio"/> Ensino médio, médio 2º ciclo (científico, técnico e etc) <input type="radio"/> Ensino médio especial <input type="radio"/> Ensino médio EJA (supletivo) <input type="radio"/> Superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado <input type="radio"/> Alfabetização para adultos (Mobral, etc) <input type="radio"/> Nenhum			Situação no mercado de trabalho <input type="radio"/> Empregador <input type="radio"/> Assalariado com carteira de trabalho <input type="radio"/> Assalariado sem carteira de trabalho <input type="radio"/> Autônomo com previdência social <input type="radio"/> Autônomo sem previdência social <input type="radio"/> Aposentado / Pensionista <input type="radio"/> Desempregado <input type="radio"/> Não trabalha <input type="radio"/> Servidor público / Militar <input type="radio"/> Outro		

Fonte:SAS/MS.

Figura 7.9 – Adicionar cadastro individual – continuação

Crianças de 0 a 9 anos, com quem fica?
 Adulto responsável Outra(s) criança(s) Adolescente Sozinha Creche Outro

Frequenta cuidador tradicional? Sim Não **Participa de algum grupo comunitário?** Sim Não **Possui plano de saúde privado?** Sim Não

É membro de povo ou comunidade tradicional? Sim Não
 Se sim, qual?

Deseja informar orientação sexual? Sim Não
 Se sim, qual? Heterossexual Homossexual (gay / lésbica) Bissexual Outro

Deseja informar identidade de gênero? Sim Não
 Se sim, qual? Homem transsexual Mulher transsexual Travesti Outro

Tem alguma deficiência? * Sim Não
 Se sim, qual(is)? Auditiva Intelectual / Cognitiva Visual
 Física Outra

Saída do cidadão do cadastro
 Mudança de território Óbito Data do óbito Número da D.O.

Questionário auto-referido de condições / situações de saúde

Condições / Situações de saúde gerais

Está gestante? Sim Não
Sobre seu peso, você se considera? Abaixo do peso Peso adequado Acima do peso

Está fumante? Sim Não
Faz uso de álcool? Sim Não
Faz uso de outras drogas? Sim Não
Tem hipertensão arterial? Sim Não
Tem diabetes? Sim Não
Teve AVC / derrame? Sim Não
Teve infarto? Sim Não
Tem doença cardíaca / do coração? Sim Não
 Se sim, indique qual(is). Insuficiência cardíaca Outro Não sabe

Tem ou teve problemas nos rins? Sim Não
 Se sim, indique qual(is). Insuficiência renal Outro Não sabe

Se sim, qual é a maternidade de referência?

Tem doença respiratória / no pulmão? Sim Não
 Se sim, indique qual(is). Asma DPOC / Enfisema Outro Não sabe

Está com hanseníase? Sim Não
Está com tuberculose? Sim Não
Tem ou teve câncer? Sim Não
Teve alguma internação nos últimos 12 meses? Sim Não
Se sim, por qual causa?

Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde? Sim Não
Está acamado? Sim Não
Está domiciliado? Sim Não
Usa plantas medicinais? Sim Não
Se sim, indique qual(is).

Usa outras práticas integrativas e complementares? Sim Não

Fonte:SAS/MS.

Figura 7.10 – Adicionar cadastro individual – continuação

Outras condições de saúde

1 - Qual? 2 - Qual? 3 - Qual?

Cidadão em situação de rua

Está em situação de rua? * Sim Não

Tempo em situação de rua? < 6 meses 6 a 12 meses 1 a 5 anos > 5 anos

Recebe algum benefício? Sim Não

Possui referência familiar? Sim Não

Quantas vezes se alimenta ao dia? 1 vez 2 ou 3 vezes mais de 3 vezes

Qual a origem da alimentação?

Restaurante popular Doação restaurante Outros

Doação grupo religioso Doação de popular

É acompanhado por outra instituição? Sim Não

Se sim, indique qual(is)?

Visita algum familiar com frequência? Sim Não

Se sim, qual é o grau de parentesco?

Tem acesso a higiene pessoal? Sim Não

Se sim, indique qual(is).

Banho Acesso ao sanitário Higiene bucal

Outros

Termo de recusa do cadastro individual da Atenção Básica

Usuário recusou o cadastro por meio do Termo de Recusa do Cadastro

Fonte:SAS/MS.

Para digitar a ficha de cadastro, atente para o que se segue:

7.2.1.1.1 Informações de cabeçalho

1. Preencha os campos do cabeçalho, digitando os dados que constam na ficha de cadastro;

CNS do profissional * CBO * CNES * INE * Data *

x 515105 x x x 04/08/2016

- a. Ao incluir o número do Cartão SUS do profissional, o sistema mostrará opções para o CNES e o INE que vêm da base de dados do CNES importado na instalação da aplicação;
- b. Caso o profissional tenha apenas um vínculo no município, os dados serão preenchidos automaticamente;
- c. Caso o trabalhador tenha mais de um vínculo, o sistema mostrará as opções e o digitador indicará o que está registrado na ficha. Também são apresentados para o preenchimento, dependendo da ficha que irá digitar, os campos “microárea” e a data em que o cadastro foi realizado;

7.2.1.1.2 Dados de identificação

2. Preencha os “Dados de identificação” do cidadão de acordo com a ficha. Se a resposta da questão “Cidadão é o responsável familiar?” for “Não”, o campo “CNS do responsável familiar” deve ser preenchido obrigatoriamente;

Identificação do usuário / cidadão

CNS do cidadão	Cidadão é o responsável familiar? <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não	CNS do responsável familiar
Nome completo *		Microárea * 02 <input type="checkbox"/> Fora da área
Nome social	Data de nascimento * 24/05/1986	Sexo * <input checked="" type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino
Raça / Cor * <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input checked="" type="radio"/> Indígena	Etnia * KAINGANG (CAINGANGUE)	Nº NIS (PIS / PASEP)
Nome completo da mãe *		<input type="checkbox"/> Desconhecido
Nome completo do pai *		<input type="checkbox"/> Desconhecido
Nacionalidade * <input checked="" type="radio"/> Brasileira <input type="radio"/> Naturalizado <input type="radio"/> Estrangeiro	País de nascimento BRASIL	Data de naturalização
Município e UF de nascimento * SANTA MARIA - RS	Data de entrada no Brasil	Telefone celular
		E-mail

7.2.1.1.3 Informações sociodemográficas

3. Preencha as “Informações sociodemográficas” de acordo com as informações da ficha. Se a resposta de uma questão for “Sim”, verifique as opções adicionais de preenchimento (ex.: Tem alguma deficiência? “Sim”. Então, responda também “Se sim, quais?” outro exemplo; É membro de povo ou comunidade tradicional? Se sim, qual?). No momento da digitação, deve-se escolher uma das opções disponíveis no software, conforme seu preenchimento na ficha.

Informações sociodemográficas

Relação de parentesco com o responsável familiar

Cônjuge / Companheiro(a)
 Filho(a)
 Enteadado(a)
 Neto(a) / Bisneto(a)
 Pai / Mãe
 Sogro(a)
 Irmão / Irmã
 Genro / Nora
 Outro parente
 Não parente

Ocupação

Frequenta escola ou creche? *
 Sim
 Não

Qual é o curso mais elevado que frequenta ou frequentou?

Creche
 Ensino fundamental EJA - séries finais (supletivo 5ª a 8ª)
 Pré-escola (exceto CA)
 Ensino médio, médio 2º ciclo (científico, técnico e etc)
 Classe alfabetizada - CA
 Ensino médio especial
 Ensino fundamental 1ª a 4ª séries
 Ensino médio EJA (supletivo)
 Ensino fundamental 5ª a 8ª séries
 Superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado
 Ensino fundamental completo
 Alfabetização para adultos (Mobral, etc)
 Ensino fundamental especial
 Nenhum
 Ensino fundamental EJA - séries iniciais (supletivo 1ª a 4ª)

Situação no mercado de trabalho

Empregador
 Assalariado com carteira de trabalho
 Assalariado sem carteira de trabalho
 Autônomo com previdência social
 Autônomo sem previdência social
 Aposentado / Pensionista
 Desempregado
 Não trabalha
 Servidor público / Militar
 Outro

Crianças de 0 a 9 anos, com quem fica?

Adulto responsável
 Outra(s) criança(s)
 Adolescente
 Sozinha
 Creche
 Outro

Frequenta cuidador tradicional?
 Sim
 Não

Participa de algum grupo comunitário?
 Sim
 Não

Possui plano de saúde privado?
 Sim
 Não

É membro de povo ou comunidade tradicional?

Sim
 Não

Deseja informar orientação sexual?
 Sim
 Não

Se sim, qual?

Heterossexual
 Homossexual (gay / lésbica)
 Bissexual
 Outro

Deseja informar identidade de gênero?
 Sim
 Não

Se sim, qual?

Homem transsexual
 Mulher transsexual
 Travesti
 Outro

Tem alguma deficiência? *
 Sim
 Não

Se sim, qual(is)?

Auditiva
 Intelectual / Cognitiva
 Visual
 Física
 Outra

Saída do cidadão do cadastro

Mudança de território
 Óbito

7.2.1.1.4 Questionário autorreferido de condições/situações de saúde

4. Preencha as informações de “Condições/situações de saúde gerais” do cidadão de acordo com os dados da ficha. Observe que algumas perguntas devem ser especificadas caso a resposta seja “Sim”;

Questionário auto-referido de condições / situações de saúde

Condições / Situações de saúde gerais

Está gestante? Sim Não

Sobre seu peso, você se considera? Abaixo do peso Peso adequado Acima do peso

Está fumante? Sim Não

Faz uso de álcool? Sim Não

Faz uso de outras drogas? Sim Não

Tem hipertensão arterial? Sim Não

Tem diabetes? Sim Não

Teve AVC / derrame? Sim Não

Teve infarto? Sim Não

Tem doença cardíaca / do coração? Sim Não

Se sim, indique qual(is). Insuficiência cardíaca Outro Não sabe

Tem ou teve problemas nos rins? Sim Não

Se sim, indique qual(is). Insuficiência renal Outro Não sabe

Outras condições de saúde

1 - Qual?

2 - Qual?

3 - Qual?

Se sim, qual é a maternidade de referência?

Tem doença respiratória / no pulmão? Sim Não

Se sim, indique qual(is). * Asma DPOC / Enfisema Outro Não sabe

Está com hanseníase? Sim Não

Está com tuberculose? Sim Não

Tem ou teve câncer? Sim Não

Teve alguma internação nos últimos 12 meses? Sim Não

Se sim, por qual causa?

Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde? Sim Não

Está acamado? Sim Não

Está domiciliado? Sim Não

Usa plantas medicinais? Sim Não

Se sim, indique qual(is).

Usa outras práticas integrativas e complementares? Sim Não

7.2.1.1.5 Cidadão em situação de rua

5. Preencha as informações de “Em situação de rua” de acordo com as informações registradas na ficha. Observe que a pergunta “Está em situação de rua” é obrigatória;

Cidadão em situação de rua

Está em situação de rua? * Sim Não

Tempo em situação de rua? < 6 meses 6 a 12 meses 1 a 5 anos > 5 anos

Recebe algum benefício? Sim Não

Possui referência familiar? Sim Não

Quantas vezes se alimenta ao dia? 1 vez 2 ou 3 vezes mais de 3 vezes

Qual a origem da alimentação? Restaurante popular Doação restaurante Outros Doação grupo religioso Doação de popular

É acompanhado por outra instituição? Sim Não

Se sim, indique qual(is)?

Visita algum familiar com frequência? Sim Não

Se sim, qual é o grau de parentesco?

Tem acesso a higiene pessoal? Sim Não

Se sim, indique qual(is). * Banho Acesso ao sanitário Higiene bucal Outros

6. Após a digitação dos dados, clique no botão  e, caso haja alguma inconsistência, o sistema mostrará mensagem na tela indicando os campos que deverão ser corrigidos. Se não houver inconsistência, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.

7.2.1.2 Adicionar Cadastro Individual com Termo de Recusa

Para fazer cadastro individual com termo de recusa, siga os passos:

- Passo 1. Preencha os dados de cabeçalho e de identificação do cidadão;

- Passo 2. Marque o campo “Termo de recusa do cadastro individual da Atenção Básica” quando o cidadão não desejar ser cadastrado pela equipe de saúde, seja Saúde da Família ou Unidade de Saúde Tradicional;

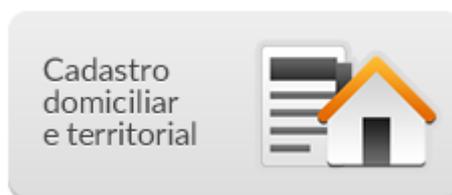
Termo de recusa do cadastro individual da Atenção Básica

Usuário recusou o cadastro por meio do Termo de Recusa do Cadastro



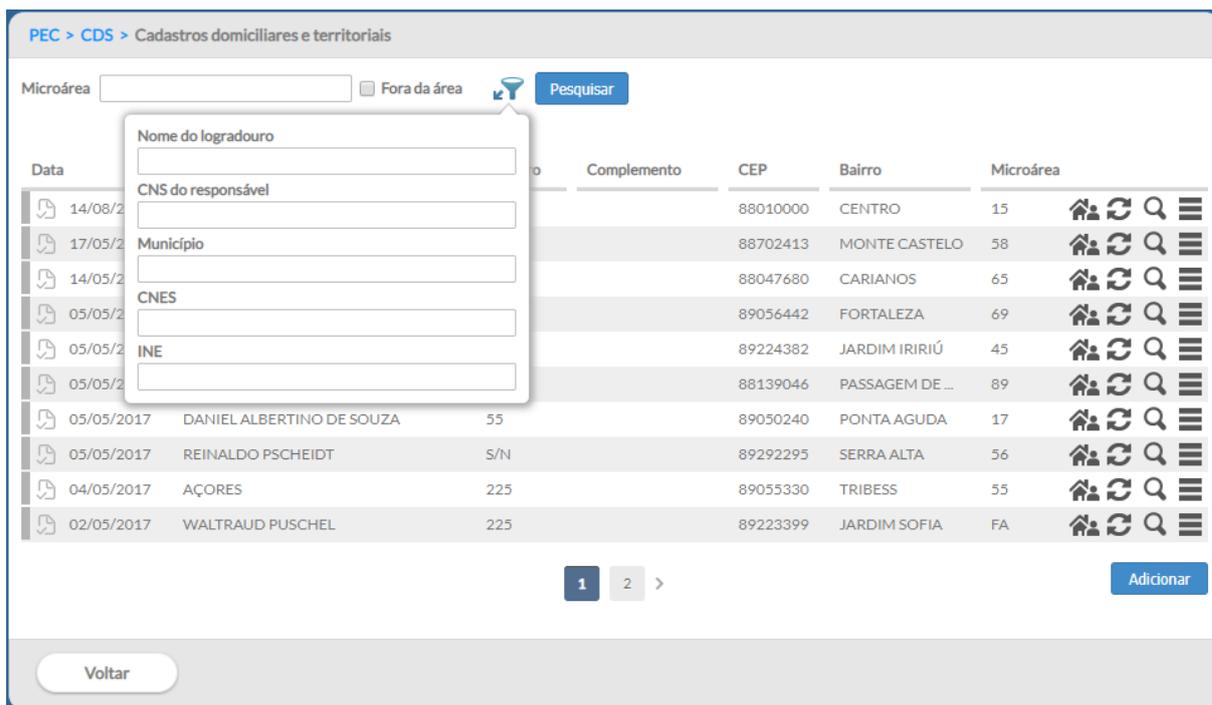
ATENÇÃO: caso o campo “Termo de recusa” seja marcado, os campos ficam desabilitados para preenchimento, exceto os campos de identificação do cidadão.

7.2.2 Cadastro domiciliar e territorial



Na tela principal do CDS, clique no ícone “Cadastro domiciliar e territorial”. A janela da “Lista de cadastro domiciliar” será mostrada, conforme a Figura 7.11. É possível visualizar a lista de cadastros realizados, o componente de filtro e as opções relacionadas a cada registro.

Figura 7.11 – Tela principal do cadastro domiciliar



Fonte: SAS/MS.

Como vimos nas orientações gerais de digitação das fichas, várias ações podem ser realizadas para cada registro. E, em especial para as fichas de Cadastro Domiciliar, ainda podem ser destacadas duas opções:

-  **Cadastros individuais:** permite visualizar dados das famílias vinculadas àquele domicílio;
-  **Atualizar:** permite atualizar os dados cadastrais do domicílio.

Por fim, o botão  é utilizado para incluir novos cadastros domiciliares. Vamos observar como é realizado este cadastro.

7.2.2.1 Adicionar Cadastro Domiciliar

Após clicar no botão "Adicionar", o sistema mostrará a tela de preenchimento da ficha de cadastro, conforme a Figura 7.12.

Figura 7.12 – Adicionar cadastro domiciliar

PEC > CDS > Cadastros domiciliares e territoriais > Adicionar

Compatível com a FCDT / e-SUS AB v2.1.0

CNS do profissional * x CBO CNES INE Data *

Endereço / Local de permanência

CEP * Município * x UF * x

Bairro * Tipo de logradouro * x

Nome do logradouro * Nº * Sem número

Complemento Ponto de referência Microárea * Fora da área

Tipo de imóvel * x Telefones para contato

Tel. residência Tel. contato

Condições de moradia

Situação de moradia / Posse da terra * Próprio Financiado Alugado Arrendado Cedido Ocupação Situação de rua Outra

Localização * Urbana Rural

Tipo de domicílio Casa Apartamento Cômodo Outro

Nº de moradores Nº de cômodos

Tipo de acesso ao domicílio Pavimento Chão batido Fluvial Outro

Disponibilidade de energia elétrica? Sim Não

Em caso de área de produção rural: condição de posse e uso da terra

Proprietário Parceiro(a) / Meeiro(a) Assentado(a)

Posseiro Arrendatário(a) Comodatário(a)

Beneficiário(a) do banco da terra Não se aplica

Material predominante na construção das paredes externas de seu domicílio

Avenaria / Tijolo Com revestimento Sem revestimento

Taipa Com revestimento Sem revestimento

Outros Madeira aparelhada Palha Material aproveitado Outro material

Abastecimento de água Rede encanada até o domicílio Poço / Nascente no domicílio Cisterna Carro pipa Outro

Água para consumo no domicílio Filtrada Fervida Clorada Mineral Sem tratamento

Forma de escoamento do banheiro ou sanitário Rede coletora de esgoto ou pluvial Fossa séptica Fossa rudimentar Direto para um rio, lago ou mar Céu aberto Outra forma

Destino do lixo Coletado Queimado / Enterrado Céu aberto Outro

Animais no domicílio?

Sim Não

Qual(is)? Gato Cachorro Pássaro Outros

Quantos

Famílias

Nº prontuário familiar	CNS do responsável *	Data de nascimento do responsável	Renda familiar (sal. mínimo)	Número de membros da família	Reside desde: mm / aaaa	Mudou-se
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Nº Pront. CNS do responsável Dt. de nasc. do resp. Renda familiar Nº de memb. da família Reside desde Mudou-se

Nenhum item encontrado.

Instituição de permanência

Nome da instituição de permanência

Existem outros profissionais de saúde vinculados à instituição (não inclui profissionais da rede pública de saúde)? Sim Não

Identificação do responsável técnico da instituição de permanência

Nome * CNS do responsável

Cargo na instituição Tel. contato

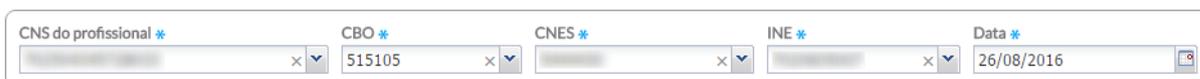
Termo de recusa Usuário recusou o cadastro por meio do Termo de Recusa do Cadastro.

Fonte: SAS/MS.

Para digitar a ficha de cadastro, observe os seguintes itens:

7.2.2.1.1 Informações de cabeçalho

1. Preencha os campos do cabeçalho, digitando os dados que constam na ficha de cadastro;



Form de cabeçalho com os seguintes campos preenchidos:

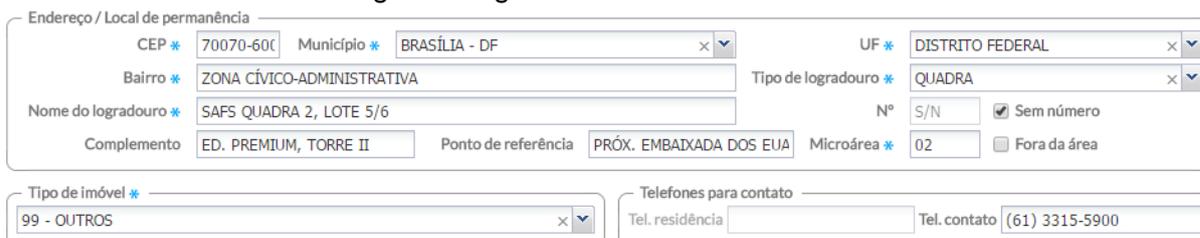
- CNS do profissional *
- CBO * 515105
- CNES *
- INE *
- Data * 26/08/2016

- a. Ao incluir o número do Cartão SUS do profissional, o sistema mostrará opções para o CNES e o INE que vêm da base de dados do CNES importado na instalação da aplicação;
- b. Caso o profissional tenha apenas um vínculo no município, os dados serão preenchidos automaticamente.
- c. Caso tenha mais de um, o sistema mostrará as opções e o digitador indicará o que está registrado na ficha. Também será apresentado para preenchimento, de acordo com a ficha, o campo “Data” em que o cadastro foi realizado;

7.2.2.1.2 Informações de identificação e contato do domicílio

2. Preencha as informações do “Endereço/Local de permanência” do domicílio.

- a. Após preenchimento do CEP, os campos “Município”, “UF”, “Bairro” e “Tipo de logradouro” e “Nome de logradouro” são completados automaticamente, conforme imagem a seguir:



Form de endereço / Local de permanência com os seguintes campos preenchidos:

- CEP * 70070-600
- Município * BRASÍLIA - DF
- UF * DISTRITO FEDERAL
- Bairro * ZONA CÍVICO-ADMINISTRATIVA
- Nome do logradouro * SAFS QUADRA 2, LOTE 5/6
- Complemento ED. PREMIUM, TORRE II
- Ponto de referência PRÓX. EMBAXADA DOS EUA
- Microárea * 02
- Tipo de imóvel * 99 - OUTROS
- Tipos de logradouro * QUADRA
- Nº S/N Sem número
- Fora da área
- Telefones para contato: Tel. contato (61) 3315-5900

- b. Também é possível incluir, nesse cadastro, as informações sobre o “Tipo de imóvel” e “Telefones para contato”. Atenção para o telefone, que deve estar acompanhado pelo número de DDD do município;
- c. Para o “Tipo de imóvel”, selecione uma das opções:
 - 01 - Domicílio
 - 02 - comércio
 - 03 - terreno baldio

- 04 - Ponto Estratégico (PE: cemitério, borracharia, ferro-velho, depósito de sucata ou materiais de construção, garagem de ônibus ou veículo de grande porte)
- 05 - Escola
- 06 - Creche
- 07 - Abrigo
- 08 - Instituição de longa permanência para idosos
- 09 - Unidade prisional
- 10 - Unidade de medida sócio educativa
- 11 - Delegacia
- 12 - Estabelecimento religioso
- 99 - Outros

Atenção para as regras do sistema a partir do Tipo de Imóvel!

Domicílio:

- Ao selecionar a opção "01 - -Domicílio" para Tipo de Imóvel, serão desabilitados os campos "Nome da instituição de permanência" e "Existem outros profissionais de saúde vinculados à instituição (não inclui profissionais da rede pública de saúde)?", além do grupo "Identificação do responsável técnico da instituição de permanência". Será alterado o nome do grupo "Termo de recusa" para "Termo de recusa do cadastro domiciliar e territorial da Atenção Básica".

Imóveis sem finalidade de moradia/longa permanência:

- No caso da seleção das opções "02 -- Comércio", "03 -- Terreno baldio", "04 -- Ponto estratégico", "05 -- Escola", "06 -- Creche", "12 -- Estabelecimento religioso" ou "99 -- Outros", serão desabilitados os grupos "Condições de moradia", "Animais no domicílio?", "Famílias", "Identificação do responsável técnico da instituição de permanência" e "Termo de recusa". Também serão desabilitados os campos "Nome da instituição de permanência" e "Existem outros profissionais de saúde vinculados à instituição (não inclui profissionais da rede pública de saúde)?".

Instituição de longa permanência:

- E se forem selecionadas as opções "07 -- Abrigo", "08 -- Instituição de longa permanência para idosos", "09 -- Unidade prisional", "10 -- Unidade de medida sócio educativa" ou "11 -- Delegacia", os campos "Situação de moradia/Posse de terra", "Tipo de domicílio", "Nº de cômodos", "Em caso de área de produção rural: condição de posse e uso da terra", "Material predominante na construção das paredes externas de seu domicílio" e "Tipo de acesso ao domicílio", os grupos "Animais no domicílio" e "Famílias" serão desabilitados. Nesta ocasião, será alterado o nome do termo de recusa para "Termo de recusa do cadastro da instituição de permanência".

3. Preencha as informações de “Condições de moradia” de acordo com o registrado na ficha. Caso o campo “Animais no domicílio” estiver marcado com a resposta “Sim”, informe “Qual(is)” e “Quantos”, como mostra a imagem abaixo:

Condições de moradia

Situação de moradia / Posse da terra *
 Próprio Financiado Alugado Arrendado Cedido Ocupação Situação de rua Outra

Localização *
 Urbana Rural

Tipo de domicílio
 Casa Apartamento Cômodo Outro

Em caso de área de produção rural: condição de posse e uso da terra
 Proprietário Parceiro(a) / Meeiro(a) Assentado(a)
 Posseiro Arrendatário(a) Comodatário(a)
 Beneficiário(a) do banco da terra Não se aplica

Nº de moradores Nº de cômodos

Tipo de acesso ao domicílio
 Pavimento Chão batido Fluvial Outro

Material predominante na construção das paredes externas de seu domicílio
 Alvenaria / Tijolo: Com revestimento Sem revestimento
 Taipa: Com revestimento Sem revestimento
 Outros: Madeira aparelhada Palha Material aproveitado Outro material

Disponibilidade de energia elétrica? Sim Não

Abastecimento de água
 Rede encanada até o domicílio Poço / Nascente no domicílio Cisterna
 Carro pipa Outro

Água para consumo no domicílio
 Filtrada Fervida Clorada Mineral Sem tratamento

Forma de escoamento do banheiro ou sanitário
 Rede coletora de esgoto ou pluvial Fossa séptica Fossa rudimentar
 Direto para um rio, lago ou mar Céu aberto Outra forma

Destino do lixo
 Coletado Queimado / Enterrado Céu aberto Outro

Animais no domicílio?
 Sim Não

Qual(is)?
 Gato Cachorro Pássaro Outros

Quantos

7.2.2.1.4 Adicionar núcleo familiar

4. Preencha as informações do bloco “Famílias” (núcleos familiares) que vivem no domicílio. Cada uma é representada pelo número do Cartão SUS do Responsável Familiar de cada núcleo familiar. Para adicionar uma família, basta preencher os campos no início do bloco e clicar no botão “Confirmar” ;

Famílias

Nº prontuário familiar	CNS do responsável *	Data de nascimento do responsável	Renda familiar (sal. mínimo)	Número de membros da família	Reside desde: mm / aaaa	Mudou-se
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="button" value="Confirmar"/>						
Nº Pront.	CNS do responsável	Dt. de nasc. do resp.	Renda familiar	Nº de memb. da família	Reside desde	Mudou-se
		15/06/1990	2 SALÁRIOS M...	5	06/2005	Não  
		04/05/1988	1 SALÁRIO MÍ...	6	05/1999	Não  
		22/08/1978	1 SALÁRIO MÍ...	4	10/2004	Não  

- a. Caso existam **mais famílias** informadas na ficha, **repita o processo conforme item anterior** para todas as linhas que identificam núcleos familiares daquele domicílio;
- b. Ao digitar as informações, após confirmada a inclusão, caso alguma tenha sido registrada de forma incorreta, é possível alterá-la de um registro já incluído, clicando na opção  “Editar”. O registro será habilitado para

edição nos campos de entrada de dados principal. Para salvar, clique novamente no botão “Confirmar”;

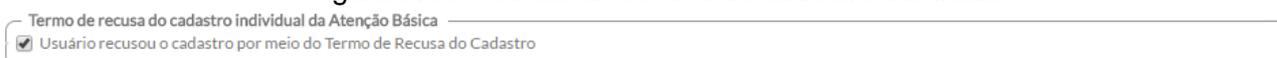
- c. Durante a atualização deste registro, ver mais na Seção 7.1.3, é possível indicar se a família “mudou-se” clicando na caixa correspondente. Esta opção está desabilitada ao adicionar nova família;
- d. Caso o registro tenha sido inserido de forma incorreta, também é possível excluir a família. Para excluir o registro, clique na opção  “Excluir” e este será removido;

- 5. Após a digitação dos dados, clique no botão  e, caso haja alguma inconsistência, o sistema mostrará mensagem na tela indicando os campos que deverão ser corrigidos. Se não houver inconsistência, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.

7.2.2.2 Adicionar Cadastro Domiciliar com Termo de Recusa

O campo ao final da ficha/tela do termo de recusa tem um processo de cadastro diferenciado. Ao ter um cadastro domiciliar com termo de recusa preenchido, basta adicionar os dados de identificação do domicílio e marcar a opção "Termo de recusa do cadastro domiciliar da Atenção Básica", conforme a Figura 7.13.

Figura 7.13 – Termo de recusa do cadastro domiciliar



Fonte: SAS/MS.



ATENÇÃO: caso o campo de termo de recusa seja marcado, os campos ficam desabilitados para preenchimento, exceto os campos de identificação do imóvel.

7.2.3 Atualizar Cadastro da Atenção Básica

A ferramenta de “Atualizar” é parte importante do processo de trabalho das equipes para manter as informações do território atualizadas.

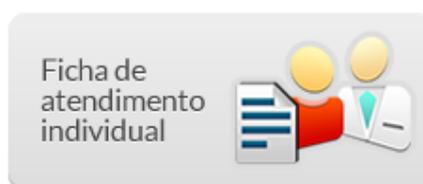
Ao clicar no botão “Atualizar”  é iniciado o procedimento de atualização das fichas. Serão apresentadas todas as informações do último registro salvo, com a exceção dos Campos do cabeçalho (CNS do profissional, CNES, INE, Microárea e Data) e do Campo "Saída do cidadão do cadastro". Será permitida a alteração dos dados, exceto do campo "CNS do cidadão" quando estiver preenchido. Ao informar o CNS do cidadão, o sistema deverá verificar se o mesmo existe na base de dados e apresentará a mensagem "CNS já

cadastrado no sistema." com opção "OK" e não permitirá salvar o registro até que esta ação seja resolvida. Caso contrário, as alterações serão salvas normalmente.

7.3 Fichas de Atendimento

As fichas de atendimento são utilizadas para registro dos profissionais de nível superior. Elas não objetivam esgotar todo o processo de atendimento de um indivíduo e também não substituem o registro clínico feito no prontuário em papel. As informações nelas contidas foram selecionadas segundo a sua relevância no cuidado ao cidadão e por comporem indicadores de monitoramento e avaliação para a AB e para as Redes de Atenção à Saúde como um todo.

7.3.1 Ficha de Atendimento Individual



Na tela principal do Módulo do CDS, clique no ícone "Ficha de Atendimento Individual". Será apresentada a lista das "Fichas de Atendimento Individual" digitadas, em que constará a Data do atendimento, CNS do profissional responsável pelo atendimento, CBO do profissional, CNES da UBS, e o INE da equipe, conforme a Figura 7.14.

Figura 7.14 – Lista de Fichas de Atendimento Individual

PEC > CDS > Atendimentos individuais

CNS do profissional 

CNES: 5444428

Data do atendimento	CNS do profissional	CBO	CNES	INE	
22/08/2017	281657703740008	223505	5444428	8033774553	  
14/05/2017	708407713297266	223505	5444428	8033774553	  
05/05/2017	898000389559190	223505	5444428	8033774553	  
05/05/2017	898000389559190	223505	5444428	8033774553	  
05/05/2017	898000389559190	223605	5444428	9023673544	  

Fonte: SAS/MS.

7.3.1.1 Adicionar Ficha de Atendimento Individual

Para informar nova Ficha de Atendimento Individual, clique no botão . O sistema exibirá uma tela, conforme a Figura 7.15.

Figura 7.15 – Adicionar Ficha de Atendimento Individual

PEC > CDS > Atendimentos individuais > Adicionar

Compatível com a FAI / e-SUS AB v.2.1.0

CNS do profissional * x CBO CNES INE Data *

CNS do profissional x CBO CNES INE

CNS do cidadão _____ Data de nascimento _____ Sexo _____ Turno _____

Nenhum item encontrado.

Fonte: SAS/MS.

Para preencher os dados da Ficha de Atendimento Individual, atente para os itens a seguir:

7.3.1.1.1 Informações de cabeçalho

1. Preencha o cabeçalho da ficha (Figura 7.15), ao incluir o número do CNS do profissional, o sistema mostrará opções para o CBO, CNES e INE que vêm da base de dados do CNES importado na instalação da aplicação;

Figura 7.15: Captura de tela do formulário de cabeçalho da ficha. O formulário contém campos para 'CNS do profissional *', 'CBO *', 'CNES *', 'INE *' e 'Data *'. O campo 'CBO *' contém o valor '223505'. O campo 'Data *' contém o valor '04/08/2016'. Abaixo, há uma seção com campos para 'CNS do profissional', 'CBO', 'CNES' e 'INE'.

- a. caso o profissional tenha apenas um vínculo no município, os dados serão preenchidos automaticamente;
 - b. caso o profissional tenha mais de um vínculo, o sistema mostrará as opções e o digitador indicará o que está registrado na ficha. Também são apresentados para preenchimento os campos para inclusão de outros profissionais da equipe para os casos em que houver a realização de consulta compartilhada;
2. para informar novo registro de atendimento, clique no botão **Adicionar**. O sistema exibirá uma tela com cabeçalho preenchido (somente leitura) e os dados a serem completados para cada atendimento;
 - a. deve-se obedecer o conteúdo da ficha, portanto, poderão ser registrados até 13 atendimentos para usuários diferentes e realizados pelo mesmo profissional;
 3. quando for realizado um atendimento compartilhado é necessário incluir os dados do outro profissional que participou.

7.3.1.1.2 Dados de identificação do cidadão

4. digite os dados conforme preenchido na ficha, iniciando-se pelos dados de identificação do cidadão e de alguns dados sobre o atendimento;

PEC > CDS > Atendimentos individuais > Adicionar > Adicionar registro

Compatível com a FAI / e-SUS AB v2.1.0

CNS do profissional *	CBO *	CNES *	INE	Data *
<input type="text"/>	225142	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CNS do profissional	CBO	CNES	INE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Turno * Manhã Tarde Noite

Nº do prontuário

CNS do cidadão

Data de nascimento *

Sexo * Feminino Masculino

Local de atendimento *

5. na sequência, digite o tipo de atendimento e alguns dados de saúde, conforme preenchido na ficha;

Tipo de atendimento *

Consulta agendada programada / Cuidado continuado
 Consulta agendada

Demanda espontânea

Escuta inicial / Orientação
 Consulta no dia
 Atendimento de urgência

Atenção domiciliar

AD1 AD2 AD3

Racionalidade em saúde (Exceto alopatia / convencional)

x ▾

Avaliação antropométrica

Perímetro cefálico (cm)

Peso (kg)

Altura (cm)

Vacinação em dia?

Sim Não

Criança

Aleitamento materno
 x ▾

Gestante

DUM
 8

Gravidez Planejada

Sim Não

Idade gestacional (semanas)

Gestas Prévias **Partos**

6. após, digite as informações correspondentes ao bloco “Problema/Condição Avaliada”. Atenção aos campos CIAP2 e CID10, que são informados usando códigos correspondentes das classificações e estão no verso da ficha, acompanhados de outras opções;

Problema / Condição avaliada *

- Asma
- Desnutrição
- Diabetes
- DPOC
- Hipertensão arterial
- Obesidade
- Pré-natal
- Puericultura
- Puerpério (até 42 dias)
- Saúde sexual e reprodutiva
- Tabagismo
- Usuário de álcool
- Usuário de outras drogas
- Saúde mental
- Reabilitação

Doenças transmissíveis

- Tuberculose
- Hanseníase
- Dengue
- DST

Rastreamento

- Câncer do colo do útero
- Câncer de mama
- Risco cardiovascular

Outros

CIAP2 - 01

x ▾

CIAP2 - 02

x ▾

CID10 - 01

x ▾

CID10 - 02

x ▾

7. na sequência, marque os exames solicitados e avaliados. Cada *checkbox* corresponde a um item marcado na ficha pelo profissional. Atenção aos itens “Outros exames”, que são informados pelo código do SIGTAP e acompanhados de uma marcação se foi solicitado (S) e/ou avaliado (A);

Exames Solicitados(S) e Avaliados(A)

S A - Colesterol total
 S A - Creatinina
 S A - EAS / EQU
 S A - Eletrocardiograma
 S A - Eletroforese de hemoglobina
 S A - Espirometria
 S A - Exame de escarro
 S A - Glicemia
 S A - HDL
 S A - Hemoglobina glicada
 S A - Hemograma
 S A - LDL
 S A - Retinografia / Fundo de olho com oftalmologista
 S A - Sorologia de sífilis (VDRL)
 S A - Sorologia para dengue
 S A - Sorologia para HIV
 S A - Teste indireto de antígeno globulina humana (TIA)
 S A - Teste de gravidez
 S A - Ultrassonografia obstétrica
 S A - Urocultura

Triagem neonatal

S A - Teste da orelhinha (EOA)
 S A - Teste do olhinho (TRV)
 S A - Teste do pezinho

Outros exames (Código do SIGTAP)

Exame S A

Exame	Solicitado	Avaliado
Nenhum item encontrado.		

8. por último, informe se ficou em observação. Caso se trate de **profissional do NASF** ou Polo, marque as opções correspondentes. Assinale, também, as opções de conduta/desfecho e/ou encaminhamento, caso tenha sido assinalado na ficha;

Ficou em observação?

Sim Não

NASF / Polo

Avaliação / Diagnóstico
 Procedimentos clínicos / Terapêutico
 Prescrição terapêutica

Conduta / Desfecho *

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

Encaminhamento

Encaminhamento interno no dia
 Encaminhamento para serviço especializado
 Encaminhamento para CAPS
 Encaminhamento para internação hospitalar
 Encaminhamento para urgência
 Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar
 Encaminhamento intersetorial

9. após a digitação dos dados, clique no botão  e, caso haja alguma inconsistência, o sistema mostrará mensagem na tela indicando os campos que deverão ser corrigidos. Se não houver inconsistência, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.

7.3.1.1.3 Lista de registro dos atendimentos individuais

O sistema traz, para cada ficha, a lista dos atendimentos individuais. Ao clicar em visualizar ou editar é possível acessar o conteúdo do atendimento, facilitando a busca do registro pelo usuário do sistema, como podemos ver na Figura 7.16.

Figura 7.16 – Lista de registros de atendimento na Ficha de Atendimento Individual

PEC > CDS > Atendimentos Individuais > Adicionar

Compatível com a FAI / e-SUS AB v.2.1.0

CNS do profissional * CBO * CNES * INE Data *

CNS do profissional CBO CNES INE

CNS do cidadão	Data de nascimento	Sexo	Turno	
	17/08/2016	Masculino	Tarde	🔍 ✎ ✕
	03/08/2016	Feminino	Noite	🔍 ✎ ✕
	12/08/2016	Masculino	Tarde	🔍 ✎ ✕

Adicionar

Cancelar Salvar

Fonte: SAS/MS.

Ao finalizar a digitação da Ficha de Atendimento Individual, clique no botão



7.3.2 Ficha de Atendimento Odontológico Individual



Na tela principal, clique no ícone “Ficha de Atendimento Odontológico”. Será apresentada a lista das “Fichas de Atendimento Odontológico” digitadas, conforme a Figura 7.17, em que constará a data do atendimento, o número do CNS do profissional que preencheu a ficha, o CBO do profissional, o código CNES da UBS e o código INE da equipe.

Figura 7.17 – Lista de Fichas de Atendimento Odontológico

PEC > CDS > Atendimentos odontológicos

CNS do profissional 

CNES: 5444430

Data do atendimento	CNS do profissional	CBO	CNES	INE	
22/08/2017	700401497397449	223208	5444430	2015847524	  
18/05/2017	898003402088322	223208	5444430	2015847524	  
14/05/2017	709504613957870	223208	5444430	2015847524	  
12/05/2017	708407713297266	223208	5444430	2015847524	  
01/05/2017	898003402088322	223208	5444430	2015847524	  

Fonte: SAS/MS.

7.3.2.1 Adicionar Ficha de Atendimento Odontológico

Para informar nova Ficha de Atendimento Odontológico, clique no botão

e atente para os itens a seguir:

1. após clicar no botão "Adicionar", o sistema mostrará a tela de preenchimento da ficha de cadastro;

7.3.2.1.1 Informações de cabeçalho

2. digite os dados do cabeçalho conforme preenchido na ficha, ao incluir o CNS do profissional, o sistema mostrará opções para o CBO, CNES e INE que vêm da base de dados do CNES importado na instalação da aplicação;

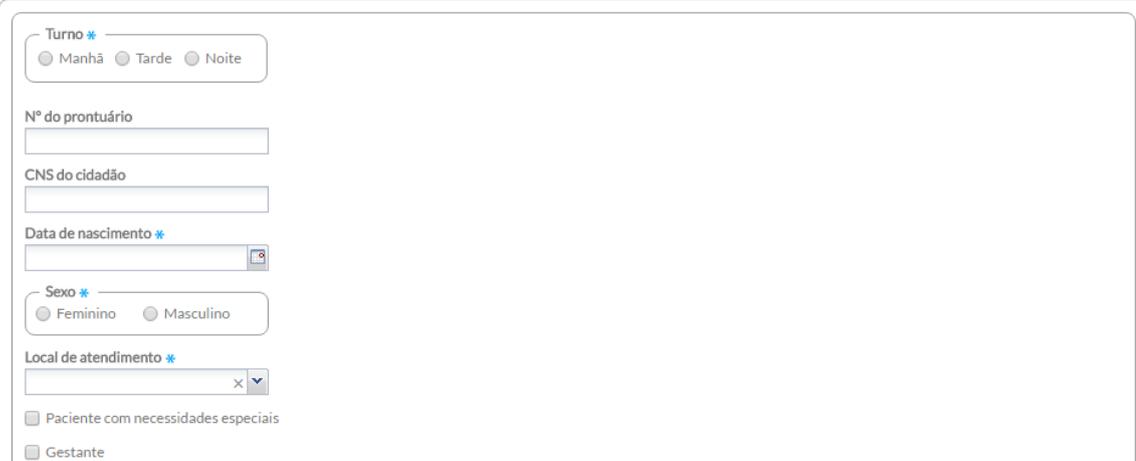
CNS do profissional *	CBO *	CNES *	INE *	Data *
<input type="text"/>	<input type="text" value="223505"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="04/08/2016"/>
CNS do profissional	CBO	CNES	INE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

- a. caso o profissional tenha apenas um vínculo no município, os dados serão preenchidos automaticamente;
- b. caso o profissional tenha mais de um vínculo, o sistema mostrará as opções e o digitador indicará o que está registrado na ficha;
- c. também são apresentados para preenchimento os campos para inclusão de outros profissionais da equipe para os casos em que houver a realização de atendimento compartilhado;

3. para informar novo registro de atendimento, clique no botão . O sistema exibirá uma tela com cabeçalho preenchido (somente leitura) e os dados a serem completados para cada atendimento;
- a. deve-se obedecer ao conteúdo da ficha, portanto poderão ser registrados até 13 atendimentos para usuários diferentes e realizados pelo mesmo profissional;

7.3.2.1.2 Dados de identificação do cidadão e do serviço de saúde

4. digite os dados no sistema conforme preenchido na ficha, iniciando pelos dados de identificação do cidadão e alguns dados sobre o atendimento;



Formulário de identificação do cidadão e do serviço de saúde. Campos e opções:

- Turno *
 - Manhã
 - Tarde
 - Noite
- Nº do prontuário
- CNS do cidadão
- Data de nascimento *
- Sexo *
 - Feminino
 - Masculino
- Local de atendimento *
- Paciente com necessidades especiais
- Gestante

5. digite os dados “Tipo de atendimento”, “Tipo de consulta” e “Vigilância em saúde bucal”, que são obrigatórios;



Formulário de tipo de atendimento, tipo de consulta e vigilância em saúde bucal. Campos e opções:

- Tipo de atendimento *
 - Consulta agendada
- Demanda espontânea
 - Escuta inicial / Orientação
 - Consulta no dia
 - Atendimento de urgência
- Tipo de consulta
 - Primeira consulta odontológica programática
 - Consulta de retorno em odontologia
 - Consulta de manutenção em odontologia
- Vigilância em saúde bucal *
 - Abscesso dento alveolar
 - Alteração em tecidos moles
 - Dor de dente
 - Fendas ou fissuras lábio palatais
 - Fluorose dentária moderada ou severa
 - Traumatismo dento alveolar
 - Não identificado

6. digite os dados de procedimentos realizados no sistema, conforme preenchido na ficha. Perceba que, diferentemente da Ficha de Atendimento

Individual, os procedimentos de odontologia são preenchidos com a quantidade;

7. no campo “Outros procedimentos”, digite os procedimentos preenchidos com a quantidade informada na coluna da ficha e o código do SIGTAP informado na linha da ficha, nos respectivos campos “Quantidade” e “Procedimento”, e clique em “Confirmar”. Faça isso para todos os procedimentos preenchidos na coluna correspondente ao registro de atendimento do cidadão;

Procedimentos (Quantidade realizada)

- Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)
- Adaptação de prótese dentária
- Aplicação de cariostático (por dente)
- Aplicação de selante (por dente)
- Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)
- Capeamento pulpar
- Cimentação de prótese dentária
- Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico
- Drenagem de abscesso
- Evidenciação de placa bacteriana
- Exodontia de dente decíduo
- Exodontia de dente permanente
- Instalação de prótese dentária
- Moldagem dento-gengival para construção de prótese dentária
- Orientação de higiene bucal
- Profilaxia / Remoção da placa bacteriana
- Pulpotomia dentária
- Radiografia periapical / interproximal
- Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)
- Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)
- Restauração de dente decíduo
- Restauração de dente permanente anterior
- Restauração de dente permanente posterior
- Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)
- Selamento provisório de cavidade dentária
- Tratamento de alveolite
- Ulotomia / Ulectomia

Outros procedimentos (Código do SIGTAP)

Quantidade	Procedimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Quantidade	Procedimento
Nenhum item encontrado.	

8. por fim, digite os itens de fornecimento, caso estes tenham sido preenchidos na ficha, e a conduta/desfecho e/ou encaminhamento, caso tenha sido realizado no atendimento;

O formulário é dividido em três seções principais, cada uma com uma barra de título e uma lista de itens com caixas de seleção:

- Fornecimento**
 - Escova dental
 - Creme dental
 - Fio dental
- Conduta / Desfecho ***
 - Retorno para consulta agendada
 - Agendamento para outros profissionais AB
 - Agendamento para NASF
 - Agendamento para grupos
 - Tratamento concluído
 - Alta do episódio
- Encaminhamento**
 - Atendimento à pacientes com necessidades especiais
 - Cirurgia BMF
 - Endodontia
 - Estomatologia
 - Implantodontia
 - Odontopediatria
 - Ortodontia / Ortopedia
 - Periodontia
 - Prótese dentária
 - Radiologia
 - Outros

9. após a digitação dos dados, clique no botão  e, caso haja alguma inconsistência, o sistema mostrará mensagem na tela indicando os campos que deverão ser corrigidos. Se não houver inconsistência, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.

7.3.2.1.3 Lista de registro dos atendimentos individuais

Diferentemente das versões anteriores do CDS, em que cada registro de atendimento era mostrado em abas, desde a versão 1.3, o sistema traz a lista de atendimentos, representada em forma de colunas na Ficha de Atendimento Odontológico, facilitando a busca do registro pelo usuário do sistema, como podemos ver na Figura 7.18.

Figura 7.18 – Lista de registros de atendimento na Ficha de Atendimento Odontológico

PEC > CDS > Atendimentos odontológicos > Adicionar

Compatível com a FAOI / e-SUS AB v.2.1.0

CNS do profissional * x

CBO * 223208 x

CNES * x

INE * x

Data * 10/08/2016

CNS do profissional x

CBO x

CNES x

INE x

CNS do cidadão	Data de nascimento	Sexo	Turno	
	12/08/1982	Feminino	Tarde	🔍 ✎ ✕
	26/08/1992	Masculino	Manhã	🔍 ✎ ✕

Adicionar

Cancelar Salvar

Fonte: SAS/MS.

Ao finalizar a digitação da Ficha de Atendimento Odontológico, clique no botão

Salvar

7.4 Ficha de Atividade Coletiva



A Ficha de Atividade Coletiva visa ao registro das atividades realizadas pelas equipes conforme as necessidades do território e capacidade da equipe de estruturar as ações. Nela, pode ser registrada ações estruturantes para a organização do processo de trabalho, como reuniões da própria equipe de saúde, reuniões com outras equipes de saúde, ou reuniões com outros órgãos, além das atividades de saúde voltadas para a população, como: educação em saúde, atendimentos, avaliações em grupo e mobilizações sociais, conforme podemos ver na Figura 7.19.

Figura 7.19 – Tipo de atividade da Ficha de Atividade Coletiva

CNS do profissional responsável * x CBO CNES INE Data *

Turno * Manhã Tarde Noite

 Programa saúde na escola Educação Saúde

 Profissionais participantes

 Local de atividade

 Nº INEP (Escola / Creche) CNES x

 Outra localidade

 Nº de participantes * Nº de avaliações alteradas

 Nenhum item encontrado.

Atividade *

- 01 - Reunião de equipe
- 02 - Reunião com outras equipes de saúde
- 03 - Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social
- 04 - Educação em saúde
- 05 - Atendimento em grupo
- 06 - Avaliação / Procedimento coletivo
- 07 - Mobilização social

 Temas para reunião

- 01 - Questões administrativas / Funcionamento
- 02 - Processos de trabalho
- 03 - Diagnóstico do território / Monitoramento do território
- 04 - Planejamento / Monitoramento das ações da equipe
- 05 - Discussão de caso / Projeto terapêutico singular
- 06 - Educação permanente
- 07 - Outros

Público alvo

- 01 - Comunidade em geral
- 02 - Criança 0 a 3 anos
- 03 - Criança 4 a 5 anos
- 04 - Criança 6 a 11 anos
- 05 - Adolescente
- 06 - Mulher
- 07 - Gestante
- 08 - Homem
- 09 - Familiares
- 10 - Idoso
- 11 - Pessoas com doenças crônicas
- 12 - Usuário de tabaco
- 13 - Usuário de álcool
- 14 - Usuário de outras drogas
- 15 - Pessoas com sofrimento ou transtorno mental
- 16 - Profissional de educação
- 17 - Outros

 Temas para saúde

- 01 - Ações de combate ao *Aedes aegypti*
- 02 - Agravos negligenciados
- 03 - Alimentação saudável
- 04 - Autocuidado de pessoas com doenças crônicas
- 05 - Cidadania e direitos humanos
- 06 - Dependência química (tabaco, álcool e outras drogas)
- 07 - Envelhecimento (climatório, andropausa, etc)
- 08 - Plantas medicinais / Fitoterapia
- 09 - Prevenção da violência e promoção da cultura da paz
- 10 - Saúde ambiental
- 11 - Saúde bucal
- 12 - Saúde do trabalhador
- 13 - Saúde mental
- 14 - Saúde sexual e reprodutiva
- 15 - Semana saúde na escola
- 16 - Outros

 Práticas em saúde

- 01 - Antropometria
- 02 - Aplicação tópica de flúor
- 03 - Desenvolvimento da linguagem
- 04 - Escovação dental supervisionada
- 05 - Práticas corporais e atividade física
- 06 - PNCT* sessão 1
- 07 - PNCT* sessão 2
- 08 - PNCT* sessão 3
- 09 - PNCT* sessão 4
- 10 - Saúde auditiva
- 11 - Saúde ocular
- 12 - Verificação da situação vacinal
- 13 - Outras
- 14 - Outro procedimento coletivo

 Código do SIGTAP

 *Programa Nacional de Controle do Tabagismo

Participantes

 CNS do cidadão Data de nascimento *

 Sexo * Feminino Masculino

 Avaliação alterada Peso (kg) Altura (cm)

 Programa Nacional de Controle do Tabagismo

 Cessou o hábito de fumar Abandonou o grupo

 Nenhum item encontrado.

7.4.1 Adicionar Ficha de Atividade Coletiva

Na tela principal, clique no ícone “Ficha de Atividade Coletiva”. Será apresentada a lista das “Fichas de Atividade Coletiva” digitadas, em que constará a data da atividade, o tipo de atividade realizada, o número do Cartão SUS do profissional responsável pela atividade, o CBO do profissional, o código CNES da UBS e o código INE da equipe, conforme a Figura 7.20.

Figura 7.20 – Lista de atividade coletiva

Data da atividade	Tipo da atividade	CNS do profissional responsável	CBO	CNES	INE	
22/08/2017	04 - EDUCACAO EM SAÚDE	898003402088322	223505	5444430	5511178657	
21/08/2017	06 - AVALIAÇÃO / PROCEDIMENT...	898003402088322	223505	5444430	5511178657	
20/07/2017	05 - ATENDIMENTO EM GRUPO	708407713297266	223605	5444430	5511178657	
11/05/2017	07 - MOBILIZAÇÃO SOCIAL	898003402088322	223208	5444430	2015847524	
06/05/2017	01 - REUNIÃO DE EQUIPE	708407713297266	223208	5444430	2015847524	
06/05/2017	01 - REUNIÃO DE EQUIPE	898000389559190	223208	5444430	2015847524	

Fonte: SAS/MS.

Para informar Ficha de Atividade Coletiva, clique no botão  e atente para os itens a seguir:

1. Digite as informações sobre a atividade coletiva realizada nos campos apresentados no início da ficha. Perceba que o cabeçalho é um pouco diferente das demais fichas, informando dados do profissional responsável por organizar e conduzir a atividade coletiva;

Turno * Manhã Tarde Noite

Programa saúde na escola Educação Saúde

Local de atividade

Nº INEP (Escola / Creche) CNES

Outra localidade

Nº de participantes * Nº de avaliações alteradas

Profissionais participantes

CNS do profissional * CBO

CNS do profissional CBO

Nenhum item encontrado.

2. Digite as informações da realização da atividade, como Turno, Programa saúde na escola, Local de atividade, etc.;
 - a. Caso seja uma atividade do Programa Saúde na Escola, o nº do INEP (Escola/Creche) deve estar preenchido no bloco “Local de atividade”, assim como, deve ser preenchida no bloco “Programa saúde na escola”, se é uma atividade realizada pela equipe de educadores da escola e/ou pela equipe de saúde;
 - b. Atividades realizadas em outros estabelecimentos de saúde que não o estabelecimento de origem da equipe, deverá ser preenchido o campo “CNES” no bloco Local de atividade (Exemplo: quando realiza atividade em um Polo de Academia da Saúde);



ATUALIZAÇÃO: A partir da versão 3.1, no momento da digitação da ficha será apresentada uma lista com as Escolas do Município no campo INEP, com o isso deve-se escolher uma das escolas listadas para informar onde a Atividade Coletiva foi realizada.

3. No bloco “Profissionais participantes”, preencha o nº do CNS e o CBO de cada profissional que participou da atividade e clique em , inserindo-os na lista, um a um;
 - a. Caso necessário, para excluir um profissional da lista, clique na opção  “Excluir”;
4. Preencha o “Nº de participantes” e o campo “Nº de avaliações alteradas”, o qual traz o resultado da contagem de participantes da atividade coletiva que tiveram a marcação de “Avaliação alterada” na lista de participantes;

7.4.1.1 Atividades de planejamento da equipe e temas para reunião

5. As atividades 01, 02 e 03 estão relacionadas com quaisquer dos assunto do bloco “Temas para reunião”, conforme imagem abaixo;

Atividade *

- 01 - Reunião de equipe
- 02 - Reunião com outras equipes de saúde
- 03 - Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social
- 04 - Educação em saúde
- 05 - Atendimento em grupo
- 06 - Avaliação / Procedimento coletivo
- 07 - Mobilização social

Temas para reunião *

- 01 - Questões administrativas / Funcionamento
- 02 - Processos de trabalho
- 03 - Diagnóstico do território / Monitoramento do território
- 04 - Planejamento / Monitoramento das ações da equipe
- 05 - Discussão de caso / Projeto terapêutico singular
- 06 - Educação permanente
- 07 - Outros

Público alvo

- 01 - Comunidade em geral
- 02 - Criança 0 a 3 anos
- 03 - Criança 4 a 5 anos
- 04 - Criança 6 a 11 anos

Temas para saúde

- 01 - Ações de combate ao *Aedes aegypti*
- 02 - Agravos negligenciados
- 03 - Alimentação saudável
- 04 - Atividade de...

Práticas em saúde

- 01 - Antropometria
- 02 - Aplicação tópica de flúor
- 03 - Desenvolvimento da linguagem
- 04 -...

- a. Quando a atividade não for destinada a atender aos 03 (três) itens acima descritos, o sistema desabilita o bloco “Temas para reunião”;

7.4.1.2 Atividades de saúde

6. As atividades relacionadas a ações de saúde com os usuários (itens 04, 05, 06 e 07) fazem relação com os blocos “Público-alvo”, “Temas para saúde” e “Práticas em saúde”;

- a. O bloco “Público alvo” é de múltipla opção, sendo de preenchimento obrigatório para as atividades 4, 5, 6 e 7;
- b. O bloco “Temas para saúde” também é de múltipla opção, sendo de preenchimento obrigatório para as atividades 4, 5 e 7;
- c. O bloco “Práticas em saúde” é de opção única e de preenchimento obrigatório para a atividade 6, e de múltipla opção para atividades 5.

The screenshot displays a web-based form for configuring an activity. It is divided into several sections:

- Atividade ***: A list of activity types with radio buttons. Item 05, "Atendimento em grupo", is selected and highlighted with a red box.
- Temas para reunião**: A list of meeting topics with checkboxes. This section is currently disabled.
- Público alvo ***: A list of target population groups with checkboxes. Item 10, "Idoso", is selected and highlighted with a red box.
- Temas para saúde ***: A list of health topics with checkboxes. Item 04, "Autocuidado de pessoas com doenças crônicas", is selected and highlighted with a red box.
- Práticas em saúde**: A list of health practices with checkboxes. Item 14, "Outro procedimento coletivo", is selected and highlighted with a red box.
- Código do SIGTAP**: A dropdown menu showing a list of practice codes. The code "0101010087 - OFICINA DE MASSAGEM/ AUTO-MASSAGEM" is highlighted with a red box.
- Participantes ***: A section for participant information, including fields for "CNS do cidadão", "Data de nascimento", "Sexo" (radio buttons for Feminino and Masculino), "Avaliação alterada", "Peso (kg)", and "Altura (cm)".

7.4.1.3 Adicionar participantes

7. Para adicionar os participantes da atividade coletiva, é necessário incluir os dados do CNS do cidadão, data de nascimento e sexo;

Participantes *

CNS do cidadão * Data de nascimento *

Sexo * Feminino Masculino

Avaliação alterada

Peso (kg) Altura (cm)

Programa Nacional de Controle do Tabagismo
 Cessou o hábito de fumar Abandonou o grupo

Confirmar

CNS do cidadão	Data de nascimento	Sexo	Av. alt.	Peso (kg)	Altura (cm)	Cessou háb.	Abandonou o grupo		
	12/05/2006	Feminino	Não	50	146				
	04/02/2005	Masculino	Não	60	143				
	05/02/2005	Feminino	Não	46	140				
	26/05/2004	Masculino	Não	48	152				
	31/05/2005	Feminino	Não	56	145				

8. Caso a opção “Prática em saúde” seja marcada como "Antropometria", os campos “Peso” e “Altura” da lista de participantes se tornam obrigatórios;

9. Para atividades de “avaliação/procedimento coletivo”, é possível indicar se foi identificada alguma alteração durante a avaliação realizada ao cidadão usando a opção “Avaliação alterada”.

10. É possível registrar no bloco “Práticas em saúde” qual sessão do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) os cidadãos participaram. Ao clicar em uma das sessões do PNCT habilita-se o campo “Programa Nacional de Controle do Tabagismo”, onde poderá informar, caso necessário, se o cidadão cessou o hábito de fumar e/ou abandonou o grupo;

11. Clique no botão **Confirmar** e o sistema incluirá o cidadão na lista e mostrará uma linha com campos em branco para o próximo preenchimento. Repita esses passos para informar todos os participantes da atividade coletiva;

12. Caso seja necessário alterar as informações de algum participante, clique no ícone “Editar” e as informações serão carregadas nos campos abertos. Para salvar, clique no ícone **Confirmar**. Há possibilidade de edição das fichas até o momento do seu envio;

13. Caso seja necessário excluir um participante, clique no ícone “Excluir”. O registro será removido;

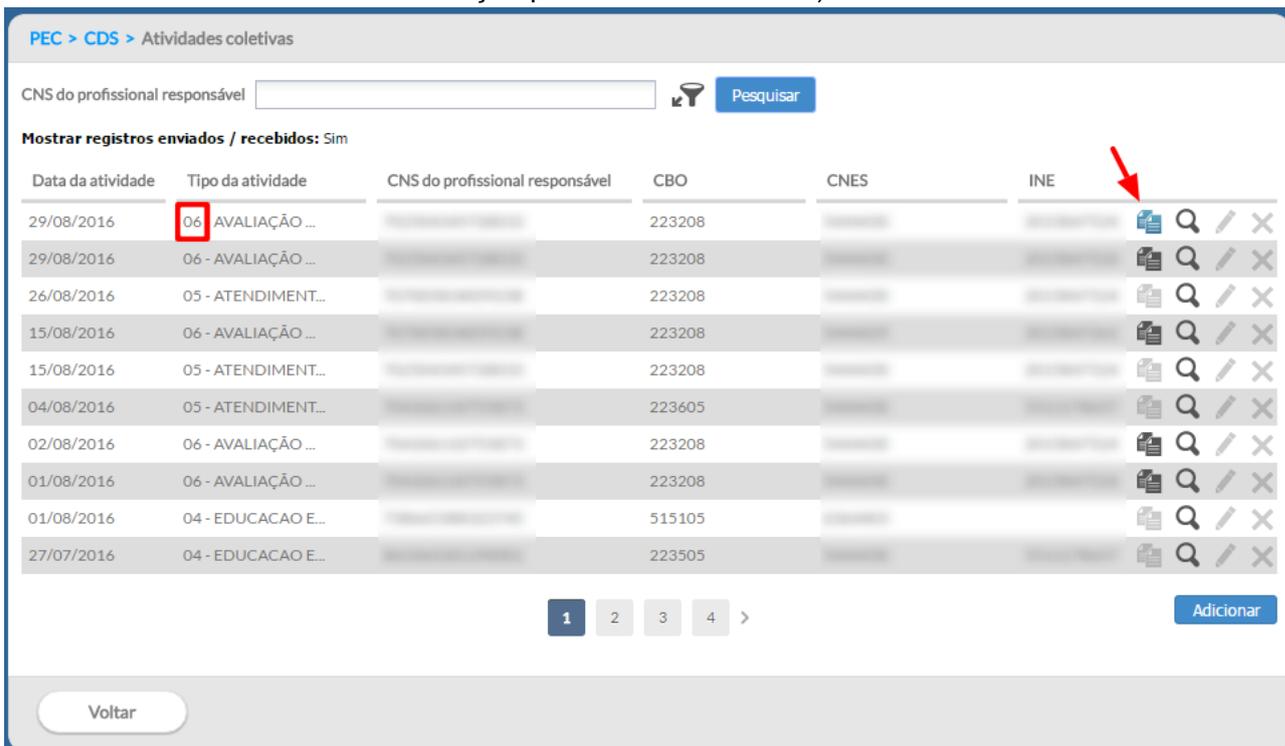
14. Ao finalizar a digitação da ficha, clique no botão **Salvar**.

7.4.2 Copiar Ficha de Atividade Coletiva

Além das opções-padrão da listagem da Ficha de Atividade Coletiva, ainda tem a opção  “Copiar”, que estará disponível apenas para o caso de uma atividade coletiva do tipo “Avaliação/Procedimento Coletivo”. Para outros tipos de atividades, esta opção não estará disponível, como podemos visualizar na Figura 7.21.

Essa opção auxilia, portanto, nas atividades de avaliação/procedimento coletivo feitas com o mesmo grupo de indivíduos, por exemplo, as atividades do Programa Saúde na Escola.

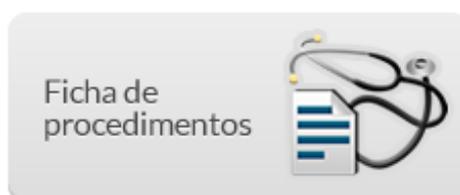
Figura 7.21 – Tipo de atividade em que a função “Copiar” está disponível (somente para a avaliação/procedimento coletivo)



Data da atividade	Tipo da atividade	CNS do profissional responsável	CBO	CNES	INE	
29/08/2016	06 - AVALIAÇÃO ...		223208			   
29/08/2016	06 - AVALIAÇÃO ...		223208			   
26/08/2016	05 - ATENDIMENT...		223208			   
15/08/2016	06 - AVALIAÇÃO ...		223208			   
15/08/2016	05 - ATENDIMENT...		223208			   
04/08/2016	05 - ATENDIMENT...		223605			   
02/08/2016	06 - AVALIAÇÃO ...		223208			   
01/08/2016	06 - AVALIAÇÃO ...		223208			   
01/08/2016	04 - EDUCACAO E...		515105			   
27/07/2016	04 - EDUCACAO E...		223505			   

Fonte: SAS/MS.

7.5 Ficha de Procedimentos



A Ficha de Procedimentos é utilizada para a coleta de dados sobre a realização de procedimentos ambulatoriais. Ela capta os procedimentos que foram realizados por

determinado profissional, diferentemente da Ficha de Atendimento Individual, em que são registradas a solicitação e a avaliação de exames.

7.5.1 Como registrar as informações de uma Ficha de Procedimentos

Na tela principal, clique no ícone “Ficha de Procedimentos”. Será apresentada a lista das “Fichas de Procedimento” digitadas, em que constará a data do atendimento, o CNS do profissional responsável pela ficha, o CBO do profissional, o código CNES da UBS e o código INE da equipe, conforme abaixo:

Figura 7.22 – Tela principal com a lista de Fichas de Procedimentos

The screenshot displays a web application interface for managing procedure records. At the top, there is a breadcrumb trail: "PEC > CDS > Procedimentos". Below this, a search bar is labeled "CNS do profissional" with a magnifying glass icon and a blue "Pesquisar" button. The main content area is a table with columns for "Data do atendimento", "CBO", "CNES", and "INE". The "Data do atendimento" column shows the date "26/08/2016". A modal form is overlaid on the table, containing input fields for "Data do atendimento", "CBO", "CNES", and "INE", and a checkbox labeled "Mostrar registros enviados / recebidos". To the right of the table, there are icons for search, edit, and delete, and a blue "Adicionar" button. At the bottom left, there is a "Voltar" button.

Fonte: SAS/MS.

7.5.1.1 Adicionar Ficha de Procedimentos

Figura 7.23 – Adicionar Ficha de Procedimentos

PEC > CDS > Procedimentos > Adicionar

Compatível com a FP / e-SUS AB v.2.1.0

CNS do profissional * CBO * CNES * INE Data *

225142

CNS do cidadão Data de nascimento Sexo Turno

Nenhum item encontrado.

Adicionar

Procedimentos consolidados (total no período) *

Aferição de PA

Aferição de temperatura

Curativo simples

Coleta de material para exame laboratorial

Glicemia capilar

Medição de altura

Medição de peso

Cancelar Salvar

Fonte: SAS/MS.

1. Após clicar no botão “Adicionar”, o sistema mostrará a tela de preenchimento da Ficha de Procedimentos para ser preenchida;

7.5.1.1.1 Informações de cabeçalho

2. Digite o cabeçalho conforme preenchido na ficha;

Form de cabeçalho com os seguintes campos:

- CNS do profissional * (campo de texto com ícone de lupa e botão de exclusão)
- CBO * (campo de texto com o valor 225142 e botão de exclusão)
- CNES * (campo de texto com ícone de lupa e botão de exclusão)
- INE (campo de texto com ícone de lupa e botão de exclusão)
- Data * (campo de texto com ícone de calendário e botão de exclusão)

3. Ao incluir o número do CNS do profissional, o sistema mostrará opções para o CNES e INE que vêm da base de dados do CNES importado na instalação da aplicação;
4. Caso o profissional tenha apenas um vínculo no município, os dados serão preenchidos automaticamente;
5. Caso o profissional tenha mais de um vínculo, o sistema mostrará as opções e o digitador indicará o que está registrado na ficha. Diferentemente da Ficha de Atendimento Individual, a Ficha de Procedimentos é por profissional e não permite o registro de ações compartilhadas;
6. Para informar novo registro de procedimentos de um atendimento, clique no botão  ;

7.5.1.1.2 Registro de procedimentos individualizados

7. O primeiro bloco de informações são relacionados aos dados do cidadão atendido, local de atendimento e se houve escuta inicial/orientação;

Form de registro de procedimentos individualizados com os seguintes campos:

- Turno * (seleção por rádio: Manhã, Tarde, Noite)
- N° do prontuário (campo de texto)
- CNS do cidadão (campo de texto)
- Data de nascimento * (campo de texto com ícone de calendário e botão de exclusão)
- Sexo * (seleção por rádio: Feminino, Masculino)
- Local de atendimento * (campo de texto com ícone de lupa e botão de exclusão)
- Escuta inicial / Orientação

8. Os campos marcados com um asterisco (*) na cor azul, são de preenchimento obrigatório. O campo “N° do prontuário” deve ser numérico. O campo “CNS do cidadão” será validado por meio de algoritmo e deverá possuir, no mínimo, 15 caracteres;

7.5.1.1.3 Detalhamento dos procedimentos individualizados realizados

9. Preencha os dados solicitados referentes ao atendimento do cidadão, marcando os procedimentos conforme preenchido na ficha;

Procedimentos / Pequenas cirurgias *

- Acupuntura com inserção de agulhas
- Administração de vitamina A
- Cateterismo vesical de alívio
- Cauterização química de pequenas lesões
- Cirurgia de unha (cantoplastia)
- Cuidado de estomas
- Curativo especial
- Drenagem de abscesso
- Eletrocardiograma
- Coleta de citopatológico de colo uterino
- Exame do pé diabético
- Exérese / Biópsia / Punção de tumores superficiais de pele
- Fundoscopia (exame de fundo de olho)
- Infiltração em cavidade sinovial
- Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal
- Remoção de corpo estranho subcutâneo
- Retirada de cerume
- Retirada de pontos de cirurgias
- Sutura simples
- Triagem oftalmológica
- Tamponamento de epístaxe

Teste rápido

- De gravidez
- Dosagem de proteinúria
- Para HIV
- Para hepatite C
- Para sífilis

Administração de medicamentos

- Oral
- Intramuscular
- Endovenosa
- Inalação / Nebulização
- Tópica
- Penicilina para tratamento de sífilis
- Subcutânea (SC)

Outros procedimentos *

Código do SIGTAP

Procedimento

Nenhum item encontrado.

Cancelar Confirmar

10. Para os campos de "Outros Procedimentos", preencha o campo "Código do SIGTAP" conforme informado na ficha, e aperte a tecla "Enter" ou clique no procedimento. Todos os procedimentos informados por código do SIGTAP serão incluídos na Lista de Procedimentos;

11. Ao finalizar o preenchimento, clique no botão . Caso haja alguma inconsistência, o sistema mostrará mensagem na tela indicando os campos que

deverão ser corrigidos. Do contrário, o sistema salvará os dados e voltará para a tela com a lista de registros da ficha.

7.5.1.1.3 Lista de registro dos procedimentos individualizados

O sistema traz, para cada ficha, uma lista dos registros dos procedimentos individualizados por cidadão. Ao clicar em visualizar ou editar é possível acessar o conteúdo do registro, facilitando a busca do registro pelo usuário do sistema, como podemos ver na Figura 7.24.

Figura 7.24 – Lista de registros de atendimento na Ficha de Procedimentos

Data do atendimento	CNS do profissional	CBO	CNES	INE
26/08/2016		225142		

Fonte: SAS/MS.

O número de registros deve obedecer ao conteúdo da ficha, portanto poderão ser registrados no máximo 14 registros para cada cidadão e realizados pelo mesmo profissional.

7.5.1.1.4 Registro dos procedimentos consolidados

Com intuito de dar mais destaque e facilitar o preenchimento e uso do bloco para registro dos procedimentos consolidados, este se apresenta abaixo da lista de procedimentos individualizados, como podemos visualizar na Figura 7.25.

Figura 7.25 – Registro de procedimentos consolidados

PEC > CDS > Procedimentos > Adicionar

Compatível com a FP / e-SUS AB v.2.1.0

CNS do profissional * CBO * CNES * INE Data *

225142

CNS do cidadão Data de nascimento Sexo Turno

Nenhum item encontrado.

Adicionar

Procedimentos consolidados (total no período) *

Aferição de PA

Aferição de temperatura

Curativo simples

Coleta de material para exame laboratorial

Glicemia capilar

Medição de altura

Medição de peso

Cancelar Salvar

Fonte: SAS/MS.

Como podemos visualizar, os procedimentos individualizados permanecem em telas separadas para facilitar o registro dos procedimentos consolidados. Caso não haja nenhum procedimento individualizado, basta preencher os itens consolidados e clicar no botão

Salvar

para que o sistema guarde o registro da ficha.

7.6 Ficha de Visita Domiciliar e Territorial



A Ficha de Visita Domiciliar e Territorial tem como objetivo principal registrar as atividades de visitas domiciliares do Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou do Agente de Combate a Endemias (ACE), realizadas no território adstrito à equipe da UBS.

7.6.1 Como registrar as informações de uma Ficha de Visita Domiciliar e Territorial

Na tela principal, clique no ícone “Ficha de Visita Domiciliar e Territorial”. A janela da lista de “Visita domiciliar” será mostrada, conforme a Figura 7.26.

Figura 7.26 – Listagem da Ficha de Visita Domiciliar

The screenshot shows a web interface for managing home visits. At the top, there is a breadcrumb trail: 'PEC > CDS > Visitas domiciliares e territoriais'. Below this, there is a search bar for 'CNS do profissional' with a 'Pesquisar' button. A modal window is open, titled 'Mostrar registros enviados', with fields for 'Data do atendimento', 'CBO', 'CNES', and 'INE'. A checkbox labeled 'Mostrar registros enviados / recebidos' is checked. The main area contains a table with columns for 'Data do atendimento', 'CBO', 'CNES', 'INE', and actions (search, edit, delete). The table lists several records with dates ranging from 10/10/2015 to 29/08/2016. At the bottom, there are pagination controls (1, 2, 3, >) and buttons for 'Voltar' and 'Adicionar'.

Data do atendimento	CBO	CNES	INE	
29/08/2016				Q / X
29/08/2016				Q / X
02/08/2016				Q / X
02/08/2016				Q / X
01/08/2016				Q / X
19/07/2016		515105		Q / X
07/07/2016		515105		Q / X
04/07/2016		515105		Q / X
11/11/2015		225142		Q / X
10/10/2015		225142		Q / X

Fonte: SAS/MS.

7.6.2 Adicionar Ficha de Visita Domiciliar

Após clicar no botão **Adicionar**, siga os passos:

- Passo 1. Preencha os campos do cabeçalho com o CNS do profissional e a data. O sistema automaticamente preencherá os campos CBO e CNES;

PEC > CDS > Visitas domiciliares e territoriais > Adicionar

Compatível com a FVDT / e-SUS AB v.2.1.0

CNS do profissional * CBO * CNES * INE * Data *

515105 25/08/2016

CNS do cidadão	Data de nascimento	Sexo	Turno	
	25/06/1954	Masculino	Tarde	🔍 ✎ ✕
			Tarde	🔍 ✎ ✕
			Tarde	🔍 ✎ ✕
	16/05/1986	Masculino	Tarde	🔍 ✎ ✕

Adicionar

Cancelar **Salvar**

- Passo 2. após preencher os dados do cabeçalho, clique no botão **Adicionar** para incluir uma visita domiciliar e territorial individualmente;

7.6.2.1 Identificação do usuário e do serviço de saúde

- Passo 3. Na sequência, digite as informações de identificação do usuário e alguns detalhes sobre o serviço de saúde;

Turno * Microárea * Tipo de imóvel *

Manhã Tarde Noite 02 Fora da área 01 - DOMICÍLIO

Nº do prontuário
02123

CNS do cidadão
Para visita periódica ou visita domiciliar para controle vetorial usar o CNS do Responsável Familiar.

Data de nascimento
12/06/1980

Sexo
 Feminino Masculino

Visita compartilhada com outro profissional

7.6.2.2 Detalhamento da visita domiciliar

- Passo 4. Marque, conforme preenchido na ficha, o motivo da visita. Perceba que é possível escolher múltiplas opções;

Motivo da visita *

Cadastramento / Atualização

Visita periódica

Busca ativa

Consulta

Exame

Vacina

Condicionais do bolsa família

Acompanhamento

Gestante

Puérpera

Recém-nascido

Criança

Pessoa em desnutrição

Pessoa em reabilitação ou com deficiência

Pessoa com hipertensão

Pessoa com diabetes

Pessoa com asma

Pessoa com DPOC / enfisema

Pessoa com câncer

Pessoa com outras doenças crônicas

Pessoa com hanseníase

Pessoa com tuberculose

Sintomáticos respiratórios

Tabagista

Domiciliados / Acamados

Condições de vulnerabilidade social

Condicionais do bolsa família

Saúde mental

Usuário de álcool

Usuário de outras drogas

Controle ambiental / vetorial

Ação educativa

Imóvel com foco

Ação mecânica

Tratamento focal

Egresso de internação

Convite para atividades coletivas / campanha de saúde

Orientação / Prevenção

Outros

- Passo 5. Caso haja necessidade de acompanhamento do peso e altura dos indivíduos visitados, preencha os campos “Peso (kg)” e “Altura (cm)” do bloco “Antropometria”.

Antropometria

Peso (kg)

Altura (cm)

- Passo 6. Na sequência, marque a opção de desfecho da visita;

Desfecho *

Visita realizada

Visita recusada

Ausente

- Passo 7. Para finalizar , clique no botão  ;
 - Caso haja alguma inconsistência ou ausência de preenchimento de campos obrigatórios, o sistema mostrará mensagem na tela indicando

os que deverão ser corrigidos ou preenchidos. Caso contrário, os dados serão salvos e o sistema retornará à lista das fichas de visitas;

- Para cada visita, adicione novo registro, conforme orientado nos passos acima;
- Como na ficha de papel, nesta tela, poderão ser registradas **até 23 visitas domiciliares e territoriais** para cidadãos diferentes e realizados pelo mesmo profissional, na mesma data e turno. Para visualizar todos os registros, use a barra de rolagem (detalhe indicado pela seta vermelha);

PEC > CDS > Visitas domiciliares e territoriais > Adicionar

Compatível com a FVDT / e-SUS AB v.2.1.0

CNS do profissional * CBO * CNES * INE * Data *

515105 25/08/2016

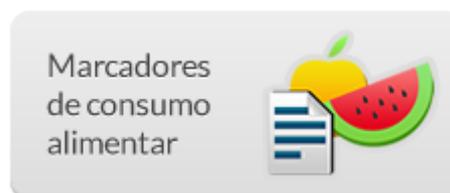
CNS do cidadão	Data de nascimento	Sexo	Turno	
			Tarde	🔍 ✎ ✕
		Feminino	Manhã	🔍 ✎ ✕
	26/05/2000	Feminino	Tarde	🔍 ✎ ✕
	20/06/1988	Masculino	Tarde	🔍 ✎ ✕

Adicionar

Cancelar Salvar

- Passo 8. Ao digitar todas as visitas, clique no botão  para concluir a digitação da ficha.

7.7 Marcadores de Consumo Alimentar



Esse instrumento permite a identificação de marcadores positivos ou negativos da alimentação e, de maneira mais dinâmica, a composição de indicadores.



DICA: para auxiliar a utilização da ficha, que pode **ser feita por qualquer profissional da Atenção Básica**, e a orientação sobre práticas alimentares saudáveis, recomenda-se o uso do documento

“Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica”, disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacao/s/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.

Após clicar no botão , siga os passos:

- Passo 1. Preencha os campos do cabeçalho com o número do CNS do profissional e a data da avaliação. O sistema automaticamente preencherá os campos CBO e CNES;
- Passo 2. Identifique o cidadão atendido. Os campos “Nome do cidadão”, “Data de nascimento”, “Sexo” e “Local de atendimento” são de preenchimento obrigatório;

- Passo 3. Preencha os campos do bloco referente às questões específicas organizadas segundo o grupo etário habilitado pelo sistema, de acordo com a data de nascimento do cidadão.
 - Todas as questões do bloco são de preenchimento obrigatório, respeitando-se os casos de opção de múltipla escolha.

Crianças menores de seis meses:

Crianças menores de 6 meses *

A criança ontem tomou leite do peito? Sim Não Não sabe

Ontem a criança consumiu:

Mingau Sim Não Não sabe

Água / Chá Sim Não Não sabe

Leite de vaca Sim Não Não sabe

Fórmula infantil Sim Não Não sabe

Suco de fruta Sim Não Não sabe

Fruta Sim Não Não sabe

Comida de sal (de panela, papa ou sopa) Sim Não Não sabe

Outros alimentos / bebidas Sim Não Não sabe

Crianças de 6 a 23 meses:

Crianças de 6 a 23 meses *

A criança ontem tomou leite do peito? Sim Não Não sabe

Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada? Sim Não Não sabe

Se sim, quantas vezes? 1 vez 2 vezes 3 vezes ou mais Não sabe

Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)? Sim Não Não sabe

Se sim, quantas vezes? 1 vez 2 vezes 3 vezes ou mais Não sabe

Se sim, essa comida foi oferecida: Em pedaços Amassada Passada na peneira Liquidificada Só o caldo Não sabe

Ontem a criança consumiu:

Outro leite que não o leite do peito Sim Não Não sabe

Mingau com leite Sim Não Não sabe

Iogurte Sim Não Não sabe

Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca / aipim / macaxeira, cará e inhame) Sim Não Não sabe

Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda) Sim Não Não sabe

Verdura de folha (alface, acelga, repolho) Sim Não Não sabe

Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo Sim Não Não sabe

Fígado Sim Não Não sabe

Feijão Sim Não Não sabe

Arroz, batata, inhame, aipim / macaxeira / mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo) Sim Não Não sabe

Hambúrguer e / ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) Sim Não Não sabe

Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná / groselha ou suco de fruta com adição de açúcar) Sim Não Não sabe

Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados Sim Não Não sabe

Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) Sim Não Não sabe

Crianças com dois anos ou mais, adolescentes, adultos, gestantes e idosos:

Crianças com 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, gestantes e idosos *

Você tem o costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e / ou celular Sim Não Não sabe

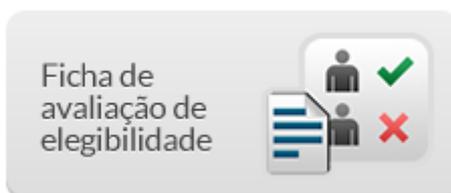
Quais refeições você faz ao longo do dia? Café da manhã Lanche da manhã Almoço Lanche da tarde Jantar Ceia

Ontem você consumiu:

Feijão	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Verduras e / ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Hambúrguer e / ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná / groselha ou suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe

- Passo 4. Ao finalizar a digitação da ficha, clique no botão 

7.8 Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão



Exclusiva para uso em Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), pode ser utilizada pelos profissionais das equipes de Atenção Domiciliar (AD), cadastrados no CNES, por meio dos tipos: i) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD); e ii) Equipe

Multiprofissional de Apoio (EMAP). Esse instrumento permite identificar os cidadãos elegíveis para acompanhamento pelas equipes de AD.

7.8.1 Como registrar as informações de uma Ficha de Avaliação de Elegibilidade

Na tela principal, clique no ícone “Ficha de Avaliação de Elegibilidade”. A janela da lista de fichas digitadas de avaliações de elegibilidade e admissão será mostrada, conforme a Figura 7.27.

Figura 7.27 – Listagem da Fichas de Avaliação de Elegibilidade

PEC > CDS > Avaliações de elegibilidade

CNS do profissional

Data da avaliação

CBO

CNES

INE

Mostrar registros enviados / recebidos

do com o critério selecionado.

Fonte: SAS/MS.

7.8.2 Adicionar Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão

Após clicar no botão “Adicionar”, siga os passos:

- Passo 1. Preencha os dados de identificação do profissional que realizou a avaliação e alguns detalhes sobre o serviço de saúde;
- Passo 2. Clique no Turno em que foi realizado a avaliação e que está indicado na ficha;
- Passo 3. Preencha os dados de identificação do cidadão e a procedência;

CNS do profissional * CBO * CNES * INE * Data *

223505 04/08/2016

CNS do profissional CBO CNES INE

Turno *
 Manhã Tarde Noite

CNS do cidadão * Data de nascimento * Sexo *
 Feminino Masculino

Procedência *
 Atenção Básica Internação hospitalar Urgência e emergência CACON / UNACON Iniciativa do paciente ou terceiros Outros

- Passo 4. Na sequência, preencha os dados da avaliação;

Condição(ões) avaliada(s)

<input type="checkbox"/> Acamado	<input type="checkbox"/> Adaptação ao uso de órtese / prótese
<input type="checkbox"/> Domiciliado	<input type="checkbox"/> Reabilitação domiciliar
<input type="checkbox"/> Úlceras / Feridas (grau III ou IV)	<input type="checkbox"/> Cuidados paliativos oncológico
<input type="checkbox"/> Acompanhamento nutricional	<input type="checkbox"/> Cuidados paliativos não-oncológico
<input type="checkbox"/> Uso de sonda naso-gástrica - SNG	<input type="checkbox"/> Oxigenoterapia domiciliar
<input type="checkbox"/> Uso de sonda naso-enteral - SNE	<input type="checkbox"/> Uso de traqueostomia
<input type="checkbox"/> Uso de gastrostomia	<input type="checkbox"/> Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica
<input type="checkbox"/> Uso de colostomia	<input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo - CPAP
<input type="checkbox"/> Uso de cistostomia	<input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo - BiPAP
<input type="checkbox"/> Uso de sonda vesical de demora - SVD	<input type="checkbox"/> Diálise peritoneal
<input type="checkbox"/> Acompanhamento pré-operatório	<input type="checkbox"/> Paracentese
<input type="checkbox"/> Acompanhamento pós-operatório	<input type="checkbox"/> Medicação parenteral

CID10 (principal) * CID10 (secundário 1) CID10 (secundário 2)

- Passo 5. Informar os dados da conclusão, atenção aos campos de preenchimento obrigatórios condicionados à conclusão:

a. inelegível;

Conclusão *
 AD1 AD2 AD3 Inelegível

Conclusão / Destino

<p>Elegível</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Admissão na própria EMAD <input type="radio"/> Encaminhado para outra EMAD <input type="radio"/> Encaminhado para a Atenção Básica (AD1) <input type="radio"/> Outro encaminhamento 	<p>Inelegível *</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Instabilidade clínica com necessidade de monitorização contínua <input type="checkbox"/> Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, com urgência <input type="checkbox"/> Outro motivo clínico <input type="checkbox"/> Ausência de cuidador (em casos com necessidade) <input type="checkbox"/> Outras condições sociais e / ou familiares impeditivas do cuidado domiciliar
--	---

b. elegível, com admissão na equipe;

Conclusão *
 AD1 AD2 AD3 Inelegível

Conclusão / Destino

Elegível *
 Admissão na própria EMAD
 Encaminhado para outra EMAD
 Encaminhado para a Atenção Básica (AD1)
 Outro encaminhamento

Inelegível
 Instabilidade clínica com necessidade de monitorização contínua
 Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, com urgência
 Outro motivo clínico
 Ausência de cuidador (em casos com necessidade)
 Outras condições sociais e / ou familiares impeditivas do cuidado domiciliar

Identificação do usuário / cidadão para admissão

Nome completo *
 Nome social
 Raça / Cor *
 Branca Preta Parda Amarela Indígena Etnia

Número de Identificação Social - NIS
 Nome completo da mãe * Desconhecido
 Nome completo do pai * Desconhecido

Nacionalidade *
 Brasileira Naturalizado Estrangeiro

Portaria de naturalização Data de naturalização

País de nascimento Data de entrada no Brasil

Município e UF de nascimento
 E-mail

Endereço / Local de permanência

CEP * Município * UF *
 Bairro * Tipo de logradouro *
 Nome do logradouro * Nº * Sem número
 Complemento Ponto de referência

c. No caso de elegível, mas sem admissão na equipe, marcar o tipo de encaminhamento;

Conclusão / Destino

Elegível *
 Admissão na própria EMAD
 Encaminhado para outra EMAD
 Encaminhado para a Atenção Básica (AD1)
 Outro encaminhamento

Inelegível
 Instabilidade clínica com necessidade de monitorização contínua
 Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, com urgência
 Outro motivo clínico
 Ausência de cuidador (em casos com necessidade)
 Outras condições sociais e / ou familiares impeditivas do cuidado domiciliar

Identificação do usuário / cidadão para admissão

Nome completo
 Nome social
 Raça / Cor
 Branca Preta Parda Amarela Indígena Etnia

Número de Identificação Social - NIS
 Nome completo da mãe Desconhecido
 Nome completo do pai Desconhecido

Nacionalidade
 Brasileiro Naturalizado Estrangeiro

Portaria de naturalização Data de naturalização

País de nascimento Data de entrada no Brasil

Município e UF de nascimento
 E-mail

Passo 5. Conclua o preenchimento, respeitando minimamente os campos obrigatórios, e clique em “Salvar” para concluir.

Endereço / Local de permanência	
CEP	Município
Bairro	UF
Nome do logradouro	Tipo de logradouro
Complemento	Nº <input type="checkbox"/> Sem número
	Ponto de referência
Telefones para contato	
Tel. residência	Tel. contato
Cuidador	
<input type="radio"/> Não possui <input type="radio"/> Cônjuge / Companheiro(a) <input type="radio"/> Filho(a) / Enteado(a) <input type="radio"/> Pai / Mãe <input type="radio"/> Avô / Avó <input type="radio"/> Neto(a) <input type="radio"/> Irmão(ã) <input type="radio"/> Outro	
CNS do cuidador	
<input type="text"/>	
<input type="button" value="Cancelar"/> <input type="button" value="Salvar"/>	

7.9 Ficha de Atendimento Domiciliar



Esta ficha é de uso **exclusivo do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**, os profissionais de nível superior da equipe de AB deverão informar o atendimento domiciliar na ficha de atendimento individual no campo “Local de Atendimento” conforme descrito no capítulo 7.1.3. Por tanto, a Ficha de atendimento domiciliar pode ser utilizada pelos **profissionais das equipes de Atenção Domiciliar**, cadastrados no CNES, por meio dos tipos: i) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD); e ii) Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). Esse instrumento permite registrar os atendimentos realizados pelas equipes de AD.

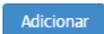
Na tela principal do Módulo do CDS, clique no ícone “Ficha de Atendimento Domiciliar”. Será apresentada a lista das Fichas de Atendimento Domiciliar digitadas, conforme a Figura 7.28.

Figura 7.28 – Lista de Fichas de Atendimento Domiciliar

PEC > CDS > Atendimentos domiciliares

CNS do profissional 

Data do atendimento	CNS do profissional	CBO	CNES	INE
05/08/2016	<input type="text"/>	223505	<input type="text"/>	<input type="text"/>





Fonte: SAS/MS.

7.9.1 Adicionar Ficha de Atendimento Domiciliar

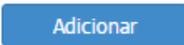
Para informar nova Ficha de Atendimento Domiciliar, clique no botão . O sistema exibirá uma tela, conforme Figura 7.29.

Figura 7.29 – Adicionar Ficha de Atendimento Domiciliar

PEC > CDS > Atendimentos domiciliares > Adicionar

Compatível com a FAD / e-SUS AB v.2.1.0

CNS do profissional * x CBO * x CNES * x INE * x Data *

CNS do profissional x CBO CNES INE

CNS do cidadão	Data de nascimento	Sexo	Turno
Nenhum item encontrado.			



Fonte: SAS/MS.

Para preencher os dados da Ficha de Atendimento Domiciliar, siga os passos:

- Passo 1. Após clicar no botão "Adicionar", o sistema mostrará a tela de preenchimento da ficha;

7.9.1.1 Informações de cabeçalho

- Passo 2. Preencha o cabeçalho da ficha;
 - Ao incluir CNS do profissional, o sistema mostrará opções para o CNES e INE que vêm da base de dados do CNES importado na instalação da aplicação;
 - Caso o profissional tenha apenas um vínculo no município, os dados serão preenchidos automaticamente;
 - Caso o profissional tenha mais de um vínculo, o sistema mostrará as opções e o digitador indicará o que está registrado na ficha;
- Passo 3. Para informar novo registro de atendimento (registro em **colunas** da ficha), clique no botão . O sistema exibirá uma tela com cabeçalho preenchido (somente leitura) e os dados a serem completados para cada atendimento;

7.9.1.2 Dados de identificação do cidadão

- Passo 4. Digite os dados conforme preenchido na ficha, iniciando pelo Turno do atendimento domiciliar, os dados de identificação do cidadão, local de atendimento e a Modalidade AD.



O formulário contém os seguintes campos e opções:

- Turno ***: Três opções de radio buttons: Manhã, Tarde, Noite.
- CNS do cidadão**: Campo de texto para digitação.
- Data de nascimento ***: Campo de data com ícone de calendário.
- Sexo ***: Duas opções de radio buttons: Feminino, Masculino.
- Local de atendimento ***: Campo de seleção com ícone de seta para baixo.
- Modalidade AD ***: Três opções de radio buttons: AD1, AD2, AD3.
- Tipo de atendimento ***: Três opções de radio buttons: Atendimento programado, Atendimento não programado, Visita domiciliar pós-óbito.

- Passo 5. Na sequência, clique no tipo de atendimento, conforme preenchido na ficha;

- Passo 6. Clique na Condição(ões) avaliada(s);

Condição(ões) avaliada(s)

- Acamado
- Domiciliado
- Úlceras / Feridas (grau III ou IV)
- Acompanhamento nutricional
- Uso de sonda nasogástrica - SNG
- Uso de sonda nasoenteral - SNE
- Uso de gastrostomia
- Uso de colostomia
- Uso de cistostomia
- Uso de sonda vesical de demora - SVD
- Acompanhamento pré-operatório
- Acompanhamento pós-operatório
- Adaptação ao uso de órtese / prótese
- Reabilitação domiciliar
- Cuidados paliativos oncológicos
- Cuidados paliativos não oncológicos
- Oxigenoterapia domiciliar
- Uso de traqueostomia
- Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica
- Suporte ventilatório não invasivo - CPAP
- Suporte ventilatório não invasivo - BiPAP
- Diálise peritoneal
- Paracentese
- Medicação parenteral

CID10

CIAP2

- Passo 7. Na sequência, clique nos procedimentos realizados no atendimento domiciliar;

Procedimentos

- Acompanhamento de paciente em reabilitação em comunicação alternativa
- Antibioticoterapia parenteral
- Atendimento / Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor
- Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas
- Atendimento médico com finalidade de atestar óbito
- Atendimento / Acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências
- Cateterismo vesical de alívio
- Cateterismo vesical de demora
- Coleta de material para exame laboratorial
- Cuidados com estomas
- Cuidados com traqueostomia
- Enema
- Oxigenoterapia
- Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)
- Sondagem gástrica
- Terapia de reidratação oral
- Terapia de reidratação parenteral
- Terapia fonoaudiológica individual
- Tratamento de traumatismos de localização especificada / não especificada
- Tratamento em reabilitação

Outros Procedimentos

Código do SIGTAP

Procedimento

Nenhum item encontrado.

- Passo 8. Na sequência, insira a “conduta/desfecho” e/ou o encaminhamento, caso tenha sido informado na ficha do atendimento domiciliar;

Condução / Desfecho *

- Permanência
- Alta administrativa
- Alta clínica
- Óbito

Encaminhamento

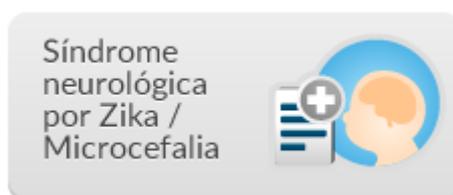
- Atenção Básica (AD1)
- Serviço de urgência e emergência
- Serviço de internação hospitalar

- Passo 9. Após a digitação dos dados, clique no botão  e, caso haja alguma inconsistência, o sistema mostrará mensagem na tela indicando os campos que deverão ser corrigidos. Se não houver inconsistência, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.

7.9.1.3 Lista de registro dos atendimentos individuais

- Passo 10. Ao finalizar a digitação dos registros de atendimento da Ficha de Atendimento Domiciliar, clique no botão  para concluir a digitação da ficha.

7.10 Ficha Complementar - Registro de Emergência em Saúde Pública Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia



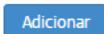
Na tela principal do Módulo do CDS, clique no ícone “Síndrome neurológica por Zika/Microcefalia”. Será apresentada a lista das fichas digitadas, em que constará a data do atendimento, o número do Cartão SUS do cidadão, o número do cartão do SUS do responsável familiar e o turno do atendimento., conforme a Figura 7.30.

Figura 7.30 – Lista de Fichas complementares

PEC > CDS > Fichas complementares - Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia

CNS do cidadão 

Data do atendimento	CNS do cidadão	CNS do responsável familiar	Turno
04/08/2016	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Manhã



Fonte: SAS/MS.

7.10.1 Adicionar Ficha complementar

Para informar nova Ficha complementar, clique no botão . O sistema exibirá os dados da ficha.

7.10.1.1 Informações de cabeçalho

1. Preencha o cabeçalho da ficha;

CNS do profissional * CBO CNES INE Data *

2. Ao incluir o número do CNS do profissional, o sistema mostrará opções para o CBO, CNES e INE que vêm da base de dados do CNES importado na instalação da aplicação;
 - a. Caso o profissional tenha apenas um vínculo no município, os dados serão preenchidos automaticamente;
 - b. Caso o profissional tenha mais de um vínculo, o sistema mostrará as opções e o digitador indicará o que está registrado na ficha. Também são apresentados para preenchimento os campos para inclusão de outros profissionais da equipe para os casos em que houver a realização de consulta compartilhada;
3. Para informar novo registro de atendimento, após finalizado e salvo o preenchimento da ficha anterior, ao retornar para a tela apresentada pela Figura 7.30, clique no botão . O sistema exibirá uma tela com cabeçalho

preenchido (somente leitura) e os dados a serem completados para cada atendimento;

4. Deve-se obedecer ao conteúdo da ficha, portanto poderão ser registrados até 13 atendimentos para usuários diferentes e realizados pelo mesmo profissional;

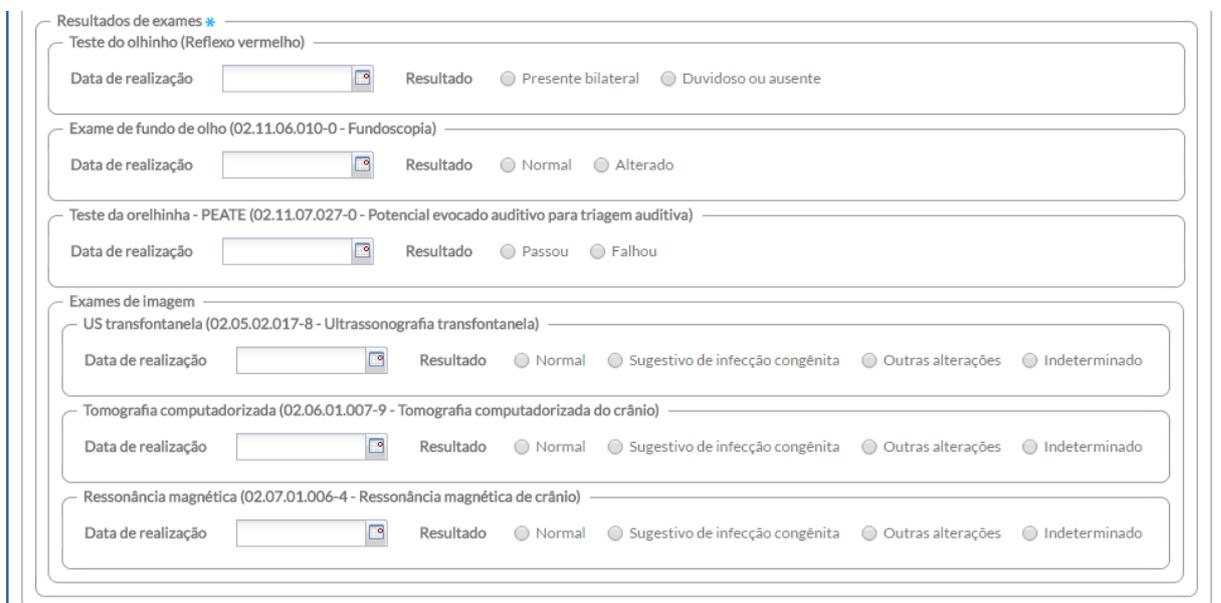
7.10.1.2 Dados de identificação do cidadão

7. Digite os dados de identificação do cidadão, conforme preenchido na ficha;



Form for identification data. It includes a 'Turno' field with radio buttons for 'Manhã', 'Tarde', and 'Noite'. There are two text input fields: 'CNS do cidadão' and 'CNS do responsável familiar'.

8. Na sequência, digite a data e o resultados dos exames correspondentes;



Form for exam results. It contains several sections, each with a 'Data de realização' field and a 'Resultado' section with radio buttons:

- Resultados de exames**
 - Teste do olhinho (Reflexo vermelho)**: Resultado: Presente bilateral, Duvidoso ou ausente
 - Exame de fundo de olho (02.11.06.010-0 - Fundoscopia)**: Resultado: Normal, Alterado
 - Teste da orelhinha - PEATE (02.11.07.027-0 - Potencial evocado auditivo para triagem auditiva)**: Resultado: Passou, Falhou
- Exames de imagem**
 - US transfontanela (02.05.02.017-8 - Ultrassonografia transfontanela)**: Resultado: Normal, Sugestivo de infecção congênita, Outras alterações, Indeterminado
 - Tomografia computadorizada (02.06.01.007-9 - Tomografia computadorizada do crânio)**: Resultado: Normal, Sugestivo de infecção congênita, Outras alterações, Indeterminado
 - Ressonância magnética (02.07.01.006-4 - Ressonância magnética de crânio)**: Resultado: Normal, Sugestivo de infecção congênita, Outras alterações, Indeterminado

9. Após a digitação dos dados, clique no botão  e, caso haja alguma inconsistência, o sistema mostrará mensagem na tela indicando os campos que deverão ser corrigidos. Se não houver inconsistência, o sistema salvará os dados e voltará para a tela anterior.

7.11 Ficha de vacinação



ATUALIZAÇÃO: disponível a partir da versão 3.0.

Ficha de
vacinação



PEC > CDS > Vacinações > Adicionar

Compatível com a FV / e-SUS AB v.3.0.0

CNS do profissional * CBO CNES INE Data *

Vacinações individualizadas *

CNS do cidadão	Data de nascimento	Sexo	Turno
Nenhum item encontrado.			

Adicionar

Cancelar Salvar

Fonte: SAS/MS.

Em seguida preencha o cabeçalho da Ficha de vacina no sistema.

7.11.1.1 Informações de cabeçalho

- Informe o CNS do profissional e automaticamente o sistema apresentará opções para o CBO, CNES e INE oriundas da base de dados do CNES e que foram importado na instalação da aplicação. Lembre também de informar a data em que foi(ram) administrado(s) o(s) imunobiológico(s) no cidadão.

CNS do profissional * CBO CNES INE Data *

- Caso o profissional tenha apenas um vínculo no município, os dados do cabeçalho serão preenchidos automaticamente, com exceção da data;
- Caso o profissional tenha mais de um vínculo, o sistema mostrará as opções e o digitador escolherá o que está registrado na ficha de vacina.
- Caso queira informar novo registro de vacinação realizado no mesmo dia e para o mesmo profissional, clique no botão **Adicionar**. O sistema exibirá uma tela com cabeçalho preenchido (somente leitura) e os dados a serem completados para se efetivar o registro de vacinação.

7.11.1.2 Vacinações individualizadas

2. Após clicar no botão **Adicionar** digite os dados conforme preenchido na ficha, iniciando pelo Turno da administração do imunobiológico, os dados de identificação do cidadão, o local de atendimento e o grupo:
- Se o cidadão está na situação de “viajante”
 - A Situação de “Gestante” e “Puérpera” somente estará habilitado quando for selecionado o sexo “Feminino”.
 - O campo “Comunicante de hanseníase” somente estará habilitado após a confirmação do registro da BCG.

Vacinações individualizadas

Turno *
 Manhã Tarde Noite

Nº do prontuário

CNS do cidadão

Data de nascimento *
06/09/2018

Sexo *
 Feminino Masculino

Local de atendimento *
01 - UBS

Viajante

Situação
 Gestante Puérpera

Vacinação *

Imunobiológico * BCG - BCG	Estratégia * 01 - ROTINA	Dose * DU	Lote * 1234566	Fabricante * BCGEX
--------------------------------------	------------------------------------	---------------------	--------------------------	------------------------------

Comunicante de hanseníase

Confirmar



ATENÇÃO: Para habilitar o campo e registrar um comunicante de hanseníase, o digitador terá que preencher, no bloco “Vacinação”, o campo imunobiológico com a vacina **BCG** e os demais campos obrigatórios. Em seguida deverá clicar no botão “confirmar”.

7.11.1.3 Vacinação

No bloco “Vacinação” digite o Imunobiológico, a Estratégia, a Dose, o Lote e o Fabricante, conforme preenchido na ficha de vacinação. Em seguida clique no botão **Confirmar** para adicionar o registro do imunobiológico. Para cada imunobiológico repita essa mesma operação.

Figura 7.32 – Adicionar Vacinação

Vacinação *

Imunobiológico * Estratégia * Dose * Lote * Fabricante *

VIP - Poliomielite inativada 01 - ROTINA D1 654321 VIPACME

Confirmar

Imunobiológico	Estratégia	Dose	Lote	Fabricante	
BCG - BCG	01 - ROTINA	DU	123456	BCGACME	 

Fonte: SAS/MS.

Ao terminar de registrar todos imunobiológicos preenchidos na ficha de vacinação clique no botão  e caso haja alguma inconsistência, o sistema mostrará mensagem na tela indicando os campos que deverão ser corrigidos. Por outro lado, caso não haja nenhuma inconsistência, o sistema salvará os dados, voltará para a tela de adicionar os registros de vacinação e apresentará a mensagem “registro confirmado com sucesso”.

Figura 7.33 – Registro de Vacinação

BRASIL Acesso à Informação Registro confirmado com sucesso Participe Serviços Legislação Canais

SAÚDE ATENÇÃO BÁSICA CDS João Digitador

PEC - TREINAMENTO

PEC > CDS > Vacinações > Adicionar

Compatível com a FV / e-SUS AB v.3.0.0

CNS do profissional * CBO * CNES * INE * Data *

Vacinações individualizadas *

CNS do cidadão	Data de nascimento	Sexo	Turno	
	03/10/1977	Masculino	Manhã	🔍 ✎ ✕
	17/01/2018	Feminino	Tarde	🔍 ✎ ✕

Adicionar

Cancelar Salvar

Fonte: SAS/MS.

7.11.1.4. Lista de registro das vacinações individualizadas

O sistema traz, para cada ficha, a lista das vacinações individualizadas. Nesta Lista é possível visualizar 🔍, editar ✎ ou excluir ✕ o registro dos imunobiológicos. A funcionalidade editar e excluir somente estarão disponíveis enquanto a lista não for salva.

Figura 7.34 – Adicionar Registro Individualizada

Vacinações individualizadas *

CNS do cidadão	Data de nascimento	Sexo	Turno	
	03/10/1977	Masculino	Manhã	
	17/01/2018	Feminino	Tarde	🔍 ✎ ✕

Adicionar

Cancelar Salvar

Fonte: SAS/MS.

Ao finalizar todo o processo de digitação das Fichas de vacina, clique no botão

Salvar

CAPÍTULO 8 - Relatórios

CAPÍTULO 8 - Relatórios

8.1 Administração dos relatórios

8.1.1 Processamento dos Relatórios

8.1.2 Configuração da Impressão

8.2 Nível de Agregação das Informações

8.2.1 Perfis de acesso e Filtros disponíveis

8.2.2 Grupo de Informações Disponíveis para Impressão

8.2.3 Filtros personalizados

8.3 Relatórios Consolidados

8.3.1 Relatório consolidado de Cadastro domiciliar e territorial

8.3.2 Relatório consolidado de Cadastro Individual

8.3.3 Relatório da Situação do Território

8.4 Relatórios de Produção

8.4.1 Atendimento domiciliar

8.4.2 Atendimento individual

8.4.3 Atendimento odontológico individual

8.4.4 Atividade coletiva

8.4.5 Avaliação de elegibilidade e admissão

8.4.6 Marcadores de consumo alimentar

8.4.7 Procedimentos

8.4.8 Procedimentos consolidados

8.4.9 Resumo de produção

8.4.10 Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia

8.4.11 Visita domiciliar e territorial

8.4.12 Vacinação

8.4.12.1 Orientação para extração de relatórios de doses aplicadas para auxílio no cálculo de cobertura vacinal.

8.5 Relatórios Operacionais

8.5.1 Relatório operacional de cadastro territorial

8.5.1.1 Critérios de Inclusão e Exclusão do relatório de Cadastro Territorial

8.5.1.2 Critérios de Inclusão do relatório de Inconsistência

8.5.2 Relatório operacional de gestantes e puérperas

8.5.3 Relatório operacional de crianças menores de 5 anos

8.5.4 Relatório operacional de risco cardiovascular

Relatórios

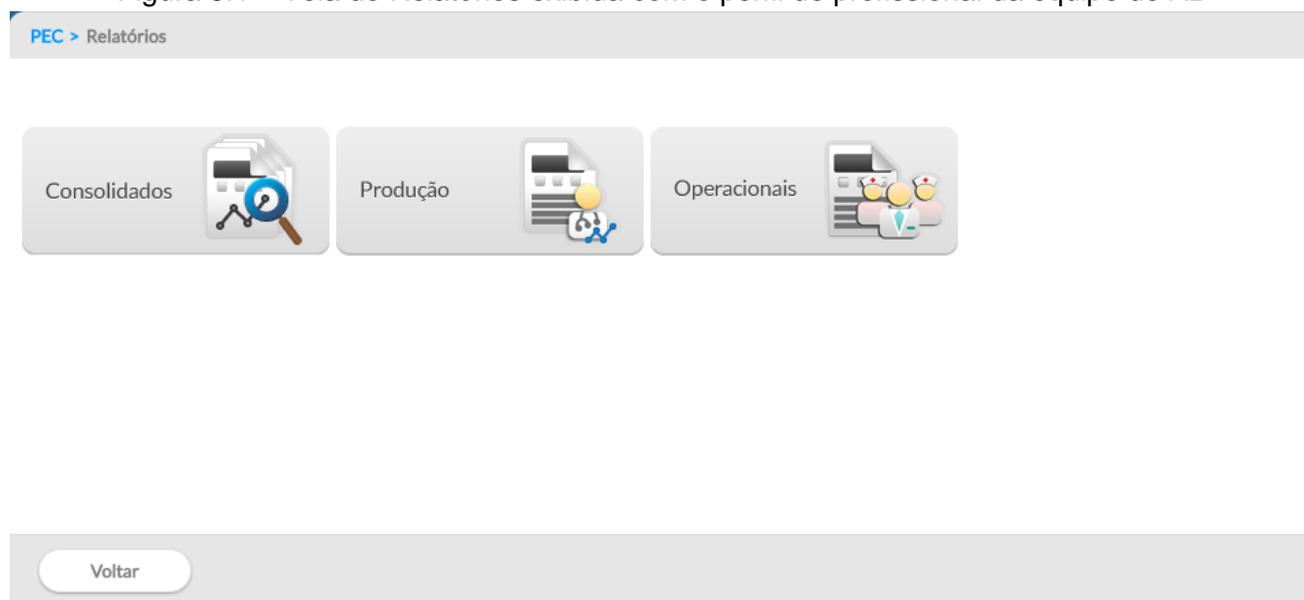


O acompanhamento das ações de saúde que são realizadas no território é uma tarefa extremamente importante do cotidiano das equipes de Atenção Básica à Saúde. Esta atividade, além de auxiliar os trabalhadores a enxergar seu território, exprime o resultado do seu esforço, podendo ser potente ferramenta de reflexão e transformação do seu processo de trabalho.

O módulo “Relatórios” permite que trabalhadores e gestores possam visualizar, de forma sintetizada e sistematizada, as ações de saúde realizadas no território. São vários tipos de relatórios, divididos em consolidados, produção e operacionais, e são utilizados por diferentes tipos de atores.

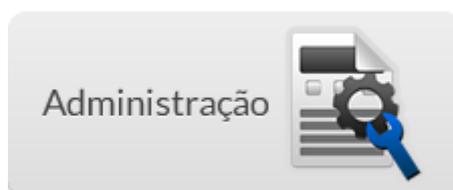
Caso haja dúvida em relação ao relatório, é possível acionar um balão de ajuda representado pelo símbolo  no canto superior direito de cada tela dos relatórios.

Figura 8.1 – Tela do Relatórios exibida com o perfil de profissional da equipe de AB



Fonte: SAS/MS.

8.1 Administração dos relatórios



A área de administração está disponível APENAS para os perfis de administração da instalação. Para evitar o processamento desnecessário dos relatórios apenas o administrador da instalação, devidamente instruído, poderá utilizá-la.

8.1.1 Processamento dos Relatórios



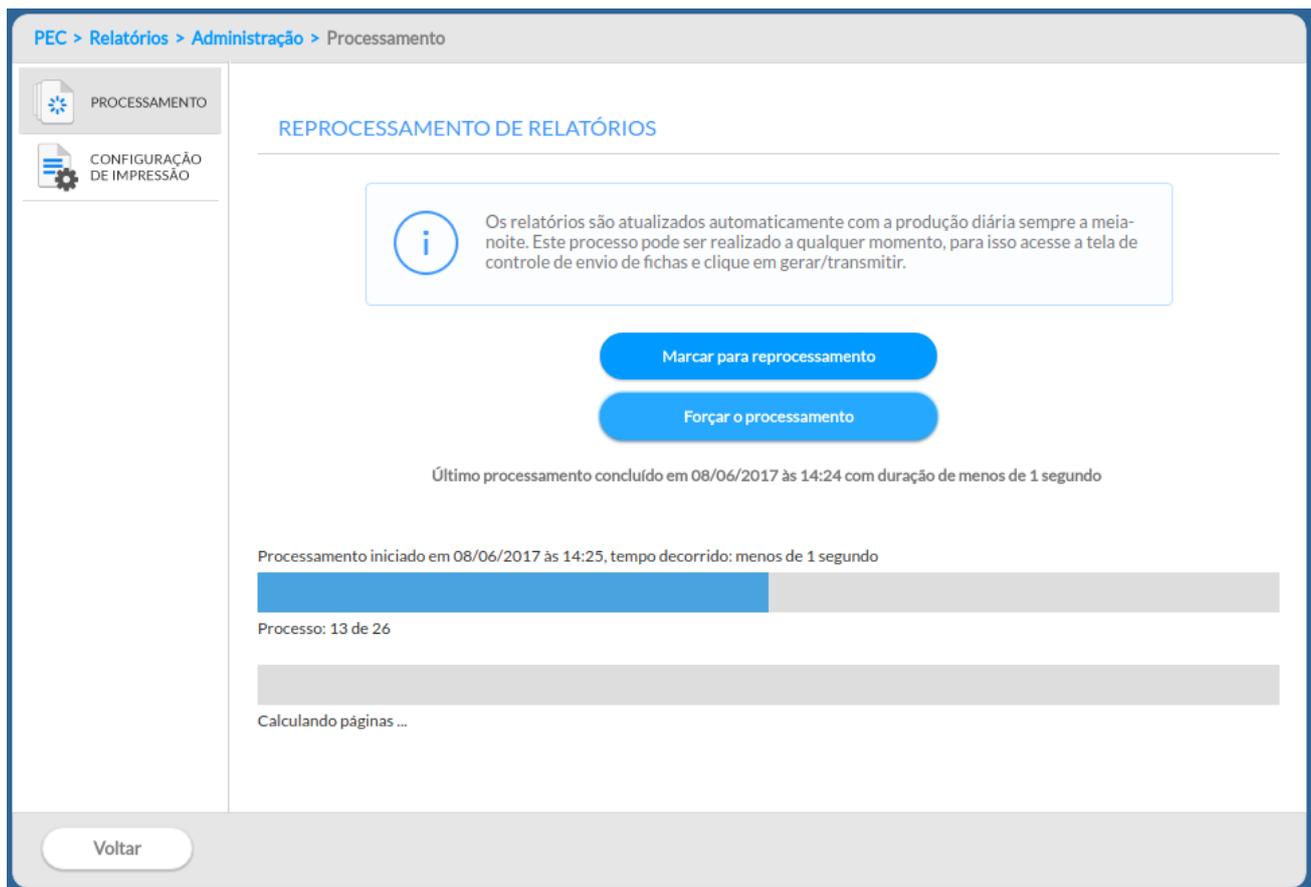
O processamento dos relatórios é um processo diário e incremental iniciado a meia-noite (0h) do próximo dia, a partir dos itens registrados ou enviados por meio do sistema. Este processo é ativado sempre que o usuário clica em Gerar/Transmitir os dados para envio ao SISAB, ver Seção 3.6.3.2.

Nesta funcionalidade, conforme podemos ver na Figura 8.2, é possível Marcar para reprocessamento ou forçar o processamento dos dados dos relatórios do sistema. A primeira funcionalidade permite que os dados dos relatórios, mesmo os dados que já foram processados, sejam reprocessados junto ao fluxo automático do sistema. A segunda funcionalidade força o processamento a ser executado de imediato.



ATENÇÃO: a funcionalidade de “Forçar o processamento” pode ser um tanto dispendioso para a performance do PEC, a depender do tamanho da base de dados, podendo gerar lentidão para os outros usuários. Portanto, sempre que possível utilize a opção “Marcar para reprocessamento”.

Figura 8.2 – Tela Processamento de Relatórios exibida somente com o perfil de administrador



Fonte: SAS/MS.

8.1.2 Configuração da Impressão



Para evitar que consultas muito grandes criem uma carga exagerada no servidor da aplicação, por meio desta funcionalidade é possível configurar o fator que determinará quantos grupos de informações podem ser selecionados ao mesmo tempo, e ainda o período máximo, em meses, que poderá ser definido como intervalo para filtrar em cada relatório.

Figura 8.3 – Tela de Configuração de Impressão exibida somente com o perfil de administrador

-  PROCESSAMENTO
-  CONFIGURAÇÃO DE IMPRESSÃO

CONFIGURAÇÃO DE IMPRESSÃO



Para evitar que consultas muito grandes criem uma carga exagerada no servidor da aplicação, configure abaixo o fator que determinará quantos grupos de informação podem ser selecionados e qual período pode ser filtrado em cada relatório.

Atendimento domiciliar

Grupos * Meses * FATOR: 14 - Selecionando 1 grupo de informação, será possível filtrar no máximo 14 mês(es).
- Filtrando 1 mês, será possível selecionar no máximo 14 grupo(s) de informação.

Atendimento individual

Grupos * Meses * FATOR: 22 - Selecionando 1 grupo de informação, será possível filtrar no máximo 22 mês(es).
- Filtrando 1 mês, será possível selecionar no máximo 22 grupo(s) de informação.

Atendimento odontológico

Grupos * Meses * FATOR: 17 - Selecionando 1 grupo de informação, será possível filtrar no máximo 17 mês(es).
- Filtrando 1 mês, será possível selecionar no máximo 17 grupo(s) de informação.

Atividade coletiva

Grupos * Meses * FATOR: 12 - Selecionando 1 grupo de informação, será possível filtrar no máximo 12 mês(es).
- Filtrando 1 mês, será possível selecionar no máximo 12 grupo(s) de informação.

FATOR: 12 - Filtrando 1 mês, será possível selecionar no máximo 12 grupo(s) de informação.

Procedimentos consolidados

Grupos * Meses * FATOR: 12 - Selecionando 1 grupo de informação, será possível filtrar no máximo 12 mês(es).
- Filtrando 1 mês, será possível selecionar no máximo 12 grupo(s) de informação.

Resumo de produção

Meses * FATOR: 1 - Com esta configuração será possível filtrar apenas 1 mês(es).

Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia

Grupos * Meses * FATOR: 12 - Selecionando 1 grupo de informação, será possível filtrar no máximo 12 mês(es).
- Filtrando 1 mês, será possível selecionar no máximo 12 grupo(s) de informação.

Visita domiciliar e territorial

Grupos * Meses * FATOR: 12 - Selecionando 1 grupo de informação, será possível filtrar no máximo 12 mês(es).
- Filtrando 1 mês, será possível selecionar no máximo 12 grupo(s) de informação.

Cancelar

Salvar

Fonte: SAS/MS.



DICA: o fator de carga no sistema, em relação à geração de um relatório, está relacionado com a capacidade de processamento do computador que está sendo utilizado, bem como com a quantidade de registros dentro do sistema/instalação. Caso a geração de relatórios prejudique o desempenho do sistema, opte por uma configuração com fatores menores.

Após finalizar a configuração clique em Salvar

Um botão retangular com cantos arredondados, contendo o texto "Salvar" em uma fonte verde.

para ativar a nova configuração.

8.2 Nível de Agregação das Informações

O Sistema e-SUS AB, como sistema de gerenciamento de dados e informações da Atenção Básica, traz grande avanço no que diz respeito à segurança, sigilo e confidencialidade dos dados de saúde dos cidadãos. Isso quer dizer que apenas os profissionais que participam do atendimento ao cidadão têm acesso aos seus dados de saúde.

Atualmente, os relatórios do e-SUS AB disponibilizam informações agregadas, por meio dos relatórios consolidados e de produção, além dos relatórios operacionais, com informações individualizadas (Figura 8.1). A seguir uma breve explicação sobre os agrupamentos dos relatórios no sistema:

- **Relatórios consolidados:** são os relatórios que permitem uma visualização da situação cadastral consolidada, de acordo com a data selecionada, permitindo ao usuário ver a informação mais atual até aquele momento. Ver seção 8.3 para mais detalhes sobre os relatórios.
- **Relatórios de produção:** são os relatórios que permitem uma visualização agregada das informações, tais como: o atendimento individual, odontológico, domiciliar (SAD), atividade coletiva, procedimentos, entre outros, bem como relatórios de resumo de produção. Ver seção 8.4 para mais detalhes sobre os relatórios.
- **Relatórios operacionais:** são os relatórios que apresentam as informações individualizadas e identificadas da situação de saúde dos cidadãos do território. Estes relatórios são acessados apenas pelos trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde, pois trazem dados relacionados ao cuidado individual do cidadão. Esta medida serve para proteger a individualidade e o direito à privacidade dos usuários do SUS, da mesma forma que é preservado o sigilo durante a relação trabalhador da saúde e usuário do serviço. Ver seção 8.5 para mais informações os relatórios disponíveis.

8.2.1 Perfis de acesso e Filtros disponíveis

Para a geração dos relatórios estão disponíveis diversos tipos de filtros de acordo com o tipo de perfil utilizado pelo usuário, obedecendo o seu papel na estrutura da saúde no município. Os relatórios consolidados e de produção possuem estrutura de filtros iguais como descrito a seguir.

O gestor municipal, seja ele o próprio secretário, coordenador da Atenção Básica ou outros profissionais que fazem parte da equipe de gestão, terá opções de visualização no âmbito de todo o município. Desta forma, é possível utilizar filtros para a totalização dos dados nos relatórios em

relação ao “Período”, “Unidade saúde”, “Equipe”, “Profissional” e “Categoria Profissional”, como mostra a Figura 8.4.

Figura 8.4 – Tipos de filtro de gestor municipal

Período *
01/05/2017 a 31/05/2017

Unidade de saúde

Equipe

Profissional

Categoria profissional

Preencha apenas um dos campos: Profissional ou Categoria profissional

Fonte: SAS/MS.

 **NOTA:** as opções “Profissional” e “Categoria profissional” não podem ser utilizadas em conjunto. É possível filtrar as informações do relatório por profissional OU por uma categoria profissional.

O perfil de coordenador da UBS terá acesso apenas a dados do serviço de saúde sob sua gestão. É possível utilizar filtros para a totalização dos dados nos relatórios de acordo com as vinculações de unidade de saúde e equipe de saúde registradas no CNES. Estão disponíveis os filtros “Período”, “Equipe”, “Profissional” e “Categoria Profissional”, como mostra a Figura 8.5.

Figura 8.5 – Tipos de filtro de coordenador de UBS

Período *
01/05/2017 a 31/05/2017

Equipe

Profissional

Categoria profissional

Preencha apenas um dos campos: Profissional ou Categoria profissional

Fonte: SAS/MS.

Já os trabalhadores de saúde têm acesso aos relatórios, porém apenas aos dados produzidos por sua equipe. É possível utilizar, para a totalização dos dados nos relatórios, os filtros “Período”, “Minha equipe” ou apenas “Minhas produções”, como mostra a Figura 8.6.

Figura 8.6 – Tipos de filtro de trabalhador de saúde

Período *
01/05/2017 a 31/05/2017

Produções
 Minha equipe Minhas produções

Fonte: SAS/MS.



ATUALIZAÇÃO: recurso disponível a partir da versão 3.2

Outra novidade para os filtros disponíveis é possibilidade de extrair relatórios analíticos **Analítico** e da série histórica **Série Histórica** nos relatórios de produção. Já nos relatórios consolidados, além da série histórica é possível extrair o mensal **Mensal** no relatório de situação do território, que será abordado mais adiante. A estrutura dos filtros segue o mesmo padrão dos descritos anteriormente, com a diferença que nos relatórios da série histórica, o período pode ser escolhido entre os últimos 3 meses, últimos 6 meses, últimos 12 meses ou simplesmente selecionar o período que deseja extrair os relatórios.

Período *
Últimos 3 meses Últimos 6 meses Últimos 12 meses

Junho x 2018 x até Maio x 2019 x

8.2.2 Grupo de Informações Disponíveis para Impressão

Os relatórios consolidados e de produção, tem um modelo padronizado para ativar ou desativar os grupos de informações a serem disponibilizados no impresso do relatório. Conforme vemos na Figura 8.7, usando como exemplo o relatório de Atividades Coletivas, podemos fazê-lo por meio da seleção do checkbox correspondente ao grupo de informações do relatório.

Figura 8.7 – Tipo de seleção dos grupos de informação

Grupos de informação disponíveis para impressão ^

[Selecionar todos](#) [Limpar](#)

- Resumo de produção
- Turno
- Dados gerais
- Atividade
- Público alvo
- Temas para saúde
- Práticas em saúde
- Práticas em saúde - Outros procedimentos coletivos
- Temas para reunião
- Filtros personalizados

Fonte: SAS/MS.

Para configurar o impresso do relatório realize os passos a seguir:

1. Abra a opção de seleção dos grupos de informação clicando no botão de dropdown



Grupos de informação disponíveis para impressão v

2. Marque ou desmarque o checkbox, conforme a necessidade. Caso o checkbox esteja marcado , o grupo será mostrado no impresso, caso contrário , o grupo não será mostrado.

Todos os grupos de informações vem ativados por padrão nos relatórios. Utilize as opções Selecionar Todos [Selecionar todos](#) e Limpar [Limpar](#), para marcar todos os grupos de informação ou desmarcar todos os grupos, respectivamente.

8.2.3 Filtros personalizados

As opções de filtros personalizados possibilitam ao usuário filtrar as informações do relatório. Para usar filtros personalizados realize os passos a seguir:

A interface 'Filtros personalizados' apresenta um campo de texto rotulado 'Campo filtro' com um ícone de 'x' e uma seta para baixo à direita. Um botão cinza com o texto 'Adicionar' está posicionado à direita do campo.

Passo 1. Em “Filtros personalizados” selecione na opção “Campo filtro” a informação que deseja obter e clique em adicionar  .

O menu 'Campo filtro' exibe uma lista de opções: Abastecimento de água, Água para consumo no domicílio, Animais no domicílio?, Condição de posse e uso da terra, Destino do lixo, Disponibilidade de energia elétrica?, Forma de escoamento do banheiro ou sanitário, Localização, Material predominante na construção das paredes externas e Microárea. A opção 'Destino do lixo' está destacada. Na base do menu, há uma barra de navegação com ícones de setas e o texto 'Página 1 de 3'.

Passo 2. Ao selecionar um dos itens do “Campo filtro”, serão apresentadas outras opções de filtro.

As opções de filtro para 'Destino do lixo' são apresentadas em uma lista com checkboxes: Coletado, Queimado / Enterrado, Céu aberto, Outro e Não informado. No topo da lista, há um ícone de 'x' e um ícone de seta para cima.

Passo 3. Selecione o(s) item(s) desejado(s), clicando marcando cada checkbox do item que irá filtrar o relatório. No caso em destaque, selecione para “Destino do lixo” o item

“Céu aberto” Céu aberto , por exemplo, para filtrar os cadastros onde os domicílios tem lixo a céu aberto.

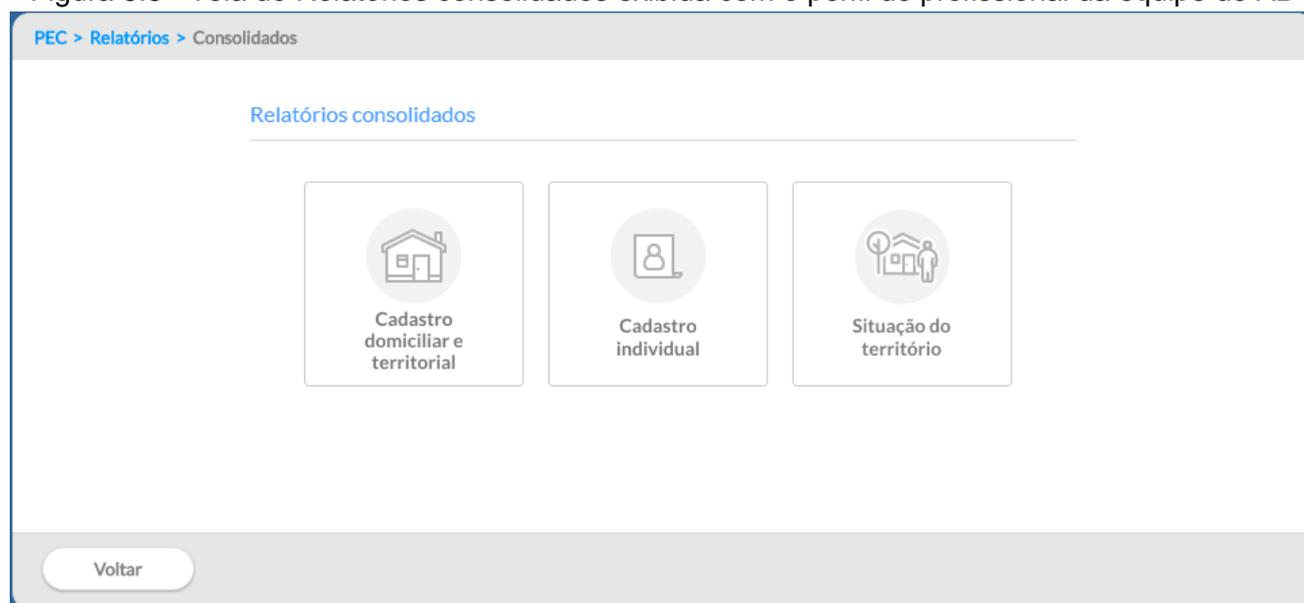
Passo 4. Para filtrar outros itens para compor um mesmo relatório, basta seguir os passos anteriores.

- Caso queira remover um filtro, basta excluir o item do campo “filtro personalizado”, usando o botão “Excluir” X.

8.3 Relatórios Consolidados



Figura 8.8 - Tela do Relatórios consolidados exibida com o perfil de profissional da equipe de AB



Fonte: SAS/MS.

Os relatórios consolidados trazem o estado atual do registro para um determinado conjunto de informações. Estes seguem o modelo padrão de estruturação dos relatórios, porém o usuário ao invés de selecionar um período, selecionará a data limite para consolidação dos dados.

Figura 8.9 - Tela do Relatório Consolidado de Cadastro Individual

Relatório de cadastro individual

Data *
 26/01/2018

Produções
 Minha equipe Minhas produções

Grupos de informação disponíveis para impressão

Filtros personalizados

Campo filtro

Fonte: SAS/MS.

8.3.1 Relatório consolidado de Cadastro domiciliar e territorial



Este relatório reflete o consolidado do estado atual do cadastro domiciliar e territorial, contém as informações registradas por meio das fichas de Cadastro domiciliar e territorial, bem como do Aplicativo do e-SUS AB Território, quando este estiver sendo utilizado.

Figura 8.10 - Tela do Relatório de cadastro domiciliar e territorial exibida com o perfil de profissional de saúde

PEC > Relatórios > Consolidados > Cadastro domiciliar e territorial

Relatório de cadastro domiciliar e territorial

Data *
25/09/2018

Produções
 Minha equipe
 Minhas produções

Grupos de informação disponíveis para impressão

Filtros personalizados
 Campo filtro
 x

Adicionar

Voltar Exportar CSV Imprimir

Fonte: SAS/MS.

Para gerar o relatório de cadastro domiciliar e territorial primeiro o usuário do sistema deve

escolher a data limite para a consolidação dos dados no campo “Data”

Data *
25/09/2018

Os relatórios poderão ser gerados a partir dos “grupos de informações disponíveis para impressão” ou pela opção “filtros personalizados”. as variáveis do grupo de informação são:

- Tipo de imóvel
- Condições de moradia
 - Situação de moradia / Posse da terra
 - Localização
 - Tipo de domicílio
 - Condição de posse e uso da terra
 - Tipo de acesso ao domicílio
 - Material predominante na construção das paredes externas
 - Disponibilidade de energia elétrica
 - Abastecimento de água
 - Água para consumo no domicílio
 - Forma de escoamento do banheiro ou sanitário
 - Destino do lixo
- Animais no domicílio
- Famílias - Renda familiar

Grupos de informação disponíveis para impressão ^

- Tipo de imóvel
- Condições de moradia - Situação de moradia / Posse da terra
- Condições de moradia - Localização
- Condições de moradia - Tipo de domicílio
- Condições de moradia - Condição de posse e uso da terra
- Condições de moradia - Tipo de acesso ao domicílio
- Condições de moradia - Material predominante na construção das paredes externas
- Condições de moradia - Disponibilidade de energia elétrica
- Condições de moradia - Abastecimento de água
- Condições de moradia - Água para consumo no domicílio
- Condições de moradia - Forma de escoamento do banheiro ou sanitário
- Condições de moradia - Destino do lixo
- Animais no domicílio
- Famílias - Renda familiar
- Filtros personalizados

No filtro personalizado são apresentados as variáveis consolidadas que informam os dados sobre o abastecimento de água, água para consumo no domicílio, animais no domicílio, condição de posse e uso da terra, destino do lixo, disponibilidade de energia elétrica, forma de escoamento do banheiro ou sanitário, localização, material predominante na construção das paredes externas, microárea, qual animal no domicílio, recusa de cadastro, renda familiar (salário mínimo), situação de moradia, tipo de acesso ao domicílio, tipo de domicílio e tipo de imóvel.

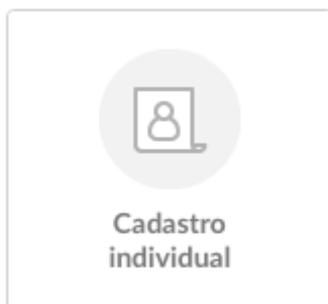
Após selecionar as variáveis desejadas para gerar o relatório basta clicar no botão “Exportar CSV” ou “Imprimir”.

As variáveis apresentadas possibilitam a realização de uma análise inicial da situação de saúde do território de atuação das equipes de Atenção Básica, com a finalidade de construção de estratégia de enfrentamento das condicionalidades e dos determinantes sociais que afetam a qualidade da saúde da população assistida.



NOTA: Para mais informações sobre as variáveis e as opções de filtro, consulte o Manual de Preenchimento das Fichas do CDS sobre a Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial.

8.3.2 Relatório consolidado de Cadastro Individual



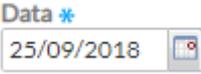
Este relatório reflete o consolidado do estado atual do cadastro individual, contém as informações registradas por meio da ficha de Cadastro Individual, bem como do Aplicativo do e-SUS AB Território, quando este estiver sendo utilizado.

Figura 8.11 - Tela do Relatório de cadastro individual exibida com o perfil de profissional da equipe de AB

Captura de tela do relatório de cadastro individual. O cabeçalho mostra o caminho de navegação: "PEC > Relatórios > Consolidados > Cadastro individual". O título do relatório é "Relatório de cadastro individual". O campo "Data *" contém a data "26/09/2018". O campo "Produções" tem duas opções: "Minha equipe" (desselecionada) e "Minhas produções" (selecionada). Abaixo, há um menu suspenso "Grupos de informação disponíveis para impressão". Na seção "Filtros personalizados", há um campo "Campo filtro" e um botão "Adicionar". Na barra de navegação inferior, há os botões "Voltar", "Exportar CSV" e "Imprimir".

Fonte: SAS/MS.

Para gerar o relatório de cadastro individual primeiro o usuário do sistema deve escolher a

data limite para a consolidação dos dados no campo "Data"  .

Os relatórios poderão ser gerados a partir dos "grupos de informações disponíveis para impressão" ou pela opção "filtros personalizados". As variáveis do grupo de informação são :

- Dados gerais
- Identificação do usuário / cidadão

- Faixa etária
- Sexo
- Raça / Cor
- Etnia
- Nacionalidade
- Informações sociodemográficas
 - Relação de parentesco com o responsável familiar
 - Ocupação
 - Qual é o curso mais elevado que frequenta ou frequentou
 - Situação no mercado de trabalho
 - Crianças de 0 a 9 anos, com quem fica
 - Orientação sexual
 - Identidade de gênero
 - Deficiência
 - Outras informações sociodemográficas
- Tipo de saída do cidadão do cadastro
- Condições / Situações de saúde gerais
 - Sobre seu peso, você se considera
 - Doença respiratória
 - Doença cardíaca
 - Problemas nos rins
- Cidadão em situação de rua
 - Tempo em situação de rua
 - Quantas vezes se alimenta ao dia
 - Qual a origem da alimentação
 - Tem acesso à higiene pessoal

No filtro personalizado são apresentados outras variáveis consolidadas que informam os dados sobre o cidadão que estão presentes na ficha de cadastro individual.

Após selecionar as variáveis desejadas para gerar o relatório basta clicar no botão “Exportar CSV” ou “Imprimir”.

As variáveis apresentadas podem complementar a análise da situação de saúde do território de atuação das equipes de Atenção Básica, com a finalidade de construção de estratégia de enfrentamento das condicionalidades e dos determinantes de saúde que afetam a qualidade de vida da população assistida.



ATUALIZAÇÃO: A partir da versão 3.2 a variável “Dados Gerais” apresentará a quantidade de “cidadãos ativos” e “saída de cidadão do cadastro”. O primeiro refere-se ao cidadãos que permanecem vinculados ao território e o segundo aos cidadãos que foram cadastrados, mas que não estão mais vinculados ao território.

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Cidadãos ativos	4
Saída de cidadãos do cadastro	0
Total:	4



NOTA: Para mais informações sobre as variáveis e as opções de filtro, consulte o Manual de Preenchimento das Fichas do CDS sobre a Ficha de Cadastro Individual.



ATUALIZAÇÃO: Funcionalidade disponível a partir da versão 3.2.

8.3.3 Relatório da Situação do Território



O relatório consolidado da situação do território apresenta informações gerais sobre a área de atuação das equipes de saúde, reunindo dados sobre o cadastro do cidadão, condições gerais do domicílio, situação sociodemográfica e pessoas em situação de rua, sendo um conjunto de informação necessária para o planejamento das ações de saúde do território.

Neste relatório é possível avaliar a situação do território para uma competência específica ou avaliar a evolução dos dados do território para um período escolhido. Para isso, escolha entre os tipos de relatório **Mensal** ou de **Série Histórica**, conforme as figuras a seguir, respectivamente:

Relatório consolidado da situação do território

Tipo de relatório

Mensal

Série Histórica

Competência *

Junho

2019

Equipe

Voltar

Exportar CSV

Imprimir

Relatório consolidado da situação do território

Tipo de relatório

Mensal

Série Histórica

Período *

Últimos 3 meses

Últimos 6 meses

Últimos 12 meses

Junho

2018

até

Maio

2019

Voltar

Exportar CSV

Imprimir

8.4 Relatórios de Produção

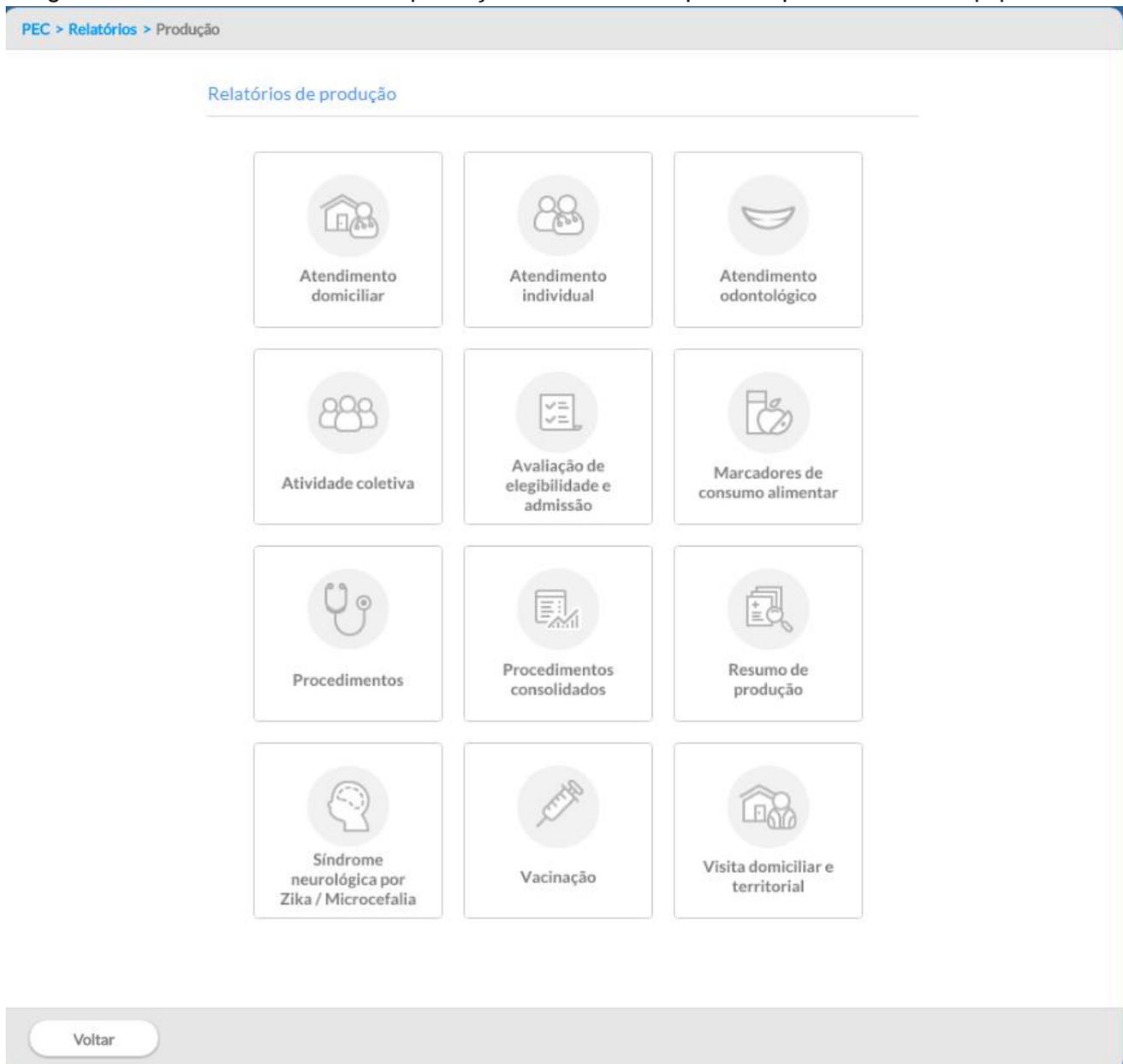


Os relatórios de produção trazem os dados (eventos) agregados em um determinado período, orientado pelo bloco de informação dentro do sistema. Os blocos de informações são organizados de forma similar ao formato de envio dos registros ao SISAB. Atualmente os blocos disponíveis são:

- Atendimento domiciliar

- Atendimento individual
- Atendimento odontológico individual
- Atividade coletiva
- Avaliação de elegibilidade e admissão
- Marcadores de consumo alimentar
- Procedimentos
- Procedimentos consolidados
- Resumo de produção
- Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia
- Visita domiciliar e territorial
- Vacinação

Figura 8.12 - Tela de Relatório de produção exibida com o perfil de profissional da equipe de AB



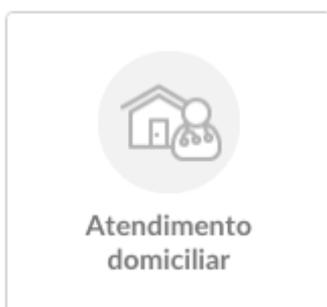


ATUALIZAÇÃO: recurso disponível a partir da versão 3.2

Os relatórios de produção apresentam novidades para os filtros disponíveis, sendo possível extrair relatórios analíticos **Análítico** e da série histórica **Série Histórica**.

Nas seções seguintes são detalhados cada bloco de informação.

8.4.1 Atendimento domiciliar



Este relatório contabiliza os dados referentes aos atendimentos domiciliares dentro do período determinado, tendo como fonte de informação as Fichas de Atendimento Domiciliar ou do Aplicativo e-SUS AD, que são de uso exclusivo do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

Figura 8.13 - Tela do Relatório de atendimento domiciliar exibida com o perfil de profissional da equipe de AB

Fonte: SAS/MS.

Para gerar o relatório de atendimento domiciliar primeiro o usuário do sistema deve escolher o período que gostaria de consultar.

Período *

01/08/2018



a

31/08/2018



Os relatórios poderão ser gerados a partir dos “grupos de informações disponíveis para impressão” ou pela opção “filtros personalizados”. As variáveis do grupo de informação são :

- Resumo de produção
- Turno
- Sexo
- Faixa etária
- Local de atendimento
- Modalidade AD
- Tipo de atendimento
- Condições avaliadas
 - Condições avaliadas (CID10)
 - Condições avaliadas (CIAP2)
- Conduta / Desfecho
- Procedimentos
- Outros procedimentos (SIGTAP)

No filtro personalizado são apresentados outras variáveis consolidadas que informam os dados sobre o atendimento domiciliar e que estão presentes na ficha de atendimento domiciliar.

Após selecionar as variáveis desejadas para gerar o relatório basta clicar no botão “Exportar CSV” ou “Imprimir”.



NOTA: Para mais informações sobre as variáveis e as opções de filtro, consulte o Manual de Preenchimento das Fichas do **CDS** sobre a **Ficha de Atendimento Domiciliar**.

8.4.2 Atendimento individual



Este relatório contabiliza os dados referentes aos atendimentos individuais dentro do período determinado, tendo como fonte de informação às Ficha de atendimento individual e os Atendimentos realizados no PEC.

Figura 8.14 - Tela do Relatório de cadastro individual exibida com o perfil de profissional da equipe de AB

PEC > Relatórios > Produção > Atendimento individual

Relatório de atendimento individual

Período *
01/06/2017 a 30/06/2017

Produções
 Minha equipe Minhas produções

Grupos de informação disponíveis para impressão

Filtros personalizados
Campo filtro x

Voltar Exportar CSV Imprimir

Fonte: SAS/MS.

Para gerar o relatório de atendimento individual primeiro o usuário do sistema deve escolher o período que gostaria de consultar.

Período *
01/08/2018 a 31/08/2018

Os relatórios poderão ser gerados a partir dos “grupos de informações disponíveis para impressão” ou pela opção “filtros personalizados”. As variáveis do grupo de informação são :

- Resumo de produção
- Dados gerais
- Turno
- Sexo
- Faixa etária
- Local de atendimento
- Tipo de atendimento
- Atenção domiciliar
- Racionalidade em saúde
- Criança - Aleitamento materno
- NASF / Polo
- Conduta / Desfecho
- Encaminhamento
- Problemas / Condições avaliadas

- Problemas / Condições avaliadas - Doenças transmissíveis
- Problemas / Condições avaliadas - Rastreamento
- Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2
- Problemas / Condições avaliadas - Outros CID10
- Exames solicitados e avaliados
 - Exames - Triagem neonatal
 - Outros exames solicitados e avaliados (código do SIGTAP)

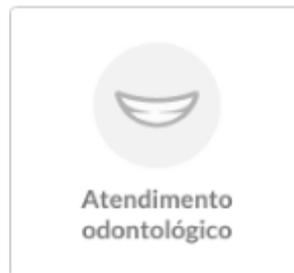
No filtro personalizado são apresentados outras variáveis consolidadas que informam os dados sobre o atendimento e que estão presentes na ficha de atendimento individual.

Após selecionar as variáveis desejadas para gerar o relatório basta clicar no botão “Exportar CSV” ou “Imprimir”.



NOTA: Para mais informações sobre as variáveis e as opções de filtro, consulte o Manual de Preenchimento das Fichas do **CDS** sobre a **Ficha de Atendimento Individual**.

8.4.3 Atendimento odontológico individual



Este relatório contabiliza os dados referentes aos atendimentos odontológicos individuais dentro do período determinado, tendo como fonte de informação as Fichas de atendimento odontológico individual e os Atendimentos odontológicos realizados no PEC.

Figura 8.15 - Tela do Relatório de cadastro individual exibida com o perfil de profissional da equipe de AB

Relatório de atendimento odontológico

Período *

01/06/2017 a 30/06/2017

Produções

 Minha equipe Minhas produções

Grupos de informação disponíveis para impressão

Filtros personalizados

Campo filtro

x

Adicionar

Voltar

Exportar CSV

Imprimir

Fonte: SAS/MS.

Para gerar o relatório de atendimento odontológico primeiro o usuário do sistema deve escolher o período que gostaria de consultar.

Período *

01/08/2018 a 31/08/2018

Os relatórios poderão ser gerados a partir dos “grupos de informações disponíveis para impressão” ou pela opção “filtros personalizados”. As variáveis do grupo de informação são:

- Resumo de produção
- Dados gerais
- Turno
- Sexo
- Faixa etária
- Local de atendimento
- Tipo de atendimento
- Tipo de consulta
- Vigilância em saúde bucal
- Procedimentos
- Outros procedimentos (SIGTAP)
- Fornecimento
- Conduta / Desfecho
- Encaminhamento
- Problema/ Condições avaliadas
 - Condições avaliadas (CID10)
 - Condições avaliadas (CIAP2)

No filtro personalizado são apresentados outras variáveis consolidadas que informam os dados sobre o atendimento e que estão presentes na ficha de atendimento odontológico.

Após selecionar as variáveis desejadas para gerar o relatório basta clicar no botão “Exportar CSV” ou “Imprimir”.



NOTA: Para mais informações sobre as variáveis e as opções de filtro, consulte o Manual de Preenchimento das Fichas do **CDS** sobre a **Ficha de Atendimento Individual Odontológico**.

8.4.4 Atividade coletiva



Este relatório contabiliza os dados referentes às atividades coletivas dentro do período determinado, tendo como fonte de informação os registros das Fichas de atividade coletiva.

Figura 8.16 - Tela do Relatório de atividade coletiva exibida com o perfil de profissional da equipe de AB

PEC > Relatórios > Produção > Atividade coletiva ?

Relatório de atividade coletiva

Período *
01/06/2017 a 30/06/2017

Produções
 Minha equipe Minhas produções

Grupos de informação disponíveis para impressão ▼

Filtros personalizados

Campo filtro x ▼

Fonte: SAS/MS.

Para gerar o relatório de atividades coletivas primeiro o usuário do sistema deve escolher o período que gostaria de consultar.

Período *

01/08/2018 a 31/08/2018

Os relatórios poderão ser gerados a partir dos “grupos de informações disponíveis para impressão” ou pela opção “filtros personalizados”. As variáveis do grupo de informação são:

- Resumo de produção
- Número de participantes
- Turno
- Programa Saúde na Escola
- Atividade
- Público alvo
- Temas para saúde
- Práticas em saúde
 - Outros procedimentos coletivos
- Temas para reunião

O número de participantes nas atividades coletivas está disponível neste relatório. Os Participantes identificados, correspondem aos participantes que tiveram seu número de CNS registrado, já o Total de participantes corresponde ao número de participante informados. Ainda é possível utilizar os filtros personalizados para refinar o relatório.

No filtro personalizado são apresentados outras variáveis consolidadas que informam os dados sobre a atividade e que estão presentes na ficha de atividade coletiva.

Após selecionar as variáveis desejadas para gerar o relatório basta clicar no botão “Exportar CSV” ou “Imprimir”.



NOTA: Para mais informações sobre as variáveis e as opções de filtro, consulte o Manual de Preenchimento das Fichas do **CDS** sobre a **Ficha de Atividade Coletiva**.

8.4.5 Avaliação de elegibilidade e admissão



Este relatório contabiliza os dados referentes às avaliações de elegibilidade e admissão dentro do período determinado, tendo como fonte de informação as Fichas de avaliação de elegibilidade e admissão, bem como os registros de avaliação de elegibilidade do Aplicativo e-SUS AD. Estes instrumentos são de uso exclusivo do SAD.

Figura 8.17 - Tela do Relatório de atividade coletiva exibida com o perfil de profissional da equipe de AB

PEC > Relatórios > Produção > Avaliação de elegibilidade e admissão

Relatório de avaliação de elegibilidade e admissão

Período *
01/06/2017 a 30/06/2017

Produções
 Minha equipe Minhas produções

Grupos de informação disponíveis para impressão

Filtros personalizados
Campo filtro x

Voltar Exportar CSV Imprimir

Fonte: SAS/MS.

Para gerar o relatório de avaliação de elegibilidade e admissão primeiro o usuário do sistema deve escolher o período que gostaria de consultar.

Período *
01/08/2018 a 31/08/2018

Os relatórios poderão ser gerados a partir dos “grupos de informações disponíveis para impressão” ou pela opção “filtros personalizados”. As variáveis do grupo de informação são:

- Resumo de produção
- Turno
- Dados gerais
- Etnia
- Sexo
- Raça / Cor
- Nacionalidade
- Faixa etária
- Procedência
- Condições avaliadas
 - CID-10
- Conclusão / Destino

- Destino elegibilidade
- Motivo inelegibilidade
- Cuidador

No filtro personalizado são apresentados outras variáveis consolidadas que informam os dados sobre esta avaliação e que estão contidas na ficha de avaliação de elegibilidade e admissão.

Após selecionar as variáveis desejadas para gerar o relatório basta clicar no botão “Exportar CSV” ou “Imprimir”.



NOTA: Para mais informações sobre as variáveis e as opções de filtro, consulte o Manual de Preenchimento das Fichas do **CDS** sobre a **Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão** do SAD.

8.4.6 Marcadores de consumo alimentar



Este relatório contabiliza os dados referentes aos marcadores de consumo alimentar dentro do período determinado, tendo como fonte as fichas de Marcadores de consumo alimentar.

Figura 8.18 - Tela do Relatório de marcadores de consumo alimentar exibida com o perfil de profissional da equipe de AB

Relatório de marcadores de consumo alimentar

Período *

01/06/2017 a 30/06/2017

Produções

 Minha equipe Minhas produções

Grupos de informação disponíveis para impressão

Filtros personalizados

Campo filtro

x

Adicionar

Voltar

Exportar CSV

Imprimir

Fonte: SAS/MS.

Para gerar o relatório de marcadores de consumo alimentar primeiro o usuário do sistema deve escolher o período que gostaria de consultar.

Período *

01/08/2018 a 31/08/2018

Os relatórios poderão ser gerados a partir dos “grupos de informações disponíveis para impressão” ou pela opção “filtros personalizados”. As variáveis do grupo de informação são:

- Resumo de produção
- Faixa etária
- Sexo
- Local de atendimento
- Crianças menores de 6 meses
- Crianças de 6 a 23 meses

No filtro personalizado são apresentados outras variáveis consolidadas que informam os dados sobre estes marcadores e que estão contidas na ficha de marcadores de consumo alimentar.

Após selecionar as variáveis desejadas para gerar o relatório basta clicar no botão “Exportar CSV” ou “Imprimir”.



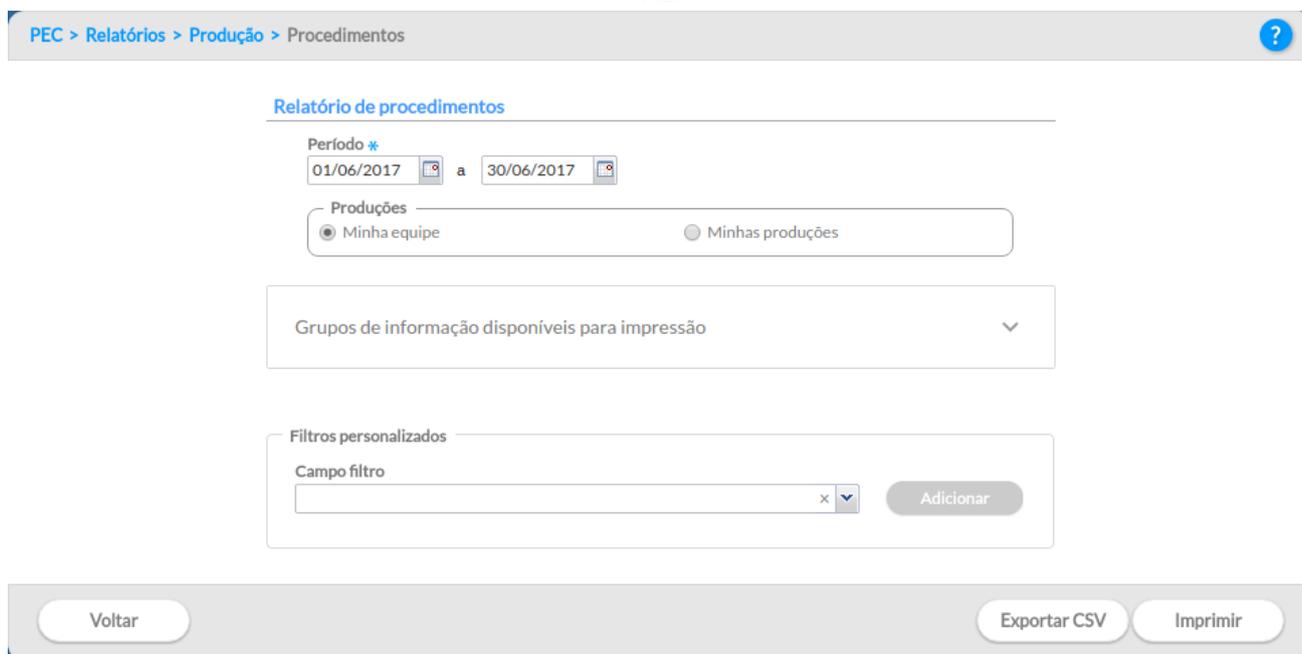
NOTA: Para mais informações sobre as variáveis e as opções de filtro, consulte o Manual de Preenchimento das Fichas do **CDS** sobre a ficha **Marcadores de Consumo Alimentar**.

8.4.7 Procedimentos



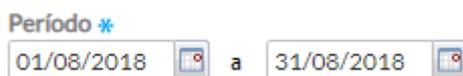
Este relatório contabiliza os dados referentes aos procedimentos dentro do período determinado, tendo como fonte as Fichas de procedimentos ou os registros de procedimentos no PEC.

Figura 8.19 - Tela de Relatório de procedimentos exibida com o perfil de profissional da equipe de AB



Fonte: SAS/MS.

Para gerar o relatório procedimentos primeiro o usuário do sistema deve escolher o período que gostaria de consultar.



Os relatórios poderão ser gerados a partir dos “grupos de informações disponíveis para impressão” ou pela opção “filtros personalizados”. As variáveis do grupo de informação são:

Os grupos de informações disponíveis para impressão e as opções de campos para filtros personalizados são:

- Resumo de produção
- Turno
- Faixa etária
- Sexo
- Local de atendimento
- Dados gerais
- Procedimentos / Pequenas cirurgias
 - Teste rápido
 - Administração de medicamentos
 - Outros procedimentos (SIGTAP)

No filtro personalizado são apresentados outras variáveis consolidadas que informam os dados sobre os procedimentos e que estão contidas na ficha de procedimentos.

Após selecionar as variáveis desejadas para gerar o relatório basta clicar no botão “Exportar CSV” ou “Imprimir”.



NOTA: Para mais informações sobre as variáveis e as opções de filtro, consulte o Manual de Preenchimento das Fichas do **CDS** sobre a **Ficha de Procedimentos**.

8.4.8 Procedimentos consolidados



Este relatório contabiliza os dados referentes aos procedimentos consolidados dentro do período determinado, tendo como fonte as Fichas de procedimentos e os registros de procedimentos no PEC.

Figura 8.20 - Tela de Relatório de procedimentos consolidados exibida com o perfil de profissional da equipe de AB

Relatório de procedimentos consolidados

Período *

01/06/2017 a 30/06/2017

Produções

 Minha equipe Minhas produções

Grupos de informação disponíveis para impressão

Filtros personalizados

Campo filtro

x

Adicionar

Voltar

Exportar CSV

Imprimir

Fonte: SAS/MS.

Para gerar o relatório procedimentos consolidados primeiro o usuário do sistema deve escolher o período que gostaria de consultar.

Período *

01/08/2018 a 31/08/2018

Os relatórios poderão ser gerados a partir dos “grupos de informações disponíveis para impressão” ou pela opção “filtros personalizados”.

O filtro personalizado apresenta todas as variáveis que aparecem no relatório de procedimentos consolidados e que podem ser gerados de forma isoladas, tais como os totais de aferição de PA, temperatura, coleta de material para exame laboratorial, curativo simples, glicemia capilar, medição de altura e medição de peso.

Após selecionar as variáveis desejadas para gerar o relatório basta clicar no botão “Exportar CSV” ou “Imprimir”.



NOTA: Para mais informações sobre as variáveis e as opções de filtro, consulte o Manual de Preenchimento das Fichas do **CDS** sobre a **Ficha de Procedimento**, especialmente sobre o bloco de procedimentos consolidados.

8.4.9 Resumo de produção



Este relatório contabiliza a produção de todos os registros realizados por tipo de ficha.

Figura 8.21 - Tela de Resumo de produção exibida com perfil de profissional da equipe de AB

Captura de tela da interface de usuário para o relatório de produção. O cabeçalho mostra o caminho de navegação: PEC > Relatórios > Produção > Resumo de produção. O título principal é 'Resumo de produção'. Abaixo, há um campo 'Período *' com data inicial '01/06/2017' e data final '30/06/2017'. Abaixo disso, há uma seção 'Produções' com duas opções de radio button: 'Minha equipe' (selecionada) e 'Minhas produções'. Na barra de navegação inferior, há botões para 'Voltar', 'Exportar CSV' e 'Imprimir'.

Fonte: SAS/MS.

Para gerar o relatório de resumo de produção primeiro o usuário do sistema deve escolher o período que gostaria de consultar.

Exemplo de campo de período selecionado: 'Período *' com data inicial '01/08/2018' e data final '31/08/2018'.

Após a escolha do período basta clicar em “Exportar CSV” ou “Imprimir” para gerar o relatório de resumo de produção.

Figura 8.22 - Exemplo do Relatório de Resumo de Produção

FILTROS: Período: 01/09/2018 a 26/09/2018 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos

Relatório de resumo de produção

Cadastros

Descrição	Cadastros	Atualizações	Recusas
Cadastro domiciliar e territorial	1	0	0
Cadastro individual	Total	5	0
	Identificados	4	-
	Não identificados	1	-

Produção

Descrição	Total	Identificados	Não identificados
Atendimento domiciliar	0	0	0
Atendimento individual	23	21	2
Atendimento odontológico	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	1	0	1
Procedimentos	24	22	2
Visita domiciliar e territorial	0	0	0
Atividade coletiva	1	-	-
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	-
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	-
Vacinação	0	0	0

Fonte: SAS/MS.

Os registros nas fichas onde é informado o CNS do cidadão são apresentados como "Identificados", já os registros sem CNS são os "Não identificados". Ou seja, por meio desse relatório pode-se monitorar o percentual de ações que ficam vinculadas ao prontuário do cidadão e aquelas que terão apenas finalidade estatística. Idealmente se espera que o máximo de registro sejam identificados.

Ainda é possível identificar a quantidade de novos cadastros, atualização dos cadastrados e recusa de cadastro.

8.4.10 Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia



Este relatório contabiliza os dados referentes aos atendimentos de síndrome neurológica por Zika / Microcefalia dentro de um período determinado , tendo como fonte de informação os registros da Ficha complementar de Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia, bem como os atendimentos no PEC.

Figura 8.23 - Tela do Relatório da ficha complementar - Síndrome neurológica por Zika/Microcefalia exibida com perfil de profissional da equipe de AB.

A imagem mostra a interface de usuário de um sistema de relatórios. No topo, há uma barra de navegação com o caminho "PEC > Relatórios > Produção > Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia" e um ícone de ajuda. Abaixo, o título do relatório é "Relatório da ficha complementar - Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia". O formulário contém:

- Um campo "Período *" com duas caixas de data: "01/06/2017" e "30/06/2017", separadas por "a".
- Um grupo de seleção "Produções" com duas opções: "Minha equipe" (selecionada) e "Minhas produções".
- Um menu suspenso "Grupos de informação disponíveis para impressão".
- Uma seção "Filtros personalizados" com um campo de texto "Campo filtro" e um botão "Adicionar".

Na base da tela, há uma barra com os botões "Voltar", "Exportar CSV" e "Imprimir".

Fonte: SAS/MS.

Para gerar o relatório da ficha complementar primeiro o usuário do sistema deve escolher o período que gostaria de consultar.

Detalhe do campo "Período *" com as datas "01/08/2018" e "31/08/2018" selecionadas.

Os relatórios poderão ser gerados a partir dos “grupos de informações disponíveis para impressão” ou pela opção “filtros personalizados”. As variáveis do grupo de informação são:

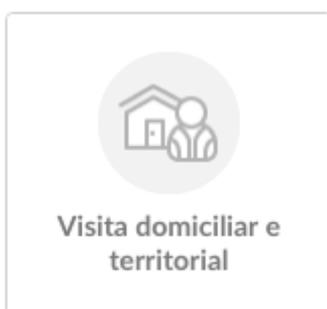
- Resumo de produção
- Turno
- Resultado de Teste do olhinho (Reflexo vermelho)
- Resultado de Exame de fundo de olho (02.11.06.010-0 - Fundoscopia)
- Resultado de Teste da orelhinha - PEATE (02.11.07.027-0 - Potencial evocado auditivo para a triagem auditiva)
- Resultado de US transfontanela (02.05.02.017-8 - Ultrassonografia transfontanela)
- Resultado de Tomografia computadorizada (02.06.01.007-9 - Tomografia computadorizada do crânio)
- Resultado de Ressonância magnética (02.07.01.006-4 - Ressonância magnética de crânio)

Após selecionar as variáveis desejadas para gerar o relatório basta clicar no botão “Exportar CSV” ou “Imprimir”.



NOTA: Para mais informações sobre as variáveis e as opções de filtro, consulte o Manual de Preenchimento das Fichas do **CDS** sobre a **Ficha complementar** de Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia.

8.4.11 Visita domiciliar e territorial



Este relatório contabiliza os dados referentes às visitas domiciliares dentro do período determinado, tendo como fonte de informação as Fichas de visita domiciliar e territorial ou o Aplicativo e-SUS AB Território

Figura 8.24 - Tela do Relatório de visita domiciliar e territorial exibida com perfil de profissional da equipe de AB

PEC > Relatórios > Produção > Visita domiciliar e territorial ?

Relatório de visita domiciliar e territorial

Período *
01/06/2017 a 30/06/2017

Produções
 Minha equipe Minhas produções

Grupos de informação disponíveis para impressão ▼

Filtros personalizados

Campo filtro x ▼ Adicionar

Voltar Exportar CSV Imprimir

Para gerar o relatório de visita domiciliar e territorial primeiro o usuário do sistema deve escolher o período que gostaria de consultar.

Período *
01/08/2018 a 31/08/2018

Os relatórios poderão ser gerados a partir dos “grupos de informações disponíveis para impressão” ou pela opção “filtros personalizados”. As variáveis do grupo de informação são:

- Resumo de produção
- Turno
- Tipo de imóvel
- Faixa etária
- Sexo
- Visitas compartilhadas
- Motivo de visita
 - Geral
 - Busca ativa
 - Acompanhamento
 - Controle ambiental / vetorial
- Desfecho

No filtro personalizado são apresentados outras variáveis consolidadas que informam os dados sobre a visita dos agentes aos cidadãos do território de abrangência da equipe de AB e que estão contidas na ficha de visita domiciliar e territorial.

Após selecionar as variáveis desejadas para gerar o relatório basta clicar no botão “Exportar CSV” ou “Imprimir”.



NOTA: Para mais informações sobre as variáveis e as opções de filtro, consulte o Manual de Preenchimento das Fichas do **CDS** sobre a **Ficha de Visita Domiciliar e Territorial**.

8.4.12 Vacinação



Este relatório contabiliza os dados referentes a administração dos imunobiológicos dentro de um período determinado, tendo como fonte de informação as Fichas de vacinação ou por meio do registro no PEC.

Figura 8.25 - Tela do Relatório de vacinação exibida com perfil de profissional da equipe de AB

PEC > Relatórios > Produção > Relatório de vacinação

Relatório de vacinação

Período *
01/12/2017 a 31/12/2017

Produções
 Minha equipe Minhas produções

Grupos de informação disponíveis para impressão

Filtros personalizados
Campo filtro

Voltar Exportar CSV Imprimir

Fonte: SAS/MS.

Para gerar o relatório de vacinação primeiro o usuário do sistema deve escolher o período que gostaria de consultar.

Período *
01/08/2018 a 31/08/2018

Os relatórios poderão ser gerados a partir dos “grupos de informações disponíveis para impressão” ou pela opção “filtros personalizados”. As variáveis do grupo de informação são:

- Resumo de produção
- Turno
- Sexo
- Faixa etária
- Local de Atendimento
- Dados gerais
- Imunobiológico
- Estratégia
- Dose
- Lote
- Fabricante

No filtro personalizado são apresentados outras variáveis consolidadas que informam os dados sobre o registro de vacinação e que estão contidas na ficha de vacinação.

Após selecionar as variáveis desejadas para gerar o relatório basta clicar no botão “Exportar CSV” ou “Imprimir”.



NOTA: Para mais informações sobre as variáveis e as opções de filtro, consulte o Manual de Preenchimento das Fichas do **CDS** sobre a **Ficha de Vacinação**.

8.4.12.1 Orientação para extração de relatórios de doses aplicadas para auxílio no cálculo de cobertura vacinal.

O relatório de vacinação apresenta informações agregadas dos registros de doses aplicadas por imunobiológicos.

Para a geração dos relatórios estão disponíveis diversos tipos de filtros de acordo com o tipo de perfil utilizado pelo usuário do sistema e-SUS AB.

Para a impressão com o perfil de gestor municipal (secretário de saúde, coordenador da Atenção Básica ou outros profissionais que fazem parte da equipe de gestão) existe a opção de visualização dos dados em todo o município. Desta forma, é possível utilizar filtros para a totalização dos dados nos relatórios em relação ao “Período”, “Unidade saúde”, “Equipe”, “Profissional” e “Categoria Profissional”, como mostra a Figura 1.

Figura 1 – Tipos de filtro de gestor municipal

Período *

01/05/2017 a 31/05/2017

Unidade de saúde

Equipe

Profissional

Categoria profissional

Preencha apenas um dos campos: Profissional ou Categoria profissional



NOTA: as opções “Profissional” e “Categoria profissional” não podem ser utilizadas em conjunto. É possível filtrar as informações do relatório por profissional **ou** por uma categoria profissional.

Para visualizar os dados referentes ao quantitativo de dose aplicadas referentes a um imunobiológico em um determinado período e local, siga os passos a seguir:

1. Escolha o “Período” e a “Unidade de saúde”;
2. Utilize o campo “Filtros personalizados”;
3. No “Campo filtro” selecione as variáveis que pretende usar para compor o relatório.

A imagem mostra uma interface de usuário com dois elementos principais. O primeiro é um menu suspenso com o texto "Grupos de informação disponíveis para impressão" e uma seta para baixo no canto inferior direito. O segundo é um formulário intitulado "Filtros personalizados". Dentro deste formulário, há um campo de texto rotulado "Campo filtro" com um ícone de "x" e uma seta para baixo no final. À direita do campo, há um botão cinza com o texto "Adicionar".

Por exemplo: Quantas doses de BCG foram aplicadas em crianças menores de 01 ano. Para isso basta selecionar as variáveis “imunobiológico”, “Dose” e “Faixa etária” e incluir “BCG”, “Dose” + “Revacinação” e “menos de 01 ano”, respectivamente.

Figura 5. Filtros personalizados

Filtros personalizados

Campo filtro x ▾ Adicionar

Imunobiológico X ^

Imunobiológico x ▾

BCG - BCG x

Dose X ^

Dose x ▾

DOSE x

REVACINAÇÃO x

Faixa etária X ^

Faixa etária x ▾

Menos de 01 ano x

4. Se quiser extrair o relatório somente com as informações escolhidas nas variáveis, selecione as mesmas, no campo “Grupos de informações disponíveis para a impressão” (Figura 6).

Figura 6. Grupo de informação disponíveis para impressão

Grupos de informação disponíveis para impressão ^

[Selecionar todos](#) [Limpar](#)

- Resumo de produção
- Turno
- Sexo
- Faixa etária**
- Local de atendimento
- Dados gerais
- Imunobiológico**
- Estratégia
- Dose**
- Lote
- Fabricante
- Filtros personalizados

5. Após a seleção das variáveis é possível extrair o relatório no formato .CSV ou simplesmente imprimi-lo.

6. Pronto o relatório é apresentado conforme a figura abaixo.

Relatório de vacinação

Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	0	1	0	1
01 ano	0	0	0	0
02 anos	0	0	0	0
03 anos	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0
05 a 09 anos	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0	0
20 a 24 anos	0	0	0	0
25 a 29 anos	0	0	0	0
30 a 34 anos	0	0	0	0
35 a 39 anos	0	0	0	0
40 a 44 anos	0	0	0	0
45 a 49 anos	0	0	0	0
50 a 54 anos	0	0	0	0
55 a 59 anos	0	0	0	0
60 a 64 anos	0	0	0	0
65 a 69 anos	0	0	0	0
70 a 74 anos	0	0	0	0
75 a 79 anos	0	0	0	0
80 anos ou mais	0	0	0	0
Não informado	0	0	0	0
Total:	0	1	0	1

Imunobiológico

Descrição	Quantidade
BCG - BCG	1
Total:	1

Dose

Descrição	Quantidade
REVACINAÇÃO	1
Total:	1

8.5 Relatórios Operacionais

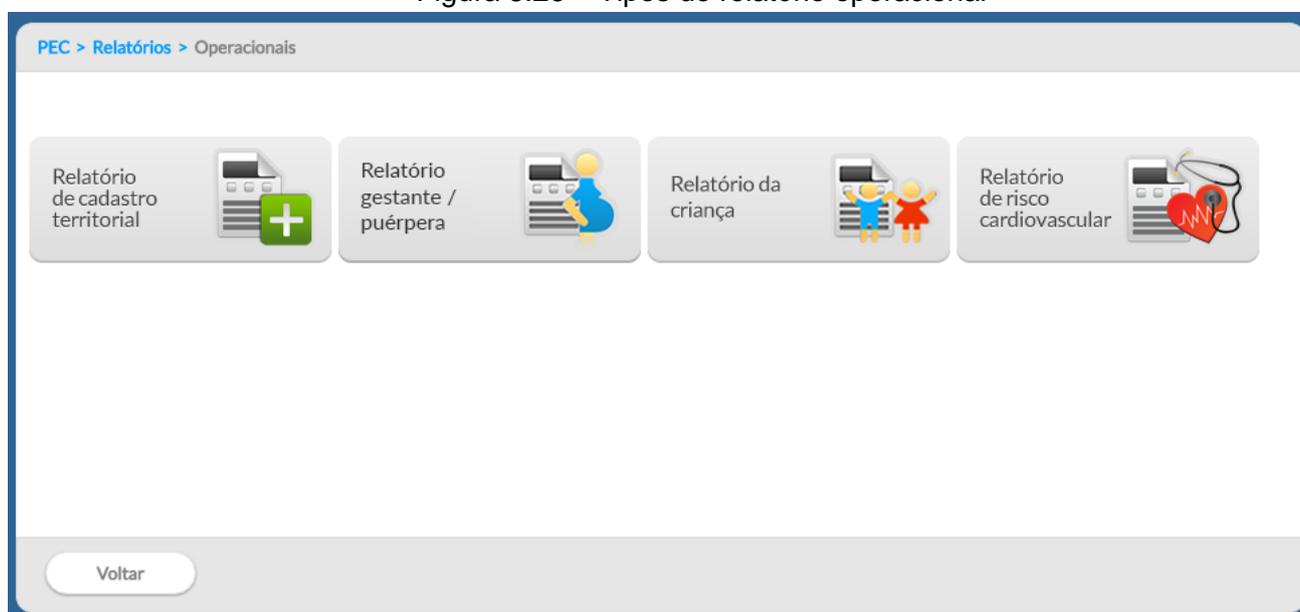


Os relatórios operacionais foram criados para auxiliar os trabalhadores das equipes de Atenção Básica no acompanhamento da situação de saúde dos usuários adscritos no território¹. Estes relatórios são acessados apenas pelos perfis de trabalhadores de saúde das equipes e coordenadores de UBS, tendo em vista as questões de segurança, privacidade e sigilo já tratadas no início deste capítulo.

Os quatro relatórios operacionais auxiliam a equipe a monitorar e acompanhar a situação de saúde dos cidadãos. Neste momento, cada um traz informações detalhadas dos indivíduos de acordo com a condição apresentada nos registros de saúde do e-SUS AB, seja por meio da Coleta de Dados Simplificada, seja por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Nesta versão, estão disponíveis quatro tipos de relatórios operacionais, como mostra a Figura 8.26, abaixo:

Figura 8.26 – Tipos de relatório operacional



Fonte: SAS/MS.

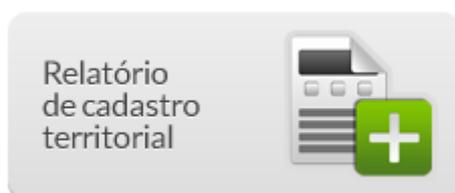
Cada relatório trata de linhas de cuidados diferentes, além do relatório de cadastro territorial. Falaremos sobre cada um com mais profundidade mais adiante.

Para a geração dos relatórios, os profissionais podem utilizar alguns filtros que ajudam a organizar a forma como as informações serão mostradas. Da mesma forma que os relatórios consolidados, os relatórios operacionais possuem filtros que dependem do tipo de perfil utilizado.

Há uma diferença entre os filtros utilizados no relatório de cadastro e nos relatórios por linha de cuidado. Por padrão, os Coordenadores de UBS tem acesso a estes relatórios por equipe caso haja mais de uma equipe vinculada à UBS. Os profissionais acessam apenas os dados em relatório operacional apenas daqueles cidadãos adscritos a sua equipe.

¹ Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2011), “adscrição de usuários” é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

8.5.1 Relatório operacional de cadastro territorial



O Relatório Operacional de Cadastro Territorial traz informações essenciais sobre os cidadãos cadastrados no território por meio das fichas de Cadastro Individual e Cadastro Domiciliar da Coleta de Dados Simplificada (CDS). Nele, é possível visualizar os agrupamentos de indivíduos que compõem uma família, com seu responsável em destaque, os agrupamentos das famílias nos domicílios e os domicílios, de acordo com a microárea a que pertencem.

Para estes relatórios, é possível optar tanto pelo relatório “Cadastro territorial” **Cadastro territorial**, onde são apresentados a composição dos núcleos familiares organizados por microárea e logradouro (Figura 8.27), quanto pelo relatório “Inconsistências” **Inconsistências** do cadastro territorial (Figura 8.29).

Para listar apenas o cadastro é necessário selecionar um INE (caso seja um Coordenador de UBS) e uma microárea². Caso estes campos fiquem em branco, será gerado um relatório com todos os cadastros relacionados a esta UBS. Caso seja selecionada a opção de inconsistências, serão habilitadas as situações de inconsistência, sendo obrigatória a seleção de pelo menos um item.

Figura 8.27 – Filtro do relatório operacional de cadastro

PEC > Relatórios > Operacionais > Cadastro territorial ?

RELATÓRIO DE CADASTRO TERRITORIAL E DE INCONSISTÊNCIAS

Tipo de relatório **Cadastro territorial** Inconsistências

INE
5511178657 - EAB2

Microárea
x

Voltar Imprimir

² Em caso de re-territorialização, os logradouros, domicílios ou cidadãos que fiquem fora da área de cobertura da equipe poderão ser identificados com o status “Fora de Área”, sendo identificados desta forma nos relatórios e no filtro “microárea”.

Ao selecionar o relatório de Cadastro Territorial, uma lista com informações sobre o território como microárea, endereço, dados de identificação e contato dos cidadãos serão exibidos, como mostra o exemplo da Figura 8.28.

Figura 8.28 - Exemplo de Relatório de Cadastro - Cadastro Territorial

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE [REDACTED]
MUNICÍPIO [REDACTED]
UNIDADE DE SAÚDE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE [REDACTED]

FILTROS: INE: 7020605007 - EACS | Microárea: 13

RELATÓRIO OPERACIONAL DE CADASTRO TERRITORIAL

INE: 7020605007 - EACS
Microárea: 13

Domicílio	Pront. familiar	CNS	Nome	Idade	Sexo	Tel. celular
[REDACTED]	AB1234	[REDACTED]	TESTE DE CADASTRO INDIVIDUAL	35	F	---
		[REDACTED]	ESPOSO DO TESTE DE CADASTRO INDIVIDUAL	35	M	---
		[REDACTED]	FILHA DO TESTE DE CADASTRO INDIVIDUAL	05	F	---
		---	FILHO DO TESTE DE CADASTRO INDIVIDUAL	01	M	---

Total de domicílios na microárea 1

Total geral de domicílios 1

O relatório de inconsistências permite a visualização do tipo de incoerência em relação ao cidadão, seu núcleo familiar, vínculo com responsável familiar e domicílio. Com estas informações, é possível realizar as adequações para manter a consistência do cadastro do território, permitindo maior fidedignidade nas informações em relação aos indivíduos, assim como, as famílias adscritas no território da equipe.

Ao selecionar a opção “inconsistências do cadastro territorial”, oito inconsistências possíveis ficarão disponíveis, conforme é possível visualizar na figura 8.29, sendo relacionadas ao domicílio, a família e aos cidadãos individualmente.

Figura 8.29 - Tela do Relatório de Cadastro - Inconsistências

RELATÓRIO DE CADASTRO TERRITORIAL E DE INCONSISTÊNCIAS

Tipo de relatório

Cadastro territorial

Inconsistências

INE

5511178657 - EAB2

Microárea

Inconsistências *

Selecionar todas

Limpar

Inconsistências relacionadas ao domicílio ou à família

- 1 - Família excluída durante a atualização do cadastro
- 2 - Responsável sem cadastro individual no território
- 3 - Responsável não declarado no cadastro individual
- 4 - Responsável em outro domicílio mais atual

Inconsistências relacionadas aos cidadãos

- 5 - Responsável com mudança de território
- 6 - Responsável com óbito no cadastro individual
- 7 - Responsável não informado
- 8 - Sem vínculo com domicílio

Voltar

Imprimir

Fonte: SAS/MS.

A impressão deste relatório apresentará dois blocos distintos por INE e microárea: cidadãos com dados inconsistentes e domicílios com dados inconsistentes. Cada bloco apresenta os dados de identificação do cidadão ou do domicílio inconsistente, acrescido da identificação do tipo de inconsistência, como mostra o exemplo na Figura 8.30.

Figura 8.30 - Exemplo de Relatório de Inconsistência do Cadastro Territorial

RELATÓRIO DE INCONSISTÊNCIAS DO CADASTRO TERRITORIAL

INE: 7020605007 - EACS
Microárea: 01

CIDADÃOS COM DADOS INCONSISTENTES

CNS do Cidadão	Nome do cidadão	Data de nasc.	CNS do responsável	Inconsistência
---		10/10/2014	---	7 - Responsável não informado

Total de inconsistências na microárea 1

Microárea: 02

DOMICÍLIOS COM DADOS INCONSISTENTES

Domicílio	Pront. familiar	CNS do responsável	Nome do responsável	Inconsistência
	---	---	---	2 - Responsável sem cadastro individual no território
	---	---	---	2 - Responsável sem cadastro individual no território

CIDADÃOS COM DADOS INCONSISTENTES

CNS do Cidadão	Nome do cidadão	Data de nasc.	CNS do responsável	Inconsistência
---		20/08/1991	---	7 - Responsável não informado

Total de inconsistências na microárea 3

Microárea: 03

CIDADÃOS COM DADOS INCONSISTENTES

CNS do Cidadão	Nome do cidadão	Data de nasc.	CNS do responsável	Inconsistência
---		15/08/1962	---	7 - Responsável não informado
		07/07/2015		8 - Sem vínculo com domicílio

Fonte: SAS/MS.

8.5.1.1 Critérios de Inclusão e Exclusão do relatório de Cadastro Territorial

Ao observar o relatório de Cadastro Territorial deve-se estar atento aos critérios de inclusão e exclusão dos registros exibidos no relatório, tal como segue:

- **Inclusão:**
 - As fichas de cadastro domiciliar e cadastro individual devem pertencer ao mesmo CNES da lotação do profissional;
 - As famílias devem estar cadastradas de acordo com as regras de composição do núcleo familiar, identificadas a partir do CNS do Responsável Familiar.
 - As informações das fichas de cadastro com a data mais atual são exibidas da seguinte forma:
 - Caso sejam dados gerais, considerar a informação mais atual, independente da equipe que a registrou;
 - Caso sejam dados não globais, considerar a informação mais atual, da equipe que a registrou.
 - Considerar somente as fichas de cadastro domiciliar que possuem "Tipo de imóvel" igual a "01 - Domicílio";
- **Exclusão:**
 - Não deve ter sido informado na ficha de cadastro individual os campos "mudança de território" ou "óbito";
 - Famílias não devem estar cadastradas de acordo com Regras de inativação do núcleo familiar;

- Cidadãos não devem estar cadastrados com inconsistências

8.5.1.2 Critérios de Inclusão do relatório de Inconsistência

Ao observar o relatório de Inconsistências deve-se estar atento aos critérios de inclusão no relatório, tanto em relação ao cadastro individual do cidadão, quanto para o núcleo familiar ao qual ele pertence, tal como segue:

- **Relacionado ao Núcleo Familiar:**

- **Inconsistência identificada: Família excluída durante a atualização do cadastro (1).** Esta inconsistência é observada quando a atualização do cadastro domiciliar não possui mais o registro da família cadastrada na última visita.
 - **Como resolver?** Para remover a inconsistência deve-se registrar o CNS do Responsável Familiar em um Cadastro Domiciliar, vinculando a família a um domicílio.
- **Inconsistência identificada: Responsável sem cadastro individual (2).** Esta inconsistência é observada quando não existe uma ficha de cadastro individual para o responsável familiar, com CNS, indicado na ficha de cadastro domiciliar.
 - **Como resolver?** Para remover a inconsistência deve-se cadastrar o Responsável Familiar informando o CNS na ficha de cadastro individual.
- **Inconsistência identificada: Responsável não declarado no cadastro individual (3).** Esta inconsistência é identificada quando no cadastro individual do responsável familiar, o campo "Responsável familiar" é marcado como "Não" ou está em branco.
 - **Como resolver?** Para remover a inconsistência, a ficha de cadastro individual do responsável deve ser atualizada, registrando "Sim" no campo de "Responsável familiar".
- **Inconsistência identificada: Responsável em outro domicílio mais atual (4).** Esta inconsistência é observada quando o responsável familiar está sendo cadastrado em outro domicílio.
 - **Como resolver?** Para remover a inconsistência será necessário atualizar o domicílio anterior, marcando a opção "Mudou-se" no grupo "Famílias", onde o CNS do Responsável Familiar está referido.

- **Relacionado ao Cidadão:**

- **Inconsistência identificada: Responsável com mudança de território (5).** Esta inconsistência é observada quando o cadastro individual do cidadão possui o campo "CNS do responsável familiar" com CNS de um responsável com mudança de território.
 - **Como resolver?** *Para que a inconsistência não ocorra, é necessário informar o "CNS do responsável familiar" cujo cadastro individual não possua a informação da mudança de território.*

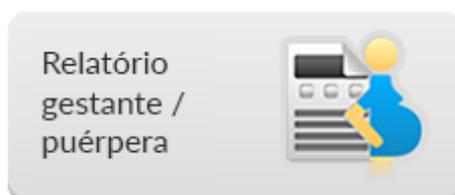
- **Inconsistência identificada: Responsável com óbito no cadastro individual (6).** Esta inconsistência é observada quando o cadastro individual do cidadão possui o campo "CNS do responsável familiar" com CNS de um responsável com óbito.
 - **Como resolver?** *Para que a inconsistência não ocorra, é necessário informar o "CNS do responsável familiar" cujo cadastro individual não possua a informação do óbito.*

- **Inconsistência identificada: Responsável não informado (7).** Esta inconsistência é identificada quando o cadastro individual do cidadão não possui seu responsável familiar informado, ou seja, o campo "CNS do responsável familiar" está vazio e o campo "Cidadão é o responsável familiar?" foi respondido como "Não" ou encontra-se em branco.
 - **Como resolver?** *Para que a inconsistência não ocorra, é necessário manter o campo "Cidadão é o responsável familiar?" como "Não" e informar um CNS do responsável familiar que possua cadastro individual no mesmo território.*

- **Inconsistência identificada: Sem vínculo com domicílio (8):** Esta inconsistência é observada quando o cidadão não está vinculado a um domicílio cadastrado. Nesse caso existem as seguintes inconsistências adicionais.
 - **Cidadão com responsável sem cadastro individual:** O cadastro do cidadão está com o campo "Cidadão é o responsável familiar?" marcado como "Não" e o CNS indicado no campo "CNS do responsável familiar" não possui cadastro individual.
 - **Como resolver?** *Para que a inconsistência não ocorra, é necessário manter o campo "Cidadão é o responsável familiar?" como "Não" e informar um CNS do responsável familiar que possua cadastro individual no mesmo território.*
 - **Responsável sem domicílio:** O cadastro do cidadão está com o campo "Cidadão é o responsável familiar?" marcado como "Sim", declarando-o como responsável. Porém, não há domicílio cadastrado com seu respectivo CNS.

- **Como resolver?** *Para que a inconsistência não ocorra, é necessário cadastrar um domicílio informando o mesmo CNS do cidadão (campo "CNS do cidadão" no cadastro individual) no grupo "Famílias" do respectivo domicílio.*
- **Cadastro individual com responsável declarado sem domicílio:** O cadastro do cidadão está com o campo "Cidadão é o responsável familiar?" marcado como "Não" e não há domicílio cadastrado com o CNS do responsável familiar.
 - **Como resolver?** *Para que a inconsistência não ocorra, é necessário cadastrar um domicílio informando o mesmo CNS do responsável (campo "CNS do responsável familiar" no cadastro individual) no grupo "Famílias" do respectivo domicílio.*
- **Cadastro individual sem CNS e declarado como responsável:** O cadastro do cidadão está com o campo "Cidadão é o responsável familiar?" marcado como "Sim", declarando-o como responsável. Porém, o campo "CNS do cidadão" está vazio.
 - **Como resolver?** *Para que a inconsistência não ocorra, é necessário informar um CNS válido no campo "CNS do cidadão".*

8.5.2 Relatório operacional de gestantes e puérperas



O Relatório Operacional de Gestantes/Puérperas permite o acompanhamento das mulheres que estão nesta condição. Compõem esta lista, aquelas que tiveram algum registro de condição de saúde relacionado à gestação nos instrumentos de captação de dados clínicos (PEC ou CDS), de acordo com a quantidade e qualidade do preenchimento destes instrumentos.

Para o relatório de gestantes/puérperas, são utilizados filtros diferentes do relatório de cadastro. Para o coordenador da UBS, serão disponibilizadas as opções de filtragem por "INE/Equipe" e "Microárea". Caso deseje listar todas as microáreas do seu território basta deixar este campo em branco (Figura 8.31).

Figura 8.31 – Filtro do relatório operacional de gestantes/puérperas – coordenador da UBS

RELATÓRIO DE GESTANTE / PUÉRPERA

INE ▼

Microárea ▼

Voltar

Imprimir

Fonte: SAS/MS.



NOTA: os profissionais de saúde, sem perfil de coordenação, irão observar que o filtro INE estará desabilitado, mas poderão utilizar o filtro “Microárea” para selecionar uma microárea específica.

Prioritariamente, as **gestantes cadastradas** no território da equipe comporão este relatório, devendo estar **vinculadas a um responsável familiar**, e este, **vinculado a um domicílio do território**. Contudo, é possível verificar se há alguma gestante sendo acompanhada, mas que está fora da área de cobertura da equipe. O relatório oferece à equipe dados relacionados à DUM, DPP, IG, informações relacionadas à última consulta pré-natal (data da última consulta e situação vacinal), status do VDRL, além da data de outras consultas e visita domiciliar realizada pelo ACS, como observado na imagem a seguir.

Figura 8.32 - Exemplo de Relatório Operacional de Gestante/Puérpera



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE
MUNICÍPIO DE
UNIDADE DE SAÚDE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

FILTROS: INE: - EACS | Microárea: Todas

RELATÓRIO OPERACIONAL DE GESTANTE/PUÉRPERA

INE: - EACS
Microárea: 13

Identificação	DUM	DPP	IG	Pré-Natal		VDRL		Data Última Consulta / Atend.		
				Data Último Atend.	Vacina em dia	Solicitação	Avaliação	Puerpério	Odontológica	Visita do ACS
TESTE DE CADASTRO INDIVIDUAL 35 anos e 10 meses e 19 dias - Feminino CNS: - Pront. Familiar: AB1234	29/06/2016	05/04/2017	8	29/08/2016	Sim	---	---	---	29/08/2016	29/08/2016

Total de gestantes/puérperas na microárea

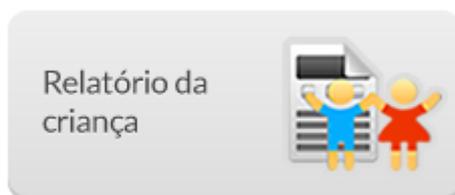
1

Total geral de gestantes/puérperas

1

Fonte: SAS/MS.

8.5.3 Relatório operacional de crianças menores de 5 anos



O Relatório Operacional de Crianças Menores de 5 Anos oferta aos profissionais de saúde informações importantes para o acompanhamento das crianças residentes no território de abrangência da UBS. Tais informações são coletadas por meio do registro de ações de saúde, tanto do Prontuário Eletrônico do Cidadão quanto da Coleta de Dados Simplificada.

Para o relatório de crianças menores de 5 anos são utilizados filtros diferentes dos outros relatórios. Para o coordenador da UBS, serão disponibilizadas as opções de filtragem por “INE”, “Microárea” e por CID10. Para selecionar todas as microáreas este campo deve ficar em branco. O filtro baseado no CID10 pode auxiliar o acompanhamento de crianças em situações específicas, como as identificadas com a Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia, ou outras situações que podem ser identificadas por meio da CID10 (Figura 8.33).

Figura 8.33 - Tela do Relatório de crianças menores de 5 anos -perfil de coordenador da UBS

PEC > Relatórios > Operacionais > Crianças menores de 5 anos

RELATÓRIO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

INE

Microárea

i Ao informar CID10, o sistema irá considerar as crianças que tiveram o diagnóstico pelo menos uma vez.

CID10

Voltar Imprimir

Fonte: SAS/MS.



NOTA: os profissionais de saúde, sem perfil de coordenação, irão observar que o filtro INE estará desabilitado, mas poderão utilizar o filtro “Microárea” para selecionar uma microárea específica, bem como um CID10.

Prioritariamente, as **crianças menores de 5 anos cadastradas no território** da equipe comporão este relatório, devendo estar **vinculadas a um responsável familiar, e este, vinculado**

a um domicílio no território. Entretanto, é possível verificar se há alguma criança sendo acompanhada, mas que está fora da área de cobertura da equipe. O relatório oferece à equipe dados relacionados a realização da consulta na primeira semana de vida, se foram avaliados os testes da triagem neonatal (pezinho, orelhinha e olhinho), última consulta odontológica, última visita do ACS e os registros da última consulta de puericultura (tipo de aleitamento, status de imunização, últimas medições de perímetro cefálico, peso, altura e estado nutricional), como mostra a imagem a seguir.

Figura 8.34 - Exemplo de Relatório Operacional de Crianças menores que 5 anos



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE :
MUNICÍPIO DE :
UNIDADE DE SAÚDE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE :

FILTROS: INE: - EACS | Microárea: Todas | CID10: ---

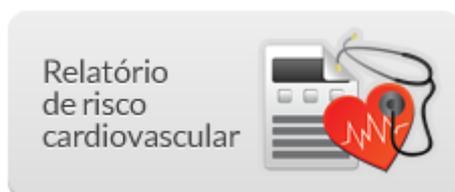
RELATÓRIO OPERACIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

INE: - EACS
Microárea: 13

Identificação	Consulta de 1ª semana?	Triagem Neonatal			Data Última Consulta /		Registros da Última Consulta de Puericultura							
		Teste pezinho	Teste orelhinha	Teste olhinho	Odontológica	Visita do ACS	Data	Aleitamento	Vacina em dia	Perímetro cefálico	Peso	Altura	Estado nutricional	
FILHO DO TESTE DE CADASTRO INDIVIDUAL 1 ano e 10 meses e 19 dias - Masculino CNS: - Pront. Familiar: AB1234	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
FILHO MENOR DO TESTE DE CADASTRO INDIVIDUAL 10 meses e 19 dias - Masculino CNS: - Pront. Familiar: AB1234	Sim	Sim	Sim	Sim	29/08/2016	29/08/2016	29/08/2016	Exclusivo	---	44,0cm	8,2kg	71,0cm	Eutrofia	
Total de crianças na microárea													2	
Total geral de crianças													2	

Fonte: SAS/MS.

8.5.4 Relatório operacional de risco cardiovascular



O Relatório Operacional de Risco Cardiovascular mostra à equipe informações sobre a situação de saúde dos usuários que, de alguma forma, se enquadram num estado que apresente risco ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A presença de usuários neste relatório, depende de alguns fatores de risco coletados nos instrumentos de registro do e-SUS AB, seja no Prontuário Eletrônico do Cidadão, seja na Coleta de Dados Simplificada.

Neste relatório são utilizados os seguintes filtros: o coordenador da UBS terá a sua disposição as opções de filtragem por “INE/Equipe” e “Microárea”. Caso deseje listar todas as microáreas do seu território basta deixar este campo em branco (Figura 8.35).

Figura 8.35 - Tela do Relatório de Risco Cardiovascular - perfil de coordenador da UBS

RELATÓRIO DE RISCO CARDIOVASCULAR

INE
5511178657 - EAB2

Microárea
x

Voltar

Imprimir

Fonte: SAS/MS.



NOTA: os profissionais de saúde, sem perfil de coordenação, irão observar que o filtro INE estará desabilitado, mas poderão utilizar o filtro “Microárea” para selecionar uma microárea específica.

Os **cidadãos em risco cardiovascular, cadastrados no território** da equipe, comporão este relatório devendo estar **vinculados a um responsável familiar**, e **este, vinculado a um domicílio no território**. Todavia, é possível verificar se há algum cidadão sendo acompanhado, mas que está fora da área de cobertura da equipe. O relatório oferece à equipe, dados relacionados a presença de diagnóstico ou informação auto referida de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, tabagismo, último IMC, data do atendimento em que foi realizada a consulta para rastreamento de risco cardiovascular e a data da última consulta para condições que ampliam o risco cardiovascular, além da consulta odontológica e da última visita domiciliar realizada pelo ACS.

Os critérios de inclusão do cidadão neste relatório são:

- Resposta afirmativa no questionário autorreferido de condições da Ficha de Cadastro Individual para os itens "Tem hipertensão arterial?"; "Tem diabetes?"; "Teve AVC/derrame?"; "Teve infarto?"; "Tem doença cardíaca/do coração?"; "Tem ou teve problemas nos rins?"; "Está fumante?".
- CID e/ou CIAP informado(s) no atendimento PEC ou na Ficha de Atendimento Individual de acordo com o Quadro 8.1 abaixo;
- Opções "Hipertensão arterial"; "Diabetes"; "Obesidade"; "Tabagismo" marcada na Ficha de Atendimento Individual;

Figura 8.36 - Exemplo de Relatório Operacional de risco cardiovascular

FILTROS: INE: - EACS | Microárea: Todas

RELATÓRIO OPERACIONAL DE RISCO CARDIOVASCULAR

INE: - EACS

Microárea: 13

Identificação	HAS	DIA	Último IMC	Tabagismo	Rastreamento RCV	Data Última Consulta / Atend.		
						RCV	Odontológica	Visita do ACS
35 anos e 10 meses e 19 dias - Masculino CNS: - Pront. Familiar: AB1234	Auto referido	Auto referido	---	---	---	---	---	---
35 anos e 10 meses e 19 dias - Feminino CNS: - Pront. Familiar: AB1234	Clínico	Clínico	23.44	Clínico	03/05/2016	12/07/2016	29/08/2016	29/08/2016
Total de cidadãos na microárea								2

Total geral de cidadãos 2

Fonte: SAS/MS.

Quadro 8.1 - Códigos CIAP2 e CID10 para o Relatório de Risco Cardiovascular

Condição	CIAP2	CID10
Hipertensão Arterial (HAS)	K86, K87	I10, P292, K766, I270, I272, que contenha o código I13, que contenha o código I15
Diabetes (DIA)	T90, T89	que contenha o código E10, que contenha o código E11, que contenha o código E12, que contenha o código E13, que contenha o código E14, que contenha o código O24, E232, N083, N251, P700, P702
Tabagismo	P17	Z720
Obesidade	T82	que contenha o código E66
AVC	K89, K90, K91	G45, G46, I60, que contenha o código I61, I62, que contenha o código I63, I64, I65, I66, que contenha o código I67 (exceto I674), I68, I69
Infarto	K75, K78	que contenha o código I21, que contenha o código I22, que contenha o código I23, I241, I48
Doença Cardíaca	K74, K76, K77, K79, K80, K82, K83, K84, K99	I20, I240, I249, I25, I50, I47, I49, I27, I28, I34, I35, I36, I37, I31, que contenha o código I42 (exceto I424), I43, I44, I45, I46, I51, I52, O903, I71, I72, I77, I780, I788, I789, I79, I85, I86, I871, I879, I890, I98, I99, M30, M31, R57, T063

Doenças Renais	U70, U71, U72, U75, U76, U77, U78, U79, U80, U85, U88, U90, U95, U98, U99	N10, N11, N12, N151, N159, N30, N390, A560, A562, A590, B374, N34, C64, C65, C67, C66, C68, D30, D099, D091, D41, S370, S371, S372, S373, T190, T191, T283, Q60, Q61, Q62, Q63, Q64, N00, N01, N03, N04, N05, N07, N08, N14, N150, N158, N16, N392, 20, N21, N22, N391, R80, R81, R82, N06, N13, N17, N18, N19, N25, N26, N27, N28, N29, N31, N32, N33, N35, N36, N37, N398, R392, T198, T199, Z905, Z906
Rastreamento Risco Cardiovascular	K22	Z136, Z824

Fonte: SAS/MS.

CAPÍTULO 9 - Gestão de Cadastros

CAPÍTULO 9 - Gestão de Cadastros

9.1 Busca pelo cidadão

9.2 Ferramentas de apoio ao processo de busca e seleção

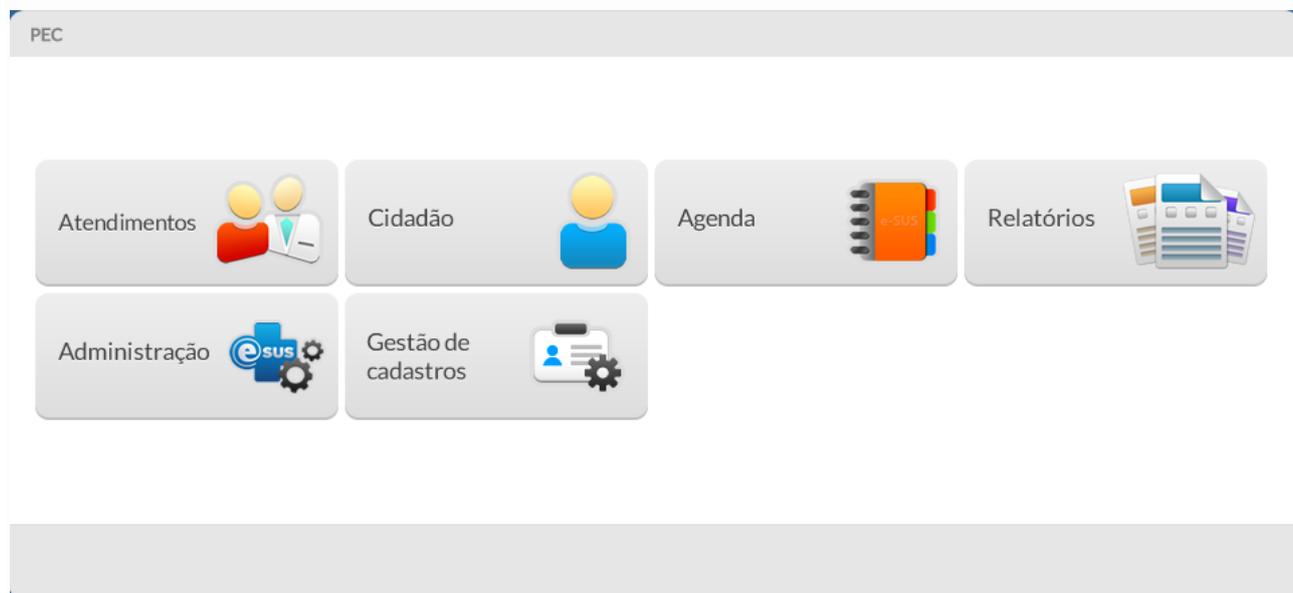
9.3 Processo de seleção de cadastros a serem unificados



Neste capítulo abordaremos as questões relacionadas ao gerenciamento do cadastro do cidadão, principalmente no que tange a situações de multiplicidade de cadastro. A presença de situações deste tipo podem ter ocorrido por diversos motivos, como falta de conectividade para recuperação do CNS através do módulo cidadão, falta da informação do número do CNS no momento do cadastro individual do CDS, dentre outros. Pensando em solucionar esta situação apresentamos a funcionalidade da **Gestão de Cadastros** que tem por objetivo unificar os cadastros dos cidadãos, com ou sem CNS, que pertencem a uma única pessoa. Esse processo unirá de forma automática todos os registros de cadastro e atendimento, seja no PEC, seja no CDS, em um único prontuário.

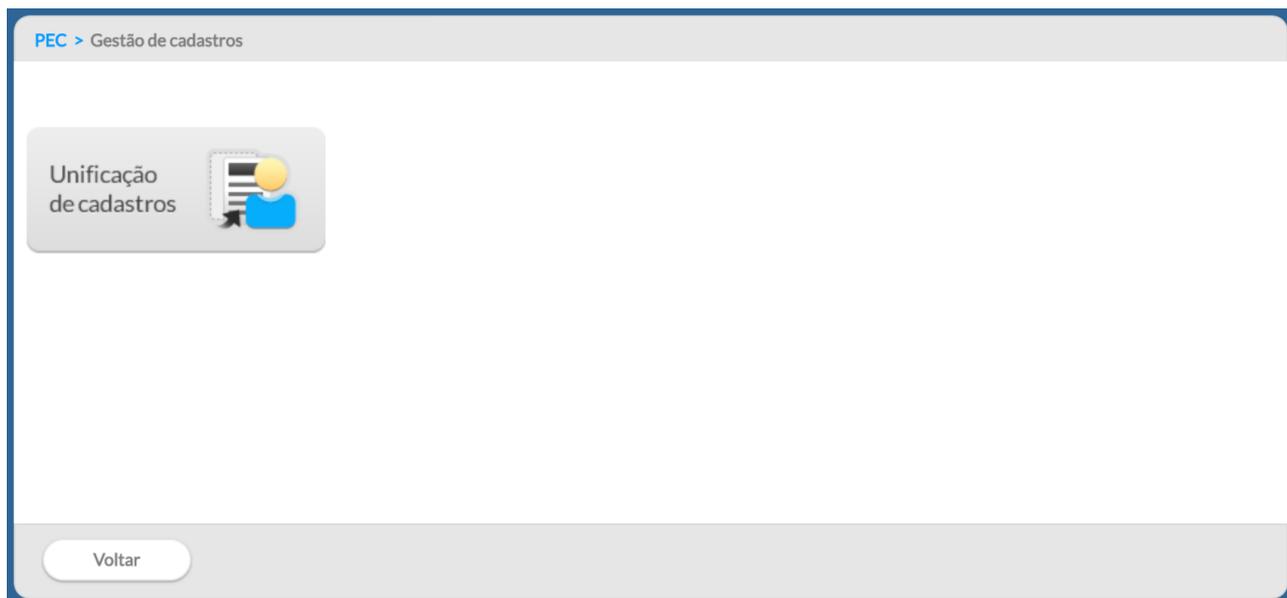
Esse processo de unificação pode ser executado em algumas etapas pelo **gerente de serviços de saúde** ao clicar no módulo "Gestão de Cadastro" (Figura 9.1) e em seguida no módulo "Unificação de Cadastros" (Figura 9.2).

Figura 9.1. Módulo de Gestão de Cadastros



Fonte: SAS/MS

Figura 9.2 - Tela de unificação de cadastros



Fonte: SAS/MS.



NOTA: Por se tratar de uma ação de alta sensibilidade e de muita responsabilidade apenas profissionais com perfil de “Coordenação de UBS” poderão ter acesso a esta funcionalidade..

9.1 Busca pelo cidadão

A primeira etapa da unificação de cadastro consiste em realizar a pesquisa dos cadastros que serão unificados. Após clicar em “Unificação de cadastros” (Figura 9.2) a busca pelo cidadão se dá nos mesmos moldes do módulo Cidadão, permitindo que se realize a busca **Simples** ou **Avançada** (Figura 9.3).

A busca **Simples** poderá ser realizada utilizando o número de algum dos seguintes documentos válidos:

- número do CNS do cidadão;
- número do CPF; ou
- número NIS/PIS/PASEP conforme a Figura 9.3.

Figura 9.3 - Busca Simples

PEC > Gestão de cadastros > Unificação de cadastros de cidadão

 Antes de unificar cadastros do cidadão, é necessário realizar uma busca. Para isso basta informar o CPF, CNS ou NIS / PIS / PASEP. Caso queira realizar uma busca mais detalhada, utilize o recurso busca avançada.

[Simples](#) [Avançada](#)

CNS CPF NIS / PIS / PASEP

[Pesquisar](#)

[Voltar](#)

Fonte: SAS/MS.

Caso o cidadão não esteja portando os documentos ou não lembre de algum dos números para uma consulta simples, é possível realizar uma busca **Avançada**. Neste caso, serão solicitadas informações demográficas do cidadão como mostra a imagem a seguir:

- Nome completo
- Nome da mãe
- Município de nascimento e
- Data de nascimento

Para realizar esse tipo de consulta o profissional precisa preencher no mínimo o nome completo do cidadão, porém quanto mais informações forem preenchidas maior será a acurácia do sistema na lista de resultados.

Figura 9.4 - Busca Avançada

PEC > Gestão de cadastros > Unificação de cadastros de cidadão

 Antes de unificar cadastros do cidadão, é necessário realizar uma busca. Para isso basta informar o CPF, CNS ou NIS / PIS / PASEP. Caso queira realizar uma busca mais detalhada, utilize o recurso busca avançada.

Simple Avançada

Nome do cidadão *

Nome da mãe

Município de nascimento

Data de nascimento

Fonte: SAS/MS.

Após a inserção de pelo menos o nome do cidadão na busca **Avançada** é possível realizar a consulta clicando no botão "Pesquisar". Em seguida é apresentada uma tela conforme a figura 9.5.

Figura 9.5 - Resultado da Busca Cidadão

PEC > Gestão de cadastros > Unificação de cadastros de cidadão

0 Cadastro selecionado ▾ EXPANDIR BUSCA ▾

RESULTADO DA BUSCA

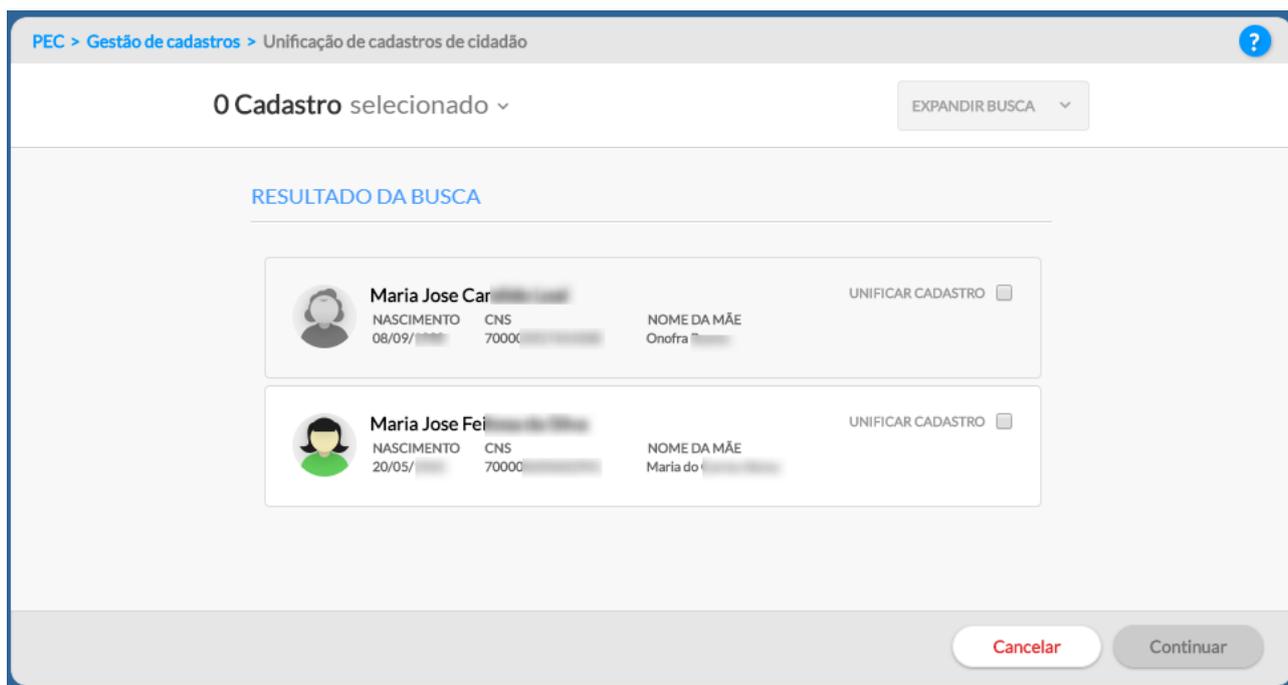
	Teste de Duplicidade Dois	UNIFICAR CADASTRO <input type="checkbox"/>
NASCIMENTO	CNS	NOME DA MÃE
10/10/1980	291489637110006	-
	Teste de Duplicidade Um	UNIFICAR CADASTRO <input type="checkbox"/>
NASCIMENTO	CNS	NOME DA MÃE
10/10/1980	-	-
	Teste de Uniao de Cadastro Dois	UNIFICAR CADASTRO <input type="checkbox"/>
NASCIMENTO	CNS	NOME DA MÃE
10/10/1982	-	Mae do Teste
	Teste de Uniao de Cadastro Tres	UNIFICAR CADASTRO <input type="checkbox"/>
NASCIMENTO	CNS	NOME DA MÃE
10/10/1980	86353335590007	-
	Teste de Uniao de Cadastro Um	UNIFICAR CADASTRO <input type="checkbox"/>
NASCIMENTO	CNS	NOME DA MÃE
10/10/1982	-	Mae do Teste

Cancelar Continuar

Fonte: SAS/MS.

As buscas são realizadas apenas na base de dados local da instalação do PEC observando cadastros realizados tanto no módulo Cidadão quanto na Ficha Cadastro Individual do CDS. É importante sinalizar que nesta busca os cadastros “inativos” também estarão disponíveis para unificação, facilitando a agregação de informações clínicas anteriores que possam ter ficado vinculadas aos cadastros inativados. Caso a busca apresente algum cadastro inativo o sistema mostrará este cadastro esmaecido na cor cinza. Apesar disto ele estará disponível para unificação como mostra a Figura 9.6

Figura 9.6 - Opção de expansão de busca



Fonte: SAS/MS.

9.2 Ferramentas de apoio ao processo de busca e seleção

Caso a primeira consulta não apresente as opções de cadastros a serem unificados é possível expandir a busca utilizando a opção “Expandir Busca” no canto superior direito da tela como indica a Figura 9.7.

Figura 9.7 - Opção de expansão de busca

PEC > Gestão de cadastros > Unificação de cadastros de cidadão

0 Cadastro selecionado ▾ EXPANDIR BUSCA ▾

Simples **Avançada**

Nome do cidadão *
TESTE DE

Nome da mãe

Município de nascimento

Data de nascimento

Pesquisar

	NASCIMENTO 10/10/1980	CNS 863533355590007	NOME DA MÃE -
	Teste de Uniao de Cadastro Um	NASCIMENTO 10/10/1982	CNS - NOME DA MÃE Mae do Teste

UNIFICAR CADASTRO

Cancelar **Continuar**

Fonte: SAS/MS.

Quando selecionados os cadastros para a unificação, no canto superior esquerdo o sistema informará a quantidade de cadastros selecionados para unificação e mostrará quais são estes cadastros como mostra a Figura 9.8 a seguir.

Figura 9.8 - Indicador de número de cadastros selecionados para unificação

PEC > Gestão de cadastros > Unificação de cadastros de cidadão

2 Cadastros selecionados EXPANDIR BUSCA

Teste de Duplicidade Dois

Teste de Duplicidade Um

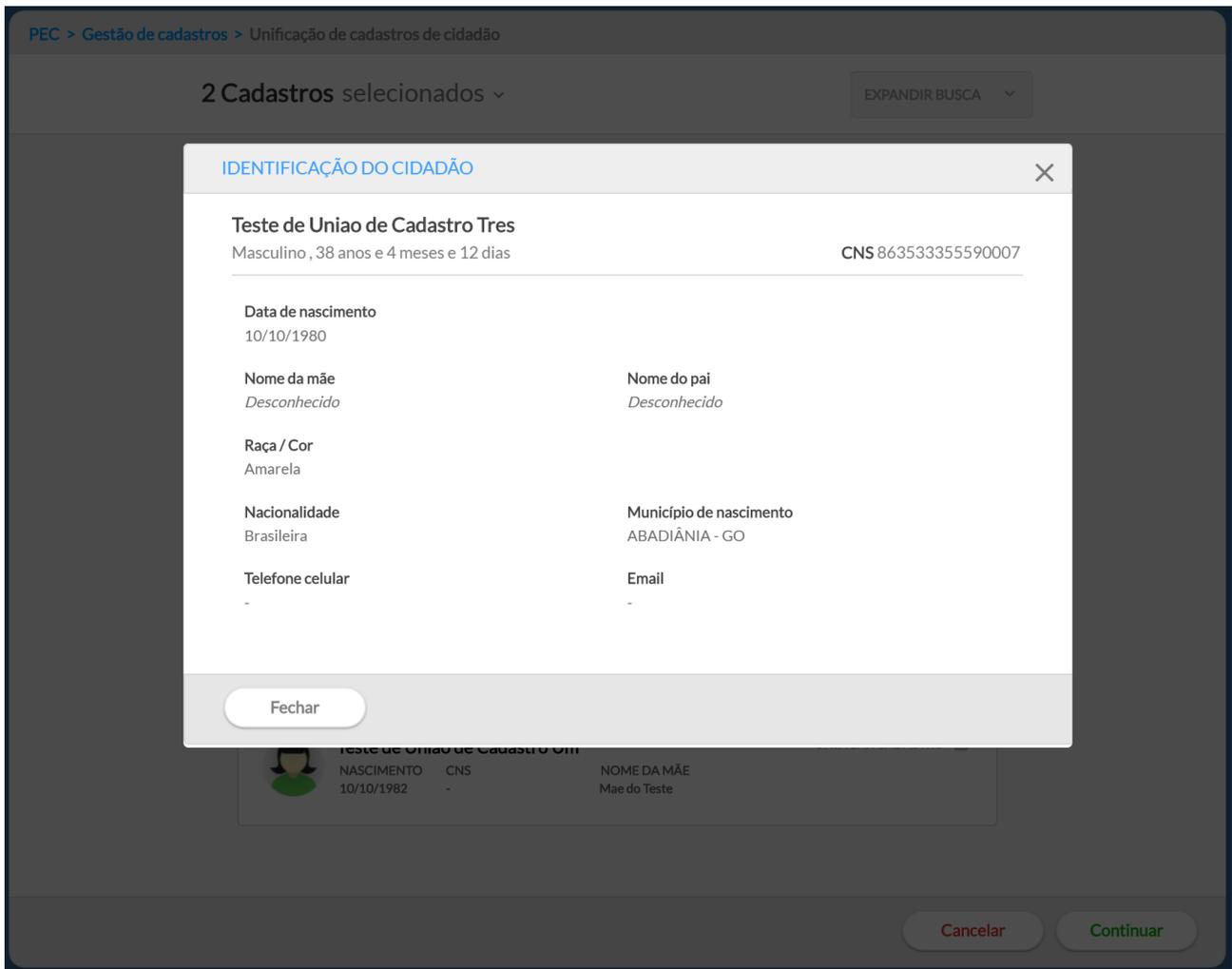
	Teste de Duplicidade Um	<input checked="" type="checkbox"/>
NASCIMENTO	CNS	NOME DA MÃE
10/10/1980	-	-
	Teste de Uniao de Cadastro Dois	<input type="checkbox"/>
NASCIMENTO	CNS	NOME DA MÃE
10/10/1982	-	Mae do Teste
	Teste de Uniao de Cadastro Tres	<input type="checkbox"/>
NASCIMENTO	CNS	NOME DA MÃE
10/10/1980	863533355590007	-
	Teste de Uniao de Cadastro Um	<input type="checkbox"/>
NASCIMENTO	CNS	NOME DA MÃE
10/10/1982	-	Mae do Teste

Cancelar Continuar

Fonte: SAS/MS.

Caso o profissional deseje visualizar mais informações relacionadas ao cadastro apresentado na busca, basta clicar no *card* desejado e o sistema apresentará dados relevantes do cidadão. Estes dados poderão auxiliar o profissional a ter certeza de que se trata de cadastros do mesmo cidadão, como mostra a Figura 9.9.

Figura 9.9 - Tela com informações de identificação do cadastro do cidadão

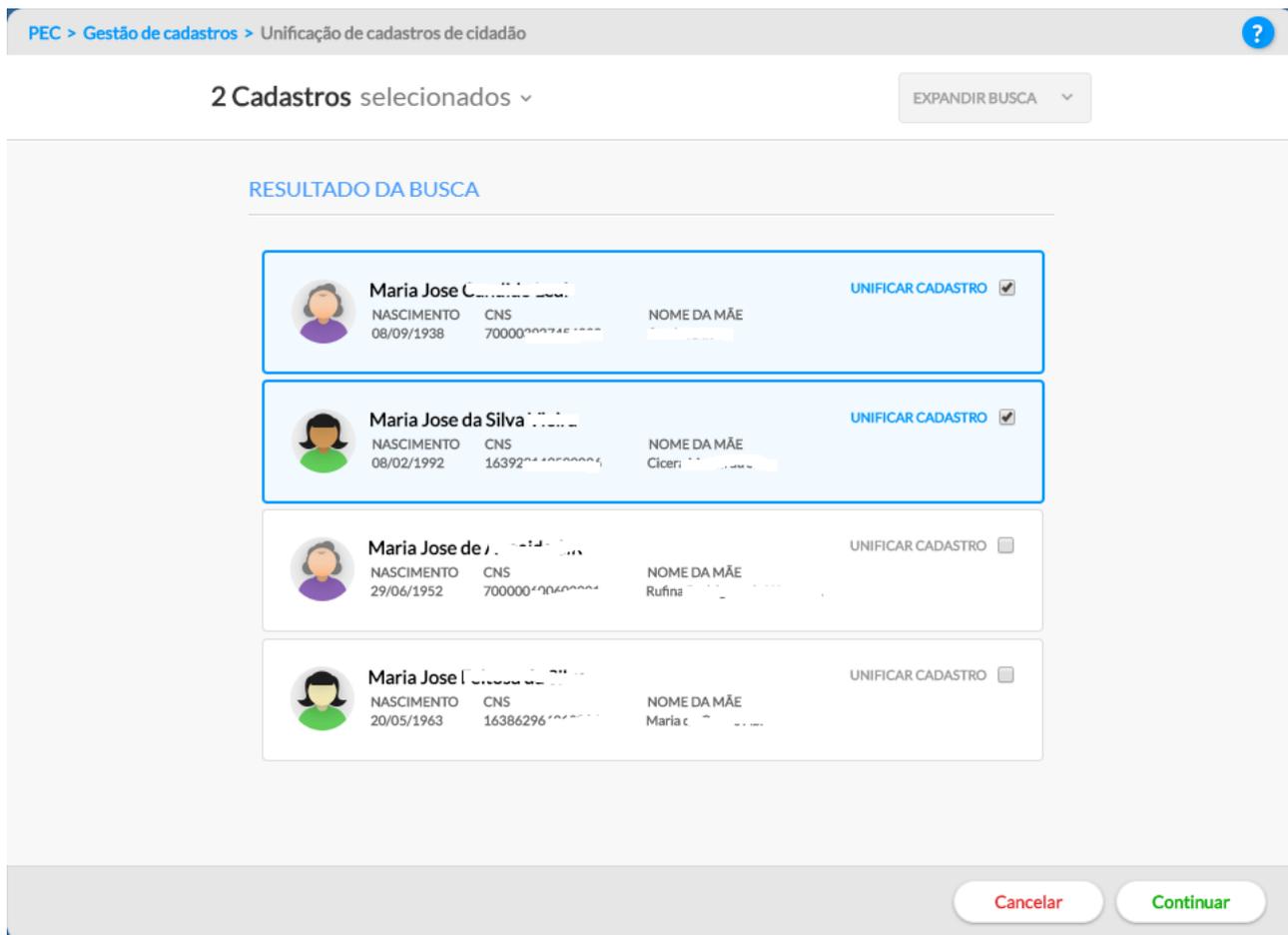


Fonte: SAS/MS.

9.3 Processo de seleção de cadastros a serem unificados

Após a etapa de busca, é necessário selecionar os cadastros a serem unificados através do checkbox “Unificar cadastro” (Figura 9.10).

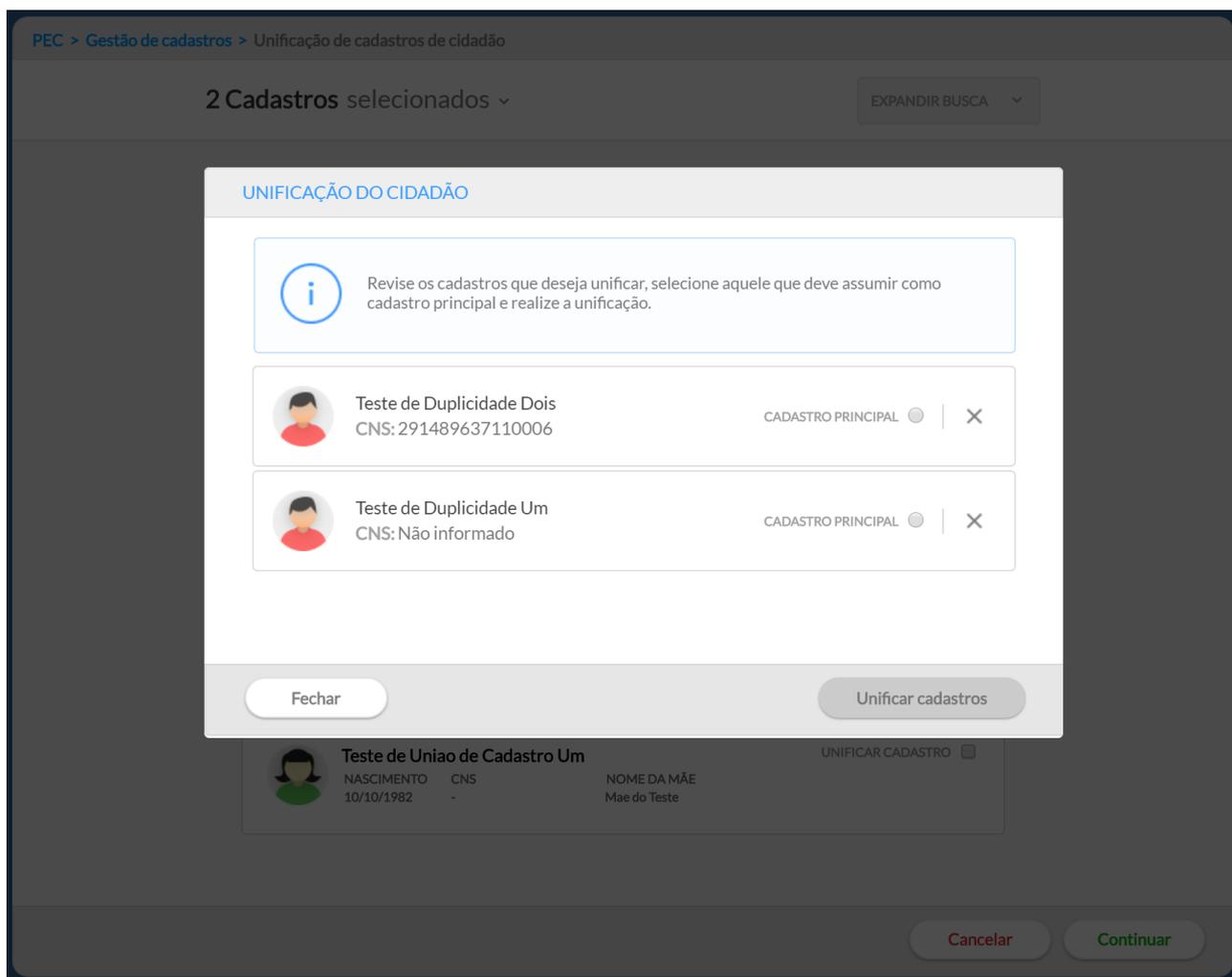
Figura 9.10 - Tela de Unificar Cadastro



Fonte: SAS/MS.

Após selecionados os cadastros clique no botão “Continuar” e em seguida o usuário do sistema deverá selecionar o cadastro que ele deseja utilizar como o principal (Figura 9.11). O cadastro principal definirá os dados cadastrais, como por exemplo nome, data de nascimento e nome da mãe. A escolha do CNS é feita de forma automática e prioriza o CNS definitivo. Na tela da figura abaixo, ainda é possível excluir o cadastro que não será unificado nesse processo ao clicar no botão .

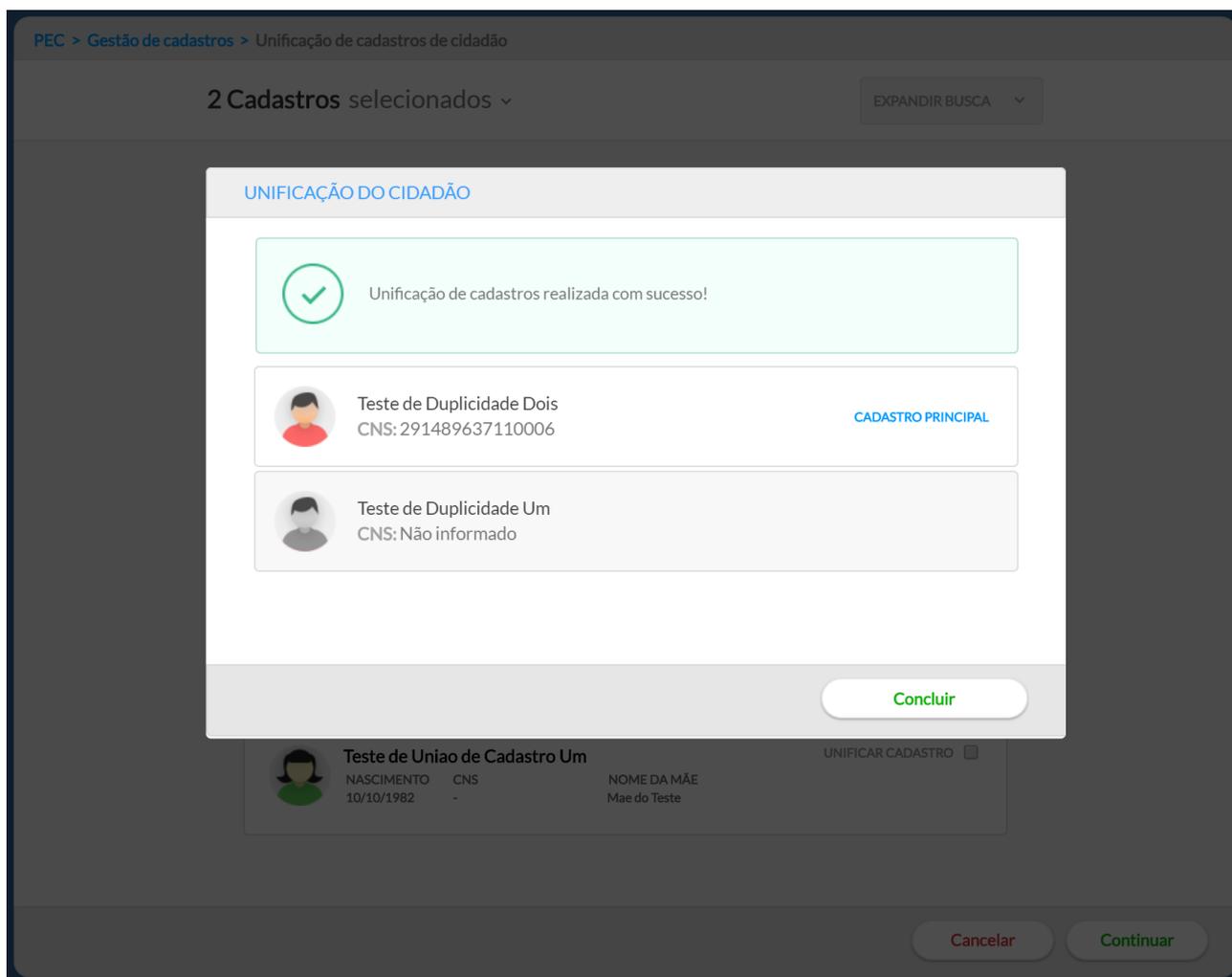
Figura 9.11 - Tela de Unificação do Cidadão



Fonte: SAS/MS.

Ao clicar no botão “Unificar cadastros” a figura da tela abaixo será apresentada com a informação de Unificação de cadastros realizada com sucesso!.

Figura 9.12 - Indicação de sucesso no processo de unificação de cadastros



Fonte: SAS/MS.

A escolha do cadastro como principal interfere apenas nos dados demográficos, como por exemplo, nome, data de nascimento, nome da mãe. Cada cadastro unificado nesse processo pode possuir um prontuário diferente, com registros clínicos diversos, entretanto, todos esses registros serão unificados em apenas um prontuário.



ATENÇÃO: bloco utilizado para destacar uma informação importante para o funcionamento do sistema, caso o usuário não tome atenção ao fato citado é possível que o fluxo não funcione.



NOTA: bloco utilizado para informar ao usuário sobre possíveis problemas na execução de um processo com um fluxo diferente do padrão (caminho feliz).



DICA: bloco que dá dicas sobre boas práticas no uso do sistema que podem garantir melhores resultados no uso do sistema.



ATUALIZAÇÃO: este marcador localiza no manual as alterações (novidades e melhorias) disponível no sistema a partir da versão em questão.