



EBOOK 4

SISTEMA E-SUS APS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL

Educação permanente para
cirurgiões-dentistas da equipe
de saúde bucal e centros de
especialidades odontológicas

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
MINISTÉRIO DA SAÚDE

SÉRIE EDUCA E-SUS APS

SISTEMA E-SUS APS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL

Educação permanente para cirurgiões-dentistas
da equipe de saúde bucal e centros
de especialidades odontológicas

1ª edição
Belo Horizonte

2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



FICHA TÉCNICA

© 2024

**Universidade Federal
de Minas Gerais - UFMG**

Reitora

Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-Reitor

Alessandro Fernandes Moreira

**Diretora da Faculdade de Medicina
da UFMG**

Alamanda Kfoury Pereira

**Vice-diretora da Faculdade
de Medicina da UFMG**

Cristina Gonçalves Alvim

Organização

Zilma Silveira Nogueira Reis

Conteudistas

Maria Inês Barreiros Senna
Zilma Silveira Nogueira Reis
Maria Edileusa Santos
Adriana Silvina Pagano

Apoio linguístico

Adriana Silvina Pagano
Adalberto Penna

Desenvolvimento Moodle e Chatbot

Isaias Jose Ramos de Oliveira
Joabe Dias Salgueiro
Juliano de Souza Gaspar
Yohan Bonescki Gumiel

Gerência do Projeto na UFMG

Marco Costa

Equipe de apoio acadêmico

Raiane Asevedo
Victor Gino Morais Araujo
Vinícius Araújo Basílio

Apoio jurídico

Gabriella da Silva Reis

Revisão Geral

Marina Nogueira Ferraz

Projeto Gráfico

**Laboratório de Design Gráfico da Escola
de Design da Universidade do Estado
de Minas Gerais**

Mariana Misk Moysés
Iara Aguiar Mol
Simone Souza de Oliveira
Ana Beatriz Alves Assunção
Ana Letícia Resende Fusco Nogueira
Átila Henrique Souza Silva
Matheus Armond Faleiros

Capa

AGM Produções

Catálogo

Biblioteca J. Baeta Vianna da UFMG

Mensagem dos especialistas

Ricardo João Cruz-Correia

Agradecimentos

Isabela Nascimento Borges
Mayara Santos Mendes
Sabrina Rezende Ribeiro
Juliana Lara de Oliveira
Alexandra Dias Moreira
Raiane Aparecida Asevedo

© 2024

**Ministério da Saúde
Brasil**

Ministra de Estado da Saúde

Nísia Verônica Trindade Lima

**Secretário de Atenção Primária
à Saúde - SAPS**

Felipe Proença de Oliveira

**Coordenador-Geral de Inovação
e Aceleração Digital**

Rodrigo André Cuevas Gaete

**Diretora do Departamento de
Estratégias e Políticas de Saúde
Comunitária**

Evellin Bezerra da Silva

**Coordenador-Geral de Saúde
da Família e Comunidade**

José Eudes Barroso Vieira

Coordenadora-Geral de Saúde Bucal

Doralice Severo da Cruz

Revisão Técnica CGIAD

Francy Webster de Andrade Pereira

Igor de Carvalho Gomes

Janaína Nogueira Guimarães

Ingryd Isabelle Maia de Souza

Marcelo Alves Miranda

Revisão Técnica CGSB

Alcir José de Oliveira Júnior

Amanda Pinto Bandeira de Sousa

Marques

Betina Suziellen Gomes da Silva

Flávia Santos Oliveira de Paula

Gustavo Vinicius do Nascimento Ribeiro

Joana Danielle Brandão Carneiro

João Victor Inglês de Lara

Marcus Vinicius Camargo Prates

Renato Taqueo Placeres Ishigame

Sandra Cecília Aires Cartaxo

Apoio tecnológico e-SUS APS

Bruno Costa Mariani Maciel

Willian Soares Lima

**Agradecimentos à Coordenação Setorial
de Equidade**

Luciana Maria Pereira de Sousa

Julianna Godinho Dale Coutinho

Sabrina Rodrigues da Silva Nascimento

Danylo Silva Guimarães

Daiane Foletto Fogaça

Ana Luísa Lemos Sousa

Caroline Maria Arantes de Morais

S623 O sistema E-SUS APS para profissionais de saúde bucal [recursos eletrônicos]: educação permanente para cirurgiões-dentistas da equipe de saúde bucal e centros de especialidades odontológicas. / [organizado por] Zilma Silveira Nogueira Reis; [colaboradores] Maria Inês Barreiros Senna; Zilma Silveira Nogueira Reis; Maria Edileusa Santos; Adriana Silvina Pagano. – 1ª edição – Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG; Ministério da Saúde, 2024.

168 p.

Formato: PDF

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

ISBN: 978-65-86593-37-2

1. Cursos de Capacitação. 2. Educação em Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Enfermeiros. 5. Médicos. 6. Odontólogos. 7. Guia de Estudo. I. Senna, Maria Inês Barreiros. II. Reis, Zilma Silveira Nogueira. III. Santos, Maria Edileusa. IV. Pagano, Adriana Silvina. V. Título.

NLM: WA 18.2

Bibliotecário responsável: Marina Nogueira Ferraz. CRB-6/2194

RECURSOS DIDÁTICOS UTILIZADOS E DIREITOS AUTORAIS

Os materiais disponibilizados neste e-book são de propriedade do Ministério da Saúde e estão protegidos por direitos autorais. Os profissionais que realizarem cursos no Educa e-SUS APS têm permissão para fazer o download e utilizar esses materiais em aulas, palestras e atividades educacionais, desde que não o façam na íntegra, atribuam crédito ao Ministério da Saúde e não realizem qualquer alteração nos mesmos ou os utilizem para fins comerciais. Para divulgação em mídias, materiais institucionais e promoção midiática é necessário solicitar avaliação e aprovação da ASCOM/MS. Autorizada a divulgação, o autor deverá fazer referência expressa ao Ministério da Saúde, fornecendo-lhe exemplares da obra publicada de acordo com a normatização da Editora do Ministério da Saúde.

2024

Universidade Federal
de Minas Gerais e
Secretaria de Atenção
Primária à Saúde,
Ministério da Saúde, Brasil.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.



As ilustrações utilizadas nos cursos de educação permanente do Educa e-SUS APS são de produção própria, desenvolvidas com a expertise acadêmica dos autores, repositórios de imagens livres ou obtidas através da contratação de serviços de design e parcerias acadêmicas. As imagens fotográficas usadas foram as do acervo do Centro de Informática em Saúde da UFMG ou obtidas em repositórios livres ou adquiridas com recursos do projeto.

A plataforma educacional AVA do Educa e-SUS APS foi instalada em modo treinamento em servidor de dados da UFMG. Dados de pacientes e profissionais da APS exibidos nos cursos, assim como as histórias clínicas, são simulações e produzidos para fins didáticos.

TRILHA E-SUS APS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Esse e-book é parte das trilhas formativas Educa e-SUS APS para Profissionais de Saúde, que se encontram disponíveis na íntegra em: ACESSO. O percurso formativo completo é composto por três cursos, cada um deles com um e-book final específico. E-SUS APS para Profissionais de Saúde Bucal é o terceiro e-book da trilha dedicada à educação permanente para cirurgiões-dentistas da equipe de saúde bucal e dos centros de especialidades odontológicas.



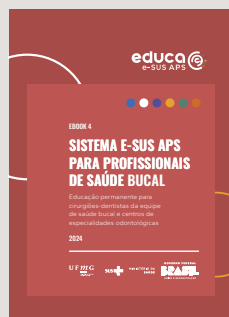
Panorama da saúde Digital na APS

Estratégia e-SUS para a APS
Interoperabilidade
Segurança digital e LGPD
APS à distância



Registro de Saúde na APS

O Registro qualificado na APS
Registro RCOP e SOAP
Terminologias e padrões
Escrita livre qualificada



e-SUS APS para Profissionais de Saúde Bucal

Funcionalidades básicas do PEC e PEC CEO
Ferramentas do Plano
Monitoramento e relatórios

APRESENTAÇÃO DO EDUCA E-SUS APS

O Sistema Único de Saúde tem enfrentado grandes desafios relacionados à formação, qualificação e organização do processo de trabalho dos profissionais de saúde. Com a incorporação da Estratégia de Saúde Digital na Atenção Primária, mais um elemento é introduzido nas práticas: a tecnologia digital. Neste cenário, uma frente promissora se abre no enfrentamento dos obstáculos para prover saúde para todos, fixar profissionais em áreas mais afastadas dos grandes centros urbanos e nas regiões de maior vulnerabilidade social. No entanto, prover recursos tecnológicos não basta; é preciso ter sempre o humano no centro das atenções. Nesse sentido, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde coordena uma agenda positiva e apresenta um projeto de retomada da construção do SUS com base na inovação tecnológica centrada nas pessoas. E, dentre as diversas estratégias, implanta um projeto nacional de educação permanente em saúde digital, que potencializa o uso qualificado, ético e responsável do Sistema e-SUS APS. O Educa e-SUS APS oferece trajetórias formativas para adequação do perfil profissional e técnico às demandas e necessidades do cuidado primário, mediado por tecnologia, impactado e fortalecido pelo conjunto de inovações que compõem a saúde digital. Acreditamos que, quando capacitada e motivada, a força de trabalho da atenção primária será capaz de transformar os mais diversos cenários do cuidado em dados, analisar as informações geradas e utilizá-las no aprimoramento do cuidado à saúde das pessoas, da gestão e transparência de suas ações. Além disso, poderá contribuir para ampliar a cobertura e a resolutividade da diversa carteira de serviços da APS, com o emprego de recursos de comunicação à distância, incorporados aos protocolos de cuidado. É o comprometimento de cada um, aliado à educação permanente para consolidação das boas práticas em saúde digital, que trará mudanças significativas na tomada de decisão baseada em informação confiável e útil, fomentando as melhores soluções para enfrentar os grandes desafios da atenção à saúde no país.

Felipe Proenço de Oliveira

Secretário de Atenção Primária à Saúde

CONTEXTO E OBJETIVOS DO CURSO

A tecnologia digital veio para ficar e para nos apoiar, em nossa vida profissional e pessoal. Mas ter a tecnologia disponível é insuficiente para obter dela todo seu potencial. É com o investimento nas pessoas que o engajamento efetivo e saudável entre humanos e máquinas pode se dar. Convidamos você para escutar o podcast ou ler a transcrição da gravação a seguir - você escolhe.



Transcrição

Olá e bem-vindos ao podcast Educa e-SUS APS, um espaço dedicado à educação permanente e à disseminação da inovação em saúde digital.

Hoje, temos um recado especial para os profissionais de saúde bucal. A boa notícia é que preparamos um curso para desvendar como usar de forma eficiente o PEC e o PEC CEO na Odontologia.

A informatização dos diferentes níveis de atenção à saúde é uma das grandes prioridades da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil. Isso significa uma oportunidade única de integrar e agilizar o atendimento odontológico, entre as Unidades de Saúde da APS e os Centros de Especialidades Odontológicas.

Imagine poder acessar e compartilhar informações de saúde de forma rápida e eficiente. Isso não só acelera o processo de atendimento, mas também garante que a assistência seja baseada em um histórico completo e atualizado do cidadão. E traz mais conforto e qualidade de vida às pessoas.

Com exemplos práticos, mostramos que a saúde digital não é apenas um avanço tecnológico; é uma estratégia essencial para aprimorar a qualidade do atendimento em saúde bucal. Ela permite que você, como profissional de saúde, ofereça uma experiência de cuidado mais integrada e centrada nas necessidades individuais das pessoas.

Neste curso, mostraremos como o uso eficiente das tecnologias digitais disponíveis no Sistema e-SUS APS facilita a integração de dados, apoia a tomada de decisão baseada em informações qualificadas e melhora a comunicação com os usuários do SUS.

Estamos entusiasmados em acompanhá-los nesta jornada de aprendizado e inovação. Juntos, vamos explorar os recursos do Sistema e-SUS APS na Saúde Bucal. Fiquem ligados para mais informações e dicas valiosas. Até o próximo episódio!

O conteúdo foi elaborado pela equipe da UFMG sob a responsabilidade de Zilma Reis e Maria Inês Senna, revisado por Janaína Guimarães e Ingryd Maia da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, revisão linguística de Adriana Pagano, vozes de Vinícius Basílio e Zilma Reis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.1 Termos de navegação usados para descrever as funcionalidade do PEC nos vídeos	26
Figura 1.2 Cadastro simplificado no PEC	30
Figura 1.3 Módulo agenda, na visão do Cirurgião-Dentista da APS e CEO/SESB	36
Figura 1.4 Lista de atendimentos, visão do Cirurgião-Dentista do CEO/SESB	37
Figura 1.5 Gestão da garantia do acesso no PEC	44
Figura 1.6 Mecanismos de proteção dos registros após o encerramento do atendimento no PEC	48
Figura 2.1 Análise de registros em uma Folha de Rosto, no PEC	53
Figura 3.1 Apresentação das funcionalidades do Plano	68
Figura 3.2 Campos de preenchimento de Vigilância em saúde bucal na aba de Avaliação no PEC	73
Figura 3.3 Campos de preenchimento das lesões de tecidos moles e duros no PEC	74
Figura 3.4 Sonda milimetrada 621 OMS	77
Figura 3.5- Preenchimento do Registro Periodontal Simplificado no PEC	78
Figura 3.6 Prescrição Odontológica	89
Figura 3.7 Vantagens da prescrição com assinatura digital	92
Figura 3.8 Prescrição simples com assinatura digital no PEC	97
Figura 3.9 Atestado odontológico com CID-10	102
Figura 4.1 Limites e riscos da assistência à distância	133
Figura 5.1 Apoio do PEC para o agendamento de pré-natal	140
Figura 6.1 Acesso à busca por cidadãos vinculados	150
Figura 6.2 Opções para personalização de um relatório gerencial do PEC	153

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.1 Recursos que facilitam a interação entre o e-SUS APS / PEC e seus usuários	23
Quadro 1.2 Acesso dos distintos profissionais de nível superior da APS ao PEC	27
Quadro 1.3 Novas funcionalidades do PEC por nível assistencial para o perfil de cirurgião-dentista	29
Quadro 1.4 Grupos vulneráveis: Povos e Comunidades Tradicionais	32
Quadro 1.5 Autogerenciamento administrativo dos atendimentos dos profissionais de saúde	38
Quadro 3.1 Apresentação do Odontograma no PEC	70
Quadro 3.2 Parâmetros clínicos avaliados no registro periodontal completo do PEC	79
Quadro 3.3 Regulamentação da prescrição de medicamentos por categoria profissional	84
Quadro 3.4 Recursos do PEC para qualificar a prescrição de medicamentos	86
Quadro 3.5 Recursos do PEC para qualificar a prescrição e alinhar o formato de dados à RNDS	90
Quadro 3.6 Recursos que facilitam a emissão de atestados no PEC	100
Quadro 3.7 Recursos do PEC para finalização de um atendimento de saúde	107
Quadro 4.1 Apoio tecnológico do PEC para assistência à distância	114
Quadro 4.2 Procedimentos no PEC para iniciar, compartilhar e finalizar uma videochamada	120
Quadro 4.3 Sistematização da videochamada	128
Quadro 4.4 Barreiras funcionais da assistência à saúde à distância, relacionadas ao cidadão	130
Quadro 4.5 Registro no PEC, durante o atendimento remoto por chamada de voz	134

Quadro 4.6 Desafios das barreiras geográficas para ampla cobertura da atenção primária à saúde	135
Quadro 5.3 Recursos para acompanhamento longitudinal do idoso	144
Quadro 6.1 Informações dos Relatórios Gerenciais, por perfil profissional da APS	154
Quadro 6.2 Informações dos Relatórios de Produção, por perfil profissional da APS	156
Quadro 6.3 Visão geral do sistema CDS, por fichas	160

LISTA DE MÍDIAS

Podcasts

Abertura	9
Histórico e antecedentes no PEC	60
Prescrição digital no PEC	94

Vídeos

Vídeo 1.1 Cadastro individual e vinculação do cidadão à equipe	34
Vídeo 1.2 Como os profissionais da APS podem atualizar um cadastro existente	35
Vídeo 1.3 Como o profissional de saúde pode agendar uma consulta na Unidade de Saúde?	43
Vídeo 1.4 Como incluir uma pessoa na Lista de gestão da garantia do acesso?	45
Vídeo 1.5 Como fazer um registro tardio de atendimento em saúde bucal?	47
Vídeo 2.1 Como registrar a escuta inicial em saúde bucal?	52
Vídeo 2.2 Como utilizar a folha de rosto em saúde bucal?	54
Vídeo 2.3 O preenchimento do SOAP em registro de saúde bucal	56
Vídeo 2.4 O que é a lista de Problemas/Condições e Alergias/Reações	

Adversas?	59
Vídeo 2.5 Como ter acesso aos antecedentes e histórico de um cidadão?	64
Vídeo 2.6 Como preencher o formulário Marcadores de consumo alimentar na ficha CDS?	65
Vídeo 2.7 Como preencher o formulário Marcadores de consumo alimentar no SOAP?	66
Vídeo 3.1 Como realizar o preenchimento do odontograma no PEC	71
Vídeo 3.2 Como preencher o registro da avaliação dos tecidos moles e duros no PEC	75
Vídeo 3.3 Como preencher o registro periodontal simplificado no PEC?	78
Vídeo 3.4 Como preencher o registro periodontal completo no PEC?	83
Vídeo 3.5 Como o cirurgião-dentista elabora prescrição no PEC?	89
Vídeo 3.6 Como o cirurgião-dentista elabora uma prescrição digital no PEC?	98
Vídeo 3.7 Como o cirurgião-dentista solicita exames no PEC?	99
Vídeo 3.8 Como o cirurgião-dentista elabora um atestado e uma declaração de comparecimento no PEC?	103
Vídeo 3.9 Como elaborar orientações de saúde bucal no PEC?	104
Vídeo 3.10 Como elaborar encaminhamento de saúde bucal no PEC?	106
Vídeo 3.11 Possibilidades de finalização da consulta de saúde bucal	110
Vídeo 4.1 Como fazer uma interconsulta em saúde bucal através do compartilhamento do cuidado no PEC?	119
Vídeo 4.2 Como fazer uma interconsulta de saúde bucal por videochamada no PEC?	126
Vídeo 5.1 Como programar toda a agenda pré-natal no PEC?	141
Vídeo 5.2 Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no PEC	143

Vídeo 5.3 Acompanhamento da pessoa idosa no PEC	146
Vídeo 6.1 Como registrar atividade coletiva em saúde bucal no PEC?	149
Vídeo 6.2 Acompanhamento de cidadãos vinculados no PEC	151
Vídeo 6.3 Acompanhamento de Problemas e Condições de Saúde no PEC	152
Vídeo 6.4 Como gerar um relatório gerencial de saúde bucal no PEC?	155
Vídeo 6.5 Como gerar um relatório de produção em saúde bucal no PEC??	159
Vídeo 6.6 Como fazer um registro de procedimento de saúde bucal no módulo CDS do PEC?	162

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abreviatura	Significado
ACE	Agente de Combate a Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CADSUS	Cadastramento Nacional de Usuários do SUS
CBO	Classificação Brasileira de Ocupação
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CIAP-2	Classificação Internacional da Atenção Primária, 2a Edição
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Cartão Nacional de Saúde

CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Meu SUS Digital	Programa do Governo Federal que visa estabelecer a estratégia de saúde digital, informatizar os estabelecimentos de saúde e integrar as informações de saúde do cidadão para mais eficiência no atendimento e continuidade ao cuidado.
CPF	Cadastro de Pessoa Física
eMulti	Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
Estratégia e-SUS APS	Estratégia do Ministério da Saúde para reestruturar as informações da APS, modernizando sua plataforma tecnológica com o objetivo de informatizar as Unidades de Saúde da APS, oferecer ferramentas para ampliar o cuidado e melhorar o acompanhamento da gestão.
e-SUS	SUS eletrônico
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNIIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEC CEO	Prontuário Eletrônico do Cidadão para o Centro de Especialidades Odontológicas
RCOP	Registro Clínico Orientado por Problemas
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde

RPS	Registro Periodontal Simplificado
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SESB	Serviço de Especialidades em Saúde Bucal
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SOAP	Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano.
SUS	Sistema Único de Saúde
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

01

Prontuário Eletrônico do Cidadão: funcionalidades básicas **21**

1.1 Orientações Básicas de Navegação do Sistema	22
1.2 O atendimento da equipe nas diversas situações de saúde	26
1.3 O cadastro do cidadão na atenção básica	29
1.4 Como agendar consulta no PEC	35
1.5 Gestão da garantia do acesso	43
1.6 Registro tardio de atendimento	45
1.7 Posso editar o conteúdo do PEC após a consulta?	47
1.8 Síntese da unidade	49

02

Práticas do Registro Clínico Orientado por Problemas no PEC **50**

2.1 A escuta inicial no PEC	51
2.2 A folha de rosto no PEC	52
2.3 Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano - SOAP	55
2.3.1 Vigilância em Saúde Bucal	56
2.4 Problemas/condições e alergias/reações adversas (SOAP)	57
2.5 Antecedentes e Histórico do Cidadão	59
2.6 Marcadores de Consumo Alimentar no PEC	64
2.7 Síntese da unidade	66

03

As ferramentas do Plano e a Finalização do atendimento 67

3.1 Boas práticas para o preenchimento do Plano	68
3.2 Evoluções odontológicas	69
3.3 Periodontia	75
3.4 Prescrição de medicamentos	83
3.5 Prescrição Digital	92
3.6 Solicitação de exames	99
3.7 Atestados	100
3.8 Orientações e encaminhamentos	103
3.9 Finalização do atendimento	106
3.10 Síntese da unidade	110

04

O atendimento remoto mediado por tecnologia, com suporte no PEC 112

4.1 Recursos do PEC para apoiar a assistência à distância	113
4.2 O compartilhamento do cuidado com apoio do PEC	117
4.3 Procedimentos no PEC para a videochamada	119
4.4 Desafios da assistência à distância na APS	126
4.5 Barreiras a serem vencidas e riscos da assistência à distância	129
4.6 Incorporação do cuidado à distância nos protocolos e diretrizes da APS	135
4.7 Síntese da unidade	137

05

**Prontuário Eletrônico do Cidadão:
apoio ao monitoramento** 138

5.1 Acompanhamento Pré-natal	139
5.1.1 O módulo de acompanhamento pré-natal	139
5.1.2 O agendamento de pré-natal	139
5.2 Acompanhamento da criança e a consulta de puericultura	141
5.3 Acompanhamento da pessoa idosa	143
5.4 Síntese da unidade	146

06

**Monitoramento da Unidade de Saúde
e dos cidadãos do território** 147

6.1 Atividade Coletiva no PEC	148
6.2 Acompanhamento de cidadãos vinculados	149
6.3 Painel de Acompanhamento de Problemas e Condições de Saúde	151
6.4 Relatórios Gerenciais	152
6.5 Relatórios de produção	156
6.6 Visão Geral do Sistema/Módulo CDS	159
6.7 Síntese da unidade	163
6.8 Palavra do Especialista	164

01 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO: FUNCIONALIDADES BÁSICAS

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

A proposta desta unidade é apresentar de maneira objetiva e com demonstrações, por vídeos de curta duração, as funcionalidades básicas do PEC para organizar o registro do atendimento ao cidadão. Esperamos que, ao final desta unidade, você conheça e valorize os recursos que o PEC possui para apoiar o seu dia-a-dia na atenção básica e especializada. Trata-se de recursos incorporados nos principais sistemas de saúde do mundo e com tecnologias dentre as mais avançadas disponíveis atualmente. Você tem a oportunidade de fazer parte de um momento de inovação e de contribuir para novas perspectivas no cuidado em saúde. Aproveite esta oportunidade para conhecer e usar novas tecnologias. Esta unidade começa por explorar as funcionalidades básicas do PEC, detalhando recursos de navegação, e alcança funcionalidades relevantes como o cadastro, a agenda e a gestão da garantia de acesso.



1.1 ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE NAVEGAÇÃO DO SISTEMA

Um dos requisitos considerados no desenvolvimento do PEC foi quanto à sua apresentação visual e facilidade de utilização, atendendo às necessidades de autonomia dos profissionais da APS e dos serviços e centros de especialidades odontológicas. Isso significa que a movimentação do usuário pelas várias áreas do PEC e a execução de tarefas deve ser intuitiva. Isso traz facilidade para o uso, mesmo sem ter alguém ao lado para dizer como. Perceba que há um padrão e uma lógica na composição visual das telas que facilitam a navegação e estimulam o usuário a explorá-las de forma auto-orientada.

Ao explorar o PEC, busque perceber o cuidado com o posicionamento dos menus, com as cores, abas que se abrem apenas quando acionadas, permitindo uma área de trabalho sintética. Também há funcionalidades que podem ser ativadas na medida da necessidade, como os campos de edição de dados antropométricos, caixas de edição de textos livres nos registros de alterações de tecidos moles e duros e no periodontograma. Sendo assim, o próprio sistema de informação facilita as ações que serão executadas para que os usuários tenham maior chance de sucesso na execução das tarefas de registro próprias da APS e da Atenção Especializada, refletidas nas telas do prontuário.

Preparado para ser de fácil aprendizagem, muitos são os recursos que facilitam encontrar o que é relevante na história da pessoa e também a preenchê-la corretamente. Adicionalmente, o PEC é capaz de apontar erros e como corrigi-los, durante a utilização, por meio de mensagens. No quadro 1.1, alguns dos recursos que facilitam a interação entre o software e o usuário foram descritos e por que eles existem, para que você reconheça as estratégias que irão apoiá-lo em uma experiência positiva ao utilizar o PEC.

Quadro 1.1 - Recursos que facilitam a interação entre o e-SUS APS / PEC e seus usuários

Recursos	Para que serve?
Painel de navegação	A tela inicial oferece um acesso rápido às funcionalidades do PEC, permitindo uma orientação específica e ao mesmo tempo unificada dentro do sistema. É composta por menus, abas e cabeçalho com os identificadores da pessoa (figura 1.1).
Perfil de acesso	Recurso que permite a cada grupo profissional o acesso a um conjunto específico de funcionalidades, consideradas indispensáveis para suas atividades na APS e na Atenção Especializada. É também um recurso de segurança contra o acesso indevido aos dados pessoais.
Menus	Listas de opções que facilitam a visualização das funcionalidades do PEC, permitindo o acesso rápido ao recurso do PEC de interesse. Fica posicionado à esquerda da tela e em Acesso na área do Menu do Usuário à direita da tela (figura 1.1).
Abas	Organização das seções do PEC no formato de fichas em um arquivo. Facilita a correspondência entre a tarefa que o profissional da APS executa e o que ele precisa registrar no PEC. Por exemplo: Folha de rosto, SOAP, Histórico , (figura 1.1).
Cabeçalho	Conjunto de identificadores do cidadão, do profissional e da Unidade de Saúde, que aparece na área superior do PEC, em todas as páginas (figura 1.1). É considerada a primeira área de visão do usuário, facilitando a checagem de segurança relativa à identificação de uma pessoa ematendimento.
Preenchimento em campo livre	É uma opção de registro no PEC que permite que você faça um registro na forma de escrita livre. É uma modalidade de registro muito útil para detalhar a história de saúde, de modo complementar às demais formas de preenchimento.

Preenchimento em entradas estruturadas

É quando as opções de registro já estão pré-formatadas no formulário do PEC. Neste caso, você deve seguir as unidades de medida, escolher entre opções únicas ou múltiplas, conforme se aplicam à realidade que se pretende representar nos dados inseridos. Qualifica os dados para a continuidade do cuidado e para gerar relatórios e indicadores de gestão que refletem melhor a realidade.

Preenchimento com suporte de terminologia e padrões

É um tipo de registro no PEC que segue um padrão específico para coletar dados estratégicos como diagnósticos, procedimentos e tratamentos. Para se alcançar um ambiente de informatização integrado, a padronização por terminologias próprias da saúde permite que outros sistemas digitais possam também usar os dados.

Processos de validação de dados apoiam o preenchimento

É a propriedade de um sistema de informação que se vale de regras de validação para controlar a qualidade dos registros. No PEC, acontece em vários momentos. Por exemplo: o sistema reconhece e sinaliza inconsistências como: a ausência de dados obrigatórios; o tipo de dado em numérico ou texto e até valores máximos ou mínimos possíveis em uma entrada. O erro é informado através de mensagens e orientam o preenchimento correto.

Outro processo são os filtros. O PEC prepara, de forma automatizada, campos de preenchimento ou listas já filtradas que fazem sentido apenas para o preenchimento específico. Por exemplo: data da última menstruação, apenas para pessoas do sexo feminino.

Ferramentas de busca

No PEC, a busca é facilitada por partes de palavras ou códigos. Isso agiliza a busca pelos códigos nas entradas de preenchimento por códigos de terminologias e similares. Outro exemplo é a busca potencializada pela troca de dados entre sistemas, como é possível entre a base de dados local com a do CADSUS, para identificar corretamente o cidadão.

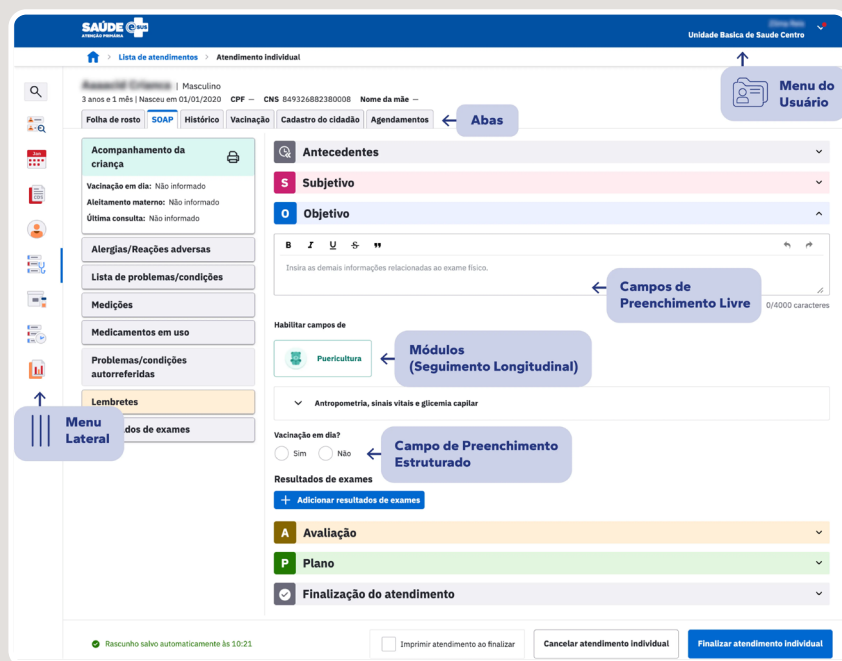
Novidades da versão	No menu do usuário, o PEC apresenta um apoio direto informando as novidades do sistema em relação à versão anterior que o usuário teve acesso (figura 1.1).
Ajuda - Esqueci a senha	O PEC permite que a senha de um usuário seja modificada ou recuperada por ele mesmo. Basta seguir os passos da orientação sobre SENHA, no menu do usuário, localizado à direita da tela principal de apresentação (figura 1.1).
Tecnologia digital com interoperabilidade	A tecnologia digital trouxe inovações ao PEC. Utilizando-se de recursos computacionais e provendo um gerenciamento apropriado das informações de saúde, é possível que dados sejam trocados entre sistemas de informação localizados em locais diferentes e com a RNDS.

Fonte: Exemplos dos autores do curso.

APS: Atenção Primária à Saúde. CADSUS: Cadastramento Nacional de Usuários do SUS. PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão. RNDS: Rede Nacional de Dados em Saúde. SIS: Sistemas de Informação em Saúde.

A partir daqui, as principais tarefas executadas no PEC serão apresentadas, utilizando textos breves e vídeos de curta duração, com exemplos práticos. Para facilitar a comunicação entre os termos que usamos no curso e quem assiste os vídeos, utilizamos de forma padronizada termos como MENU, ABA, CAMPO, SEÇÃO, TELA, conforme mostra a figura 1.1.

Figura 1.1 - Termos de navegação usados para descrever as funcionalidade do PEC nos vídeos






Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS com exemplos dos autores.

1.2 O ATENDIMENTO DA EQUIPE NAS DIVERSAS SITUAÇÕES DE SAÚDE

Em sua essência, a atenção primária cuida da saúde integral das pessoas e das famílias e não se limita a tratar doenças. A oferta de uma atenção integral envolve um conjunto de serviços e ações que inclui a promoção da saúde, como orientações sobre hábitos saudáveis de vida; prevenção, como vacinação e planejamento familiar; tratamento de doenças agudas e controle de doenças crônicas; até cuidados paliativos e reabilitação. Por este motivo, o PEC encontra-se preparado para que diferentes profissionais tenham acesso à história de saúde das pessoas ao longo do tempo.

No PEC encontram-se registros feitos a partir do atendimento de profissionais médicos, de enfermagem e por cirurgiões-dentistas, bem como técnicos e profissionais de nível médio, em correspondência às várias situações de saúde. Mas, cada profissional tem acesso a um conjunto de informações específicas, que são indispensáveis para sua atuação profissional. O quadro 1.2 apresenta, de forma esquemática, como o e-SUS APS lida com o acesso às informações para os diferentes profissionais existentes na atenção básica. O detalhamento do acesso aos perfis pode ser encontrado no conteúdo destinado à segurança da informação, no Curso 2 da Trilha do Profissional de Saúde Bucal.

Quadro 1.2 - Acesso dos distintos profissionais de nível superior da APS ao PEC

	Funcionalidades	Descrição
	<p>Cadastro</p> <p>Preenchimento, leitura de cadastro e fichas SISAB.</p>	<p>Toda a equipe de saúde da família, incluindo os agentes comunitários de saúde (ACS), de endemias (ACE) e de ação social, podem realizar a leitura, o preenchimento a atualização da ficha de Cadastro.</p>
	<p>Relatórios</p> <p>Condições de saúde da população, produção de serviços e ações.</p>	<p>Gestores de atenção primária podem obter Relatórios sobre as condições de saúde da população e produção de serviços prestados pela unidade, em nível local, municipal, estadual, na dependência de seu cargo. Mas eles não possuem acesso à história de saúde individual de uma pessoa no PEC.</p>
	<p>Consultas</p> <p>Atendimento individual à saúde.</p>	<p>Nos Atendimentos, os profissionais de saúde de nível superior que prestam cuidados diretamente ao cidadão de forma individualizada possuem acesso para a leitura e anotação em qualquer parte que compõe o registro clínico, resultante de um atendimento.</p> <p>O registro de atendimentos odontológicos realizados na Unidade de Saúde é feito no PEC através do perfil de cirurgião dentista.</p>



Pec CEO

Atendimento odontológico.

O **PEC CEO**, o registro odontológico especializado, atende às especificidades do serviço odontológico de média complexidade, em um ambiente integrado com a equipe de saúde da família, pelo PEC. Pode ser consultado pelos demais profissionais de saúde.

Fonte: elaborado pelos autores, com base no PEC e-SUS APS

PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC CEO: Prontuário Eletrônico do Cidadão para o Centro de Especialidades Odontológicas. SISAB: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes Comunitários de Endemias (ACE), são considerados profissionais de saúde, mas não fazem atendimento na forma de consulta e, portanto, não têm acesso ao registro clínico das consultas. Já os técnicos de Saúde Bucal podem realizar na escuta inicial a evolução dos procedimentos de acordo com a tabela SIGTAP na aba de escuta, eles não fazem atendimento na forma de consulta utilizando a aba SOAP, mas podem consultar os dados clínicos com informações e histórico da pessoa na folha de rosto.

Para que o acesso aconteça com segurança, toda a equipe da APS e Atenção Especializada tem o compromisso de respeitar as questões relativas à privacidade e ao sigilo dos dados sensíveis sobre uma pessoa, conforme previsto no código de ética profissional e na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Em relação aos pontos de atenção na rede de cuidados em saúde bucal, em sua versão 5.2, o PEC apresenta recursos alinhados com as linhas de cuidado praticadas pelas equipes na APS e nos centros de especialidades odontológicas. A disponibilidade desses recursos, por perfil de alocação do cirurgião-dentista, encontra-se no quadro 1.3. É importante verificar quais são as funcionalidades disponíveis para você.

Quadro 1.3 Novas funcionalidades do PEC por nível assistencial para o perfil de cirurgião-dentista

Funcionalidades disponíveis, a partir da versão 5.2 do PEC	Equipe de saúde bucal da APS	Centros de especialidades odontológicas
Cuidado compartilhado*	Disponível em ferramentas do Plano	Não está disponível
Facilidades no agendamento de consultas de pré-natal	Disponível em Finalização da consulta	Não se aplica
Gestão da garantia de acesso	Disponível no Menu lateral do PEC	Disponível no Menu lateral do PEC
Prescrição digital	Disponível em ferramentas do Plano , como opção de encaminhar receita simples.	Disponível em ferramentas do Plano , como opção de encaminhar receita simples.
Videochamada	Disponível no Menu lateral do PEC	Não está disponível

Fonte: elaborado pelos autores, PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d).

*Desde que tenham vínculo através do CNES com equipes multidisciplinares (eMulti), terão acesso aos atendimentos individuais e de atendimentos odontológicos.

1.3 O CADASTRO DO CIDADÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Para que uma pessoa tenha um prontuário eletrônico ativo no sistema e-SUS APS é indispensável possuir o **Cadastro do cidadão** (figura 1.2). Esse tipo de cadastro é o mais indicado para o cidadão, visto que agrega uma carga mais detalhada de dados relacionados à sua saúde. O procedimento de cadastro envolve a inserção de informações obtidas

em entrevista com a pessoa, assim como reutilizar dados existentes na base local ou, ainda, a partir da ficha CDS de cadastro individual. Caso não haja nenhum resultado na busca, ela poderá ser feita diretamente na base nacional do CADSUS.

Figura 1.2 - Cadastro simplificado no PEC

Cadastro do cidadão

O módulo tem como objetivo atualizar ou registrar os dados cadastrais do cidadão no sistema. Esses dados também podem ser provenientes das informações da Ficha de Cadastro Individual ou Ficha de Avaliação de Elegibilidade após seu processamento.

Dados pessoais

CPF: 000.000.000-00 CNS: []

Nome completo * [] Nome social []

Data de nascimento * [dd/mm/aaaa] Sexo * []

Raça/Cor * [] Etnia []

Nome da mãe * [] Desconhece essa informação

Nome do pai * [] Desconhece essa informação

Nacionalidade

Brasileira Naturalizado Estrangeiro

Município de nascimento *

[]

Cidadão faleceu

Contatos

É obrigatório o preenchimento de pelo menos um telefone.

Telefone residencial: (00) 00000-0000 Telefone celular: (00) 00000-0000 Telefone de contato: (00) 00000-0000

E-mail: []

Equipe responsável pelo cidadão

A equipe responsável vinculada tem a responsabilidade de acompanhar este cidadão. O vínculo pode ser com a equipe responsável pela área em que o cidadão reside ou com outra equipe ou unidade de saúde.

Cidadão não possui equipe responsável vinculada. [Vincular Equipe](#)

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (BRASIL, 2023d) com exemplos dos autores.

Quando o cidadão não está cadastrado nem na base local e nem no CADSUS, é necessário realizar um cadastro simplificado por meio do número do Cartão Nacional de Saúde da pessoa. Com isso, haverá integração dos dados locais com o CADSUS. Após a visita domiciliar, o Agente Comunitário de Saúde irá complementar o cadastro com o preenchimento da Ficha de Cadastro Individual do cidadão e de sua família.

Os profissionais da equipe de Saúde Bucal podem fazer o cadastramento dos usuários na APS e na Atenção Especializada. É importante saber também que, atendendo ao princípio da universalidade do SUS, o cadastro independe da existência de um identificador, o Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoas Físicas (CPF). Mas, na ausência de um dos identificadores, os atendimentos da pessoa cadastrada ocorrem sem integração ao CADSUS e são considerados como dados individualizados e não identificados. Nestes casos, os atendimentos da pessoa serão contabilizados apenas nas ações desenvolvidas pela equipe local.

É importante garantir que qualquer pessoa em território nacional tenha direito ao cuidado. Sendo assim, todos os que buscam a APS devem ser atendidos. O quadro 1.4 apresenta uma lista com grupos mais vulneráveis que nem sempre possuem um documento de identificação, mas que estão sob os cuidados do SUS.

Quadro 1.4 - Grupos vulneráveis: Povos e Comunidades Tradicionais

Comunidades indígenas. Quilombolas; Comunidades tradicionais: ciganos, Andirobeiras; Apanhadores de Sempre-vivas; Caatingueiros; Catadores de Mangaba; Extrativistas; Ribeirinhos; Caiçaras; Ciganos; Povos de terreiros; Cipozeiros; Castanheiras; Faxinalenses; Fundo e Fecho de Pasto; Geraizeiros; Ilhéus; Isqueiros; Morroquianos; Pantaneiros; Pescadores Artesanais; Piaçabeiros; Pomeranos; Quebradeiras de Coco Babaçu; Retireiros; Seringueiros; Vazanteiros; e Veredeiros.



Fonte: Brasil (Brasil, 2007). Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).

Além das pessoas que pertencem aos grupos citados no quadro 1.4, ainda há outros grupos que enfrentam, historicamente, barreiras de acesso à saúde, entre elas a exigência de documentos como CPF e comprovante de residência. Trata-se de diversos grupos: pessoas migrantes, refugiadas, apátridas, fronteiriças e indígenas em mobilidade, pessoas LGBTQIAPN+ e adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

A Portaria GM/MS nº 2.236, de 2 de setembro de 2021, determina que não deve ser incluída a exigência de utilização de comprovante de residência e apresentação de CPF para as pessoas em situação de rua, ciganos e nômades. Ou seja, a população itinerante deve ser atendida

e ter acesso às equipes e serviços de saúde sem obrigatoriedade de comprovação de residência ou apresentação de CPF.

Esta portaria também orienta que o endereço do estabelecimento de saúde seja utilizado para o registro da pessoa em casos de acidente grave, transtorno mental, condição clínica ou neurológica grave ou incapacidade social e cultural, entre outros. O profissional de saúde deve ter atenção para as pessoas em situações diversas de vulnerabilidade que não tenham acesso a comprovantes de residência.

Além de conhecer e cumprir com as legislações, os profissionais têm a importante tarefa de dar orientações às populações vulneráveis sobre seus direitos: indicar, em seu município, onde a pessoa atendida pode ter acesso a serviços assistenciais, como o cadastro de pessoas físicas, protocolo de solicitação de refúgio e documento provisório de registro nacional migratório (DPRNM). Os diferentes tipos de documentos de identificação para pessoas em situação migratória podem ser acessados no site do Ministério da Justiça e Segurança Pública do Governo Federal (Brasil, 2024a).

Durante o procedimento de cadastro, o profissional registra a opção do cidadão quanto à forma como seus dados clínicos ficarão disponíveis para compartilhamento do prontuário com outras Unidades de Saúde de uma mesma instalação e-SUS APS. O compartilhamento de prontuário entre as Unidades de Saúde da APS é o padrão. Caso o cidadão não concorde, será possível desativar a permissão de compartilhamento de dados pessoais, no próprio cadastro. Assista o vídeo 1.1 com um exemplo de cadastro individual e por vinculação do cidadão à equipe, mostrando também como realizar buscas no CADSUS.

Vídeo 1.1 - Cadastro individual e vinculação do cidadão à equipe



Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores. Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).

Uma outra forma de adicionar um cidadão é utilizando o aplicativo e-SUS APS Território ou as fichas de CDS. Recomenda-se que o cadastro pelo CDS ou pelo aplicativo sempre seja realizado, pois neles há informações únicas e muito relevantes para o cuidado do cidadão e da família, bem como para a abordagem comunitária.

Mas, não basta apenas registrar e depois não mais retomar o cadastro! Manter o cadastro atualizado é muito importante e também uma ação de todos os profissionais da APS. Assista o vídeo 1.2 que mostra como atualizar um cadastro existente.

Vídeo 1.2 - Como atualizar um cadastro existente

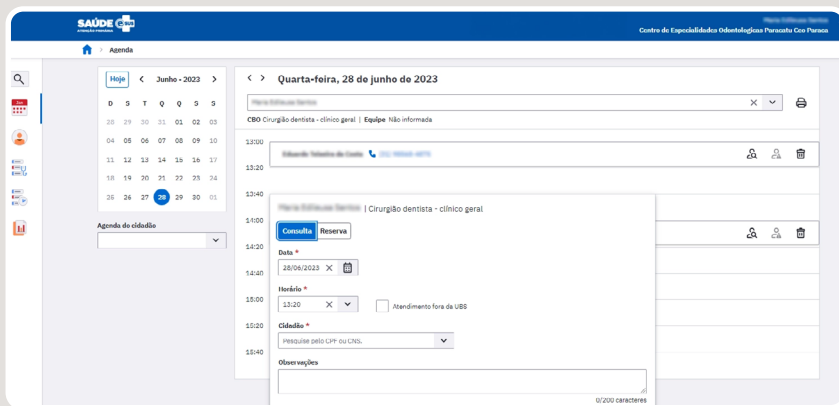


Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores. Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).

1.4 COMO AGENDAR CONSULTA NO PEC

Uma das atividades estratégicas para organizar o fluxo de atendimento na Unidade de Saúde da APS e na Atenção Especializada em Saúde Bucal (CEO/SESB) é o agendamento de consultas. Além de permitir maior comodidade para o cidadão, a agenda permite a inserção facilitada do cidadão na **Lista de atendimentos**, etapa necessária para que o profissional de saúde registre um atendimento. Isso porque não há como inserir dados de um atendimento sem que anteriormente o usuário do SUS esteja na lista.

O Módulo **Agenda** é a principal ferramenta utilizada pelos profissionais das recepções das Unidades de Saúde da APS e dos serviços especializados em saúde bucal (figura 1.3). A sua configuração, no entanto, está disponível apenas para os profissionais com perfil de coordenação, como o gestor municipal e o gerente da unidade.

Figura 1.3 - Módulo agenda, na visão do Cirurgião-Dentista da APS e CEO/SESB

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS e CEO (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores. APS: Atenção Primária à Saúde. CEO: Centro de Especialidades Odontológicas. SESB: Serviço de Especialidades em Saúde Bucal.

Também é relevante considerar que nem sempre a agenda programada resolve completamente a demanda das pessoas. Por isso, diferentes modalidades de serviços são alocadas na **Lista de atendimentos** como a demanda espontânea, vacinação, entre outras particularidades das rotinas da APS, até para reservar horários destinados às reuniões. A **Lista de atendimentos** nos serviços especializados apresenta como opções as especialidades que o serviço oferta (figura 1.4).

Figura 1.4 Lista de atendimentos, visão do Cirurgião-Dentista do CEO/SESB

The screenshot displays a web application interface for a dentist's appointment list. At the top, there is a navigation bar with a home icon and the text 'Lista de atendimentos'. Below this, the main heading is 'Lista de atendimentos', followed by a blue button labeled 'Adicionar cidadão'. A search bar allows users to search by name, CPF, CNS, or birth date. There is a toggle for 'Ver somente os meus atendimentos' and a dropdown for 'Ordenar por: Classificação de risco'. A 'Filtros (4)' button is also present. The status of the appointment is shown as 'Aguardando atendimento, Em atendimento, Em escuta inicial' and the period is 'Hoje'. A 'Voltar para padrão' button is located at the bottom right of the filter section. The main content area is titled 'Lista de atendimentos' and contains a table with four rows of appointments. Each row includes a time slot, a status indicator (purple, green, or red), a patient's age, and the procedure type. The table shows four results.

Time	Status	Idade	Procedimento
09:20	Em atendimento	36 anos e 10 meses	ODONTOLOGIA
10:49	Aguardando atendimento	43 anos e 9 meses	ODONTOLOGIA
11:19	Aguardando atendimento	43 anos e 10 meses	ODONTOLOGIA PROCEDIMENTOS
11:19	Aguardando atendimento	1 ano	ESCUA INICIAL ODONTOLOGIA

4 resultados

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS e CEO (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores. APS: Atenção Primária à Saúde. CEO: Centro de Especialidades Odontológicas. SESB: Serviço de Especialidades em Saúde Bucal.

Para além da recepção, os profissionais de saúde bucal também podem gerenciar a própria agenda: fazer agendamentos se desejarem; consultar e editar as próprias agendas; sinalizar no agendamento se a consulta será na Unidade de Saúde da APS ou no território; inserir as pessoas agendadas na **Lista de atendimentos**; sinalizar se a pessoa faltou ou não aguardou a consulta, Esta sinalização, inclusive, aparece no relatório gerencial de absentismo. O quadro 1.5 apresenta as ações de autogerenciamento de agenda.

Quadro 1.5 - Autogerenciamento administrativo dos atendimentos dos profissionais de saúde

Ações no PEC

Consultar sua agenda

O módulo **Agenda** permite que o profissional de saúde consulte o agendamento já realizado em sua agenda do dia e para dias futuros. Também permite verificar as pessoas que já chegaram e estão aguardando a consulta e as demandas de cada pessoa, por tipo (vacina, procedimento, nebulização, entre outros).

Módulos > Agenda

Hoje < Abril - 2023 >

S M T W T F S

26 27 28 29 30 31 01

02 03 04 05 06 07 08

09 10 11 12 13 14 15

16 17 18 19 20 21 22

23 24 25 26 27 28 29

30 01 02 03 04 05 06

Agenda do cidadão

> < Terça-feira, 18 de abril de 2023

Raiane Aparecida Azevedo X v 🖨️ ⚙️

CBO Médico da estratégia de saúde da família | Equipe: 0000230650 - PSF01 CS ERMELINDA

07:00

07:20

07:40

08:00

08:20

08:40

09:00

09:20

09:40

Ana de Jesus | Cidadão na lista de registro tardio 📞 📍 🗑️

Atendimento externo
08:00 até 08:20 🗑️

Marcelo Freire Campos 📞 🗑️

Gabriela da Silva 📞 🗑️

Maria Alice Dias 📞 🗑️

Reunião
09:20 até 09:40 🗑️

Realizar agendamentos

Na **Finalização do atendimento** é possível agendar a próxima consulta em datas futuras, conforme as necessidades de saúde, de forma a gerenciar a continuidade do cuidado; agendar pessoas para outros profissionais de saúde, na data presente ou futura.

Finalização do atendimento

Tipo de atendimento *

Consulta no dia Urgência

Atendimento compartilhado

Procedimentos administrativos (SIGTAP)

CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA - 0301010064 **Adicionado automaticamente**

Ficha de notificação de caso suspeito

Imprimir

Racionalidade em saúde (Exceto alopatia/convencional)

Conduta *

Retorno para consulta agendada Retorno para consulta programada / cuidado continuado

Agendamento para NASF Alta do episódio

Agendamento para grupos

Desfecho do atendimento *

Liberar cidadão

Manter cidadão na lista de atendimentos

Agendar consulta

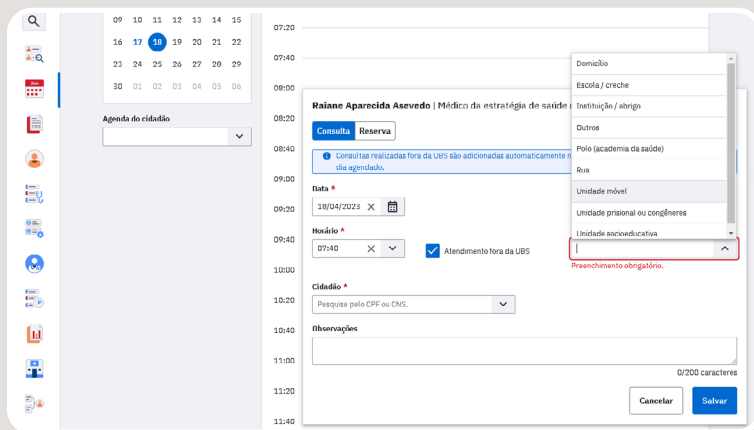
Profissional Juliana Lara de Oliveira

Data do agendamento * 29/04/2023

07:00
07:20
07:40
08:00
08:20
08:40
09:00
09:20
09:40

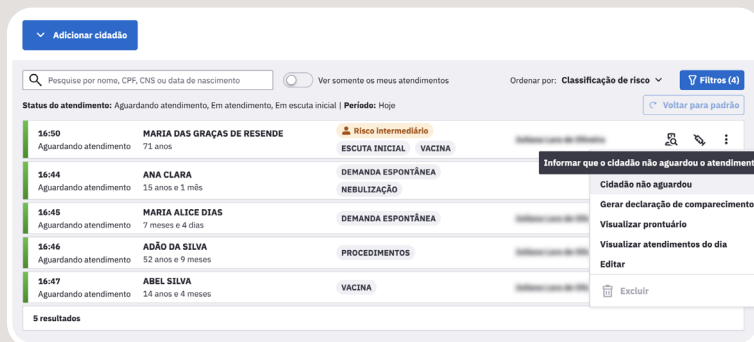
Sinalizar no agendamento se a consulta será na Unidade de Saúde ou no território

Permite sinalizar no agendamento se a consulta será na Unidade de Saúde ou no território. Isto é possível quando realizado diretamente na agenda, para um horário futuro.



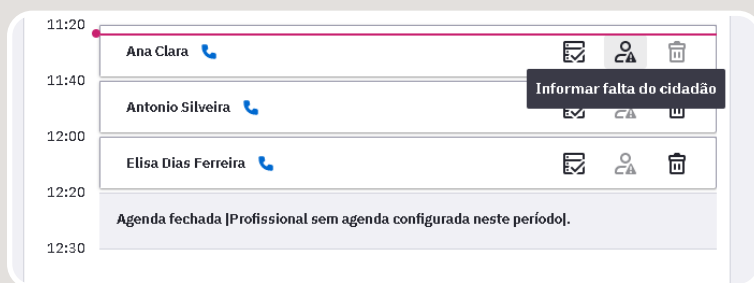
Verificar se a pessoa não aguardou a consulta

Permite visualizar as pessoas que faltaram ou compareceram mas não aguardaram a consulta. O profissional também pode sinalizar a falta ou desistência. Essas informações serão consideradas no relatório gerencial de absenteísmo.



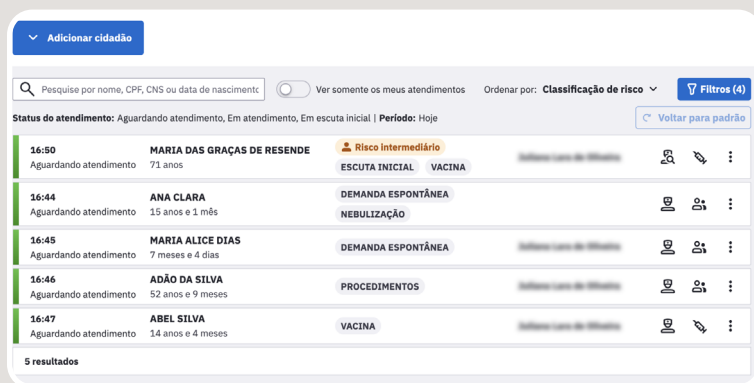
Sinalizar se a pessoa faltou na consulta

Permite indicar que uma pessoa faltou, no momento ou depois do horário agendado. Isso é possível quando realizado diretamente na agenda. Essas informações serão consideradas no relatório gerencial de absenteísmo.



Consultar a Lista com todos os atendimentos da Unidade de Saúde

Permite visualizar as pessoas com agendamento prévio e as que foram agendados por demanda espontânea, na **Lista de atendimentos**, por profissional. Também permite verificar as pessoas que já chegaram e estão aguardando a consulta e as demandas de cada pessoa, por tipo (vacina, procedimento, nebulização, entre outros)



Ordenar a lista de atendimentos por classificação de risco

Organiza a **Lista de atendimentos** da Unidade de Saúde ou do próprio profissional. Neste último caso, o profissional de saúde terá que selecionar a opção **Ver somente os meus atendimentos**.

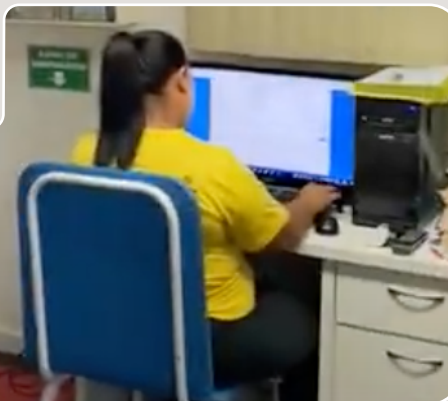
Horário	Nome do Paciente	Idade	Nível de Risco	Tipo de Atendimento	Ações
16:50	MARIA DAS GRAÇAS DE RESENDE	71 anos	Risco Intermediário	ESCUTA INICIAL VACINA	👤 📄 ⋮
16:44	ANA CLARA	15 anos e 1 mês		DEMANDA ESPONTÂNEA NEBULIZAÇÃO	👤 📄 ⋮
16:45	MARIA ALICE DIAS	7 meses e 4 dias		DEMANDA ESPONTÂNEA	👤 📄 ⋮
16:46	ADÃO DA SILVA	52 anos e 9 meses		PROCEDIMENTOS	👤 📄 ⋮
16:47	ABEL SILVA	14 anos e 4 meses		VACINA	👤 📄 ⋮

5 resultados

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.
 APS: Atenção Primária à Saúde CNS: Cartão Nacional de Saúde CPF: Cadastro de Pessoa Física PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Dessa forma, o processo de agendamento, quando devidamente realizado, poderá refletir a organização dos serviços com impacto positivo na produção da Unidade de Saúde, valorizando suas inúmeras ações. Além disso, evita-se a informalidade no atendimento aos usuários, sem anotação em prontuário, conforme recomenda as regras de conduta profissional: **todo paciente deve ter seu atendimento registrado em prontuário**. Isso se refletirá em relatórios de gestão da Unidade de Saúde da APS e da Atenção Especializada mais confiáveis para apoiar o planejamento da própria unidade. O vídeo 1.3 demonstra como agendar um atendimento.

Vídeo 1.3 - Como o profissional de saúde pode agendar uma consulta na Unidade de Saúde?



Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores. Imagem cedida pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM, 2023).

1.5 GESTÃO DA GARANTIA DO ACESSO

A **Gestão da garantia do acesso** é uma funcionalidade estratégica do PEC. No Brasil, a saúde é um direito constitucional de todas as pessoas. Isso quer dizer que qualquer pessoa tem direito a tratamento adequado e no tempo certo para seus problemas de saúde. Assim, podemos minimizar as complicações das doenças e preveni-las quando possível. É por isso que o PEC conta com um módulo de **Gestão da garantia do acesso**. O objetivo é permitir que os profissionais da APS possam fazer a gestão da demanda reprimida das Unidades de Saúde.

Os profissionais da APS inserem o nome da pessoa, a equipe vinculada, o contato, o tipo de atendimento, e, em texto livre, o motivo que a pessoa informou quando procurou atendimento. O sistema cria uma lista com os nomes das pessoas que buscaram atendimento e não conseguiram acesso ao serviço, no mesmo dia ou nos dias seguintes. Mas, se não

tiver a vinculação com uma equipe de Saúde da Família, não fica sem atendimento. Na figura 1.5, há um exemplo da lista de nomes e também o tipo de atendimento, além de um acesso rápido ao agendamento para cada uma das pessoas.

Figura 1.5 - Gestão da garantia do acesso no PEC

Gestão da garantia do acesso

Cidadão * Equipe

Tipo de atendimento *

Motivo da consulta *

15 registros na lista de gestão da garantia do acesso

Data	Cidadão	Telefone	Equipe	Tipo de atendimento
12/03/2023	Daniel Cavarzan 23 anos e 2 meses CNS 203146818990004	(47) 8882-4350	Sem equipe	Consulta de enfermagem
15/03/2023	Adriana Jung 35 anos e 6 meses CNS 200938763130003	(48) 98028-9123 (47) 3264-5338	Sem equipe	Consulta de enfermagem
18/03/2023	Camilla Souza Drum 29 anos e 2 meses CNS 700003928975808	(47) 9136-1612	Sem equipe	Consulta médica

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Cada Unidade de Saúde utilizará os recursos de que dispõe para dar uma resposta ao cidadão que buscou acesso ao cuidado, conforme sua infraestrutura, capital humano e prioridades locais. Assista o vídeo 1.4 para verificar como um profissional da APS realizou um registro de uma pessoa que foi incluída na **Lista de garantia de acesso** do PEC. .

Vídeo 1.4 - Como incluir uma pessoa na Lista de gestão da garantia do acesso?



Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores. Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).

1.6 REGISTRO TARDIO DE ATENDIMENTO

O registro tardio de atendimento possibilita a transcrição dos atendimentos que não foram registrados no PEC no momento em que de fato ocorreu. Isto acontece por uma série de motivos, como atendimentos individuais realizados fora da Unidade de Saúde da APS – visitas domiciliares, atendimentos necessários durante eventos como em grupos ou situações em que o sistema e-SUS APS estiver indisponível por falta de luz, conexão à internet ou computador defeituoso. Mas, isso só é possível desde que seja realizado até sete dias a seguir do atendimento.

Trata-se de um recurso valioso para a continuidade do cuidado, pois os registros em papel, quando não são transcritos para o PEC, ficam de fora da história de saúde da pessoa em formato digital. Mas, quando o profissional for registrar um atendimento tardio realizado na própria Unidade de Saúde, será necessário justificar o motivo do registro ser

tardio. Já em atendimentos externos à unidade, isso não é necessário. Situações inesperadas acontecem, mas o atendimento às pessoas não precisa parar.



Você sabia?

A tecnologia digital vem conquistando um papel cada vez mais relevante na sociedade. No entanto, incidentes podem acontecer, de forma programada para ajustes nos sistemas de informação ou de maneira inesperada. É por isso que nas boas práticas em tecnologia digital há um "Plano de contingência" para que as atividades profissionais não sejam interrompidas. No PEC, há a opção realizar o Registro Tardio de Atendimento no SOAP e, dessa forma, ter um registro mais completo. Assim, não há motivo para suspender a prestação de cuidados, no caso de falta de energia elétrica, PEC indisponível, computador inoperante, entre outros motivos.

| Fonte: os autores

Assista o vídeo 1.5 para verificar como um profissional da APS realizou um registro de atendimento tardio no PEC.

Vídeo 1.5 - Como fazer um registro tardio de atendimento em saúde bucal?



Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores. Imagem da Agência Espacial Brasileira (Brasil, 2023a).

1.7 POSSO EDITAR O CONTEÚDO DO PEC APÓS A CONSULTA?

O prontuário eletrônico é considerado um registro de saúde oficial e legal que contém dados coletados pelo profissional de saúde e informados pelo cidadão durante a prestação de cuidados, vigilância à saúde e ao longo do tempo. Trata-se de um documento que precisa ser protegido contra acesso indevido e contra qualquer perda de dados, seja no formato eletrônico ou em papel. É fundamental que os profissionais da APS e da Atenção Especializada utilizem sistemas de qualidade, seguros e controlados, que possam auxiliá-los no registro da história clínica e exame físico, bem como na solicitação de exames, procedimentos realizados e prescrição. O registro é a documentação do que de fato ocorreu.

Por isso, as instituições de saúde adotam medidas para garantir a segurança dos dados, incluindo a impossibilidade de edição de prontuários eletrônicos após o **Encerramento do atendimento** no PEC. Essa regra é

diferente do registro tardio de atendimentos e se aplica a ele também. O encerramento no momento da finalização do atendimento de saúde impede modificações futuras. O objetivo é impedir que alguém consiga modificar um registro clínico.

A figura 1.6 ilustra este importante mecanismo de proteção às fraudes em documentos legais do PEC.

Figura 1.6 Mecanismos de proteção dos registros após o encerramento do atendimento no PEC



Fonte: elaborado pelos autores.

1.8 SÍNTESE DA UNIDADE

A unidade utilizou recursos para estimular os profissionais de saúde a explorar as funcionalidades básicas do PEC e, assim, sentirem-se apoiados pela tecnologia digital durante suas rotinas na APS e Centros de Especialidades. Conhecendo os recursos do ambiente digital e percebendo a existência de um alinhamento entre o registro e os processos de trabalho, esperamos que as vantagens da existência de um sistema como o PEC estejam mais claras para seus usuários. Atenção especial foi dada para o atendimento às necessidades das pessoas que procuram a Unidade de Saúde e não conseguem uma resposta imediata, mas precisam ser reconhecidas e integradas ao processo de trabalho. Mecanismos de proteção dos registros como a finalização da consulta e registro tardio foram indicados e os usos exemplificados. Finalmente, o conteúdo serviu para mostrar como o PEC evolui com a tecnologia digital, trazendo reflexões importantes sobre os recursos digitais disponíveis e um caminho possível para a sua plena utilização.

02

PRÁTICAS DO REGISTRO CLÍNICO ORIENTADO POR PROBLEMAS NO PEC

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

A unidade foi elaborada para apresentar, com apoio de mídias demonstrativas, os recursos do PEC que apoiam o Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP). Buscamos preparar os profissionais de saúde da APS e da Atenção Especializada para que, ao final desta unidade, sejam capazes de realizar com segurança o registro das notas SOAP e do histórico das pessoas que atende. Se quiser saber mais sobre a metodologia de registro clínico RCOP, como os seus fundamentos e recomendações de boas práticas, orientamos que você faça também o curso específico dedicado ao tema, que faz parte dessa trilha formativa. Esta unidade servirá como uma fonte constante de consulta, uma vez que o conteúdo e os vídeos podem ser revistos a qualquer momento, mesmo após o final dos cursos de educação permanente e-SUS APS.



2.1 A ESCUTA INICIAL NO PEC

Ao chegar na Unidade de Saúde, uma pessoa precisa ser identificada e acolhida. No PEC, a **Escuta inicial** é uma seção que permite registrar o acolhimento. Esta escuta pode ser realizada por diferentes profissionais de saúde, de acordo com o processo de trabalho da unidade. Algumas vezes, é possível que o mesmo profissional que realiza a escuta também realize alguma ação no sentido da solução, parcial ou completa, da demanda do cidadão. Por isso, para dar subsídios à resolutividade da equipe, o PEC possibilita o registro de procedimentos já na **Escuta inicial**, como avaliação antropométrica, aferição de temperatura e outros dados vitais e até dosagem da glicemia capilar.

No processo da escuta, uma das ações relevantes é classificar o risco da pessoa. Isso é feito pelo profissional de saúde, conforme orientado no **Caderno de Atenção Básica (CAB) 28 - Acolhimento à Demanda Espontânea - Volume I**. Situações que não são consideradas agudas podem ter uma consulta agendada. Já nos casos classificados como agudos, podem ser atendidos pelo próprio profissional que realizou a escuta ou encaminhados a outro profissional, o que deve ser indicado no desfecho da escuta para continuidade do cuidado.

Agora, assista o vídeo 2.1 que traz um exemplo de registro de uma **Escuta inicial** no PEC.

Vídeo 2.1 - Como registrar a escuta inicial em saúde bucal?



Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores. Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).

2.2 A FOLHA DE ROSTO NO PEC

A **Folha de rosto** funciona como um sumário clínico de uma pessoa. Está posicionada no PEC de maneira estratégica, oferecendo um panorama de informações importantes, que podem ser relevantes em qualquer atendimento. É a primeira aba que o profissional de saúde deve buscar para ter uma ideia geral da história de saúde da pessoa, para qualquer tipo de atendimento (figura 2.1). Ela não é um documento a ser preenchido, mas um compilado das informações de um cidadão registradas no PEC, ao longo do tempo. Por exemplo, vamos analisar a **Folha de rosto** de Dona Ana de Jesus, chamada pela médica da equipe de saúde da família após ser acolhida pela enfermeira (figura 2.1). O conjunto de informações que a Folha exibe é ao mesmo tempo amplo e objetivo.

Figura 2.1 - Análise de registros em uma Folha de Rosto, no PEC

SAÚDE Centro de Saúde Ermelinda | PSF01 CS ERMELINDA

Cidade > Visualização do cidadão

Ana de Jesus | Feminino
77 anos e 8 meses | Nascido em 15/05/1945 | CPF - CNS - Nome da mãe: Maria de Jesus
Telefone: [REDACTED] | Unidade responsável: [REDACTED]

Atualizar cadastro | Última atualização em 02/11/2022

Informações | **Folha de rosto** | Histórico | Vacinação | Unificações | Agendamentos

Últimos contatos

- Atendimento odontológico | 31/01/2023 às 13:55 | Não agudo
- Atendimento odontológico | 30/01/2023 às 16:12 | Risco intermediário
- Escuta inicial | 29/01/2023 às 10:04 | Não agudo
- Consulta | 24/01/2023 às 18:26 | Consulta no dia
- Consulta | 24/01/2023 às 15:57 | Consulta no dia

Antecedentes

Medições

Acompanhamento do idoso

Vacinação

Existem vacinas atrasadas ou não registradas! Confira o cartão de vacinação do cidadão.

Problemas/condições autorreferidas

Lembretes

Alergias/Reações adversas

Lista de problemas/condições

- DIABETES INSULINO-DEPENDENTE (I99) | DIABETES MELLITUS (INCLINDO...
Início: 15/05/1995 | Há mais de 27 anos
Última atualização: 24/01/2023
- PROBLEMA DE RELACIONAMENTO COM FAMILIARES (Z20)
Início: 15/05/2010 | Há mais de 12 anos
Última atualização: 29/11/2022
- CATARATA (I92)
Início: 15/05/2004 | Há mais de 18 anos
Última atualização: 29/11/2022
- TUBERCULOSE (A70)
Início: 15/05/1990 | Há mais de 32 anos
Última atualização: 29/11/2022
- HIPERTENSÃO SEM COMPLICAÇÕES (I86)
Início: 15/05/1993 | Há mais de 29 anos
Última atualização: 29/11/2022

Resultados de exames

Medicamentos

Em uso:

- Insulina Humana Nph 100 u/ml 45U (dose), a cada 1 dia
- Metformina, Cloridrato 500 mg 2 comprimidos (dose), pela manhã

Concluídos nos últimos 3 meses:

- Lorazepam 10 mg 1 comprimido (dose), 1 vez ao dia
- Prometazina, Cloridrato 25 mg/ml 1 ampola (dose), a cada 1 dia

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Ao observar a figura 2.1, uma possível avaliação da situação de saúde, a partir das informações da **Folha de rosto** apresentada, será:

- No cabeçalho é possível confirmar os dados da pessoa, e perceber inclusive que se trata de uma idosa;
- Houve escuta inicial e classificação de risco.
- No mês anterior, ela recebeu atendimento odontológico que foi classificado como risco intermediário;
- Não há registros da última avaliação multidimensional do idoso no card **Acompanhamento do idoso**;
- Há vacinas em atraso;
- Há um conjunto de problemas ou condições de saúde de fácil acesso na **Lista de Problemas**;
- Não há resultados de exames a serem vistos ou

disponíveis;

- A medicação em uso é facilmente visualizada: insulina e metformina;
- Recentemente utilizou Loratadina por via oral e Prometazina por via parenteral;
- Não há lembretes deixados por profissionais de saúde.

Agora, assista o vídeo 2.2 que explorou a **Folha de rosto** de Dona Ana de Jesus.

Vídeo 2.2 - Como utilizar a folha de rosto em saúde bucal?



Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores. Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).

2.3 SUBJETIVO, OBJETIVO, AVALIAÇÃO E PLANO - SOAP

SOAP é uma parte do Registro de Saúde Orientado por Problemas (RCOP), que compõe o sumário da evolução do cuidado, utilizado na Atenção Primária (Demarzo; Oliveira; Gonçalves, 2011). As anotações clínicas assumem um formato objetivo e estruturado, de fácil verificação pelos profissionais de saúde. A organização das informações inicia-se pelas questões subjetivas do cidadão (S), seguida das impressões objetivas sobre o estado geral da pessoa, feitas pelo profissional de saúde (O). As etapas seguintes são a avaliação (A), em que as impressões resultantes do atendimento são registradas e os planos (P) são traçados para o cuidado longitudinal.

Agora, assista o vídeo 2.3 para verificar como um cirurgião-dentista da APS ou de um serviço especializado deve documentar o atendimento da senhora Hilda Maria Rosa, utilizando a estratégia SOAP. Hoje ela compareceu ao centro de saúde para consulta de rotina e relatou que está sentindo a boca mais seca e uma sensação de ardência. A consulta estava agendada com a cirurgiã-dentista da equipe de Saúde da Família.

Vídeo 2.3 - O preenchimento do SOAP em registro de saúde bucal



Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores. Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).

2.3.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE BUCAL

A Vigilância à Saúde é um pressuposto da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) (Brasil, 2023c) e, neste sentido, as equipes de saúde bucal (eSB) devem incorporar práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença no território sob sua responsabilidade.

O PEC apresenta o campo Vigilância em Saúde Bucal, de preenchimento obrigatório, referente às condições percebidas no momento da consulta clínica. As condições e agravos que devem ser registradas são: abscesso dentoalveolar; alterações em tecidos moles; dor de dente; fendas ou fissuras labiopalatais, fluorose dentária moderada ou severa, traumatismo dentoalveolar.

Você sabia?

O Ministério da Saúde está construindo Diretrizes Clínicas para a Prática Odontológica na APS que visam estimular o desenvolvimento, a disseminação e a promoção do acesso às recomendações baseadas em evidências científicas, para favorecer as melhores decisões na escolha do tratamento e da prática clínica. Manejo clínico de traumatismos alvéolo dentários em dentes decíduos- versão preliminar e o Manejo clínico de traumatismos alvéolo dentários em dentes permanentes já estão disponíveis.

Fonte: Adaptado de *Diretrizes Clínicas para a Prática Clínica Odontológica na APS (Brasil, 2024b)*.

2.4 PROBLEMAS/CONDIÇÕES E ALERGIAS/REAÇÕES ADVERSAS (SOAP)

O registro eletrônico de saúde, como o que foi viabilizado no PEC, tem sido considerado uma mudança de paradigma na qualidade do cuidado. Quando utilizado sob o princípio da prática responsável, ele apoia os profissionais de saúde em seus complexos processos de tomada de decisão. O acesso rápido no ponto onde o atendimento ocorre, com informações críticas como **Alergias/Reações adversas** e **Lista de problemas/condições** é uma estratégia que permite ao profissional de saúde combinar seu conhecimento com as informações do PEC e assim aprimorar a resolutividade de sua atuação.

Você sabia?

A adoção do registro eletrônico em saúde, potencializado com troca de informações (interoperabilidade), pode melhorar os resultados dos processos de prestação de cuidados com impacto na saúde das pessoas.

| Fonte: Reis et al. (2017) (Reis et al., 2017).

Os menus **Alergias/Reações adversas** e **Lista de problemas/condições** auxiliam os profissionais de saúde na vigilância da lista de problemas e/ou condições de saúde do cidadão. Ao acessá-los é possível adicionar relatos e constatações de alergias, reações adversas a medicamentos e problemas anteriores do cidadão, sejam ativos, latentes ou resolvidos. Tais eventos são de relevância clínica para os cuidados com o cidadão e estão disponíveis na forma de um resumo simples e de fácil acesso no histórico de saúde. A qualquer momento, não necessariamente no primeiro atendimento, é possível adicionar, mudar a situação ou finalizar problemas e condições de saúde além de alergias e reações a substâncias.

Agora, assista o vídeo 2.4 para verificar como um profissional da APS utilizou a **Lista de problemas/condições** e **Alergias/Reações adversas**.

Vídeo 2.4 - O que é a lista de Problemas/Condições e Alergias/Reações Adversas?



Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores. Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).

2.5 ANTECEDENTES E HISTÓRICO DO CIDADÃO

Em relação ao **Histórico**, o PEC possibilita visualizar os atendimentos do cidadão na Unidade de Saúde. Neste local, estarão disponíveis todos os registros anteriores, como escuta inicial, consultas, inclusive as consultas odontológicas, entre outros. Ao acessar essa funcionalidade, o sistema exibe as ocorrências registradas do cidadão, em ordem cronológica decrescente. É possível usar um filtro para buscar um tipo específico de atendimento, como: pré-natal, atendimento domiciliar, atividades coletivas, consulta odontológica, escuta inicial, entre outros, assim como somente os atendimentos realizados pelo profissional que pesquisa ou por período de tempo.

Para registrar dados pessoais relevantes do passado e da família há também um lugar na aba **SOAP**. Entenda as diferenças e como utilizar esses recursos. Convidamos você para ouvir um podcast sobre esse tema ou a ler a transcrição da gravação - a escolha é sua.



Transcrição

Voltamos com mais um podcast do Educa e-SUS APS dedicado à educação permanente de seus profissionais. Todos nossos esforços estão concentrados na sua formação em saúde digital. É o seu futuro e será também um futuro no qual todas as pessoas tenham mais saúde.

*Neste episódio, vamos falar sobre como a história de saúde das pessoas fica registrada no ambiente digital do PEC, em **Antecedentes** e no **Histórico**, na aba **SOAP**. Também, vamos chamar a atenção para a importância de recuperar esses registros no momento de tomar decisões sobre o cuidado.*

Vamos começar ouvindo especialistas da atenção primária sobre a importância do registro de históricos no PEC.

A história de saúde de uma pessoa compreende momentos nos quais ela está bem de saúde e outros nos quais fica doente. O registro dessa história, mesmo em momentos nos quais não há doença, é fundamental para acompanhar ações como prevenção, vacinação e identificação de fatores que podem contribuir para um desequilíbrio e levar a uma doença. Por exemplo, condições do ambiente, hábitos de vida e a genética dessa pessoa.

Por isso, o conjunto de informações dos antecedentes de saúde de uma pessoa é único, e recuperar essas informações é importante para a tomada de decisão do profissional durante um atendimento.

Agora, vamos para as práticas na APS e na Atenção Especializada! Como o PEC apoia a construção da história de saúde no ambiente digital e como recorrer a ela? Para falar sobre isso, nada melhor que Maria, uma cirurgiã-dentista da APS que conhece muito bem o PEC. Diga para nós!

*É tudo tão simples! O **Histórico** é construído automaticamente cada vez que um registro de atendimento é finalizado. No PEC há uma aba com o nome **Histórico**, o que facilita o acesso. Nela, o sistema mostra as ocorrências registradas para a pessoa na Unidade de Saúde, em ordem cronológica, da mais recente para a mais antiga.*

*Então, o **Histórico** relaciona todos os atendimentos de uma pessoa, mesmo fora da Unidade de Saúde?*

Isso mesmo, inclui visitas domiciliares, vacinação e até atendimentos de urgência ou na atenção secundária, desde que registrados no ambiente e-SUS APS. Muitas vezes, o histórico de atendimento é grande e para facilitar é possível usar um filtro para buscar um tipo específico de atendimento, como: as consultas de pré-natal, os atendimentos domiciliares, atividades coletivas, consultas odontológicas, vacinas. Outra maneira de selecionar apenas o que interessa é buscar somente os atendimentos realizados pelo profissional que pesquisa ou por período de tempo.

*E qual é a diferença entre o **Histórico** e os dados de **Antecedentes** pessoais de uma pessoa e da família?*

*No PEC, o **Histórico** é a lista de consultas e atendimentos. O item **Antecedentes** fica dentro da aba **SOAP**, logo no alto. É lá o local onde o profissional de saúde registra problemas e condições de saúde já resolvidos, na história de vida da pessoa e da família.*

Portanto, não é automático. O registro em **Antecedentes** depende de uma boa conversa entre o profissional de saúde e a pessoa e de uma atitude responsável frente ao registro de dados.

Então, **Antecedentes** é o que muitos chamam de história pregressa da pessoa?

Isso mesmo, **Antecedentes** serve para informar e recuperar rapidamente os problemas resolvidos, de forma resumida

Então, explica melhor, as condições e os problemas ativos ou latentes não devem ser registrados em **Antecedentes** mas em outro lugar?

Exatamente! Condições e problemas ativos ou latentes são registrados de duas maneiras: Uma é na **Lista de problemas e condições**, no **SOAP**, em **Avaliação**. Uma segunda maneira é diretamente na área de menu do PEC na **Lista de problemas ou condições**,

Ah, sei, aquela que fica visível sempre para alertar os profissionais, até na **Folha de rosto**?

Isso mesmo. No momento do raciocínio clínico, quando são tomadas decisões, essas informações são essenciais e precisam estar facilmente acessíveis.

E as cirurgias, conta pra nós?

Fazem parte dos antecedentes. Então também ficam em **Antecedentes**, dentro da aba **SOAP**, em **Antecedentes hospitalares**. Nesse lugar, registramos as internações cirúrgicas e não cirúrgicas que aconteceram no passado.

E como o PEC cuida para que grupos específicos, como as mulheres, por exemplo, tenham uma história clínica qualificada?

*Para pessoas do sexo feminino, é possível registrar o histórico obstétrico, e atualizá-lo ao longo do tempo. Está tudo em **Antecedentes**, em **Antecedentes sobre Parto e Nascimento**.*

Isso é importante mesmo. Mas, agora, e as informações sobre a família, onde é possível registrar?

*Um antecedente familiar também pode ser adicionado ou pesquisado em **Antecedentes**, dentro da aba SOAP. Basta inserir cada problema ou condição na **Lista de problemas dos familiares**.*

É importante lembrar que, para ser útil e apoiar a tomada de decisão do profissional de saúde, a história precisa ser registrada com qualidade. É por isso que hipertensão, diabetes, HIV, doença falciforme ou qualquer outro problema ou condição relevante devem ser identificados pelo seu código CID-10 ou CIAP-2.

Valeu Maria! Registrar bem depende do compromisso com a qualidade e prática constante e ajuda cada um dos profissionais que vão acompanhar a saúde de uma pessoa.

Este podcast é parte da educação permanente e-SUS APS, uma parceria entre o Ministério da Saúde e a UFMG.

O conteúdo foi elaborado pela equipe da UFMG sob a responsabilidade de Maria Inês Barreiros Senna, Maria Edileusa Santos, Zilma Reis, revisado por João Geraldo de Oliveira Júnior e Janaína Guimarães da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, revisão linguística de Adriana Pagano, vozes de Vinícius Basílio, Zilma Reis e Victor Moraes.

Agora, assista o vídeo 2.5 para verificar como um profissional da APS explorou os antecedentes e histórico do cidadão e adicionou novas ocorrências ou finalizou as resolvidas.

Vídeo 2.5 - Como ter acesso aos antecedentes e histórico de um cidadão?



Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores. Imagem cedida pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM, 2023).

2.6 MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR NO PEC

Desde 1999, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) direciona esforços para respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. A APS tem um papel fundamental na execução das ações propostas, pois alimentação e nutrição estão diretamente ligadas à saúde das pessoas. O PEC facilita a utilização da ficha de **Marcadores de consumo alimentar**, de forma alinhada às orientações sobre práticas alimentares saudáveis. Ela pode ser feita por qualquer profissional da APS e está disponível para preenchimento através da ficha CDS **Marcadores de consumo alimentar**, acessível no **Menu Lateral** do PEC (vídeo 2.6). Para o cirurgião-dentista da equipe de

saúde bucal da APS está disponível dentro da aba **SOAP**, em **Objetivo** (vídeo 2.7). Confira como fazê-lo assistindo os vídeos. 2.6 e 2.7.

Vídeo 2.6 - Como preencher o formulário Marcadores de consumo alimentar na ficha CDS?



Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores. Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).

Vídeo 2.7 - Como preencher o formulário Marcadores de consumo alimentar no SOAP?



Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores. Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).

2.7 SÍNTESE DA UNIDADE

Ao percorrer os textos, podcast, vídeos e demonstrações oferecidos pela unidade, a intenção foi ajudar os profissionais de saúde bucal no registro dos atendimentos. Esperamos que percebam que o processo de trabalho da APS e da Atenção Especializada encontra-se alinhado ao registro no PEC, desde a escuta inicial até as notas **SOAP**. Em especial, buscamos valorizar a **Folha de rosto** da pessoa como um sumário clínico de grande valor no apoio à tomada de decisão dos profissionais. Agora, cientes dos recursos digitais, para que tenham valor prático, é preciso uma atitude profissional consciente e responsável no registro completo e qualificado dos dados clínicos.

03 AS FERRAMENTAS DO PLANO E A FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

O objetivo da unidade é apresentar as funcionalidades básicas do PEC e PEC-CEO disponíveis no **Plano**. O plano (P) é o componente do SOAP em que as ações e condutas definidas pelo profissional de saúde são anotados, com base no raciocínio clínico, expertise e protocolos clínicos. Para atender às necessidades da APS e Atenção Especializada em Saúde Bucal, o PEC disponibiliza um conjunto de ferramentas para o registro das condições e agravos em saúde bucal observadas, favorecendo a identificação dos problemas, a elaboração e o monitoramento do plano de tratamento proposto. Também apoia a solicitação de exames, prescrição, encaminhamentos, aconselhamento, entre outras ações. Esperamos que, ao final desta unidade, você conheça e valorize os recursos das ferramentas do plano e que, após o registro do Plano, saiba também como finalizar um atendimento. O conteúdo foi elaborado na forma de textos, quadros, mídias, que servirão futuramente como uma fonte constante de consulta, mesmo após o final dos cursos de educação permanente e-SUS APS.



3.1 BOAS PRÁTICAS PARA O PREENCHIMENTO DO PLANO

Boas práticas do cuidado em saúde recomendam que o exame clínico deve ser amplo, completo e ter uma sequência apropriada, de modo que não nos esqueçamos de nenhum detalhe. O exame físico é uma importante ferramenta para o raciocínio clínico. Para ampliar a qualidade do cuidado prestado, todos os achados devem ser registrados de maneira cuidadosa no PEC, e as alterações encontradas, indicadas em local apropriado. A aba **Plano** se inicia com um campo para o registro das Intervenções e /ou **Procedimentos** realizados de acordo com a tabela do SIGTAP (figura 3.1). Esse bloco se destina ao registro de procedimentos realizados durante a consulta que não são específicos do processo de cuidado em saúde bucal.

Figura 3.1 - Apresentação das funcionalidades do Plano

Cassiano Fake | Masculino
43 anos e 9 meses | Nasceu em 29/01/1980 | CPF 226.002.105-04 | CNS - Nome da mãe Maria Fake

Folha de rosto | SOAP | Histórico | Vacinação | Cadastro do cidadão | Agendamentos

Alergias/Reações adversas

Lista de problemas/condições

Medições

Medicamentos em uso

Problemas/condições autorreferidas

Lembretes

Resultados de exames

Alergias e reações adversas

Vigilância em saúde bucal *

Abscesso dentoalveolar Alteração em tecidos moles Dor de dente

Fendas ou fissuras lábio palatais Fluorese dentária moderada ou severa Traumatismo dentoalveolar

Não identificado

Necessidade de prótese inferior/superior *

Não avaliado Não Sim

P Plano

Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados

SIGTAP

ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL - 0101020104

ORIENTAÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS - 0101020120

Evoluções odontológicas

Odontograma | Tecidos moles e duros | Periodontia

Período: Atual

Visualizar odontograma por: Dentes Arcadas Outros

Mostrar dentes deciduos: Não

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS e CEO (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

A seguir, vamos apresentar as funcionalidades **Evoluções odontológicas** do **Plano**.

3.2 EVOLUÇÕES ODONTOLÓGICAS

Todas as fases de um tratamento devem ser registradas pelos profissionais, essa é a forma legal de comprovação da assistência prestada ao cidadão. O registro das evoluções odontológicas no PEC deve incluir os registros completos do odontograma, da avaliação de tecidos moles e duros, da avaliação periodontal, as prescrições medicamentosas, as solicitações de exames, atestados, orientações, encaminhamentos e observações, quando necessário.

ODONTOGRAMA

O odontograma é um diagrama gráfico onde estão representados os dentes permanentes e decíduos, possuindo um código de preenchimento pré-estabelecido, seguindo um tipo de notação dental. Deve ser atualizado periodicamente, pois facilita a anotação e melhor visualização do plano de tratamento e sua evolução. Além disso, permite a troca de informações entre profissionais e ajuda na identificação de corpos em casos de perícias *post mortem*.

No PEC, o odontograma é bastante interativo e pode ser visualizado e utilizado de três maneiras: (A) Por dentes, (B) Por arcadas, (C) Livre, apresentadas no quadro 3.1.

Quadro 3.1 - Apresentação do Odontograma no PEC

(A) Por dentes:

A condição observada em cada dente é registrada de acordo com uma lista de códigos pré-definidos. O odontograma é atualizado à medida em que os procedimentos realizados são lançados no campo evolução odontológica correspondente a cada elemento dental.

Evoluções odontológicas

Odontograma | Tecidos moles e duros | Periodontia

Período: Atual

Visualizar odontograma por: Dentes Arcadas Outros

Mostrar dentes deciduos: Não

Possui aparelho: Não

Possui contenção: Não

Prótese: Total superior Total inferior

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Não tratado Tratado

+ Adicionar procedimentos em dentes supranumerários

(B) Por arcadas:

As arcadas superior e inferior são representadas de forma separada. Esse modelo de odontograma deve ser utilizado para a evolução odontológica quando os procedimentos realizados abrangem a arcada como um todo, como, por exemplo, moldagem dento gengival para construção de prótese dentária, instalação de prótese dentária, dentre outros. Os procedimentos constam de uma lista pré definida, facilitando o registro da evolução.

Evoluções odontológicas

Odontograma | Tecidos moles e duros | Periodontia

Período: Atual

Visualizar odontograma por: Dentes Arcadas Outros

Possui aparelho: Não

Possui contenção: Não

Prótese: Total superior Total inferior

Saiba mais

Para saber mais sobre o Manejo de lesões profundas de cárie em versão preliminar e o Manejo de ausências dentárias posteriores em versão preliminar, consulte as diretrizes clínicas indicadas na referência.

Fonte: Adaptado de Diretrizes Clínicas para a Prática Clínica Odontológica na APS (Brasil, 2024b)

TECIDOS MOLES E DUROS

A mucosa bucal atua como órgão protetor dos tecidos adjacentes e subjacentes, porém, diferentes patologias de tecidos moles e duros podem acometer a cavidade oral. O exame da cavidade oral é fundamental para a detecção precoce de lesões suspeitas de câncer ou com potencial de malignização. A inspeção das estruturas tem por finalidade observar o volume e o contorno, assim como a cor e a textura da mucosa de revestimento, em busca de alterações teciduais. Além dos dados obtidos pelo exame físico, durante a anamnese, o tempo de evolução, o histórico de dor, os hábitos do paciente e os tratamentos prévios também devem ser solicitados.

Saiba mais

As lesões fundamentais representam um conjunto de alterações básicas que afetam a pele e a mucosa bucal e culminam no aparecimento clínico das doenças, ou seja, se configuram como a expressão clínica da doença. A identificação e descrição detalhada da lesão fundamental é o primeiro passo para o processo de elaboração das hipóteses diagnósticas e para facilitar a comunicação entre profissionais da área da saúde. Para saber mais, consulte a vídeo-aula "Lesões Fundamentais da Mucosa Bucal", acessível na referência informada.

Fonte: Adaptado de Ricardo Gomez (Gomez, 2012)

ATENÇÃO!

A presença de lesões de tecidos moles é um registro obrigatório que deve ser realizado na aba **Avaliação**, no campo de preenchimento **Vigilância em Saúde Bucal**, como demonstrado pela seta na figura 3.2.

Figura 3.2 - Campos de preenchimento de Vigilância em saúde bucal na aba de Avaliação no PEC

A Avaliação

B *↵* U **¶**

Insira impressões adicionais sobre a avaliação dos problemas/condições detectados.

0/4000 caracteres

Problemas e/ou condições avaliados neste atendimento *

Pesquisar por problemas/condições ativos ou latentes do cidadão

CTAP 2: SINAIS/SINTOMAS DOS DENTES/GENGIVAS - D19

CID 10

Incluir na lista de problemas/condições **Adicionar**

▼ **Alergias e reações adversas**

Vigilância em saúde bucal *

Abscesso dentoalveolar Alteração em tecidos moles Dor de dente

Fendas ou fissuras lábio palatais Fluorose dentária moderada ou severa Traumatismo dentoalveolar

Não identificado

Necessidade de prótese inferior/superior *

Não avaliado Não Sim

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

As lesões de tecidos moles e duros são registradas em um campo específico do PEC, conforme apresentado na figura 3.2. Destaques nas setas para **Tecidos moles e duros** (A), **Características da lesão** (B). Há também uma opção para o preenchimento com códigos da CID-10 e registro dos procedimentos realizados na evolução odontológica, com a terminologia SIGTAP (C). O uso das terminologias, mesmo não sendo

obrigatório, é de grande relevância para a qualidade do registro, em especial ao longo da linha do tempo de uma pessoa.

Figura 3.3 - Campos de preenchimento das lesões de tecidos moles e duros no PEC

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS e CEO (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Agora, assista o vídeo 3.2, que demonstra como é realizado o preenchimento da funcionalidade do plano para avaliação dos **Tecidos moles e duros** pelo cirurgião-dentista da APS ou CEO/ SESB no PEC.

Vídeo 3.2 - Como preencher o registro da avaliação dos tecidos moles e duros no PEC



Fonte: Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Saiba mais

Uma das diretrizes clínicas para a Prática Odontológica na APS é a Conduta para diagnóstico das desordens potencialmente malignas e do câncer de boca - versão preliminar. Para saber mais, consulte a referência indicada das diretrizes em formato resumido e completo.

Acesse: Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2024b). Clique [aqui](#) para acessar.

3.3 PERIODONTIA

As doenças periodontais têm sido consideradas um dos principais agravos de saúde bucal no Brasil, tornando-se responsáveis pelas maiores causas de perda dentária da população, principalmente devido à falta de diagnóstico precoce. O diagnóstico periodontal deve determinar

a presença da doença, identificar seu tipo, extensão, distribuição e gravidade e proporcionar um entendimento dos processos patológicos subjacentes e suas causas. Deve ser realizada uma análise cuidadosa do histórico do caso e da avaliação dos sinais e sintomas clínicos, assim como a análise dos resultados de vários testes, como, por exemplo, avaliação da mobilidade pela sondagem e radiografias.

O PEC apresenta duas possibilidades para o registro do diagnóstico das condições periodontais: o simplificado e o completo.

REGISTRO PERIODONTAL SIMPLIFICADO (RPS)

O RPS é um índice muito difundido que permite a identificação precoce da condição periodontal e o direcionamento para o tratamento, quando necessário. O RPS utiliza três indicadores das condições periodontais:

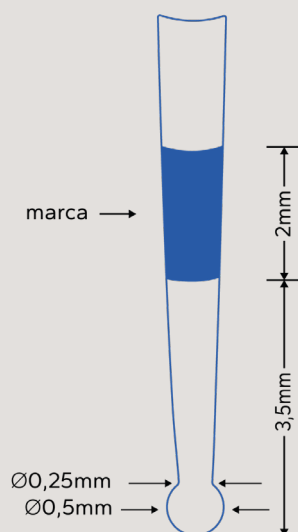
- o sangramento à sondagem;
- a presença de cálculos e outros fatores retentivos de placa bacteriana;
- a profundidade do sulco à sondagem.

Além disso, o RPS possui vantagens adicionais por determinar ou não a presença de outros parâmetros não registrados, como comprometimento de furca, problema mucogengival, mobilidade dentária e recessão gengival. Pode ser considerado um exame de triagem de pacientes com doenças periodontais que, ao mesmo tempo em que seleciona pacientes pela severidade de doença, direciona o profissional quanto às necessidades de tratamento.

O RPS é recomendado para o uso na APS porque é um método simples, de baixo custo e eficiente na detecção precoce das doenças periodontais, podendo auxiliar no suporte e prevenção das doenças periodontais

avançadas (Oliveira et al., 2015). O exame deve ser realizado com um sonda periodontal modelo 621 determinada pela OMS (WHO-621). Essa apresenta uma extremidade esférica medindo 0,5 mm e uma faixa colorida entre as mensurações de 3,5 a 5,5 mm, exemplo na figura 3.4.

Figura 3.4 - Sonda milimetrada 621 OMS



Fonte: *Imagens de Oliveira et al., 2015.*

A faixa colorida da sonda é a base para determinação dos códigos, que variam de 0 a 4, os quais o RPS estabelece como forma de avaliação da condição periodontal do paciente.

Todos os dentes presentes, incluindo implantes, devem ser examinados nas seis faces: por vestibular, mesial e distal, por lingual, na mesial e na distal. Após o exame, o registro é feito por sextantes e prevalece a condição de maior gravidade.

Na figura 3.5 é possível visualizar como deve ser realizado o preenchimento do RPS.

Figura 3.5- Preenchimento do Registro Periodontal Simplificado no PEC

The screenshot displays the 'Registro Periodontal Simplificado' form in the PEC system. The patient's name is Amanda Pereira, 24 years old, female, born on 09/02/1999. The form is divided into several sections: 'Evoluções odontológicas' (with sub-sections for 'Odontograma', 'Teóricas moles e duros', and 'Periodontia'), 'Regimes Periodontais' (with 'Simplificado' and 'Completo' options), and 'Registros de procedimentos'. The 'Regimes Periodontais' section contains a list of clinical findings to be checked, such as 'Falta colorida da borda visual', 'Sangramento após sondagem', and 'Presença de cálculo dentário'. Below this is a diagram of the dental arches with checkboxes for each tooth quadrant (51, 52, 53, 54, 61, 62, 63, 64). The 'Registros de procedimentos' section includes checkboxes for 'Sextante' (51-54) and 'Procedimentos (Evolução odontológica)'. There are also fields for 'Observações' and 'Observações dos procedimentos'.

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Contudo, se a pessoa apresentar dois códigos 3 ou um código 4, deve-se proceder o registro do exame periodontal completo. No vídeo 3.3, veja como os cirurgiões-dentistas podem realizar o registro periodontal simplificado na funcionalidade do plano.

Vídeo 3.3 - Como preencher o registro periodontal simplificado no PEC?



Fonte: Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Saiba mais


Já está disponível a Diretriz clínica Tratamento da Gengivite induzida por biofilme em adultos – versão preliminar. Para saber mais, consulte o endereço informado.

| Fonte: Brasil Sorridente do Ministério da Saúde (Brasil, 2024b) - Clique [aqui](#) para acessar.

REGISTRO PERIODONTAL COMPLETO

O periodontograma completo é um exame clínico dos achados periodontais e outros elementos associados por meio da avaliação de parâmetros que proporcionam um guia para o diagnóstico clínico e o registro das condições do paciente. É usado também para avaliar a resposta ao tratamento e para monitorar a evolução do caso. Orienta-se que esse exame seja realizado pelos profissionais da Atenção Especializada. Os parâmetros clínicos, as formas de avaliação e o tipo de registro utilizados no periograma do PEC estão apresentados no quadro 3.2.

Quadro 3.2 - Parâmetros clínicos avaliados no registro periodontal completo do PEC

Aspectos Clínicos	Aspectos conceituais	Forma de Avaliação	Como é o registro no PEC
Profundidade de sondagem 	<p>O exame de bolsas periodontais envolve a identificação da sua presença e distribuição em cada superfície dentária, profundidade, nível de inserção da raiz e tipo de bolsa (supra-óssea ou intra-óssea). A sondagem é o único método confiável para detectar e medir bolsas periodontais.</p>	<p>A sondagem é realizada em seis sítios de cada dente, por meio do uso da sonda periodontal milimetrada. São registradas as profundidades de sondagem maiores ou iguais a 4mm. Exceto se houver recessão no mesmo sítio, quando qualquer mm deverá ser anotado.</p>	<p>O registro é numérico e em milímetros (mm).</p>

Recessão gengival

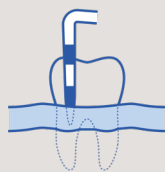


A recessão gengival é a localização apical do tecido marginal em relação à junção esmalte-cimento com exposição da superfície radicular.

A sondagem é realizada em seis sítios por dente por meio do uso da sonda periodontal milimetrada. Registrar a distância da junção cimento esmalte até a margem gengival quando maior ou igual a 2. Exceto se houver bolsa periodontal no mesmo sítio, quando qualquer mm deverá ser anotado.

O registro é numérico e em milímetros (mm).

Perda de inserção periodontal (P.I.P)

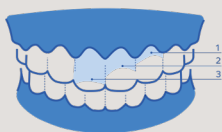


Perda de Inserção Periodontal (PIP) é uma característica que auxilia na determinação da severidade da doença, sendo esta uma medida representativa da destruição acumulada dos tecidos periodontais.

Com auxílio da sonda periodontal, é realizada a medida da junção amelocementária até o fundo da bolsa periodontal.

Os valores de P.I.P são calculados automaticamente no PEC a partir dos registros de profundidade de sondagem e recessão gengival.

Presença de placa visível



Placa bacteriana, ou biofilme dental, é o principal fator etiológico para a doença periodontal. Existem vários índices de placa ou de higiene oral visando auxiliar a prática clínica. O uso desses índices demonstra a necessidade de cada indivíduo em melhorar ou não sua habilidade de escovação e permite avaliar a motivação e o envolvimento do paciente com o seu autocuidado. O periodontograma adota o Índice de Placa Visível (IPV).

No exame é realizada a análise clínica visual quanto a presença ou ausência de placa após a superfície dentária ser seca. É realizada em seis sítios por cada dente, com o registro do sítio que apresentar placa visível. Não se deve usar a sonda para a verificação.

O registro da informação é dicotômico, se há ou não presença de placa visível.

Sangramento à sondagem



O sangramento à sondagem é detectado clinicamente com facilidade, é importante para o diagnóstico precoce e para a prevenção das doenças periodontais.

O sangramento à sondagem é um bom indicador de atividade de doença, ou seja, perda de inserção progressiva. Portanto, sua ausência é um excelente indicador de estabilidade periodontal e pode ser utilizado para medir a prevalência e a progressão da doença e avaliar os resultados do tratamento. Pode ainda ser um motivador para os pacientes com relação ao autocuidado em saúde bucal.

A sondagem é realizada em seis sítios de cada dente, por meio do uso da sonda periodontal milimetrada. Registrar o sítio que apresenta sangramento após sondagem do sulco ou da bolsa.

O registro da informação é dicotômico, se há ou não presença de sangramento.

Mobilidade dentária



Todos os dentes possuem um leve grau de mobilidade fisiológica que varia em diferentes dentes e diferentes momentos do dia. A mobilidade dentária caracteriza-se pelo aumento da amplitude do deslocamento da coroa de um dente e a principal causa entre adultos é a doença periodontal.

A mobilidade é medida clinicamente. O dente é apreendido firmemente entre os cabos de dois instrumentos metálicos (espelho e sonda periodontal, por exemplo) e um esforço é realizado para mover o dente em todas as direções. A mobilidade é graduada de acordo com a extensão e facilidade de movimentação dentária em uma escala de 1 a 3.

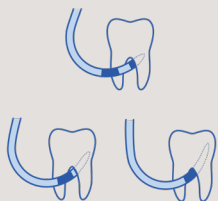
O registro é numérico, utilizando-se a escala.

Grau 1 - mobilidade da coroa do dente em sentido vestibulo lingual;

Grau 2 - mobilidade da coroa do dente vestibulo lingual e mesiodistal;

Grau 3 - mobilidade vestibulo lingual e mesiodistal, combinada com deslocamento vertical.

Lesão de furca



A presença de lesões de furca está relacionada à reabsorção óssea e à perda de inserção no espaço inter radicular.

As lesões de furca são classificadas de acordo com a extensão da destruição horizontal dos tecidos periodontais em escala ordinal de 1 a 3:

Grau 1 - quando a perda horizontal do tecido de suporte é menor ou igual que 1/3 da extensão da coroa;

Classe 2 - quando a perda horizontal é maior que 1/3, sem atravessar a furca;

Classe 3 - quando a perda horizontal dos tecidos periodontais atravessa completamente a furca.

O exame clínico das lesões de furca é feito por meio de sondagem utilizando-se a sonda de Nabers. Sondar face vestibular, mesial e distal em molares superiores; mesial e distal em pré-molares superiores e vestibular e lingual em molares inferiores.

O registro é numérico de acordo com a classificação da lesão.

Fonte: *Imagens produzidas pelos autores. Texto com base no Manual do PEC CEO, 2022 (Brasil, 2022b).*

Após o registro da presença de placa e de sangramento gengival, o percentual de sítios com placa e sangramento são calculados automaticamente no PEC. No vídeo 3.4 veja como os cirurgiões-dentistas podem realizar o registro periodontal completo na funcionalidade do plano.

Vídeo 3.4 - Como preencher o registro periodontal completo no PEC?



Fonte: Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Saiba mais

Em junho de 2018, foi lançada a nova classificação das condições e doenças periodontais e peri-implantares. Para saber mais, acesse o *Guia Prático e Pontos-Chave* (Steffens; Marcantonio, 2018). Clique [aqui](#) para acessar.

Recomendamos a vídeo-aula da Professora Renata Cyrino da Faculdade de Odontologia da UFMG: *Doenças periodontais: o que mudou na classificação* (Cyrino, 2020). Clique [aqui](#) para acessar.

3.4 PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

É bastante comum que, ao final de um atendimento odontológico, seja necessário fornecer uma prescrição de medicamentos. A elaboração de uma prescrição legível, detalhada em relação à dose do medicamento,

apresentação, via de administração e aprazamento faz parte de protocolos nacionais e internacionais de segurança do paciente.

No PEC, médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros e farmacêuticos podem prescrever. Nesse sentido, é importante saber que cada categoria tem seu próprio rol de medicamentos que são passíveis de prescrição, de acordo com as normas legais (quadro 3.3).

Quadro 3.3 - Regulamentação da prescrição de medicamentos por categoria profissional

Categoria profissional	Observações
Médicos	<p>Prescrição de antimicrobianos. ANVISA RDC nº 471, de fevereiro de 2021.</p> <hr/> <p>Prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de maio de 1998.</p> <hr/> <p>Controle sanitário de Drogas, Medicamentos, Insumos e Correlatos. Brasil, Lei nº 5991, de dezembro de 1973.</p>
Cirurgiões dentistas	<p>"Prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia." Brasil, Lei nº 5081, de agosto de 1966.</p>
Enfermeiros	<p>"Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde." É essencial que o enfermeiro sempre esteja atento aos protocolos locais de prescrição de medicamentos, uma vez que estes passam por inúmeras mudanças. Brasil, Lei nº 7498, de junho de 1986. A prescrição de medicamentos por enfermeiros está limitada àqueles previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pelas instituições de saúde.</p>

Farmacêuticos

"O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica." A indicação de medicamentos isentos de prescrição sempre ocorreu na prática, mas é indispensável que isso seja feito de forma documentada a fim de garantir a segurança do cidadão. Conselho Federal de Farmácia, [Resolução nº 586 de agosto de 2013](#).

*Fonte: elaborado pelos autores, com base na legislação vigente em agosto de 2023.
Nota: Prescrição de medicamentos refere-se às orientações escritas para a aquisição e uso de medicamentos (DECS, 2023). Dispensação de medicamentos é o ato do farmacêutico de orientação e fornecimento ao usuário de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não (CFF, 2001).*

Ainda convivemos com um número inaceitável de eventos adversos associados aos processos de assistência à saúde; entre eles, o da prescrição demanda atenção especial. Para promover práticas seguras na dispensação de medicamentos e uso correto pela pessoa, a prescrição eletrônica pode, em muito, contribuir na elaboração qualificada e responsável da receita. É por isso que o PEC possui a opção de **Prescrição de medicamentos** dentro das ferramentas do **Plano**. No quadro 3.4, estão relacionadas algumas das funcionalidades que o PEC dispõe para qualificar a prescrição de medicamentos.

Quadro 3.4 - Recursos do PEC para qualificar a prescrição de medicamentos

Recursos ou funcionalidades	Para que serve?
Acesso pela aba SOAP	Adequar o processo do atendimento clínico ao preenchimento do PEC. Para fazer uma prescrição, o profissional deve estar com o prontuário da pessoa aberto, em SOAP , procurar nas ferramentas do Plano a opção Prescrição de medicamentos .
Padrão de preenchimento pré formatado	Qualificar os dados informados na prescrição, com nome do princípio ativo e concentração, informados por lista de medicamentos padronizada. Isso reduz a chance de erros de grafia na escrita e também os ocasionados pela ilegibilidade de receitas elaboradas à caneta, em receituários de papel.
Detalhamento das orientações de uso	Serve para dar clareza ao usuário e à farmácia sobre a dose do medicamento, forma farmacêutica, via de administração, além de intervalo de uso, frequência e posologia. Para isso, é necessário informar corretamente o início e a duração do tratamento, com a possibilidade de selecionar a opção Uso contínuo . O detalhamento também facilita a dispensação do medicamento na farmácia da Unidade de Saúde.
Recomendações	Adicionar recomendações na prescrição para facilitar o entendimento da pessoa, como, por exemplo, ingerir a medicação em jejum, ou 30 minutos antes do almoço. A caixa é de texto livre. É a oportunidade de aprimorar a comunicação efetiva com o cidadão, contemplando características culturais, nível de escolaridade e de letramento.
Replicar prescrição	Útil para reproduzir uma receita já realizada, com os mesmos dados e para a mesma pessoa. É mais usado para medicamentos de uso contínuo, na renovação da receita, quando for necessário.

Lista de medicamentos padronizada

Facilitar a escolha de um medicamento a ser prescrito ao **Adicionar prescrição**. A lista pré-formatada de medicamentos facilita a escolha daqueles disponíveis no SUS. A relação segue o Catálogo de Materiais (CATMAT) do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, responsável pela manutenção das classes referentes a produtos de saúde e medicamentos.

Disponibilidade do medicamento

Verificar a disponibilidade do medicamento prescrito, em estoque. É possível nos casos em que a Unidade de Saúde utiliza o Sistema Hórus para gestão da farmácia.

Receitas de uso contínuo

Para prescrever medicamentos de uso contínuo ou de duração prolongada. Para isso, é possível informar que a posologia possui duração **Indeterminada** ou marcar **Uso Contínuo**.

Receitas especiais

Apoiar a elaboração de receituário controlado, cor branca, azul e amarela, de dispensação ambulatorial como: antibióticos, antidepressivos, anticonvulsivantes, entre outros, automaticamente reconhecidos a partir da lista padrão.

Os campos **Concentração**, **Forma farmacéutica** e **Tipo de receita** (especial), são preenchidos automaticamente a partir do medicamento selecionado na lista de **Princípio ativo / Medicamento**.

Histórico de prescrições

Facilitar a consulta do histórico das prescrições anteriores de uma pessoa, contendo informações estratégicas de fácil acesso como o princípio ativo, dose, data e profissional responsável pela prescrição.

Receita manual de medicamento fora da lista

Ampliar as possibilidades de prescrição, atendendo demandas específicas. Para medicamentos não encontrados na lista do CATMAT, ou indisponíveis em estoque, o profissional pode informar um outro princípio ativo que deseja prescrever.

Impressão da receita

A receita elaborada durante o atendimento origina um arquivo PDF, que, ao ser enviado para uma impressora na Unidade de Saúde, em rede, gera a receita em papel.

No caso de a Unidade de Saúde ainda não contar com assinatura digital de documentos plenamente implementada, será necessário **Imprimir** e assinar a cópia física (impressa) da prescrição. Mas, quando já estiver implementada, é possível gerar uma prescrição digital que será enviada para o e-mail do usuário e poderá ser aberta na farmácia, através do telefone celular da pessoa.

Impressão seletiva

Permitir a impressão de grupos de medicações separadamente. Basta selecionar os medicamentos que devem aparecer em cada impressão, na lista resumida que aparece em tela quando se aciona **Imprimir**.

É interessante observar que, quando se imprime uma parte da prescrição, ao selecionar **Imprimir** novamente, uma mensagem aparece, em azul, à frente das medicações cuja receita já foi emitida.

Fonte: adaptado do Manual do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023b) com exemplos dos autores. CATMAT: Catálogo de Materiais do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão. SUS: Sistema Único de Saúde.

Na figura 3.6 estão apresentadas as duas vias da prescrição de receita especial de antibiótico, realizada por uma cirurgiã-dentista.

Figura 3.6 - Prescrição Odontológica

SAÚDE  		MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTÁDIO DE RENAN GALVÃO MANANCIO DE BELO HORIZONTE UNIDADE DE SAÚDE COMUNITÁRIA	
RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL		RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL	
2ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA		2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE	
EMITENTE			
Maria Edileusa Santos Rua Paes de Abreu, 114 - Erme linda - Belo Horizonte/MG			
CIDADÃO			
ANA DE JESUS Paes de Abreu, 150 - Aparecida Sétima Seção - Belo Horizonte/MG			
MEDICAMENTOS			
1. Amoxicilina 500 mg		21 cápsulas Cápsula	
500 (dose), a cada 8 horas Oral Durante 7 dias			
Maria Edileusa Santos Cirurgião dentista - clínico geral Belo Horizonte - MG, 23 de junho de 2023			
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			
Nome: _____			
Ident.: _____		Org. emissor: _____	
End.: _____			
Cidade: _____		UF: _____ Telefone: _____	
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR			
Assinatura do farmacêutico _____		Data de fornecimento _____	
<small>Impresso em 23/06/2023 às 11:03 por Maria Edileusa Santos. 1 / 1</small>			

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS e CEO/SES (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Agora, assista o vídeo 3.5 para verificar como um profissional da APS ou Atenção Especializada elabora e imprime uma prescrição para um cidadão, utilizando os recursos do PEC.

Vídeo 3.5 - Como o cirurgião-dentista elabora prescrição no PEC?



Fonte: Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Um outro ponto importante a ser considerado na elaboração de uma receita no PEC é seguir o formato correto dos dados durante o preenchimento. A receita de medicamentos é um documento importante feito em formato digital. Embora a receita feita no PEC possa parecer igual à receita convencional impressa e ser entregue em papel ao cidadão, a receita no PEC tem um padrão para as informações registradas. Esse padrão é importante para que os dados possam ser compartilhados entre sistemas digitais, através da Rede Nacional de Dados de Saúde (RNDS). Com isso, no futuro, o aplicativo Meu SUS Digital, por exemplo, poderá informar as receitas de uma pessoa. Veja qual é o formato dos dados em uma prescrição realizada no PEC (quadro 3.5).

Quadro 3.5 - Recursos do PEC para qualificar a prescrição e alinhar o formato de dados à RNDS

Item no PEC	Entenda o tipo de dado a ser preenchido
Princípio ativo	Segundo a lista de registro de medicamentos da ANVISA, o Catálogo de Materiais do Governo Federal (CATMAT).
Unidade de medida do medicamento	Unidade de medida do medicamento prescrito (ex.: comprimido, cápsula, frasco, caixa etc.). No PEC, essa informação é selecionada diretamente, junto ao princípio ativo e concentração (ex: losartana potássica 50 mg, comprimido).
Via de administração	Texto codificado por terminologia externa. No PEC, está codificado em: oral, capilar, dermatológica, bucal, epidural, inalatória, inalatória por via nasal, inalatória por via oral, sublingual, oftálmica, vaginal, entre outras inúmeras vias de administração.
Quantidade da dose	Quantidade da dose em número inteiro ou decimal acompanhado da vírgula para compor a posologia.

Unidade de medida (referente à posologia)	Unidade de medida relacionada à posologia. Exemplo: gotas, comprimidos, mL.
Frequência da dose	Refere-se à posologia, que pode ser detalhada utilizando um dos três formatos: intervalo, frequência ou turno.
Intervalo	Descritor quantitativo da unidade de tempo entre doses, com caracteres numéricos. A unidade de tempo entre doses deve ser indicada (ex.: hora, dia, semana, mês etc.).
Frequência	Refere-se à frequência de doses do medicamento. Deve especificar as repetições de dose para uma mesma unidade de tempo, informando o número de doses a cada uso do medicamento (ex.: 1x, 2x, 3x 4x etc.). Deve descrever quantitativamente a unidade de tempo entre doses (a cada 4h, 6h, 8h, 12h, 24h ou outro número).
Turno	Texto pré-formatado em manhã, tarde e noite, acompanhado de quantitativo da unidade de tempo entre doses em caracteres numéricos. Nesse caso, a unidade de tempo entre doses também precisa ser definida (ex.: hora, dia, semana, mês, ano).
Início do tratamento	Data de início, no formato dia/mês/ano.
Duração de uso do medicamento	Duração segue a norma internacional ISO 8601. No PEC estão predefinidos em dias, semanas, mês, indeterminada e uso contínuo.
Quantidade a ser dispensada por atendimento	Quantidade a ser dispensada, em caracteres numéricos.

Total do tratamento

Quantidade total de medicamento a ser dispensado, em caracteres numéricos.

Recomendações

Texto livre, pode também ser utilizado de forma a complementar a posologia.

Fonte: Adaptado do Modelo de Informação para o Registro de Prescrição de Medicamentos da RNDS (Brasil, 2023c).

CATMAT: Catálogo de Materiais e Serviços; ISO: International Standard Organization; PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão; RNDS: Rede Nacional de Dados de Saúde.

3.5 PRESCRIÇÃO DIGITAL

Na figura 3.7, inúmeras vantagens da prescrição com assinatura digital são apresentadas.

Figura 3.7 - Vantagens da prescrição com assinatura digital



Fonte: imagem dos autores, texto com base em Brasil (Brasil, 2022a).

Com os recursos da tecnologia digital já implementados no PEC, há mais praticidade para elaborar, emitir e acessar receitas simples. É possível optar por realizar a impressão ou gerar uma prescrição digital através da opção **Prescrição digital**, caso a instalação esteja habilitada para gerar prescrições digitais. A receita em formato digital será encaminhada ao cidadão por e-mail. É possível modificar o e-mail, que automaticamente é preenchido com o que está registrado no **Cadastro do cidadão**. Dessa forma, a pessoa não precisa levar a receita em papel, a não ser que queira, pois poderá recebê-la diretamente no e-mail e acessá-la no celular. O documento da prescrição digital que foi gerado no formato PDF e enviado para o e-mail da pessoa poderá ser usado para retirar os medicamentos na farmácia. No momento da dispensação dos medicamentos, o profissional responsável pode verificar a assinatura digital de quem prescreveu e a validade do registro profissional.



Convidamos você para ouvir um podcast a respeito da prescrição digital ou ler a transcrição da gravação, é sua escolha.



Transcrição

Voltamos com mais um podcast do Educa e-SUS APS dedicado à educação permanente de seus profissionais. Todos nossos esforços estão concentrados na sua formação em saúde digital. É o seu futuro, e será também um futuro onde todas as pessoas tenham mais saúde.

Neste episódio, vamos falar sobre a prescrição digital, essa novidade do ambiente digital da saúde trouxe muitas vantagens. Todos os profissionais da APS e da Atenção Especializada em Saúde Bucal precisam conhecer, entender a sua importância e tirar dúvidas a respeito. Vamos escutar o Marconi, especialista em saúde digital e Mariana, uma farmacêutica.

Para começar, o que é Prescrição Digital, Mariana?

É a versão digital da prescrição tradicional de medicamentos. Assinar um documento digitalmente já é possível no Brasil. Essa prática é assegurada por meio de certificação emitida pela ICP- Brasil, a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras (BRASIL, 2020a).

Obrigado, Mariana. Marconi, o PEC já está preparado para emitir receita com assinatura digital?

Sim. Com os recursos da tecnologia digital já implementados no PEC, há muita praticidade para criar, emitir e acessar receitas simples elaboradas com assinatura digital.

Entendi, Marconi. E a receita com assinatura digital tem valor legal?

Como o PEC possui acesso aos provedores de certificado digital em nuvem, o valor legal da assinatura digital em uma prescrição feita no PEC é o mesmo que o de uma assinatura manuscrita.

As receitas digitais no PEC também podem ser impressas?

A receita emitida em formato PDF pode ser convertida em receita de papel por uma impressora conectada a um computador da Unidade de Saúde e, também, na casa da pessoa, usando o celular ou computador próprios.

Eu ainda não entendi, como uma pessoa vai receber a receita?

A receita em formato digital PDF será enviada para o e-mail de quem está em atendimento, conforme cadastrado no PEC. No caso de não ter sido informado ou se a pessoa não tiver um e-mail, a receita poderá ser enviada para o e-mail de alguém da confiança dela.

Só para confirmar: É possível informar o e-mail que vai receber a receita no momento da prescrição digital.

Isso mesmo! A escolha do e-mail pode ser feita no momento da prescrição.

Agora, sobre as vantagens, quais são?

A prescrição com assinatura digital traz muitas vantagens para quem prescreve, confere mais segurança e controle da dispensação dos medicamentos.

Além disso, é mais segura do que a versão em papel para a pessoa que vai tomar os medicamentos, em termos do sigilo de seus dados, guarda do receituário e facilidade de leitura. Como já sabemos, o acesso a uma receita feita no PEC é restrito, protegido por perfil e senha de acesso.

Em breve, nos atendimentos à distância, ela poderá ser útil quando for necessário fazer uma receita de medicamentos. Sempre preservando as questões de segurança e de acordo com as condições da pessoa.

O documento digital gera também uma economia de papel e permite que a pessoa guarde as suas receitas em seu ambiente digital privado, caso queira.

E para o profissional de saúde, terá custos?

Todos os profissionais que prescrevem no PEC podem usar a assinatura da plataforma GOV.BR. Para as receitas simples, ela qualifica a assinatura digital com a mesma validade de um documento com assinatura física. Quem não tem, é só seguir os passos na Plataforma GOVBR escolhendo a categoria Ouro ou Prata.

É possível também obter certificados digitais gratuitos ou com desconto junto aos conselhos profissionais.

*Agradeço a participação dos convidados de hoje! Agora, é adotar nas práticas da APS e na **Atenção Especializada**.*

Este podcast é parte da educação permanente e-SUS APS, uma parceria entre o Ministério da Saúde e a UFMG.

O conteúdo foi elaborado pela equipe da UFMG sob a responsabilidade de Zilma Reis, revisado por Ingrid Maia e Janaína Guimarães da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, revisão linguística de Adriana Pagano, vozes de Vinícius Basílio, Zilma Reis e Victor Moraes.

Na figura 3.8, inúmeras vantagens da prescrição com assinatura digital são apresentadas.

Figura 3.8 - Prescrição simples com assinatura digital no PEC

Escolha da opção com assinatura digital

Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados

Encaminhar prescrição

Imprimir Prescrição digital

1 A prescrição será assinada eletronicamente e será enviada ao cidadão via SMS no telefone cadastrado. A responsabilidade dos dados enviados a este número é do prescritor. Verifique atentamente os dados da prescrição antes de assinar e enviar.

Não é possível incluir medicamentos de uso controlado na prescrição digital

3107

ue deseja incluir na prescrição digital

Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 1 g + 0,2 g

Especial

875+125 (dose), a cada 12 horas

Cancelar Gerar

Tipo de atendimento *

Escolha do provedor para a assinatura

goub

SAÚDE e-SUS
ATENÇÃO PRIMÁRIA

Selecione um provedor para a assinatura

Ao selecionar um provedor para assinatura, entenda-se que você está ciente dos [termos de uso e políticas de privacidade](#).

goub Gov.br Selecionar

VIDAeS Selecionar

São apresentados somente os provedores onde você possui um certificado digital cadastrado. Caso você não possua um, é possível assinar via [Gov.br](#) utilizando uma conta nível prata ou ouro.

SUS+ MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO FEDERAL BRASIL SAÚDE E BEM-ESTAR

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Agora, assista o vídeo 3.6 para verificar como um profissional da APS elaborou uma prescrição com assinatura digital para um cidadão, utilizando os recursos do PEC.

Vídeo 3.6 - Como o cirurgião-dentista elabora uma prescrição digital no PEC?



Fonte: Imagem do Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2022a).
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Você sabia?

Todos os cirurgiões-dentistas inscritos no Conselho Federal de Odontologia (CFO) podem ter uma assinatura digital que possui a mesma segurança e validade legal que a assinatura física. Para isso, basta procurar a Autoridade Certificadora (AC), conveniada com o CFO para a aquisição da certificação digital com a assinatura digital e validação. Ainda não tem? Saiba mais no endereço eletrônico <https://prescricaoeletronica.cfo.org.br/#cta2>

Fonte: Conselho Federal de Odontologia, 2023 (CFO, 2023)

3.6 SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Para solicitar exames, o PEC deve estar com a aba **SOAP** aberta. Procure nas **Ferramentas do Plano** a opção **Solicitação de exames**. Assista o vídeo 3.7 e verifique como um cirurgião-dentista solicita os exames de rotina.

Vídeo 3.7 - Como o cirurgião-dentista solicita exames no PEC?



Fonte: Imagem do Ministério da Saúde, Brasil Sorridente (Brasil, 2023c).
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Há listas pré-formatadas com conjuntos de exames mais comuns, solicitados em situações específicas como pré-natal, por trimestre e risco cardiovascular. No entanto, é possível selecionar exames específicos pesquisando pelo nome do exame ou pelo código SIGTAP. Nesses casos, é necessário informar o motivo incluindo um código CID-10 ou CIAP-2 e detalhando em texto livre, quando necessário.

3.7 ATESTADOS

Para fornecer um atestado, o profissional – médico ou cirurgião-dentista – deve estar no PEC com a aba **SOAP** aberta e procurar nas **Ferramentas do Plano** a opção **Atestados**. O cirurgião-dentista pode fornecer atestado de comparecimento e relatórios de saúde com base no prontuário. Há modelos prontos padronizados ou pode se fazer um novo, com o próprio texto do profissional. Relacionamos no quadro 3.6 algumas situações específicas que podem ser contempladas, através de recursos disponíveis no PEC, que permitem a emissão dos vários tipos de atestados usados na prestação de cuidados próprios da APS e da Atenção Especializada.

Quadro 3.6 - Recursos que facilitam a emissão de atestados no PEC

Situações	Recursos do PEC
Gerar atestado personalizado	Recurso que permite elaborar um atestado em texto livre, com até 4000 caracteres. As informações, data, local e dados do profissional emitente são enviadas automaticamente para o texto final. Elas podem ser visualizadas no documento final em formato PDF, antes da impressão.
Gerar declaração de Licença de Maternidade	A opção está disponível quando a pessoa em atendimento for uma mulher. Neste caso, é necessário preencher apenas o CPF ou CNS, se não estiver presente no cadastro. O restante do texto é gerado de forma automática, com a data de início do dia do atendimento e seguindo a legislação vigente.
Registrar pessoa sem CNS ou CPF	Caso a pessoa não tenha CNS ou CPF no cadastro, o profissional poderá digitá-lo no momento do preenchimento ou marcar a opção Não possui , quando de fato não for possível obter a informação.

Cadastrar modelo de atestado

Permite criar e cadastrar modelos de atestados personalizados para uso exclusivo do profissional. Basta selecionar **+ Cadastrar modelo** e elaborar o texto livremente, com espaço para até 4000 caracteres. Em seguida, atribuir o **"Nome do modelo"** com o qual será salvo e estará disponível em outros momentos, até para outras pessoas. Por esse motivo, um modelo novo que você cadastrar deve conter apenas informações genéricas aplicáveis a qualquer usuário.

Fonte: adaptado do Manual do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023b) com exemplos dos autores. APS: Atenção Primária à Saúde; CNS: Cartão Nacional de Saúde; CPF: Cadastro de Pessoa Física; PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão.

No caso de inclusão de um código CID-10 em um atestado, este deve ter o consentimento da pessoa em atendimento. Isso é possível no momento em que o atestado é gerado, pois conterá um termo de autorização que deve ser assinado pela pessoa ou o responsável, figura 3.9.

Figura 3.9 - Atestado odontológico com CID-10

SAÚDE e SUS
ATENÇÃO BÁSICA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SC
MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AGRONOMICA

ATESTADO

Atesto, para os devidos fins, que Ana Clara Fake, CPF [redigido], recebeu atendimento na Unidade Básica de Saúde Agronômica no dia 17/08/2023 às 09:01, com o diagnóstico segundo CID10 D03. Em decorrência, deverá permanecer em afastamento de suas atividades laborativas por um período de 3 (três) dias a partir desta data.

Florianópolis - SC, 17 de agosto de 2023

CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL
Florianópolis - SC, 17 de agosto de 2023

Eu, Ana Clara Fake, autorizo o(a) Dr.(a) [redigido] a registrar o diagnóstico codificado CID10 neste atestado.

ASSINATURA DO CIDADÃO OU RESPONSÁVEL

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Agora, assista o vídeo 3.8 para verificar como um cirurgião-dentista elabora e imprime um atestado para um cidadão, utilizando os recursos do PEC. Como exemplo, José é um trabalhador da construção civil que realizou um procedimento cirúrgico no CEO. Foi medicado para a dor, recebeu as orientações sobre os cuidados pós-operatórios mas também será necessário afastá-lo do trabalho por alguns dias. Além disso, a esposa precisará de uma declaração que acompanhou o marido no atendimento.

Vídeo 3.8 - Como o cirurgião-dentista elabora um atestado e uma declaração de comparecimento no PEC?



Fonte: Imagem do Ministério da Saúde, Brasil Sorridente (Brasil, 2023c).
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Além de **Atestados**, na mesma aba, é possível elaborar e imprimir **Declaração de comparecimento** para acompanhantes. Com isso, não apenas a secretaria da Unidade de Saúde, mas também os profissionais de nível superior ou técnicos podem fazê-lo, seja para o cidadão ou seu acompanhante.

3.8 ORIENTAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS

ORIENTAÇÕES

Para se fornecer orientações escritas à pessoa que se encontra em atendimento, procure pela aba SOAP e busque nas **Ferramentas do Plano** a opção **Orientações**. A caixa de texto aceita conteúdo com até 4000 caracteres. Escritas as orientações desejadas, basta **Salvar** e **Imprimir**. Mesmo depois de salvar ainda é possível fazer alterações no texto, caso a consulta não tenha sido encerrada.

Ao longo de um mesmo atendimento, é possível fazer diferentes orientações para a pessoa. Uma das ações complementares mais relevantes de um encontro clínico é reforçar recomendações através de um documento escrito para que a pessoa, o seu cuidador ou responsável possam ler e seguir. Assista o vídeo 3.9 para verificar como um cirurgião-dentista elaborou e imprimiu orientações para um cidadão, utilizando os recursos do PEC.

Vídeo 3.9 - Como elaborar orientações de saúde bucal no PEC?



Fonte: Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

ENCAMINHAMENTOS

Na busca pela universalização da saúde, as redes de atenção são consideradas organizações colaborativas de serviços de saúde, cada vez mais integradas. Os objetivos são comuns e as ações cooperativas e interdependentes, o que permite ofertar uma atenção contínua ao paciente. É neste contexto que encaminhamentos para especialistas são, por vezes, necessários.

O PEC possui recursos para apoiar o encaminhamento de um cidadão para um outro profissional, emitindo guias de encaminhamento para especialistas. Entre as **Ferramentas do Plano** está a opção **Encaminhamentos**. Os passos para emitir o documento são:

- A primeira coisa a se fazer é selecionar a especialidade desejada, o que pode ser feito buscando-se visualmente entre as opções ou digitando-se o nome da especialidade, ação que automaticamente restringe as opções. Estão disponíveis diversas especialidades clínicas e cirúrgicas.
- A seguir, é necessário selecionar um código da CID10 ou CIAP-2, de acordo com a especialidade do profissional que realiza o encaminhamento, de forma que justifique adequadamente a demanda por um atendimento especializado.
- Também será necessário selecionar a **Classificação de risco**, que indica o nível de prioridade do atendimento: **Eletivo, Prioritário, Urgência ou Emergência**, obedecendo ao padrão determinado pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG).
- O encaminhamento poderá ser realizado de forma mais completa, utilizando-se a caixa de texto livre denominada **Motivo do encaminhamento**, opcional e com espaço de até 1000 caracteres para registrar os dados clínicos relevantes, facilitando a comunicação com o profissional especialista que realizará o atendimento.
- Há ainda outra caixa de texto livre chamada **Observações**, com mais 300 caracteres de espaço, caso se faça necessário.
- Acionando **Salvar**, a guia de **Encaminhamento/Referência** torna-se disponível para impressão. Após salvar, ainda é possível editar o encaminhamento ou até apagá-lo, desde que seja antes de finalizar o atendimento.

Assista o vídeo 3.10 para verificar como um profissional da APS elaborou uma guia para o **Encaminhamento** de um cidadão da APS para um especialista, utilizando as **Ferramentas do Plano**. Nos serviços de atenção especializada os profissionais também podem utilizar esse recurso de forma semelhante, podendo encaminhar o paciente para outros setores da saúde ou para outros profissionais do CEO/SESB.

Vídeo 3.10 - Como elaborar encaminhamento de saúde bucal no PEC?



Fonte: Imagem do Ministério da Saúde, Brasil Sorridente (Brasil, 2023c).
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

3.9 FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Um conjunto de informações caracteriza o processo de finalização de uma consulta na APS e na Atenção Especializada, indicando a natureza do atendimento realizado e facilitando os direcionamentos possíveis para continuidade do cuidado. O preenchimento qualificado dos dados de finalização, além de facilitar a continuidade da assistência, qualifica os relatórios da unidade, que passam a refletir melhor a realidade dos atendimentos da Unidade de Saúde. Além disso, uma finalização

registrada de maneira adequada e responsável no PEC irá agilizar a comunicação da Unidade de Saúde com outros setores, níveis de cuidado e sistemas de informação. Apresentamos no quadro 3.7 os recursos de que o PEC dispõe para dar mais clareza e assertividade à etapa de finalização de um atendimento.

Quadro 3.7 - Recursos do PEC para finalização de um atendimento de saúde

Recursos	Para que serve?
Tipo de atendimento	Informar a natureza do atendimento, com as opções: Consulta agendada, Consulta programada / Cuidado continuado, Consulta do dia ou Urgência . Esta informação é útil para que os relatórios de gestão demonstrem a realidade da Unidade de Saúde, quanto ao número de atendimentos e modalidades: programados e não programados. Nesta seção, é também possível informar a participação de um outro profissional da Unidade de Saúde no atendimento, em Atendimento compartilhado .
Procedimentos administrativos	Informar apenas os procedimentos administrativos. O PEC automaticamente preenche o código SIGTAP CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA - 0301010064 no caso de consultas realizadas por profissionais médicos e o código CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO) - 0301010030 no caso de consultas realizadas pelos demais profissionais de saúde de nível superior. Mas é possível acrescentar outros procedimentos. Os administrativos são aqueles que representam uma informação mais ampla e inespecífica, como tipos de consulta, e não necessariamente apoiam a tomada de decisão clínica.
Procedimentos clínicos	Listar de forma automática os procedimentos clínicos preenchidos em Plano, Intervenções e/ou Procedimentos clínicos realizados . São os que apoiam a tomada de decisão. Outros procedimentos podem ser acrescentados buscando pelo descritivo ou código SIGTAP.

Ficha de notificação de caso suspeito	Apoiar a notificação. O PEC gera uma notificação no formato SINAN, mas nem a numeração da notificação e nem o envio são feitos automaticamente. Para isso, é necessário Imprimir o documento que deve ser enviado à Secretaria Municipal de Saúde. A numeração deve ser colocada posteriormente à impressão da ficha. A continuação do processo de investigação deve ser realizada pelas equipes de vigilância do município com apoio das equipes de Atenção Primária.
Racionalidades Médicas (*)	Registrar outras dimensões do cuidado multiprofissional, incluindo as práticas tradicionais/ populares, ancestrais, complementares ou alternativas, que o profissional tenha utilizado no atendimento.
Conduta	Espaço útil para registrar as principais condutas durante a finalização do atendimento. As opções padronizadas são as mesmas da Ficha de Atendimento Individual da Coleta de Dados Simplificada (CDS).
Desfecho do atendimento	Dar clareza ao desfecho. De forma objetiva, é possível: Liberar o cidadão, Retornar o cidadão à lista de atendimento , indicando o profissional e equipe, no mesmo dia, ou Encaminhar para observação , lembrando que o profissional que encaminha o cidadão para observação permanece responsável pelo acompanhamento do paciente até sua liberação final na unidade. Podemos ainda Agendar uma consulta programada. A opção Liberar o cidadão deve ser selecionada quando o indivíduo não for receber outro atendimento pela equipe da Unidade de Saúde no dia. No caso de gestantes, uma sugestão de agenda informando o dia e categoria profissional será oferecida automaticamente, como forma de garantir a continuidade do cuidado periódico.
Alerta ao finalizar atendimento	Apoiar o preenchimento qualificado dos dados. Se alguma informação obrigatória estiver ausente ao se selecionar Finalizar o atendimento individual , um alerta informará a ausência e indicará qual é. Basta corrigir o dado faltante para finalizar o atendimento adequadamente.

Impressão

Documentar o atendimento em arquivo PDF ou papel, quando enviado em rede para uma impressora na Unidade de Saúde. Ao finalizar o atendimento, um arquivo em formato PDF será gerado. Quando necessário, **Imprimir**, assinar e arquivar no prontuário físico do cidadão, uma vez que o PEC ainda não possibilita a assinatura digital dos documentos gerados.

O tempo de guarda de um prontuário no Brasil é de 20 anos. O processo de digitalização deve assegurar a integridade, a autenticidade e a confidencialidade do documento digital. Os municípios devem se alinhar à Lei nº 13.787 de 2018 (Brasil, 2018), escolhendo soluções que viabilizem o seu cumprimento.

Inviolabilidade do registro

Dar segurança legal. Uma vez finalizado um registro individual no PEC, ele não pode mais ser modificado. Isso acontece porque o prontuário é um documento legal. Assim, antes de escolher **Finalizar o atendimento individual**, confira se registrou corretamente os dados e a identificação do cidadão.

Fonte: adaptado do Manual do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023b) com exemplos dos autores. () Práticas alternativas (Aguar; Kanan; Masiero, 2020).*

CDS: Coleta de dados simplificada; PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão; SINAN: Sistema Nacional de Agravos de Notificação.



Quando e como finalizar o atendimento?

Após o registro completo do atendimento, é necessário finalizá-lo, indicando o encerramento daquele contato pontual do cidadão com o serviço de saúde.

Mas, a finalização só será possível se todos os campos obrigatórios no **SOAP** forem preenchidos. Para facilitar, eles são marcados com um asterisco na cor vermelha (*). Para finalizar um atendimento, é necessário informar o tipo de atendimento que está sendo finalizado. Há diferença entre as possibilidades de resposta, que refletem a forma como o paciente foi adicionado à lista de atendimentos. Agora, assista o vídeo 3.11 para verificar como um cirurgião-dentista da APS ou CEO deve finalizar o atendimento utilizando os recursos de finalização de consulta do PEC.

Vídeo 3.11 - Possibilidades de finalização da consulta de saúde bucal



Fonte: Imagem do Ministério da Saúde, Brasil Sorridente (Brasil, 2023c).
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

3.10 SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade, inúmeros recursos avançados, juntos às funcionalidades básicas do PEC, foram apresentados. Esperamos que, assistindo os vídeos demonstrativos, analisando os quadros e textos, você se sinta mais apoiado pela tecnologia digital em seu dia-a-dia, na atenção

básica e especializada. É importante conhecer e explorar os recursos tecnológicos que fazem do PEC, um instrumento único em seu alinhamento com as práticas da APS. Ao se aprimorar em seu manuseio, queremos que você esteja pronto para usar, com mais segurança, os recursos que apoiam o Registro Clínico Orientado por Problemas, em especial, as **Ferramentas do Plano**. Informações complementares sobre os recursos apresentados, como os fundamentos do PEC e as boas práticas em saúde digital, estão acessíveis nos outros cursos da trilha do profissional de saúde bucal.

04

O ATENDIMENTO REMOTO MEDIADO POR TECNOLOGIA, COM SUPORTE NO PEC

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

A proposta desta unidade é apresentar as oportunidades de utilização de recursos disponibilizados no PEC para apoiar o atendimento remoto. Meios digitais para viabilizar a prestação de cuidados à distância devem ser utilizados de forma alinhada às práticas da atenção básica e como um complemento ao cuidado presencial. Pretendemos mostrar princípios básicos para utilizar recursos para cuidado remoto de forma a aumentar a eficiência do cuidado e a adesão dos usuários aos cuidados com sua saúde. Esperamos que, ao final desta unidade, você conheça e valorize estes recursos, ao mesmo tempo que perceba como as boas práticas próprias da modalidade de atendimento remoto são tão importantes quanto a tecnologia disponível. Conceitos e requisitos estruturais e legais para o atendimento mediado por tecnologia podem ser revistos nos outros cursos da trilha Educa APS para Profissionais de Saúde.



4.1 RECURSOS DO PEC PARA APOIAR A ASSISTÊNCIA À DISTÂNCIA

O atendimento à distância mediado por tecnologia foi impulsionado pelas experiências e lições aprendidas durante a pandemia, quando grande parte da população e profissionais de saúde utilizaram essa modalidade assistencial, em caráter excepcional. Em seguida, com o fim da pandemia, veio a regulamentação definitiva da consulta em modo remoto, junto às outras modalidades assistenciais à distância já praticadas (Brasil, 2022a).

Você sabia?

Segundo a pesquisa nacional TIC Saúde 2022, 32% dos enfermeiros de unidades básicas de saúde realizaram monitoramento de pacientes à distância por funcionalidades de telessaúde. O mesmo estudo mostrou que 37% utilizaram teleconsultoria entre profissionais, 23% realizaram telediagnóstico e 21% experimentaram teleconsultas.

| Fonte: Adaptado de Cetic.br 2022 (CETIC, 2022).

São inúmeras as oportunidades de incorporar o atendimento à distância nas rotinas de cuidado da APS, como na interação entre as equipes de saúde da família, incluindo a de saúde bucal, e as eMulti, evitando o deslocamento das pessoas e agilizando o acesso ao especialista. Para isso, há recursos implementados no PEC, sendo os mais importantes relacionados no quadro 4.1, conforme a ação de cuidado pretendida. O recurso de **compartilhamento de cuidado** está disponível apenas na APS e pode ser utilizado pelo cirurgião-dentista da APS.

Quadro 4.1 - Apoio tecnológico do PEC para assistência à distância

Ações de cuidado

Compartilhamento assíncrono do cuidado entre a equipe de saúde da família com a eMulti

É possível realizar consultoria entre a equipe de saúde da família e eMulti, diretamente pelo PEC. A funcionalidade disponível é chamada de **Compartilhamento do cuidado**. O módulo está acessível em **Plano**, para discussão de casos clínicos.

SIGTAP

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA - 0101040024 Adicionado automaticamente 🗨️ 🗑️

AFERIÇÃO DE TEMPERATURA - 0301100250 Adicionado automaticamente 🗨️ 🗑️

Prescrição de medicamentos
Solicitação de exames
Atestados
Orientações
Encaminhamentos
Compartilhamento de cuidado

CBO

FONOAUDIÓLOGO ✕ ▼ Profissional * ▼ ℹ️

Preenchimento obrigatório.

Problemas/condições *

CIAP 2 RECÉM NASCIDO PREMATURO - A93 ✕ ▼ **CID 10** RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO PARA A 1 ✕ ▼

Classificação de prioridade *

Baixa
 Média
 Alta
 Muito alta

Discussão de caso clínico *

B I U S ” ↶ ↷

Recém-nascido prematuro com 11 dias de vida, nasceu com 1950 g e não está com ganho de peso satisfatório, hoje 1920 g. Como a ESF pode atuar neste caso e como orientar a mãe?

174/1000 caracteres

Após devida explicação, o cidadão declara concordar de forma livre e esclarecida que o agendamento da consulta com o especialista poderá ser mediada por tecnologia? *

Sim Não

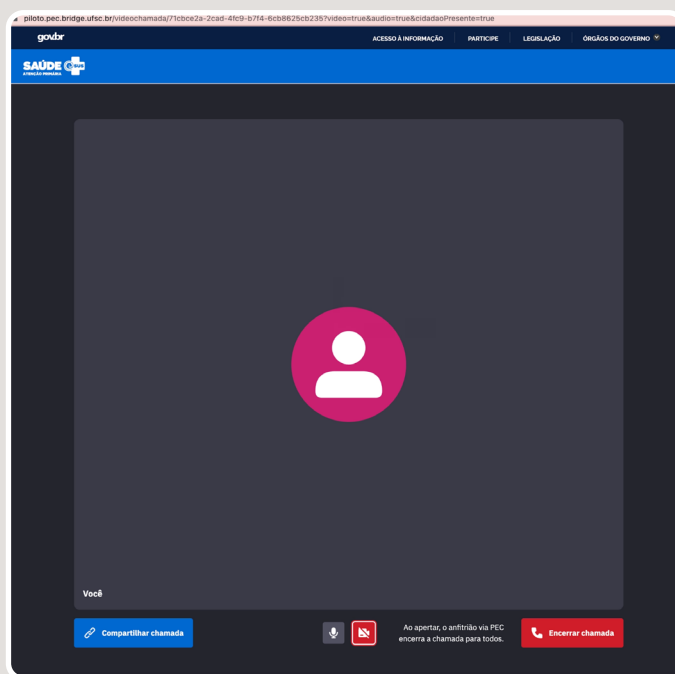
Cancelar Adicionar

Data	Prioridade	Compartilhado para
<i>Nenhum registro encontrado</i>		
0 resultados		

Captura de tela do módulo de **Compartilhamento do cuidado**, com exemplo dos autores.

Compartilhamento síncrono do cuidado através de videochamada

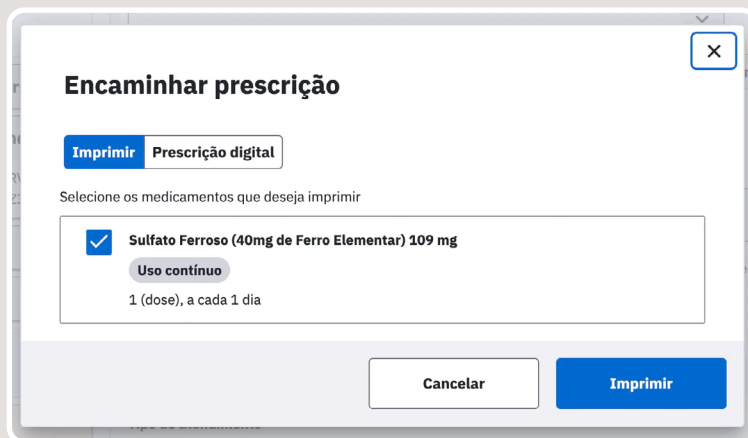
Nestes casos, um link de acesso pode ser enviado por e-mail, através do PEC, para o profissional da eMulti, em um horário agendado. A sessão de videochamada será uma **Teleinterconsulta** entre profissionais. Ela pode acontecer com ou sem a presença do cidadão.



Função Videochamada do PEC, disponível em municípios nos quais a funcionalidade está habilitada.

Prescrição digital

É possível elaborar, assinar e enviar a prescrição digital de receitas simples diretamente para o cidadão. O envio será feito por e-mail. Pode ser utilizado durante uma sessão de atendimento à distância ou na modalidade presencial, caso a pessoa tenha interesse em receber a receita no formato digital.



Prescrição digital do PEC, em municípios nos quais a funcionalidade está habilitada e por profissionais que possuem certificado digital, ou GOVBR

Fonte: adaptado do Manual do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023b) com exemplos dos autores.

APS: Atenção Primária à Saúde; CNS: Cartão Nacional de Saúde; CPF: Cadastro de Pessoa Física; eMulti: Equipe Multiprofissional. PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Do ponto de vista operacional, a utilização de videochamadas integradas ao PEC é simples e intuitiva. Para aqueles que já utilizaram recursos similares para conversas à distância, como Google Meet, Zoom, Skype e Whatsapp, a prática no PEC será mais fácil. No entanto, é preciso deixar claro que no PEC há mais segurança do que nos serviços de mensagens, pois o sigilo das informações trocadas é garantido pelos mecanismos de segurança do e-SUS APS, como senha e perfil de acesso. A outra grande vantagem do PEC é o pleno acesso aos dados de identificação

e história de saúde da pessoa, além de possibilitar o registro direto da consulta e das ações assistenciais realizadas à distância.

Você sabia?

O sistema de videochamadas integrado ao PEC possui um chat (bate-papo) integrado para troca de mensagens por texto. Chamadas sem vídeo também podem ser realizadas dentro do PEC, sem habilitar a câmera. E é possível compartilhar a tela, possibilitando a visualização de documentos ou até do próprio PEC. Além disso, é possível compartilhar a chamada através de um link que você mesmo cria e envia para profissionais de saúde.

| Fonte: elaborado pelos autores, com base nas proposições do PEC e-SUS APS.

4.2 O COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO COM APOIO DO PEC

O objetivo deste módulo é possibilitar que o profissional da APS, quando sentir necessidade, compartilhe o cuidado de uma pessoa com outro profissional da equipe multiprofissional, para discutir um caso clínico. É um processo que qualifica a atenção à saúde, permite o matriciamento do profissional e que possui o potencial de reduzir a espera por consulta especializada. Ao facilitar e apoiar a estratégia de cuidado compartilhado entre a atenção especializada e a atenção primária, a tecnologia digital permite a troca de mensagens e o acesso à história clínica registrada no PEC. A funcionalidade pode ser usada para comunicação entre a equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Saúde Bucal (ESB) com equipes multiprofissionais (eMulti), desde que exista vínculo entre elas através do CNES.

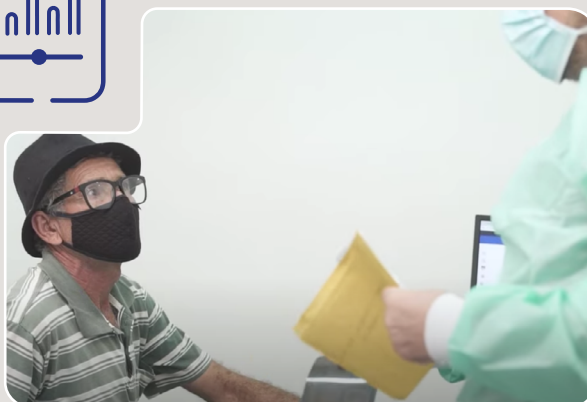
A partir de uma solicitação realizada através das **Ferramentas do Plano/ Compartilhamento do cuidado**, a demanda chega até o especialista pelo PEC e passa a fazer parte da **Gestão de filas**. Dessa forma, é importante destacar que, além do texto da solicitação do compartilhamento entre Unidades de Saúde vinculadas, todo o prontuário da pessoa fica visível para o especialista que é demandado pelo profissional de saúde da APS.

Em retorno, o especialista responde a solicitação ao demandante, no formato de texto, e escolhe uma das opções de devolutiva, a que melhor se ajusta ao contexto:

- **Pedido de Esclarecimento:** selecionar quando não ficou claro o motivo que levou o solicitante a compartilhar o caso, bem como quando ele precisa de alguma informação adicional que não foi dada anteriormente (Brasil, 2023b).
- **Teleinterconsulta:** consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos:
 - a) síncrona - teleinterconsulta realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência; ou
 - b) assíncrona - teleinterconsulta realizada por meio de mensagens offline (Brasil, 2011).
- **Recondução do cuidado:** selecionar quando houver o entendimento do profissional executante que aquele caso não é um caso para compartilhamento do cuidado (Brasil, 2023b).

O vídeo 4.1 mostra um exemplo.

Vídeo 4.1 - Como fazer uma interconsulta em saúde bucal através do compartilhamento do cuidado no PEC?



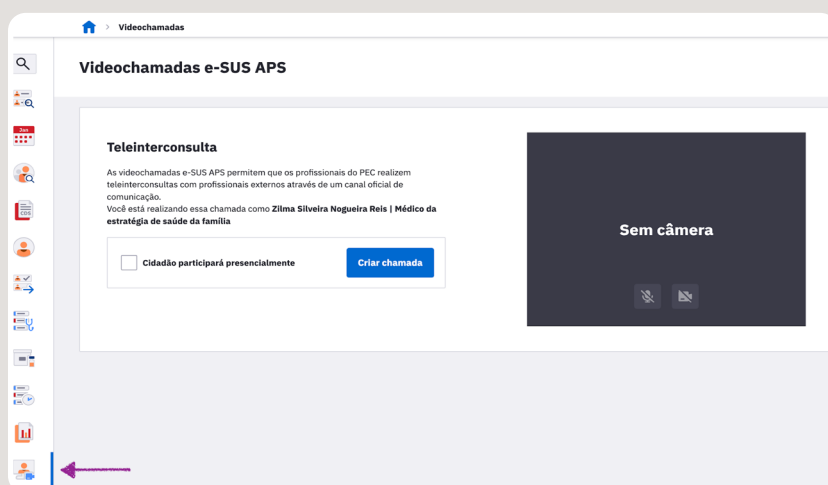
Fonte: Imagem do Ministério da Saúde, *Brasil Sorridente* (Brasil, 2023c).
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

4.3 PROCEDIMENTOS NO PEC PARA A VIDEOCHAMADA

Quanto ao emprego da tecnologia de **Videochamada** do PEC, os procedimentos operacionais para o uso desse ambiente são apresentados, em etapas, no fluxo descrito no quadro 4.2.

Quadro 4.2 - Procedimentos no PEC para iniciar, compartilhar e finalizar uma videochamada

1. Para criar uma sessão de consultoria à distância com suporte de som, imagem e texto, a funcionalidade **Videochamada** deve ser acionada. O ícone correspondente está posicionado no menu principal do PEC, à esquerda.
2. Uma tela independente será aberta, o que permite que as demais áreas de registro no PEC permaneçam visíveis e disponíveis, de forma simultânea.



3. A participação do cidadão em uma **Teleinterconsulta**, que acontece entre profissionais de saúde, deve ser informada no PEC, antes de iniciar a próxima etapa.
4. A pessoa que receberá cuidados e os profissionais de saúde que participarem do atendimento remoto devem manifestar que estão cientes das suas responsabilidades, indicações e limitações da modalidade assistencial remota.

5. Há dois **Termos** já disponíveis no PEC. Um **Termo de consentimento** para o cidadão e outro **Termo de responsabilidade** para os profissionais de saúde. O consentimento do cidadão é verbal e esclarecido e registrado no PEC pelo profissional de saúde em cada sessão de cuidado à distância. É essencial que o profissional leia o **Termo de consentimento** para o cidadão e certifique-se de que ele entendeu e que não tenha nenhuma dúvida, antes de selecionar a caixa informando a ciência do cidadão. O Termo do profissional de saúde é solicitado apenas na primeira vez que usar o sistema de videochamada.

X

Termo de consentimento livre e esclarecido

Cidadão

- 1 - Esse atendimento não resulta em cobrança de valores, uma vez que estou sendo atendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
- 2 - A Telessaúde e portanto a teleinterconsulta é admitida como prática conforme a lei nº 14.510 de 27 de dezembro de 2022.
- 3 - A Teleinterconsulta faz uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's) para permitir a troca de informações e opiniões a distância entre profissionais da saúde, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico, terapêutico, monitoramento ou prevenção de doenças. É posta como mais uma opção de atenção à saúde, visando à promoção desta e um melhor atendimento à população.
- 4 - Em relação ao sigilo do atendimento profissional da saúde, não poderei fazer qualquer gravação do atendimento.
- 5 - Nos serviços prestados pela Teleinterconsulta, os dados e imagens dos pacientes, serão preservados, obedecendo as normas legais pertinentes à guarda, ao manuseio, à integridade, à veracidade, à confidencialidade, à privacidade, à irrefutabilidade e à garantia do sigilo profissional das informações.
- 6 - O registro de ciência deste será realizado no Módulo de Auditoria para documentação e possíveis avaliações sobre a eficácia das medidas implementadas.
- 7 - Caso o paciente participe da teleinterconsulta, comprometo-me a coletar o consentimento livre e esclarecido do paciente para realização desta teleinterconsulta, fazendo a leitura integral do termo a seguir, explicando e garantindo que caso ele não deseje receber o atendimento por telefone ou vídeo, isso não implicará em prejuízo para o seu atendimento.

Cidadão está ciente e concorda com a realização da teleinterconsulta *

2 de 2 termos obrigatórios
Iniciar chamada

X

Termo de responsabilidade

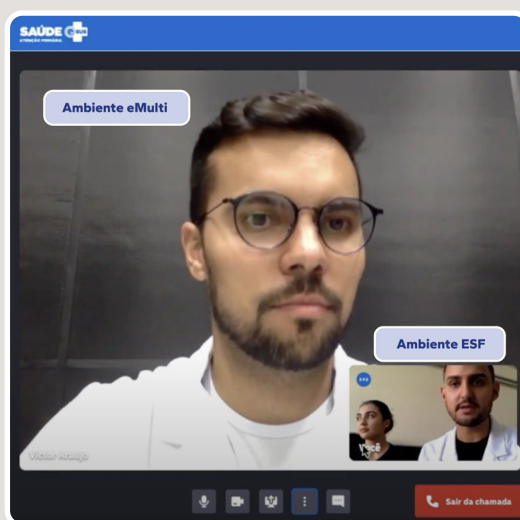
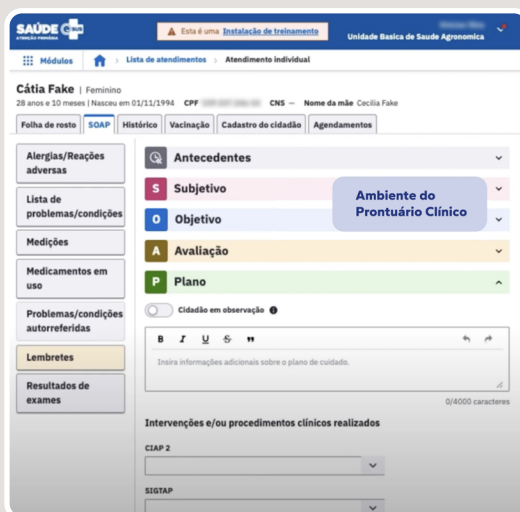
Profissional da Saúde

- 1 - Esse atendimento não resulta em cobrança de valores, uma vez que estou sendo atendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
- 2 - A Telessaúde e portanto a teleinterconsulta é admitida como prática conforme a lei nº 14.510 de 27 de dezembro de 2022.
- 3 - Foi informado que a teleinterconsulta integra a telessaúde como uma Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC's) para permitir a troca de informações e opiniões a distância entre profissionais da saúde para auxílio diagnóstico, terapêutico, monitoramento ou prevenção de doenças, e que a minha adesão ao presente atendimento por teleinterconsulta está sendo realizada por minha livre escolha.
- 4 - Em relação ao sigilo do atendimento profissional da saúde, não poderei fazer qualquer gravação do atendimento.
- 5 - Estou ciente que por meio da plataforma, os profissionais da saúde irão transmitir minhas informações pessoais e de saúde via videoconferência, bem como permito o registro dos dados coletados através da videoconferência em meu prontuário, para todos os fins.
- 6 - Caso não deseje receber o atendimento por telefone ou vídeo, estou ciente de que isso não implicará em prejuízo para o meu atendimento.

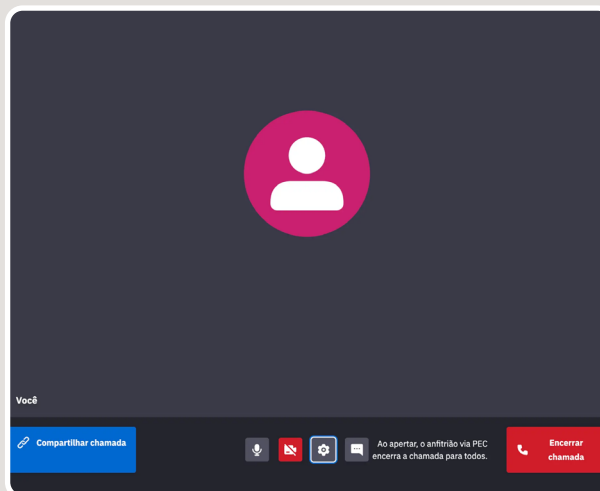
Estou ciente das informações descritas no termo *

1 de 2 termos obrigatórios
Continuar

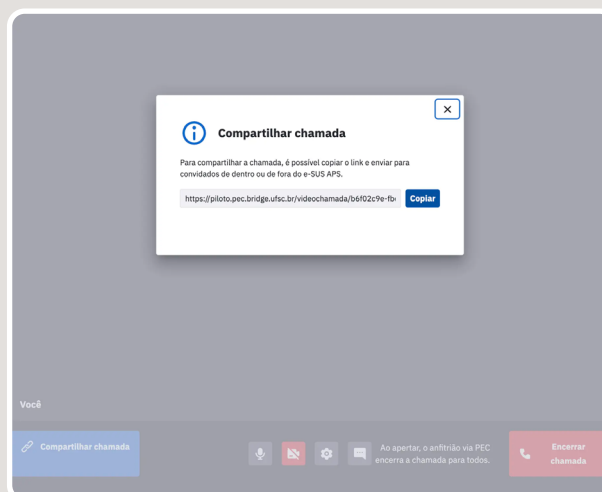
- Mantenha o PEC da pessoa em atendimento aberto, ao lado da tela de **Videochamada**. As telas são independentes e ambas serão utilizadas para interação entre quem demanda e quem atende a **Videochamada**.
- O profissional de saúde que demanda a **Teleinterconsulta** poderá consultar o histórico de saúde da pessoa e registrar o atendimento de modo semelhante ao do atendimento presencial. Desta maneira, a sistematização do atendimento acontece em tempo real.



- O link de compartilhamento da **Videochamada** com o outro profissional de saúde, geralmente da eMulti, é criado na opção **compartilhar chamada**, que fica no menu inferior da tela de videochamada.



- Ao ser criado, o link poderá ser compartilhado com o outro profissional de saúde através do e-mail. O envio do e-mail é feito através do PEC.



10. A opção **picture-in-picture** pode ser acionada no menu inferior da **Videochamada**. Isso faz com que a imagem da câmera do computador de quem faz e de quem recebe a videochamada estejam visíveis simultaneamente.
11. É possível compartilhar a tela do computador, nos casos em que é necessário dar visão dos registros do PEC ao teleinterconsultor. O registro da **Teleinterconsulta** no PEC é feito pelo profissional de saúde que demanda a consultoria.

The screenshot displays the SAUDE.CMS interface for a patient named Cátia Fake. The patient's details include age (28 years and 10 months), gender (Feminino), birth date (01/11/1994), and mother's name (Cecília Fake). The interface features a navigation menu with options like 'Folha de rosto', 'SOAP', 'Histórico', 'Vacinação', 'Cadastro do cidadão', and 'Agendamentos'. A sidebar on the left contains various medical history categories such as 'Alergias/Reações adversas', 'Lista de problemas/condições', 'Medições', 'Medicamentos em uso', 'Problemas/condições autorreferidas', 'Lembretes', and 'Resultados de exames'. The main content area shows a SOAP note editor with a 'Registro do PEC em Tempo Real' button. The note editor includes a text area for additional information and a character count (0/4000). Below the note editor, there are fields for 'Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados', 'CIAP 2', and 'SIGTAP'.

- O PEC disponibiliza uma área para troca de mensagens textuais entre os dois profissionais de saúde.



- Para finalizar a videochamada, basta acionar **Encerrar chamada**, no menu inferior da tela de videochamada.

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS, versão 5.2, com texto dos autores (Brasil, 2023d). Imagem do acervo do Centro de Informática em Saúde, UFMG.

Agora, assista o vídeo 4.2 que demonstra uma **Videochamada** entre um profissional de saúde da APS e um profissional de saúde da eMulti. O contexto foi uma orientação para prescrição de medicamentos na gestação.

Vídeo 4.2 - Como fazer uma interconsulta de saúde bucal por videochamada no PEC?



Fonte: Imagem do Ministério da Saúde, Brasil Sorridente (Brasil, 2023c)
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

4.4 DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA À DISTÂNCIA NA APS

Além da infraestrutura tecnológica e recursos disponibilizados no PEC, a partir da versão 5.2, o uso seguro e efetivo do atendimento à distância depende de planejamento, organização do processo de trabalho na Unidade de Saúde e suporte para as pessoas envolvidas. Para que as melhorias na qualidade da prestação de cuidados sejam alcançadas, a preparação das pessoas é parte do processo. A resistência à mudança, com frequência, deve-se ao desconhecimento de como fazer e qual a forma mais adequada de fazê-lo. Adicionalmente, temos a insegurança inicial que surge com a implementação de um novo modelo assistencial híbrido, que emprega a modalidade presencial intercalada com a remota. Essa insegurança pode ser reduzida com a introdução gradual e progressiva nas ações próprias da APS.

Para refletir

Se a pessoa sob cuidados estará presente ou não em uma sessão de consultoria à distância realizada entre profissionais de saúde, é uma decisão que deve ser compartilhada entre as partes interessadas. Por um lado, estando presente, a própria pessoa poderá fornecer informações sobre sua condição e participar mais ativamente no manejo da sua condição de saúde. Mas, por outro, a presença da pessoa pode inibir os profissionais de saúde, que discutem frequentemente hipóteses, ainda não confirmadas. Uma outra desvantagem é que a linguagem técnica usada entre os profissionais de saúde pode ser de difícil compreensão para leigos.

| Fonte: sugestão dos autores.

A competência no atendimento à distância envolve a sistematização das práticas, incluindo aspectos organizacionais, logísticos, mudanças culturais e incorporação no fluxo de trabalho (Howgego; Sharma; Kalu, 2020). O processo de cuidado mediado por tecnologia compreende quatro etapas: a preparação, a iniciação, o atendimento em si e a conclusão da sessão de **Videochamada**, apresentados no quadro 4.3.

Quadro 4.3. Sistematização da videochamada

Preparação

Procedimentos preliminares à videochamada para teleinterconsulta

- Certifique-se das condições de privacidade na Unidade de Saúde, antes de iniciar a chamada.
- Confirme o seu acesso ao PEC e informe-se sobre o histórico de saúde do cidadão.
- Caso a pessoa esteja presente na sessão de Teleinterconsulta, forneça orientações claras sobre o motivo do atendimento e por que está sendo feito à distância. Informe as vantagens e limites de atendimento à distância e obtenha consentimento verbal para a sessão.

Iniciação

Utilize um protocolo de início

- Inicie a sessão pela sua apresentação, dizendo o nome e função na equipe de saúde.
- Verifique a qualidade da conexão, com saudações e perguntas simples (bom dia, você me ouviu bem? por exemplo).
- Identifique a pessoa em atendimento, utilizando os dados do cadastro do cidadão existentes no PEC.

Teleinterconsulta

Utilize as boas práticas de cuidado

Profissional que solicita a consultoria:

- Realize a discussão do caso de forma estruturada, com base nos roteiros sugeridos no PEC, como o SOAP.
- Forneça todas as informações solicitadas pelo teleinterconsultor. Se necessário, compartilhe a tela do PEC para exibir gráficos, por exemplo.
- Registre o atendimento no PEC.

Profissional teleinterconsultor:

- Oriente o plano com clareza.
- Confirme se o profissional solicitante compreendeu as recomendações.
- Confirme se a pessoa em atendimento compreendeu as orientações, se estiver presente.
- Indique a continuidade do cuidado, se necessário.
- Oriente o agendamento do próximo atendimento, se indicado.
- Esclareça todas as dúvidas antes de finalizar a videochamada.

Finalização

Finalize com segurança

- Finalize com um resumo do atendimento, antes de encerrar a **Videochamada**.
- Verifique a satisfação com a **Teleinterconsulta**.
- Certifique-se de que o atendimento foi registrado no PEC.
- Certifique-se do envio de documentos digitais para o cidadão, se for o caso.
- Informe o fim da chamada.

Fonte: elaborado pelos autores para o cenário do PEC, com base em Howgego e colaboradores, 2020 (Howgego; Sharma; Kalu, 2020)

PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão; SOAP: Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano.

4.5 BARREIRAS A SEREM VENCIDAS E RISCOS DA ASSISTÊNCIA À DISTÂNCIA

Estudos científicos têm mostrado o sucesso das práticas assistenciais à distância na redução das barreiras geográficas, com impactos positivos no tempo de espera pelo atendimento e otimização de custos decorrentes dos deslocamentos (Scott Kruse et al., 2018). No entanto, é necessário utilizar os recursos tecnológicos de forma adequada e considerar que as limitações existem.



Em relação à participação da pessoa sob cuidados na sessão de **Teleinterconsulta**, há barreiras funcionais a serem consideradas para que a assistência à distância mediada por tecnologia seja efetiva (quadro 4.4). Caso não possam ser solucionadas, o atendimento presencial com o especialista continua a ser a melhor alternativa.

Quadro 4.4 - Barreiras funcionais da assistência à saúde à distância, relacionadas ao cidadão

Barreiras	Soluções sugeridas
Cidadão com incapacidade civil (*)	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar orientações em texto, vídeo ou cartilha para o acompanhante responsável pelo cuidado da pessoa, o qual deve estar presente durante a assistência remota. • Realizar o atendimento virtual apenas se houver segurança na obtenção das informações necessárias para o raciocínio clínico e tomada de decisão. • Dar preferência para videochamadas.
Pessoa com deficiência (**)	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as necessidades específicas das pessoas, antes do atendimento mediado por tecnologia. O profissional de saúde deve identificar quais são os tipos de deficiência. • O profissional da APS deve consultar a pessoa que será atendida quanto a necessidade de um acompanhante/cuidador ou familiar. • Considerar a troca de mensagens pelo chat da videochamada, no caso de deficiência auditiva. • Dar preferência para videochamadas.

Comunidades com privacidade e/ou suporte tecnológicos limitados

- Incentivar a criação de áreas privadas em espaços confiáveis em suas comunidades, para uso durante o atendimento à distância. Por exemplo, em abrigos, presídios, igrejas, escolas, etc.
- Criar espaços na Unidade de Saúde destinados às pessoas que necessitem de local privativo, internet ou apoio para a assistência à distância.
- Buscar soluções a médio e longo prazo para reduzir as disparidades de acesso aos mediadores de comunicação necessários para viabilizar o atendimento à distância de forma equitativa. Envolver gestores e a própria comunidade.
- Criar uma agenda nacional para viabilizar o uso da modalidade remota na assistência básica à saúde pelas populações minoritárias e vulneráveis, a partir da perspectiva dessas populações.

Garantia de acesso quando o ambiente virtual estiver inacessível

- Garantir o acolhimento, mesmo que através de chamada por telefone, na eventualidade de o ambiente de registro no PEC ou recurso de videochamada estiverem temporariamente inoperantes. Se necessário, converter para acolhimento presencial.

Fonte: adaptado pelos autores, de Anaya e colaboradores, 2021 (Anaya et al., 2021).

(*) incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 anos (Brasil, 1990); os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade (CNMP, 2023).

()** pessoa com deficiência é aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, segundo Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146/2015 (Brasil, 2015).

É importante destacar que procedimentos de atendimento à distância para pessoas que apresentam alterações funcionais, para reabilitação física, auditiva e intelectual, estão previstos no SUS. Há códigos espe-

cíficos no Sistema SIGTAP. Por exemplo, o procedimento 03.01.07.023-7 TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITAÇÃO FÍSICA consiste no acompanhamento, atendimento, monitoramento e orientações realizadas à distância por meio de tecnologia da informação e comunicação (tic) utilizando métodos síncronos, destinados a pacientes que apresentem alterações funcionais, inseridos em programa de reabilitação física que tenham sido submetidos previamente à avaliação de forma presencial.

Além das barreiras funcionais, há aquelas relacionadas aos profissionais, que podem afetar a performance das práticas à distância. O estudo de Kruse e colaboradores, 2018, destacaram: resistência à mudança, preferência pela comunicação presencial e baixa literacia digital, percepção negativa do fluxo de trabalho no ambiente digital devido a sobrecarga de informações, entre outros (Scott Kruse et al., 2018). Uma reflexão deve ser feita no sentido de ajustar a assistência à distância ao processo de continuidade do cuidado, intercalando as modalidades de atendimento, sem substituir o atendimento presencial. Empecilhos e riscos relacionados à percepção dos profissionais da atenção primária foram levantados em um estudo realizado em Portugal, cujo resumo é apresentado na figura 4.1.

Figura 4.1 - Limites e riscos da assistência à distância

Fonte: elaborado pelos autores, com base em Dantas e colaboradores, 2023 (Dantas et al., 2023).

Se bem algumas limitações na Figura 4.1. são difíceis de serem contornadas, tais como a número 1, outras podem ser mitigadas com recursos tecnológicos (webcam), como é o caso da número 2. A número 5 é sem dúvida alguma a limitação que pode ser superada e está sendo no caso do eSUS APS.

Em relação à segurança do contato entre pessoas no ambiente remoto, uma atenção especial deve ser dada à identificação correta do usuário e o acesso ao seu prontuário (PEC). Não se trata de mera burocracia e nem de perda de tempo. Essa etapa é indispensável para maior confiança no processo para quem atende e para quem é atendido. Acontece de maneira similar ao que já ocorre no atendimento presencial. Isso é possível se confirmando os identificadores da pessoa, conforme cadastro existente no PEC (quadro 4.5).

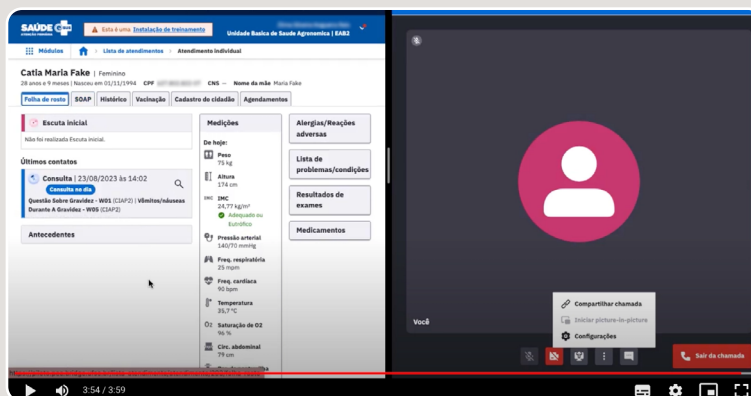
Quadro 4.5 - Registro no PEC, durante o atendimento remoto por chamada de voz

Registro do atendimento remoto no PEC

Acolhimento mediado por telefone, com acesso ao PEC



Atendimento mediado por videochamada, sem vídeo, com acesso ao PEC.



Fonte: Imagem do acervo do Centro de Informática em Saúde, UFMG. Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS, versão 5.2, com texto dos autores (Brasil, 2023d).

4.6 INCORPORAÇÃO DO CUIDADO À DISTÂNCIA NOS PROTOCOLOS E DIRETRIZES DA APS

Em um país de grande dimensão territorial como o Brasil, espera-se que o atendimento à distância e o **Compartilhamento do cuidado** mediados por tecnologia contribuam para aprimorar o acesso à saúde de qualidade. Ganhos poderão ser ainda maiores em áreas desassistidas e com déficit de atendimentos especializados (quadro 4.6). Além disso, o atendimento remoto proporciona mais conforto para as pessoas que não desejam ou não têm muita disponibilidade para chegar à APS e, também, pode ser uma forma de a pessoa não demorar em procurar assistência, em casos potencialmente graves, uma vez que percebida a gravidade no atendimento remoto, ela será orientada a procurar uma APS para atendimento presencial.

Quadro 4.6 - Desafios das barreiras geográficas para ampla cobertura da atenção primária à saúde

Populações ribeirinhas assistidas pela APS

A tecnologia digital facilita ações em locais distantes dos grandes centros



Equipe de saúde da família rural



Fonte: Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).

Em paralelo às boas práticas clínicas para assistência à distância, protocolos assistenciais ainda precisam ser organizados para cenários específicos do cuidado da APS. A prática da assistência combinada, presencial e à distância, ainda demandará ampla discussão e consenso quanto aos protocolos de indicação e contraindicação e para a escolha dos mediadores de comunicação mais adequados. Por exemplo, a modalidade de atendimento remoto está contraindicada para condições potencialmente graves e com risco à vida ou nas quais o exame clínico é urgente (Howgego; Sharma; Kalu, 2020).

A utilização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para atenção integral às condições e doenças foi um marco de qualidade para as linhas de cuidado na APS. Espera-se que, progressivamente, a assistência à distância possa ser incorporada aos protocolos específicos.

4.7 SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade, recursos e funcionalidades inovadoras do PEC foram apresentados. Esperamos que você se sinta mais confiante para lidar com as tecnologias que apoiam o cuidado à distância mediado por tecnologia. São muitas inovações, como a prescrição digital, o gerenciamento do acesso, a teleinterconsulta e a assistência à distância, que, utilizadas com segurança e clareza de suas indicações e limites, serão progressivamente incorporadas. Mas, o tema não se esgota aqui. Informações complementares, como os fundamentos do cuidado à distância, requisitos, regulamentação e mais sobre as boas práticas em saúde digital estão acessíveis nos outros cursos da trilha do profissional de saúde.

05

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO: APOIO AO MONITORAMENTO

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

A proposta desta unidade é apresentar de maneira objetiva as funcionalidades do PEC que apoiam o monitoramento do cuidado. Há cenários em que o cuidado individual ao longo do tempo demanda a análise sequencial do registro, como durante a gestação. Há também grande interesse no monitoramento de conjuntos de pessoas, com foco no coletivo, como, por exemplo, na busca ativa de vacinação. Um conjunto de vídeos de curta duração que acompanham os textos, quadros e figuras sumariza e exemplifica cada recurso. Espera-se que, ao final desta unidade, você conheça e valorize os recursos que o PEC possui para apoiar o seu dia-a-dia na atenção básica. A sua motivação e engajamento são muito importantes para que você se torne também agente da implantação e consolidação da Estratégia de Saúde Digital no país (BRASIL, 2020b).



5.1 ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

Um acompanhamento pré-natal de qualidade envolve a vigilância da gestação e está associado à redução de complicações para a mulher e seu filho. As ações de saúde para prover a atenção materno-infantil adequada são prioridades nas políticas públicas. Entre elas, destaca-se o cuidado integral, multiprofissional e resolutivo realizado na APS, e também aquele compartilhado com outros níveis de cuidado, quando se faz necessário.

É por isso que o PEC possui recursos especiais dedicados ao registro pré-natal. Há campos de preenchimento relativos à história obstétrica das pessoas do sexo feminino em **Antecedentes**. Há também um módulo de **Pré-Natal** específico em **SOAP**, que precisa ser acionado para que campos de preenchimento sobre a gestação estejam disponíveis.

5.1.1 O MÓDULO DE ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

O módulo de **Pré-Natal** só estará disponível na aba SOAP, em **Objetivo**, a partir do diagnóstico da gravidez. Os códigos específicos, como o CIAP-2 W78 - Gravidez, entre outros, podem ser consultados no Manual do PEC ou no Curso Registro de Saúde na APS, desta mesma trilha formativa. Já os **Antecedentes obstétricos** estão disponíveis para as pessoas do sexo feminino (quadro 5.1).

5.1.2 O AGENDAMENTO DE PRÉ-NATAL

Na APS, o cuidado pré-natal é oferecido pela equipe multiprofissional. Há uma extensa agenda a ser cumprida para apoiar as gestantes. Inclui orientações, ações preventivas, classificação do risco gestacional e tratamento oportuno de condições, quando necessário. O cuidado se faz ao

longo da gravidez e a agenda de atendimentos é um elemento estratégico para uma assistência de qualidade, organizando medidas preventivas, exames complementares e grupos educativos (Fonseca et al., 2022).

Em apoio à qualificação da assistência pré-natal, o PEC dispõe de uma funcionalidade que facilita o agendamento da próxima consulta. Em **SOAP, Finalização do atendimento**, a data das próximas consultas e a lotação do profissional são automaticamente oferecidas pelo PEC, quando a data da última menstruação é registrada em **Objetivo**. A pessoa responsável pelo atendimento tem liberdade para alterar as sugestões do PEC, que intercala atendimentos com profissionais da medicina e da enfermagem, na medida da necessidade e disponibilidade da mulher grávida e da Unidade de Saúde. É importante destacar que a sugestão de agendamento leva em consideração a idade gestacional e as melhores práticas em saúde previstas na caderneta da gestante (Brasil, 2013).

Consultas odontológicas são sugeridas a cada trimestre da gestação, junto à lotação de profissional com CBO de cirurgião-dentista, conforme demonstrado na figura 5.1.

Figura 5.1 - Apoio do PEC para o agendamento de pré-natal

A imagem mostra a interface do sistema PEC e-SUS APS para o agendamento de pré-natal. O cabeçalho indica o nome da paciente, Maria Aparecida Barbosa da Silva, e informações pessoais como idade (27 anos e 3 meses), data de nascimento (02/01/1996), CPF (163907209050007) e nome da mãe (Maria Jeane Barbosa da Silva). Abaixo, há uma barra de navegação com opções como 'Folha de rosto', 'SOAP', 'Histórico', 'Vacinação', 'Cadastro do cidadão' e 'Agendamentos'. O painel principal é dividido em duas seções: 'Pré-natal' e 'Agendar consulta'. A seção 'Pré-natal' contém campos para 'Data: 20/02/2023', 'IG atual: 9 semanas e 4 dias', 'DPP ecográfica: 27/11/2023', 'DPP ecográfica: Não informado', 'Tipo de gravidez: Não informado', 'Consultas: 1 (Última em 28/04/2023)', 'Última consulta odontológica: Consulta não realizada', 'Alergias/Reações adversas', 'Lista de problemas/condições' (com um alerta de 'GRAVIDEZ (N78) | SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL (Z34)'), 'Medicações', 'Medicamentos em uso', 'Problemas/condições autorreferidas', 'Lembretes' e 'Resultados de exames'. A seção 'Agendar consulta' possui campos para 'Profissional' (com uma dica para buscar pelo nome, CNS, equipe ou CBO), 'Data do agendamento' (formato dd/mm/aaaa) e 'Horário do agendamento'. Abaixo, há um campo para 'Observações' e uma seção 'Agendar próximas consultas' com uma dica para clicar em agendar para definir o horário e detalhes. Duas consultas são listadas: 'Acompanhamento pré-natal - Terça-feira, 02 de maio de 2023 às 08:00' com a profissional Juliana Lara (MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA) e 'Consulta odontológica pré-natal - Segunda-feira, 22 de maio de 2023 às 13:40' com a profissional Raiane Aparecida Azevedo (CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL). Uma mensagem indica que é necessário finalizar o atendimento para agendar a consulta. Na base, há uma seção 'Sugestão próximas consultas' com três sugestões: 'Consulta odontológica pré-natal | Domingo, 28 de maio de 2023', 'Acompanhamento pré-natal | Quarta-feira, 28 de junho de 2023' e 'Acompanhamento pré-natal | Sexta-feira, 28 de julho de 2023'.

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Convidamos você para assistir o vídeo 5.2 e verificar como é simples programar toda a agenda pré-natal no PEC.

Vídeo 5.1 - Como programar toda a agenda pré-natal no PEC?



Fonte: Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

5.2 ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA E A CONSULTA DE PUERICULTURA

O objetivo da puericultura é promover e monitorar a saúde e o bem-estar da criança, identificando precocemente possíveis problemas de saúde e possibilitando ações preventivas e oportunas. A atuação do profissional da APS na puericultura envolve a realização de consultas regulares, incluindo avaliação antropométrica e dos marcos de desenvolvimento, orientação sobre alimentação saudável, cuidados com a higiene, aleitamento materno, vacinação e prevenção de doenças, entre outras ações (Martins et al., 2021).

Levando em conta a importância do crescimento e o desenvolvimento infantil e a centralidade do cuidado de saúde neste ciclo da vida, o PEC oferece recursos específicos para apoiar o seguimento da criança. As informações registradas permitem a organização clara e objetiva, em formato de sumário clínico.

A opção de habilitar campos de **Puericultura** aparece com a aba **SOAP** aberta, em **Objetivo**, no perfil do médico e enfermeiro, nos prontuários de todos os cidadãos até os 19 anos de idade incompletos.

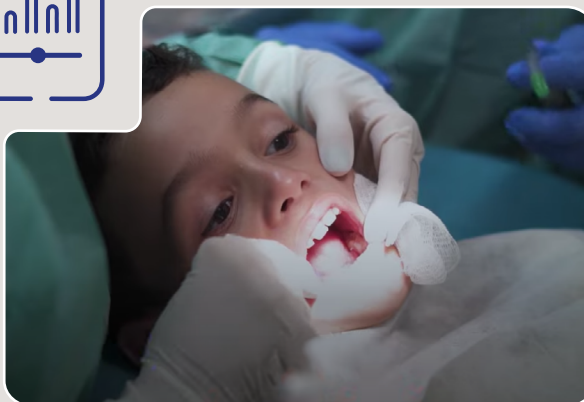
Você sabia?

O nascimento com peso abaixo de 2500 gramas é um fator de risco para toda a vida do cidadão. Evidências científicas extraídas de 135 estudos com mais de 7 milhões de pessoas mostraram que o baixo peso ao nascer está associado a um maior risco de doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial e doença coronariana, e diabetes tipo 2, na vida adulta.

| Fonte: Knop et al. (2018) (Knop et al., 2018)

Agora, assista o vídeo 5.2, que apresenta como um profissional da APS utilizou o módulo de Puericultura para realizar o acompanhamento longitudinal de uma criança. Essa funcionalidade pode ser utilizada de forma semelhante pelos cirurgiões-dentistas da APS e CEO/SESB.

Vídeo 5.2 - Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no PEC



Fonte: Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023). Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Saiba mais

Recomendações para higiene bucal na infância - versão preliminar e Tratamentos conservadores da polpa em dentes decíduos- versão preliminar são diretrizes clínicas para a prática odontológica na APS, que podem ser consultadas na referência indicada (Brasil, 2023c).

5.3 ACOMPANHAMENTO DA PESSOA IDOSA

O PEC disponibiliza um conjunto de recursos para o acompanhamento da pessoa idosa. Para os cidadãos com 60 anos ou mais, a avaliação multidimensional é feita a partir do registro do código SIGTAP em **Plano**: 03.01.09.003-3 avaliação multidimensional da pessoa idosa (quadro 5.3 - A). Em **SOAP - Avaliação**, pessoas com idade acima de 60 anos possuem antropometria avaliada por curva específica, circunferência de panturrilha em medições (quadro 5.3 - B). Há também um alerta para

mais de cinco medicamentos em uso contínuo (quadro 5.3 - C). Quando está habilitado, o módulo do idoso indica a data da última avaliação multidimensional (quadro 5.3 - C). O módulo de acompanhamento da pessoa idosa pode ser ativado pelo cirurgião-dentista.

Quadro 5.3 - Recursos para acompanhamento longitudinal do idoso

A - Avaliação multidimensional a pessoa idosa

Deve ser ativada pelo profissional de saúde, na seção **Plano** da aba **SOAP**, com o código SIGTAP 03.01.09.003-3, para pessoas a partir de 60 anos de idade.

Plano

Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados
SIGTAP

Evoluções odontológicas
Odontograma Incisões moles e duras Periodontia

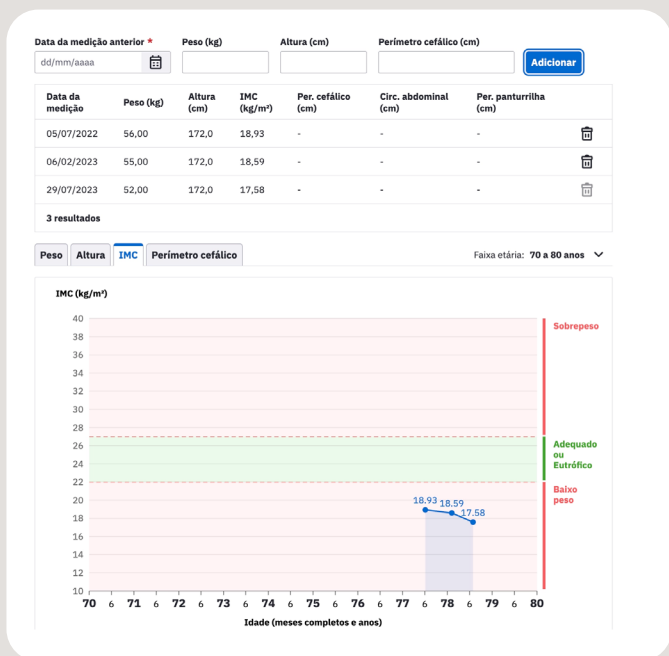
Período: Atual Visualizar odontograma por: Dentes Arcadas Outros
Mostrar dentes deciduos: Não

Possui aparelho: Não Possui contenção: Não Prótese: Total superior Total inferior

B - Antropometria em curva específica

O seguimento longitudinal de parâmetros clínicos da pessoa idosa.

A funcionalidade de gráficos e tabelas é acionada em **Medições**, no menu à esquerda da aba **SOAP**, mostrada em (C).



C - Módulo do idoso habilitado com alertas

Informa a data da última avaliação multidimensional (seta).

Há um alerta para baixo peso (seta).

Há um alerta para uso de 5 ou mais medicamentos de uso contínuo (seta).

Isodo Fake | Masculino
78 anos e 6 meses | Nasceu em 01/01/1945 | CPF - CNS - Nome da mãe Maria Fake

Folha de rosto | **SOAP** | Histórico | Vacinação | Cadastro do cidadão | Agendamentos

Acompanhamento do idoso
Última avaliação multidimensional: 29/07/2023

Alergias/Reações adversas

Lista de problemas/condições
A HIPERTENSÃO SEM COMPLICAÇÕES (K86)
A DEMÊNCIA (P70)

Medições
De hoje:
Peso: 52 kg
Altura: 172 cm
IMC: 17,58 kg/m² **Baixo Peso**
Pressão arterial: 135/90 mmHg
Freq. respiratória: 23 rpm
Freq. cardíaca: 88 bpm
Temperatura: 37 °C
O2 Saturação de O2: 97 %
Glicemia capilar: 98 mg/dL (Jejum)
Anteriores:
Peso: 55 kg - 06/02/2023
Altura: 172 cm - 06/02/2023
IMC: 18,59 kg/m² - 06/02/2023
Baixo Peso

Medicamentos em uso
5 ou mais medicamentos de uso contínuo
Alfasciferol (Vitamina E) 400 mg
2 (dose), 1 vez ao dia
Apikabana 5 mg
1 (dose), a cada 12 horas
Carbamazepina 20 mg/ml
30 gotas (dose), 1 vez ao dia
Carbamazepina 20 mg/ml
30 gotas (dose), 1 vez ao dia
Nifedipino 10 mg

Antecedentes
S Subjetivo
O Objetivo
A Avaliação
P Plano
Finalização do atendimento

Fonte: adaptado do Manual do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023b) com exemplo dos autores. SIGTAP: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS; SOAP: Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano.

Assista o vídeo 5.3, que apresenta como um profissional da APS empregou os recursos de acompanhamento da pessoa idosa, no PEC.

Vídeo 5.3 - Acompanhamento da pessoa idosa no PEC



Fonte: Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

5.4 SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade, recursos que facilitam o acompanhamento longitudinal do cidadão foram apresentados e demonstrados em vídeos gravados no PEC. Ao finalizar essa etapa, esperamos que você se sinta motivado para usá-los em sua plenitude. Eles são prova de como recursos da tecnologia digital funcionam na prática da APS, favorecendo o seguimento da saúde das pessoas ao longo do tempo, de forma objetiva e de fácil acesso. Esperamos que você valorize o PEC para a recuperação rápida da informação de saúde qualificada, essencial quando profissionais de saúde precisam de informações oportunas e estratégicas para fazer escolhas e tomar decisões sobre o cuidado. Isso acontece de maneira especial em relação à vacinação, no seguimento da antropometria, dos marcos do desenvolvimento infantil, da gestação e do idoso.

06

MONITORAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE E DOS CIDADÃOS DO TERRITÓRIO

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Esta unidade traz de maneira objetiva as funcionalidades do PEC que apoiam o monitoramento do conjunto de eventos de saúde e procedimentos da prestação de cuidados registrados no PEC pelas equipes da APS. A abordagem coletiva, viabilizada pelo sistema digital, inclui as visões gerenciais da unidade e do território, indispensáveis para avaliar, planejar e monitorar ações que beneficiem os usuários e os profissionais. Espera-se que, ao final desta unidade, você perceba que a qualidade dos relatórios e dos indicadores de saúde gerados automaticamente no PEC dependem diretamente da importância que cada profissional atribui à qualidade dos registros individuais que faz no sistema e-SUS APS, ou seja, no PEC, CDS e aplicativos.



6.1 ATIVIDADE COLETIVA NO PEC

Diversas atividades da APS são realizadas em grupos. Desde reuniões de equipe local, em que o grupo é composto exclusivamente por profissionais da unidade, até grupos de usuários, comunidade e profissionais da APS que abordam situações específicas como combate ao tabagismo, controle de endemias, controle do diabetes e demandas da comunidade sobre os serviços locais. São atividades importantes que precisam ser registradas, já que o processo saúde-doença vai muito além da condição individual da pessoa. Determinantes sociais, condições ambientais, desencadeadores biológico-emocionais podem intervir no adoecimento ou não das pessoas. Além do mais, o cuidado básico é caracterizado por uma atuação integral e multiprofissional e as reuniões de equipe, corretamente registradas, refletem o trabalho colaborativo.

Levando-se em conta a organização territorial da APS no Brasil, as atividades coletivas podem ser um importante instrumento para auxiliar na abordagem integral da pessoa em seu território. O grupo favorece uma escuta ampliada dos problemas de saúde, o que nem sempre ocorre no atendimento individual, e promove a troca de experiências entre profissionais, entre os usuários e entre todos. Registrar uma atividade coletiva de forma completa é também uma forma de valorizá-la. Assista agora o vídeo 6.1, que ilustra o registro feito a partir de uma atividade coletiva de educação em saúde para abordagem de saúde bucal com crianças e adolescentes em uma escola municipal.

Vídeo 6.1 - Como registrar atividade coletiva em saúde bucal no PEC?

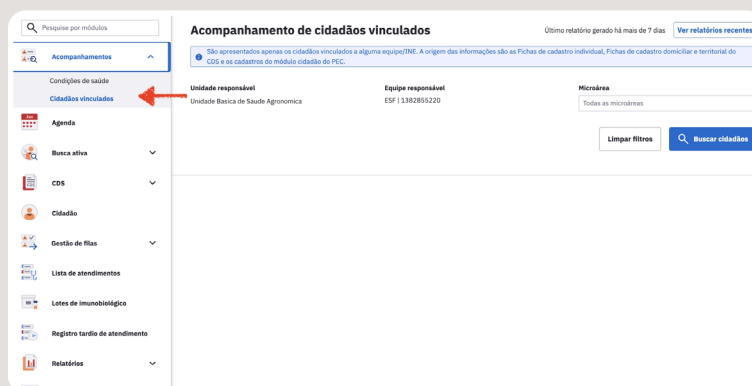


Fonte: Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023).
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

6.2 ACOMPANHAMENTO DE CIDADÃOS VINCULADOS

O monitoramento de cidadãos no território da unidade básica de saúde é uma oportunidade para estimular o vínculo entre as equipes e a população. Além disso, a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado expressam a responsabilização da equipe pelos cidadãos vinculados, colocando-se como referência para o cuidado à saúde.

Para visualizar a relação entre equipes e cidadãos, o PEC possui uma funcionalidade dedicada ao **Acompanhamento de cidadãos vinculados**. O acesso é feito através do menu à esquerda, na opção **Acompanhamentos**, figura 6. 1.

Figura 6.1 - Acesso à busca por cidadãos vinculados

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

É o ambiente onde será possível buscar, imprimir e exportar dados básicos dos cidadãos que são acompanhados pelas **Equipes** da Unidade de Saúde, inclusive por **Microárea**. A lista informa o nome, sexo, idade, endereço, telefone. Profissionais de saúde podem utilizar a busca para obter a relação nominal de cidadãos de sua própria equipe de saúde. Já o coordenador da unidade básica de saúde poderá obter as listas de cidadãos vinculados, por **Equipes** e **Microáreas** de sua unidade. Mas, para que a relação seja um reflexo da realidade local, é preciso ter atenção para a formalização da vinculação entre o cidadão e uma equipe de saúde da família no ambiente de **Cadastro do cidadão**. A lista informa a origem dos dados da última atualização cadastral, se foi feita de forma mais completa por ficha do CDS ou se foi realizada pelo cadastro simplificado feito no PEC. Demonstramos no vídeo 6.2 como um profissional de saúde da APS obteve um relatório desse tipo e o que ele contém, na visão de um enfermeiro da equipe.

Vídeo 6.2 - Acompanhamento de cidadãos vinculados no PEC



Fonte: Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023)
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

6.3 PAINEL DE ACOMPANHAMENTO DE PROBLEMAS E CONDIÇÕES DE SAÚDE

É tarefa essencial da APS realizar o acompanhamento das condições de saúde dos cidadãos vinculados às Equipes. Tal ação demanda a organização conjunta de diferentes profissionais. O painel de **Acompanhamento de Problemas e Condições de Saúde** otimiza o acompanhamento de condições crônicas e possibilita a obtenção de relatórios para a equipe.

O e-SUS APS oferece uma forma facilitada de apoiar o acompanhamento das situações de saúde através de relatórios que informam listas de cidadãos que possuem determinada condição de saúde. Para isso, as informações são extraídas tendo como fonte os dados registrados no cadastro do cidadão e nas **Listas de Problemas e Condições de Saúde**, por grupos pré-formatados como **Diabetes, Hipertensão arterial, Gravidez e Obesidade**. Mas, também, de forma mais específica por código CID-10 e CIAP-2, quando selecionados pelo profissional

que acessa o relatório no PEC. Assista agora o vídeo 6.3 que mostra como um profissional de saúde da APS obteve um relatório desse tipo e o que ele contém.

Vídeo 6.3 - Acompanhamento de Problemas e Condições de Saúde no PEC



Fonte: Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023)
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

6.4 RELATÓRIOS GERENCIAIS

Um dos benefícios mais relevantes do registro de saúde qualificado é apoiar a gestão da saúde através de relatórios de síntese. No PEC, os **Relatórios Gerenciais** são utilizados para apresentar informações específicas e essenciais sobre o funcionamento da Unidade de Saúde. Há dois tipos de relatórios gerenciais para acompanhamento pelo cirurgião-dentista na Atenção Especializada: **Absenteísmo** e **Atendimento**. É possível customizar esses relatórios por tema de interesse e também quanto à forma de apresentação, empregando valores absolutos ou percentuais. Veja um exemplo na figura 6.2.

Figura 6.2 - Opções para personalização de um relatório gerencial do PEC

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Diferentes perfis profissionais da APS podem ter acesso aos **Relatórios Gerenciais** que sumarizam as ações informadas no e-SUS APS. São inúmeras opções de extração de informes, alinhadas ao fluxo de trabalho cotidiano registrado diariamente no sistema digital. Mas, é preciso ter atenção para as especificidades das informações, pois os painéis que os relatórios apresentam possuem origem em dados coletados na instalação local do PEC e de acordo com o perfil de cada profissional. Encontre no quadro 6.1 os perfis dos profissionais e os respectivos relatórios que podem extrair.

Quadro 6.1 - Informações dos Relatórios Gerenciais, por perfil profissional da APS

Perfil do profissional	O que informa?
<p>Gestor municipal e coordenador da Unidade de Saúde</p>	<p>Os valores exibidos nos relatórios se relacionam ao montante da Unidade de Saúde ou município, de acordo com o perfil do gestor APS. Os dados que serão apresentados podem ser escolhidos, na medida da necessidade, e podem ser visualizados de forma consolidada ou por equipe. Por exemplo, no Relatório Gerencial de Atendimentos, os campos disponíveis para este perfil são: Categoria Profissional, CBO, Dia, Hora, Dia da semana, Turno, Mês, Profissional, Atendimento Compartilhado, Equipe, Faixa etária, Sexo, Tipo de Atendimento, Tipo de Consulta.</p> <p>A opção Unidade de Saúde (apenas para gestor municipal). Também possuem acesso aos Relatório de Atendimentos e Relatório de Absenteísmo.</p>
<p>Profissionais de saúde da Unidade de Saúde</p> <p>Médico da eSF, enfermeiro, farmacêutico, cirurgião-dentista</p>	<p>Os valores exibidos se relacionam ao seu atendimento individual na Unidade de Saúde. Os dados que serão apresentados podem ser escolhidos, na medida da necessidade. Por exemplo, no Relatório Gerencial de Atendimentos, os campos disponíveis para este perfil são: Dia, Hora, Dia da semana, Turno, Mês, Atendimento Compartilhado, Faixa etária, Sexo, Tipo de Atendimento, Tipo de Consulta. Relatório de Atendimentos e Relatório de Absenteísmo.</p>
<p>Profissionais de saúde da Unidade de Saúde</p> <p>eMulti</p>	<p>Para este perfil, apenas o Relatório de Absenteísmo está disponível, por padrão. Os valores exibidos se relacionam ao atendimento global na Unidade de Saúde. Os dados disponíveis para este perfil são: Turno, Faixa Etária, Sexo, Tipo de falta, Equipe, Profissional, Categoria Profissional, CBO, Tempo entre agendamento e consulta.</p>
<p>Profissionais de saúde da Unidade de Saúde</p> <p>Cirurgião-dentista do CEO</p>	<p>Para este perfil, estão disponíveis o Relatório de Atendimentos e o Relatório de Absenteísmo. No primeiro, os valores exibidos e as opções de dados no relatório são os mesmos do perfil de médico e enfermeiro. No segundo, os dados disponíveis são os mesmos dos profissionais das eMulti.</p>

Profissionais de saúde da Unidade de Saúde

Técnico em enfermagem da eSF e Técnico em saúde bucal

Para este perfil, estão disponíveis o **Relatório de Vacinação** e o **Relatório de Absenteísmo**.

No primeiro, os valores exibidos e as opções de dados no relatório são os mesmos do perfil de médico e enfermeiro. No segundo, os dados disponíveis são os mesmos dos profissionais das eMulti.

Fonte: adaptado do Manual do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

APS: Atenção Primária à Saúde; CBO: Código Brasileiro de Ocupações; eMulti: Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde; eSF: Equipe de Saúde da Família; PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão; SUS: Sistema Único de Saúde.

Para informações detalhadas, utilize o Manual do PEC e-SUS APS como fonte principal que descreve perfis-padrão do PECAssista agora o vídeo 6.4 que mostra como um profissional de saúde da APS obteve um relatório desse tipo e o que ele contém.

Vídeo 6.4 - Como gerar um relatório gerencial de saúde bucal no PEC?



Fonte: Imagem do Canal Youtube Vídeo Saúde, Fiocruz (FIOCRUZ, 2023) Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

6.5 RELATÓRIOS DE PRODUÇÃO

Os relatórios de produção são muito úteis para apresentar informações sobre eventos ocorridos na Unidade de Saúde e no território. Podem ser elaborados com filtros para o período de tempo de interesse e por bloco de informação existente no sistema e-SUS APS. Os blocos de informações são organizados de forma similar ao formato de envio dos registros ao SISAB e são apresentados no quadro 6.2.

Quadro 6.2 - Informações dos Relatórios de Produção, por perfil profissional da APS

Blocos de informação	O que informa?	Profissionais da APS que possuem acesso
Atendimento domiciliar	O número de atendimentos domiciliares registrados através das Fichas de Atendimento Domiciliar ou do Aplicativo e-SUS AD, que são de uso exclusivo do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).	Cirurgião-dentista, eMulti, Médico, Farmacêutico, SAD. ACE, ACS, ASB, Técnico de Enfermagem. Gestor municipal e Coordenador da Unidade de Saúde.
Atendimento individual	Os atendimentos individuais registrados através das Fichas de atendimento individual do CDS e dos Atendimentos realizados no PEC.	Cirurgião-dentista, eMulti, Enfermeiro, Médico, Farmacêutico. ACE, ACS, ASB, Técnico de Enfermagem. Gestor municipal e Coordenador da Unidade de Saúde.
Atendimento odontológico individual	Os atendimentos odontológicos individuais registrados através das Fichas de atendimento odontológico individual do CDS e dos Atendimentos odontológicos realizados no PEC.	Cirurgião-dentista, eMulti, Enfermeiro, Médico, Farmacêutico. ACE, ACS, ASB, Técnico de Enfermagem. Gestor municipal e Coordenador da Unidade de Saúde.

Atividade coletiva	As atividades coletivas registradas pelas Fichas de atividade coletiva no CDS e no PEC .	Cirurgião-dentista, eMulti, Enfermeiro, Médico, Farmacêutico. ACE, ACS, ASB, Técnico de Enfermagem. Gestor municipal e Coordenador da Unidade de Saúde.
Avaliação de elegibilidade e admissão	Avaliações de elegibilidade e admissão registradas através das Fichas de avaliação de elegibilidade e admissão, bem como os registros de avaliação de elegibilidade do Aplicativo e-SUS AD.	Cirurgião-dentista, eMulti, Enfermeiro, Médico, Farmacêutico, SAD. ACE, ACS, ASB, Técnico de Enfermagem. Gestor municipal e Coordenador da Unidade de Saúde.
Marcadores de consumo alimentar	Informações referentes aos marcadores de consumo alimentar obtidos através da ficha informada através do CDS e dos registros de procedimentos no PEC.	Cirurgião-dentista, eMulti, Enfermeiro, Médico, Farmacêutico. ACS, ASB, Técnico de Enfermagem, Gestor municipal e Coordenador da Unidade de Saúde.
Procedimentos	Informações referentes aos procedimentos informados através das Fichas de procedimentos e dos registros de procedimentos no PEC.	Cirurgião-dentista, eMulti, Enfermeiro, Médico, Farmacêutico. ACS, ASB, Técnico de Enfermagem. Gestor municipal e Coordenador da Unidade de Saúde.
Procedimentos consolidados	Informações referentes aos procedimentos consolidados obtidos a partir das Fichas de procedimentos e dos registros de procedimentos no PEC.	Cirurgião-dentista, eMulti, Enfermeiro, Médicos, Farmacêutico. ACS, ASB, Técnico de Enfermagem. Gestor municipal e Coordenador da Unidade de Saúde.
Resumo de produção	Contabiliza a produção de todos os registros realizados por tipo de ficha.	Cirurgião-dentista, eMulti, Enfermeiros, Médicos, Farmacêutico. ACS, ASB, Técnico de Enfermagem. Gestor municipal e Coordenador da Unidade de Saúde.

Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	Informações referentes aos atendimentos de síndrome neurológica por Zika / Microcefalia a partir dos registros da Ficha complementar de Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia, bem como dos atendimentos no PEC.	Cirurgião-dentista, eMulti, Enfermeiros, Médicos, Farmacêutico. ACS, ASB, Técnico de Enfermagem. Gestor municipal e Coordenador da Unidade de Saúde.
Vacinação	Contabiliza informações referentes à administração dos imunobiológicos, obtidas a partir das Fichas de vacinação ou por meio do registro no PEC.	Cirurgião-dentista, eMulti, Enfermeiros, Médicos, Farmacêutico. ACS, ASB, Técnico de Enfermagem. Gestor municipal e Coordenador da Unidade de Saúde.
Visita domiciliar e territorial	Informações sobre as visitas domiciliares coletadas pelas Fichas de visita domiciliar e territorial ou no Aplicativo e-SUS APS Território.	Cirurgião-dentista, eMulti, Enfermeiros, Farmacêutico. ACS, ASB, Técnico de Enfermagem. Gestor municipal e Coordenador da Unidade de Saúde.

Fonte: adaptado do Manual do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023b) com exemplos dos autores. AD: Atendimento Domiciliar; APS: Atenção Primária à Saúde; ASB: Auxiliar de Saúde Bucal; CBO: Código Brasileiro de Ocupações; CDS: Coleta de Dados Simplificada; eMulti: Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde; PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão; SAD: Serviço de Atendimento Domiciliar; SUS: Sistema Único de Saúde. () Profissionais de nível superior que prestam atendimento direto, alinhado com o público do presente curso.*

Para uma visão mais completa dos profissionais que podem gerar os relatórios, incluindo gestores e profissionais de tecnologia da informação da APS, sugerimos consultar diretamente o repositório que contém as regras por Grupos de CBO x Relatórios (UFSC, 2018).

Para o gestor, incluindo o gerente da Unidade de Saúde, os relatórios de produção permitem a avaliação do número e tipo de atendimentos realizados por cada profissional de saúde da Unidade de Saúde sob sua responsabilidade. Por exemplo, entre os relatórios gerenciais

disponíveis, o Relatório de Produção Individual é aquele que permite uma compreensão individual do volume de trabalho realizado por cada profissional de saúde.

Assista agora o vídeo 6.5, que mostra como um profissional de saúde da APS obteve um relatório de produção e o que ele contém.

Vídeo 6.5 - Como gerar um relatório de produção em saúde bucal no PEC??



Fonte: Imagem do Ministério da Saúde, Brasil Sorridente (Brasil, 2023c)
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

6.6 VISÃO GERAL DO SISTEMA/MÓDULO CDS

As fichas de coleta de dados simplificados (CDS) se destinam ao registro de informações relevantes, em locais onde o PEC não está plenamente implementado. É um sistema de apoio à digitação de dados no ambiente e-SUS APS. Mesmo que uma Unidade de Saúde esteja em etapas iniciais de informatização, há um conjunto de dados essenciais para compor indicadores úteis para o monitoramento e avaliação da Atenção Básica e das Redes de Atenção à Saúde. É importante destacar que as fichas

CDS de atendimento individual não substituem o registro clínico feito no prontuário. O quadro 6.3 apresenta uma visão geral das fichas CDS.

Quadro 6.3 - Visão geral do sistema CDS, por fichas

Nome da ficha	Para que serve?	Profissionais da APS
Ficha de Atendimento Individual	Utilizada para o registro simplificado de atendimentos individuais, independentemente do local onde o atendimento foi realizado.	Profissionais de nível superior da atenção básica, eMulti, Polo Academia da Saúde, Consultório na Rua ou Equipes de atenção básica prisional. Não é utilizada por cirurgiões dentistas e nem por profissionais das EMADs e EMAPs, pois possuem fichas próprias.
Ficha de Atendimento Odontológico Individual	Utilizada pelos profissionais da equipe de Saúde Bucal para registrar os atendimentos.	Cirurgiões-dentistas, Técnicos em Saúde Bucal e auxiliares em saúde bucal (quando acompanham o atendimento com o cirurgião-dentista) que atuam na APS.
Ficha de Atividade Coletiva	Tem por objetivo o registro das ações realizadas em grupos pelas equipes, sejam elas para a promoção da saúde da população ou para organização da própria equipe.	Profissionais que atuam na atenção básica, eMulti, Polo Academia da Saúde, Consultório na Rua ou em Equipes de atenção básica prisional.
Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial	Permite registrar as características sócio-sanitárias dos domicílios no território das equipes de APS. Além de permitir o registro de locais que não podem ser considerados domicílios, por exemplo, situação de rua.	Todos os profissionais que são membros de equipes que atuam na AB podem preencher essa ficha.
Ficha de Cadastro Individual	Permite registrar as condições de saúde, características socioeconômicas, demográficas e outras, dos usuários no território das equipes de APS.	Todos os profissionais que são membros de equipes que atuam na AB podem preencher essa ficha.

Marcadores de Consumo Alimentar	Instrumento para avaliar as práticas alimentares, permitindo o registro dessas informações.	Todos os profissionais que são membros de equipes que atuam na AB podem preencher essa ficha.
Ficha de Procedimentos	Utilizada para registrar procedimentos que foram realizados dentro da Atenção Básica. Não deve ser utilizada para registrar solicitações ou avaliações de exames e procedimentos.	Profissionais de nível superior da atenção básica, eMulti, Polo Academia da Saúde, Consultório na Rua ou Equipes de atenção básica prisional. Também é utilizada pelos ACS e ACE e técnicos de enfermagem. Não é utilizada por cirurgiões dentistas, profissionais das EMADs e EMAPs.
Síndrome Neurológica por Zika/microcefalia	Ficha Complementar	Médicos, enfermeiros, outros profissionais de nível superior.
Ficha de Vacinação	Utilizada para registrar informações das vacinas aplicadas na rotina e em campanhas na APS.	Profissionais que realizam a aplicação de vacinas (enfermeiros, técnicos em enfermagem e médicos).
Ficha de Visita Domiciliar e Territorial	Registra visitas realizadas ao cidadão ou outros pontos do território adscrito da equipe da APS.	ACS e ACE.
Ficha de Atendimento Domiciliar	Instrumento para coleta de dados dos atendimentos realizados pela SAD.	Profissionais de nível superior ou médio que atuem no SAD (EMAD, EMAP).
Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão	Utilizada para registrar os dados da avaliação de elegibilidade e admissão feita por um profissional da EMAD.	Obrigatoriamente por profissionais de nível superior que atuam na EMAD. Profissionais de nível médio podem ser inseridos ao preencher essa ficha.

Fonte: adaptado do Manual do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023b).

APS: Atenção Primária à Saúde; ACS: Agente Comunitário de Saúde; ACE: Agente de Combate às Endemias; EMAD: Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar; EMAP: Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar de Apoio; eMulti: Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde; SAD: Serviço de Atenção Domiciliar.

Para uma visão mais completa dos profissionais que utilizam cada uma das fichas CDS, sugerimos consultar diretamente o repositório que contém as regras por Grupos de CBO x Tipo de ficha (UFSC, 2018).

Como exemplos, disponibilizamos dois vídeos que demonstram como fazer um registro no PEC de um atendimento odontológico individual no módulo CDS, vídeo 6.6.

Vídeo 6.6 - Como fazer um registro de procedimento de saúde bucal no módulo CDS do PEC?



Fonte: Imagem do Ministério da Saúde, Brasil Sorridente (Brasil, 2023c)
Imagens do PEC e-SUS APS (Brasil, 2023d) com exemplos dos autores.

Você sabia?

A iniciativa mais recente é a avaliação por desempenho, a partir de indicadores definidos pela Portaria a GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que estabelece uma nova regra para o cofinanciamento das ações e serviços relativos à Atenção Primária à Saúde (APS). A portaria define um conjunto de seis indicadores do componente de qualidade da atenção à saúde bucal na APS. Clique [aqui](#) para acessar.

6.7 SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade, inúmeros recursos e funcionalidades do PEC, que apoiam a gestão da APS e da Atenção especializada pelas equipes de saúde, foram apresentados. Esperamos que depois de completar esta Unidade você se sinta apoiado pela tecnologia digital em seu dia-a-dia na atenção básica, conhecendo melhor o PEC e se aprimorando no seu uso. Queremos que você esteja pronto para realizar com segurança a extração de relatórios básicos, quando necessário. Também que compreenda o uso das fichas CDS como um complemento importante do registro, seja para coleta em papel ou diretamente no PEC, especialmente em cenários de transição para informatização. Finalmente, esperamos que a Unidade tenha conscientizado você da importância de assumir uma atitude mais positiva frente ao registro no PEC, incluindo o uso das terminologias e padrões, ao entender que não são meros códigos preenchidos para fins administrativos, e vislumbrar os ganhos para a gestão do cuidado individual e coletivo. Informações complementares sobre os temas apresentados, como os fundamentos do PEC e boas práticas em saúde digital estão acessíveis nos outros cursos da trilha do profissional de saúde.

6.8 PALAVRA DO ESPECIALISTA

A plataforma Educa e-SUS APS e seus cursos vêm num momento crucial, onde a transformação digital na saúde é não só uma tendência, nem só uma necessidade, mas uma exigência da sociedade. Os prontuários digitais são veículos potentes para a transformação de métodos e a disseminação de boas práticas em saúde. O seu impacto vai além da mera padronização dos processos, chegando a ser uma ferramenta educativa para os profissionais de saúde que os utilizam.

Porém, para que os sistemas de informação cumpram o que prometem, é fundamental o treinamento adequado dos profissionais e a promoção do bom uso do sistema. Esta obra faz um excelente trabalho ao abordar essas questões críticas, focando-se em conteúdos fundamentais para a utilização do e-SUS APS, um sistema digital de abrangência nacional. O conteúdo não só oferece apoio à escrita mas também conta com uma interface amigável, rica em gráficos intuitivos e promove padrões de estruturação de escrita como SOAP (Subjective, Objective, Assessment e Plan). Além disso, engloba codificação automática através das terminologias como CIAP2 e CID-10, o que simplifica e padroniza o registro de informações.

Os modelos para protocolos clínicos e outras funcionalidades adicionais, como a prescrição digital com certificado digital e a assistência à distância mediada por tecnologia, são outras valências que fazem do sistema e-SUS APS uma referência na área. A extração de relatórios predefinidos e a facilidade em filtrar informações são características que, seguramente, irão beneficiar o profissional de saúde no dia a dia.

Tópicos críticos como telesaúde e monitoramento remoto, aspectos cada vez mais presentes e fundamentais na prática de saúde do futuro, são abordados. Além de apresentar uma visão completa sobre PEC e as suas funcionalidades, o livro oferece também fundamentos sobre como utilizar recursos tecnológicos para assistência à distância. Essas funcionalidades otimizam o atendimento médico e também alinham os profissionais de saúde à uma visão contemporânea de promoção da saúde. Trata-se de uma leitura obrigatória para quem busca compreender e efetivamente aplicar as melhores práticas na intersecção entre tecnologia e os cuidados de saúde. O livro apresenta os elementos técnicos do PEC e também nos lembra da responsabilidade e do cuidado que devemos ter ao lidar com informação em saúde. Os prontuários, quando bem utilizados,

podem significar melhorias substanciais no atendimento à população e economia de tempo e recursos no médio prazo. Um verdadeiro convite à excelência em saúde digital.

Prof. Ricardo João Cruz Correia

Professor Associado da Faculdade de Medicina

da Universidade do Porto

Investigador CINTESIS

Presidente da Associação de Sistemas de Informação

em Saúde de Portugal - e-Mais

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**. v. 43, mar. 2020, p. 1205–18. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>>. Acesso em 03 jul. 2024.

ANAYA, Yohualli Balderas-Medina; HERNANDEZ, Giselle D.; HERNANDEZ, Stephanie A.; HAYES-BAUTISTA, David E.. Meeting them where they are on the web: addressing structural barriers for Latinos in telehealth care. **Journal of the American Medical Informatics Association** : JAMIA. v. 28, no 10, 27 de julho de 2021. p. 2301–5. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/jamia/ocab155>>. Acesso em 03 de jul. 2024.

BRASIL. **Decreto no 6.040 de 07 de fevereiro de 2007** [Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais], Brasília: Presidência da República, 2007. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm>. Acesso em 03 jul. 2024.

BRASIL. Agência Espacial Brasileira. **ELAT alerta para aumento de tempestades e raios**. Agência Espacial Brasileira, 2023a. Disponível em: <<https://www.gov.br/aeb/pt-br/assuntos/noticias/elat-alerta-para-aumento-de-tempestades-e-raios-no-centro-oeste-e-sudeste>>. Acesso em 13 fev. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015** [Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)]. Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em 03 de jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018** [Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente]. Brasília: Presidência da República, 2018. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13787.htm>. Acesso em 03 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.063 de 23 de setembro de 2020** [Dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entes públicos, em atos de pessoas jurídicas e em questões de saúde e sobre as licenças de softwares desenvolvidos por entes públicos; e altera a Lei nº 9.096, de 19 de setembro de 1995, a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001]. Brasília: Presidência da República, 2020a. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14063.htm>. Acesso em 03 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990** [Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências]. Brasília, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em 03 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Documentos de identificação**. 2024a. Disponível em: <<https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/refugio/integracao-local/documentos-de-identificacao>>. Acesso em 03 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à Demanda Espontânea. **Caderno de Atenção Básica (CAB)**, n. 28, v. 1. 2013a. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf>. Acesso em 03 jul. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - N32**. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília. 2013b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em 03 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz para a prática clínica na Atenção Primária à Saúde: manejo clínico de Traumatismos Alveolodentários em dentes permanentes** : versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_aps_manejo_clinico_resumidodig.pdf>. Acesso em 03 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC** – Versão 5.2. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: <https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/>. Acesso em 03 jul. 2024.

BRASIL Ministério da Saúde. **Modelo de Informação | RNDS**. 2024c. Disponível em: <<https://rnnds-guia.prod.sau.gov.br/docs/rpm/mi-rpm>>. Acesso em 03 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 31/2023-CGSB/DESCO/SAPS/MS** [Nota Técnica sobre a abertura do Programa/ação Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde, componente Saúde Bucal- Brasil Sorridente]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023c. Disponível em: <<https://www.gov.br/sau/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/arquivos/nota-tecnica-31-2023-cgsb-desco-saps-ms.pdf>>. Acesso em 05 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PEC e-SUS APS**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2023d. Disponível em: <<https://sisaps.sau.gov.br/esus/>>. Acesso em 03 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.348, de 2 de junho de 2022** [Dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.348-de-2-de-junho-de-2022-405224759>>. Acesso em 03 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011** [Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes)]. Brasília, 2011. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html>. Acesso em: 03 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024** [Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)]. Brasília, 2024d. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.493-de-10-de-abril-de-2024-553573811>>. Acesso em 03 jul. 2024.

BRASIL. **Receita Digital**: entenda o que é, como funciona e como validar. 2022b. Disponível em: <<https://www.gov.br/iti/pt-br/assuntos/noticias/iti-na-midia/receita-digital-entenda-o-que-e-como-funciona-e-como-validar>>. Acesso em xx de jul. de 2024.

CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO (CETIC). **TIC Saúde 2022 - Enfermeiros - Cetic.br - E14 - Enfermeiros com acesso a computador no estabelecimento de saúde**. Disponível em: <<https://cetic.br/pt/tics/saude/2022/enfermeiros/E14/>>. Acesso em 03 jul. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). **Resolução nº 357, 20 de abril de 2001** [Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia]. Brasília, 2001. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>>. Acesso em 03 jul. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Certificado Digital - Portal do Conselho Federal de Medicina**. 2024. Disponível em: <<https://certificadodigital.cfm.org.br/>>. Acesso em 03 jul 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 1.658/2002**. [Normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências]. Brasília, 2002. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1658>>. Acesso em 03 jul. 2024.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CNMP). **Capacidade civil**. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/institucional/476-glossario/8140-capacidade-civil>>. Acesso em 03 jul 2024.

CONASEMS. **Canal do CONASEMS no YouTube**. 2024. Disponível em: <<https://www.youtube.com/>>. Acesso em 03 jul. 2024.

DANTAS, R. et al. Teleconsultation, a tool for the future? - The Portuguese Family Doctors' perspective. **Atención Primaria Práctica**, v. 5, n. 1, p. 100169, jan., 2023.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (DeCS). **Prescrições de Medicamentos**. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=11742&filter=ths_termall&q=PRESCRI%-C3%87%C3%95ES%20DE%20MEDICAMENTOS>. Acesso em 03 jul. 2024.

DEMARZO, M.; OLIVEIRA, C.; GONÇALVES, D. **Prática clínica na Estratégia Saúde da Família**: organização e registro. UNASUS - UNIFESP, 2011. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade15m/unidade15m.pdf>. Acesso em 03 jul. 2024.

DOMINGUES, C. M. A. S. et al. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiol. serv. saúde**, v. 28, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200024>>. Acesso em 03 jul. 2024.

FIOCRUZ. **Vídeo Saúde**. Distribuidora da Fiocruz - YouTube, 2023. Disponível em: <<https://www.youtube.com/@VIDEOSAUDEFIO/videos>>. Acesso em 02 fev. 2024.

FONSECA, L. dos S. et al. Panorama nacional da adesão ao pré-natal: série histórica de 2009 a 2018 / National panorama of adherence to prenatal care: historical series from 2009 a 2018. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 1, 23 fev. 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/20433/14112>>. Acesso em 03 jul. 2024.

HOWGEGO, G.; SHARMA, I.; KALU, P. The rules for online clinical engagement in the COVID era. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, v. 73, n. 12, p. 2127-2135, dez. 2020.

KNOP, M. R. et al. Birth Weight and Risk of Type 2 Diabetes Mellitus, Cardiovascular Disease, and Hypertension in Adults: A Meta-Analysis of 7 646 267 Participants From 135 Studies. **Journal of the American Heart Association**, v. 7, n. 23, p. e008870, dez., 2018. Disponível em: <<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.118.008870>>. Acesso em 03 jul. 2024.

MARTINS, D. O. M. C. et al. Adesão às consultas de puericultura das crianças: uma intervenção na Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, v. 24, n. 2, 5 nov. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/28892/23553>>. Acesso em 03 jul. 2024.

MENDES, I. C. et al. Aspectos Gerais da Triagem Neonatal no Brasil: uma Revisão. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 30, n. 1, p. 1–7, 2020. Disponível em: <<https://rmmg.org/artigo/detalhes/2658>>. Acesso em 03 jul. 2024.

OLIVEIRA, Mylena Rafhaele Gomes de et al. RPS (Registro Periodontal Simplificado): método rápido e simples na identificação precoce da doença periodontal. **Odontol. Clín.-Cient.** (Online)[online]. 2015, v. 14, n. 1, p. 554-558. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-3888201500010000>. Acesso em 03 jul. 2024.

PEREIRA NETO, G. G. et al. Vigilância do desenvolvimento infantil: implementação pelo enfermeiro da estratégia saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 1309–1315, 2020. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/9885/pdf>>. Acesso em 03 jul. 2024.

PEC. **cirurgião-dentista - Manual do PEC e-SUS APS**. Disponível em: <https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/PEC/Anexos/>. Acesso em: 26 out. 2023.

REIS, Z. S. N. et al. Is There Evidence of Cost Benefits of Electronic Medical Records, Standards, or Interoperability in Hospital Information Systems? Overview of Systematic Reviews. **JMIR Medical Informatics**, v. 5, n. 3, p. e7400, ago. 2017. Disponível em: <<https://www.medicina.ufmg.br/cins/wp-content/uploads/sites/4/2017/08/fc-xsltGalley--7400-141824-53-PB.pdf>>. Acesso em 03 jul. 2024.

SCOTT KRUSE, C. et al. Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. **Journal of Telemedicine and Telecare**, v. 24, n. 1, p. 4–12, jan. 2018.

TAVARES, M. N. M. et al. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Nursing**. São Paulo, v. 22, n. 256, p. 3144–3149, set. 2019. Disponível em: <<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/375/356>>. Acesso em 03 jul. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Grupos de CBOs x Tipo de ficha**. 2018. Disponível em: <<https://integracao.esusab.ufsc.br/v301/ledi/regras/cbo.html>>. Acesso em 03 jul. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM). Página inicial. Manaus, 2023. Disponível em: <<https://ufam.edu.br/>>. Acesso em 03 jul. 2024.