

ANEXO 1

Seção 1 - Orientação para abertura dos relatórios operacionais

1 - Ao abrir a aba do PEC, clique em relatórios.



2 - Ao abrir a aba de relatórios, clique em operacionais.



3 - Nesta área estão os três relatórios relativos a essa norma técnica.

The screenshot shows the 'PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO' interface. At the top, there is a navigation bar with the logo 'SAÚDE Cidadã' and the menu items 'ATENDIMENTOS', 'CIDADÃO', 'AGENDA', 'RELATÓRIOS', and 'CDS'. A user profile icon is visible on the right. Below the navigation bar, the breadcrumb path is 'PEC > Relatórios > Operacionais'. The main content area displays four report cards: 'Relatório de cadastro territorial', 'Relatório gestante / puérpera' (highlighted with a blue border), 'Relatório da criança', and 'Relatório de risco cardiovascular'. Each card includes an icon representing the report's content. At the bottom left, there is a 'Voltar' button.

3 - Quando da abertura de qualquer um dos três relatórios, escolha o INE e a Microárea da equipe.

The screenshot shows the 'RELATÓRIO DE GESTANTE / PUÉRPERA' form. The breadcrumb path is 'PEC > Relatórios > Operacionais > Gestante / Puérpera'. The title of the form is 'RELATÓRIO DE GESTANTE / PUÉRPERA'. There are two dropdown menus: 'INE' with the value 'SEM EQUIPE' and 'Microárea'. Red arrows point to the dropdown arrows of both menus. At the bottom left, there is a 'Voltar' button, and at the bottom right, there is an 'Imprimir' button.

Seção 2 -Relatório Operacional de Gestante/Puérpera



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE DISTRITO FEDERAL
MUNICÍPIO DE BRASÍLIA
UNIDADE DE SAÚDE

FILTROS: INE: - ESFSB - EQUIPE 1 | Microárea: Todas

RELATÓRIO OPERACIONAL DE GESTANTE/PUÉRPERA

INE: - ESFSB - EQUIPE 1

Microárea: 01

Identificação ¹	DUM	DPP	IG	Pré-Natal		VDRL		Data Última Consulta / Atend.		
				Data Último Atend.	Vacina em dia	Solicitação	Avaliação	Puerpério	Odontológica	Visita do ACS
GESTANTE 1 21 anos e 7 meses e 26 dias - Feminino CNS: 703609025625839 - Pront. Familiar: 137	30/01/2018	17/10/2018	35	05/09/2018	Sim	---	---	---	---	---
GESTANTE 2 21 anos e 10 meses e 25 dias - Feminino CNS: 704108112625871 - Pront. Familiar: 158	05/02/2018	12/11/2018	32	14/09/2018	Sim	---	---	---	---	---
GESTANTE 3 27 anos e 3 meses e 23 dias - Feminino CNS: 704206791041884 - Pront. Familiar: 25	08/02/2018	15/11/2018	31	27/07/2018	Sim	---	---	---	---	---
GESTANTE 4 16 anos e 7 meses e 10 dias - Feminino CNS: 898009123099125 - Pront. Familiar: 108	01/03/2018	06/12/2018	28	14/09/2018	Sim	---	---	---	---	---
GESTANTE 5 15 anos e 8 meses e 5 dias - Feminino CNS: 898004858978542 - Pront. Familiar: 26	15/05/2018	19/02/2019	17	24/08/2018	Não	---	---	---	---	---
GESTANTE 6 34 anos e 30 dias - Feminino CNS: 707801692473713 - Pront. Familiar: 76	23/06/2018	30/03/2019	12	21/08/2018	---	---	Sim	---	---	---
GESTANTE 7 45 anos e 20 dias - Feminino CNS: 702007800970680 - Pront. Familiar: 21	05/11/2017	12/08/2018	---	---	---	---	---	---	---	---
GESTANTE 8 18 anos e 11 dias - Feminino CNS: 703204629326798 - Pront. Familiar: 18	---	---	---	11/01/2018	---	---	---	---	---	---
GESTANTE 9 21 anos e 2 meses e 10 dias - Feminino CNS: 702103736229798 - Pront. Familiar: 121	05/11/2017	12/08/2018	---	16/07/2018	---	---	---	---	---	---
GESTANTE 10 17 anos e 1 mês e 18 dias - Feminino CNS: 708606510843182 - Pront. Familiar: 51	---	---	---	---	Sim	---	---	---	---	---

Os dados podem não ser atualizados até o momento da geração do relatório.

DUM: Data de última atualização

DPP: Data prenatal de parto

IG: Índice gestacional

VDRL: Total de VDRL para detecção de sífilis

Visita do ACS: Visita domiciliar pelo agente comunitário de saúde

1 A **IDENTIFICAÇÃO** traz a lista das gestantes que estão cadastradas no eSUS-AB, com as informações de idade (de acordo com a data de geração do relatório), número do CNS informado na Ficha de Cadastro Individual e número de prontuário familiar informado na Ficha de Cadastro Domiciliar.

Somente as mulheres que foram cadastradas no eSUS-AB a partir do preenchimento da Ficha de Cadastro Individual e identificadas como gestantes, seja na ficha de cadastro individual ou durante o atendimento individual do profissional de nível superior, aparecerão no relatório operacional de gestantes.

2 A **DATA DA ÚLTIMA MENSTRUÇÃO (DUM)** irá aparecer caso a gestante tenha passado por uma consulta com profissional de nível superior e identificada no CIAP2 ou CID10 como condição avaliada *Gestante*. Caso a identificação de gestante tenha sido realizado apenas na Ficha de Cadastro Individual, todas as informações referentes ao acompanhamento estarão em branco (marcação ---).

Quando uma mulher é identificada com gestante no campo Avaliação do SOAP, a DUM torna-se campo obrigatório de preenchimento.

3 O sistema calcula automaticamente a **DATA PROVÁVEL DO PARTO (DPP)** e a **IDADE GESTACIONAL (IG)** atualizando a partir da DUM informada.

4 A **DATA DO ÚLTIMO ATENDIMENTO** corresponde ao registro da última consulta de pré-natal que a gestante realizou com a equipe, independente se foi o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) quem realizou a consulta.

5 O campo **VACINA EM DIA** corresponde a informação registrada no último atendimento de pré-natal. Esse dado não é de preenchimento obrigatório, caso o profissional que a atendeu não preencha essa informação no último atendimento, ele ficará em branco.

6 O **VDRL-SOLICITAÇÃO** será preenchido se for realizada o pedido do VDRL pelo eSUS-AB a partir do campo EXAMES<SOLICITAÇÃO DO ATENDIMENTO<ADICIONAR EXAME COMUM. Já o campo **VDRL-AVALIAÇÃO** será preenchido se for registrado o resultado no campo exame solicitados e/ou avaliados no SOAP.

7 A **DATA DA ÚLTIMA CONSULTA/ATENDIMENTO - PUERPÉRIO** corresponde ao registro da consulta puerperal no SOAP, no campo AVALIAÇÃO.

Toda puérpera que retorna para acompanhamento pela equipe, deverá ter encerrada a sua gestação no sistema, seja atualizando a lista de PROBLEMAS/CONDIÇÕES E ALERGIAS colocando a data do parto, seja registrando o CIAP2/CID 10 referente ao desfecho da gestação.

8 A **DATA DA ÚLTIMA CONSULTA/ATENDIMENTO - ODONTOLÓGICA** se refere ao registro da última consulta realizada com a(o) cirurgião(o)-dentista.

9 A **DATA DA ÚLTIMA CONSULTA/ATENDIMENTO - VISITA DO ACS** corresponde ao registro da última visita domiciliar realizada pelo(a) ACS a partir da digitação da Ficha de Visita Domiciliar.

Seção 3 - ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DO SOAP PARA REGISTRO DAS INFORMAÇÕES CONSTANTES NO RELATÓRIO OPERACIONAL DE GESTANTE/PUÉRPERA

1. Para o primeiro registro da gestante, é necessário informar um CIAP2/CID10 relacionado à gravidez, no momento do registro do **problema e/ou condição detectada** no campo AVALIAÇÃO.

AVALIAÇÃO



Caracteres restantes: 4000

Problema e / ou condição detectada *

CIAP2 GRAVIDEZ

CID10 SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL Filtro CIAP2 X CID10

Notas

Inserir na lista de problema / condição como ativo.



2. Ao confirmar a condição, irão aparecer os campos para registro da primeira consulta pré-natal.



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

Pré-natal - Primeira consulta

Tipo de gravidez

Edema - + ++ +++

Altura uterina cm Sim Não

Gravidez planejada Sim Não

Batimento cardíaco fetal bpm Sim Não

Movimentação fetal Sim Não

Atualize os antecedentes obstétricos.

Nenhum dos campos que aparecem são de preenchimento obrigatório. Entretanto, são informações relevantes para o acompanhamento da evolução da gravidez. O histórico dessas informações irá aparecer na aba ACOMPANHAMENTO, nas consultas subsequentes.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO

PEC > Atendimentos > Prontuário > Acompanhamento



NOME DA GESTANTE

21 anos e 10 meses e 2 dias, Feminino

FOLHA DE ROSTO

SOAP

PROBLEMAS /
CONDIÇÕES
E ALERGIASACOMPANHA-
MENTO

ANTECEDENTES

HISTÓRICO

DADOS
CADASTRAIS

FICHAS CDS

FINALIZAÇÃO DO
ATENDIMENTO

PRÉ-NATAL

DUM: 09/09/2017



IG cronológica: > 280 dias

DPP cronológica: 16/06/2018

Para IG e DPP Ecográfica, Informe Resultados de Exames para Ultra-sonografia Obstétrica no SOAP. Aqui será exibido resultado de USG com até 13 semanas e 6 dias a partir da DUM

Risco habitual

Última consulta de pré-natal: 29/06/2018

Profissional: Nome do(a) Enfermeiro(a) ou do(a) Médico(a)

Lista de problemas / condições ativas:

Problema / Condição

Idade de início

W78 - GRAVIDEZ

21 anos e 4 meses

Medições da gestação:

Consulta	Data	IG	Peso / IMC	Edema	PA	Ail. uterina	BCF / Mov fetal
1ª	11/01/2018	17s e 5d	48.5kg / 18.94k...	(-)	101/60mmHg	12cm	130bpm / Sim
2ª	15/03/2018	26s e 5d	54.04kg / 20.09...	-	104/54mmHg	-	- / -
3ª	17/04/2018	31s e 3d	57.6kg / 21.43k...	(-)	111/67mmHg	20cm	138bpm / Sim
4ª	16/05/2018	35s e 4d	60.0kg / 23.43k...	(-)	125/79mmHg	31cm	136bpm / Sim
5ª	22/05/2018	36s e 3d	- / -	-	-	-	- / -
6ª	29/05/2018	37s e 3d	61.7kg / 22.94k...	(-)	118/66mmHg	32cm	142bpm / Sim
7ª	05/06/2018	38s e 3d	- / -	-	-	-	- / -
8ª	06/06/2018	38s e 4d	- / -	-	-	-	- / -
9ª	19/06/2018	> 280...	- / -	-	-	-	- / -
10ª	29/06/2018	> 280...	64.9kg / 23.98k...	(-)	124/72mmHg	39cm	141bpm / Sim

3. Ao registrar a gravidez como condição de saúde, o campo **DUM** (Data da Última Menstruação) torna-se um dado obrigatório de preenchimento no campo OBJETIVO do SOAP para o primeiro atendimento. Não é necessário preencher o campo nas consultas subsequentes.

OBJETIVO



Caracteres restantes: 4000

Mulher

DUM *



Nenhuma DUM registrada

4. Nas consultas subsequentes da gestante, aparecerá automaticamente o ícone do PRÉ-NATAL no início do campo OBJETIVO. Ao clicar no ícone, aparecerão as informações para o registro do exame físico da gestante.

OBJETIVO

Habilitar campos de:



Barra de ferramentas de texto: B, I, U, L, E, T, A

Caracteres restantes: 4000

Pré-Natal

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

Mulher

DUM

Última DUM registrada: 09/09/2017 com
DPP: 16/06/2018

Antropometria

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

5. Ainda no campo OBJETIVO, o registro da informação **Vacinação em dia** é importante para acompanhar a situação vacinal da gestante. Essa informação estará presente no Relatório Operacional - Gestante

Sinais Vitais

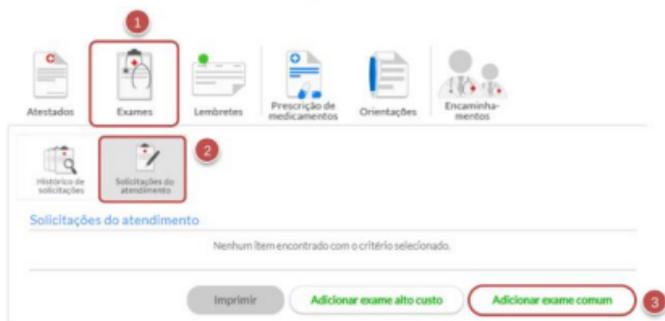
Pressão arterial <input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg	Frequência respiratória <input type="text"/> rpm	Frequência cardíaca <input type="text"/> bpm	Temperatura <input type="text"/> °C	Saturação de O ₂ <input type="text"/> %
----------------------------------------------------------------------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

Vacinação em dia?
 Sim Não

Glicemia

Glicemia capilar <input type="text"/> mg/dL	Momento da coleta <input type="text"/>
------------------------------------------------	-------------------------------------------

6. Para registrar a **solicitação do VDRL** é necessário incluí-lo na relação dos exames a serem realizados pela gestante. Para isso deve-se clicar no campo EXAMES **1**, depois em SOLICITAÇÕES DO ATENDIMENTO **2** e em seguida ADICIONAR EXAME COMUM **3**.



7. Para registrar a **avaliação do VDRL** é necessário adicionar o resultado do VDRL no campo EXAMES SOLICITADOS E/OU AVALIADOS. Caso o VDRL tenha sido solicitado pelo eSUS-AB aparecerá na tela o exame com a data de solicitação do mesmo.

Caso a solicitação do VDRL tenha sido realizada por outro sistema ou manualmente, em receituário de papel, é necessário adicionar o VDRL no campo EXAMES SOLICITADOS E/OU AVALIADOS e registrar o seu resultado.

Glicemia

Glicemia capilar mg/dL Momento da coleta x

Exames solicitados e / ou avaliados

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

 [Adicionar](#)

AVALIAÇÃO



Ao clicar em adicionar aparecerá uma nova tela aonde deve-se registrar o resultado do VDRL em Gestante (Teste não treponêmico para detecção de sífilis em gestantes), informando a data de realização do exame e no campo DESCRIÇÃO o resultado da titulação do VDRL.

ADICIONAR RESULTADO DE EXAME (Exame não solicitado através desta instalação do e-SUS AB PEC)

Solicitação

Exame ▾
TESTE NÃO TREPONÊMICO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES ▾

Data de solicitação

Resultado de exame específico

Nenhum exame específico selecionado

Resultados

Data de realização

Data do resultado

Descrição ▾

Caracteres restantes: 500

Cancelar Salvar e adicionar outro Salvar

8. Uma vez encerrado o pré-natal (com desfecho de parto ou aborto), deve-se registrar no eSUS-AB o desfecho. Para isso existe duas formas:

- Atualizando a condição GRAVIDEZ no Campo PROBLEMA/CONDIÇÕES E ALERGIAS ❶. Para isso deve-se clicar no ícone atualizar ❷ da condição GRAVIDEZ ❷. Isso fará abrir uma nova janela aonde se deve alterar a SITUAÇÃO para **resolvido** ❸, informar a **data final do problema** (parto ou aborto) ❹ e depois **SALVAR** ❺.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO

PEC > Atendimentos > Prontuário > Problemas / Condições e alergias

NOME DA GESTANTE
31 anos e 30 meses e 2 dias, feminino

PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS

PROBLEMAS / CONDIÇÕES

Gravidez - W78 (CIAP2) 31 ANOS e + MESES

Adicionar problema ou condição +

ALERGIAS E REAÇÕES ADVERSAS

Adicionar alergia / reação adversa +



NOME DA GESTANTE
21 anos e 10 meses e 2 dias, Feminino

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

PROBLEMAS / CONDIÇÕES

Problema **+**
CIAP2
GRAVIDEZ
CID10
SUPERVISÃO DE GRAVIDEZ NORMAL Filtro CIAP2 X CID10
Outro

Data inicial do problema
Ano Mês Dia
2018 x Janeiro x 11 x ou Idade de início do problema
Anos Meses
21 4

Observações

3 Situação **+**
ATIVO RESOLVIDO LATENTE

4 Data final do problema **+**
Ano Mês Dia ou Idade final do problema
Anos Meses

Cancelar Salvar 5

- b) Informando no campo AVALIAÇÃO o problema/condição avaliada. Ao confirmar a inserção de um CIAP2/CID10 relacionado ao desfecho da gestação, abrirá um novo campo para informar a data de desfecho. Essa informação será automaticamente atualizada no campo PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS referente à atual gravidez.

Problema e /ou condição detectada **+**

CIAP2

CID10 Filtro CIAP2 X CID10

Notas

Inserir na lista de problema / condição como ativo.

CIAP2	Descrição da CIAP2	CID10	Descrição do CID10	Nota
W90	PARTO SEM COMPLICA...	Z39	ASSISTÊNCIA E EXAM...	<input type="text"/>

Desfecho da gravidez

Tipo de gravidez Única x

Data de desfecho

Seção 4 - Relatório Operacional de Risco Cardiovascular



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE DISTRITO FEDERAL
MUNICÍPIO DE BRASÍLIA
UNIDADE DE SAÚDE

FILTROS: INE: - ESFSB - EQUIPE 1 | Microárea: Todas

RELATÓRIO OPERACIONAL DE RISCO CARDIOVASCULAR

INE: - ESFSB - EQUIPE 1

20/08/2018

Microárea: 01

2 3 4 5 6 7 8 9

Identificação 1	HAS	DIA	Último IMC	Tabagismo	Rastreamento RCV	Data Última Consulta / Atend.		
						RCV	Odontológica	Visita do ACS
USUÁRIO 1 58 anos e 11 meses - Feminino CNS: Não informado - Prot. Familiar: 79	Auto referido	Não	---	Auto referido	---	---	---	07/06/2018
USUÁRIO 2 42 anos e 6 meses e 20 dias - Masculino CNS: 70860 - Prot. Familiar: 37	Não	Não	---	Auto referido	---	07/06/2018	12/03/2018	---
USUÁRIO 3 41 anos e 3 meses e 8 dias - Feminino CNS: 80543 - Prot. Familiar: 110	Auto referido	Não	---	Não	---	---	21/05/2018	---
USUÁRIO 5 18 anos e 5 meses e 8 dias - Masculino CNS: 70860 - Prot. Familiar: 139	Não	Não	---	Auto referido	---	---	---	20/08/2018
USUÁRIO 6 46 anos e 9 meses e 30 dias - Masculino CNS: 70500 - Prot. Familiar: 21	Clinico	Clinico	32.91	Não	21/05/2018	09/08/2018	09/08/2018	---
USUÁRIO 7 34 anos e 13 dias - Masculino CNS: 70890 - Prot. Familiar: 61	Auto referido	Não	---	Não	---	---	---	---
USUÁRIO 8 43 anos e 5 meses e 2 dias - Feminino CNS: 70680 - Prot. Familiar: 73	Não	Não	31.53	Não	---	20/08/2018	---	07/06/2018
USUÁRIO 9 55 anos e 2 meses e 26 dias - Feminino CNS: 70840 - Prot. Familiar: 70	Clinico	Clinico	27.06	Não	---	09/08/2018	---	---
USUÁRIO 10 65 anos e 2 meses e 8 dias - Feminino CNS: 70340 - Prot. Familiar: 69	Clinico	Não	32.07	Não	07/06/2018	07/06/2018	---	12/03/2018
USUÁRIO 11 23 anos e 6 meses e 26 dias - Masculino CNS: 70240 - Prot. Familiar: 140	Não	Não	---	Auto referido	---	---	12/03/2018	---

Os dados podem não ter sido processados até o momento da geração do relatório.

HAS: Hipertensão arterial sistólica

DIA: Diabetes

RCV: Risco cardiovascular

Visita do ACS: Visita domiciliar pelo agente comunitário de saúde

1 A **IDENTIFICAÇÃO** traz a lista das pessoas com risco cardiovascular que estão **cadastradas** no eSUS-AB, com as informações de idade (de acordo com a data de geração do relatório), número do CNS informados na Ficha de Cadastro Individual e número de prontuário familiar informado na Ficha de Cadastro Domiciliar.

Como risco cardiovascular são classificadas as pessoas que referiram ter hipertensão arterial, diabetes, ter obesidade ou fumante durante o cadastro individual ou identificada durante o atendimento clínico como portador de hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade ou tabagista com o respectivo código CID 10/CIAP 2 no campo condição avaliada e/ou com IMC acima de 25,0 na avaliação antropométrica.

2 Quando o usuário é identificado com hipertensão arterial no **cadastro individual**, a identificação **HAS** irá aparecer como **auto referido**. Se a identificação da hipertensão arterial foi a partir de uma avaliação durante o **atendimento** e marcado como **condição avaliada hipertensão** no CIAP2/CID10, a identificação **HAS** irá aparecer como **clínico**. Se for marcado no **cadastro individual** que o usuário **não tem hipertensão** e não há condição avaliada como hipertensão arterial, o campo ficará marcado como **NÃO**. Caso não tenha nenhuma das informações acima, o campo ficará com marcação ---.

3 Quando o usuário é identificado com diabetes mellitus no **cadastro individual**, a identificação **DIA** irá aparecer como **auto referido**. Se a identificação de diabetes mellitus foi a partir de uma avaliação durante o **atendimento** e marcado como **condição avaliada diabetes** no CIAP2/CID10, a identificação **DIA** irá aparecer como **clínico**. Se for marcado no **cadastro individual** que o usuário **não tem diabetes** e não há condição avaliada como diabetes, o campo ficará marcado como **NÃO**. Caso não tenha nenhuma das informações acima, o campo ficará em branco (marcação ---).

4 O **ÚLTIMO IMC** corresponde ao último registro antropométrico realizada pela equipe, independente se foi o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) quem realizou o atendimento.

5 Quando o usuário é identificado como tabagista no **cadastro individual**, a identificação **TABAGISMO** irá aparecer como **auto referido**. Se a identificação de tabagismo foi a partir de uma avaliação durante o **atendimento** e marcado como **condição avaliada** relacionada ao **tabagismo** no CIAP2/CID10, a identificação **tabagismo** irá aparecer como **clínico**. Se for marcado no **cadastro individual** que o usuário **não é tabagista** e não há condição avaliada associada ao tabagismo, o campo ficará marcado como **NÃO**. Caso não tenha nenhuma das informações acima, o campo ficará em branco (marcação ---).

6 A marcação para **RASTREAMENTO RCV** será preenchido se for realizada a marcação como problema e/ou condição detectada a codificação CID10 **Z136** (Exame especial de rastreamento de doenças cardiovasculares), caso contrário, o campo ficará em branco (marcação ---).

7 A **DATA DA ÚLTIMA CONSULTA/ATENDIMENTO - RCV** corresponde a última consulta realizada com médico ou enfermeiro e codificada com CIAP2/CID10 no SOAP, no campo **AVALIAÇÃO**, relacionada a uma das condições de risco cardiovascular identificada.

8 A **DATA DA ÚLTIMA CONSULTA/ATENDIMENTO - ODONTOLÓGICA** se refere ao registro da última consulta realizada com a(o) cirurgiã(o)-dentista.

9 A **DATA DA ÚLTIMA CONSULTA/ATENDIMENTO - VISITA DO ACS** corresponde ao registro da última visita domiciliar realizada pelo(a) ACS a partir da digitação da Ficha de Visita Domiciliar.

Seção 5 - ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DO SOAP PARA REGISTRO DAS INFORMAÇÕES CONSTANTES NO RELATÓRIO OPERACIONAL DE RISCO CARDIOVASCULAR

1. Para registrar o atendimento de uma condição de risco cardiovascular é necessário incluí-la como problema e/ou condição detectada no CIAP2/CID10 no item AVALIAÇÃO do SOAP ¹.

AVALIAÇÃO

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

Caracteres restantes: 4000

Problema e / ou condição detectada ¹

CIAP2

CID10 Filtro CIAP2 X CID10

Notas

Inserir na lista de problema / condição como ativo. ²

CIAP2	Descrição da CIAP2	CID10	Descrição do CID10	Nota
K86	HIPERTENSÃO SEM CO...	I10	HIPERTENSÃO ESSENC...	<input type="button" value="✎"/> <input type="button" value="✕"/>

Ao marcar o campo *inserir na lista de problema/condição como ativo* ², fará com que a condição/problema identificado sempre apareça a folha de rosto toda vez que o profissional acessar o prontuário do usuário. Isso também adicionará na lista de Problemas/Condições e Alergias do PEC.

2. Para o registro da avaliação de Risco Cardiovascular (RCV) do usuário durante a consulta, é necessário incluir o código Z13.6 – Exame Especial de Rastreamento de Doenças Cardiovasculares como Problema e/ou Condição detectada no CIAP2/CID10 no item AVALIAÇÃO do SOAP.

Problema e / ou condição detectada *

CIAP2	<input type="text"/>	<input type="button" value="x"/>
CID10	<input type="text" value="z136"/>	<input type="button" value="x"/> <input type="checkbox"/> Filtro CIAP2 X CID10
Notas	<input type="text" value="EXAME ESPECIAL DE RASTREAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES"/> <input type="text" value="Código: Z136"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="Página 1 de 1"/> <input type="button" value="↩"/> <input type="button" value="⏪"/> <input type="button" value="⏩"/> <input type="button" value="↪"/>		

Isso fará com que o campo *Rastreamento RCV* do Relatório Operacional de Doenças de Risco Cardiovascular seja preenchido com a data da avaliação dos exames de rastreamento.

Seção 6 - Relatório Operacional de Crianças Menores de 5 anos



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE DISTRITO FEDERAL
MUNICÍPIO DE BRASÍLIA
UNIDADE DE SAÚDE

FILTROS: INE: - EFSB - EQUIPE 1 | Microárea Todos | CID10: ---

2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

Identificação 1	Consulta de 1ª semana?	Triagem Neonatal			Data Última Consulta /		Registros da Última Consulta de Puericultura						
		Teste pezinho	Teste crebínha	Teste orelhina	Odontológica	Visita do ACS	Data	Alimentação	Vacina em dia	Perímetro cefálico	Peso	Altura	Estado nutricional
CRIANÇA 1 1 ano e 6 meses e 6 dias - Masculino CNS: 8980 - Pront. Familiar: 139	---	Sim	Sim	Sim	16/07/2018	26/06/2018	---	Complementado	Sim	---	---	---	---
CRIANÇA 2 1 ano e 5 meses e 23 dias - Feminino CNS: 8980 - Pront. Familiar: 67	---	Sim	Sim	Sim	---	16/07/2018	27/03/2018	Complementado	Não	47,0cm	9,7kg	75,0cm	Eutrofia
CRIANÇA 3 1 ano e 5 meses e 4 dias - Masculino CNS: 8980 - Pront. Familiar: ---	---	---	---	---	26/06/2018	---	08/05/2018	Complementado	Não	---	---	---	---
CRIANÇA 4 1 ano e 3 meses e 16 dias - Feminino CNS: 8980 - Pront. Familiar: 62	---	Sim	Sim	Sim	---	16/07/2018	---	---	Não	47,0cm	9,9kg	---	---
CRIANÇA 5 1 ano e 3 meses e 2 dias - Feminino CNS: 8980 - Pront. Familiar: 138	---	---	---	---	---	26/06/2018	---	---	---	---	---	---	---
CRIANÇA 6 30 meses e 18 dias - Masculino CNS: 8980 - Pront. Familiar: 112	---	Sim	---	---	27/03/2018	---	04/05/2018	Complementado	Sim	46,0cm	7,77kg	68,0cm	Eutrofia
CRIANÇA 7 9 meses e 12 dias - Masculino CNS: 80143 - Pront. Familiar: 25	---	Sim	Sim	Sim	16/07/2018	---	---	---	Sim	---	---	---	---
CRIANÇA 8 9 meses e 3 dias - Feminino CNS: 8980 - Pront. Familiar: 162	---	Sim	---	---	16/08/2018	---	26/06/2018	Complementado	Sim	44,0cm	9,9kg	68,0cm	Sobrepeso
CRIANÇA 9 8 meses e 4 dias - Feminino CNS: 70230 - Pront. Familiar: 130	---	Sim	Sim	Sim	---	---	16/07/2018	Complementado	Sim	42,0cm	5,85kg	66,0cm	Magreza
CRIANÇA 10 7 meses e 16 dias - Masculino CNS: 8980 - Pront. Familiar: 10	---	Sim	---	---	---	16/07/2018	01/03/2018	Exclusivo	Sim	37,0cm	3,66kg	37,0cm	Obesidade
CRIANÇA 11 5 meses e 16 dias - Feminino CNS: 70860 - Pront. Familiar: 113	---	Sim	Sim	Sim	26/06/2018	---	---	Complementado	Não	---	---	---	---

Os dados podem não ter sido processados até o momento da geração do relatório.
Visita do ACS: Visita domiciliar pelo agente comunitário de saúde.

1 A **IDENTIFICAÇÃO** traz a lista de todas as crianças menores de 5 anos que estão **cadastradas** no eSUS-AB, em ordem cronológica decrescente de idade, com as informações de idade (de acordo com a data de geração do relatório), sexo, número do CNS informados na Ficha de Cadastro Individual e número de prontuário familiar informado na Ficha de Cadastro Domiciliar.

A idade é calculada a partir da data de nascimento informada na ficha de cadastro individual.

2 Quando a criança é atendida com até 7 dias de idade, seja com médico(a) ou enfermeiro(a) o campo **CONSULTA DE 1ª SEMANA** é marcado como **SIM**. Caso a consulta tenha ocorrido após esse período, o campo ficará em branco (marcação ---).

3 O campo **TRIAGEM NEONATAL – TESTE PEZINHO**, corresponde ao registro no campo **exames solicitados e/ou avaliados** do código 0202110052 – Dosagem de fenilalanina e TSH ou T4 (teste do pezinho).

4 O campo **TRIAGEM NEONATAL – TESTE ORELHINHA**, corresponde ao registro no campo **exames solicitados e/ou avaliados** dos códigos 0211070270 – Potencial Evocado Auditivo para triagem auditiva (teste da orelhinha) e 0211070149 – Emissões Otoacústicas Evocadas para Triagem Auditiva (teste da orelhinha).

5 O campo **TRIAGEM NEONATAL – TESTE OLHINHO** não tem campo correspondente para registro no prontuário eletrônico. Apenas na ficha CDS de atendimento individual existe campo para registro das informações.

6 A **DATA DA ÚLTIMA CONSULTA/ ODONTOLÓGICA** se refere ao registro da última consulta realizada com a(o) cirurgião(o)-dentista.

7 A **DATA DA ÚLTIMA CONSULTA/ VISITA DO ACS** corresponde ao registro da última visita domiciliar realizada pelo(a) ACS a partir da digitação da Ficha de Visita Domiciliar.

8 O **REGISTRO DA ÚLTIMA CONSULTA DE PUERICULTURA – DATA** corresponde ao registro da última consulta realizada com médico(a) ou enfermeiro(a) da equipe.

9 O **REGISTRO DA ÚLTIMA CONSULTA DE PUERICULTURA – ALEITAMENTO** refere-se a informação registrada em tipo de aleitamento ao habilitar o ícone de PUERICULTURA no módulo OBJETIVO do SOAP. Como opções aparecem exclusivo, predominante, complementado e inexistente. Caso não seja realizada o registro, o campo ficará em branco (marcação ---)

10 O **REGISTRO DA ÚLTIMA CONSULTA DE PUERICULTURA – VACINA EM DIA** corresponde a informação registrada no último atendimento de puericultura no campo vacinação em dia, no módulo OBJETIVO do SOAP. Caso o profissional que realizou o último atendimento, não preencheu essa informação, o campo ficará em branco (marcação ---).

11 O **REGISTRO DA ÚLTIMA CONSULTA DE PUERICULTURA – PERÍMETRO CEFÁLICO** corresponde ao registro, em centímetros, realizado pelo médico(a) ou enfermeiro(a) da equipe

12 O **REGISTRO DA ÚLTIMA CONSULTA DE PUERICULTURA – PESO** corresponde ao registro, em quilogramas, realizado pelo médico(a) ou enfermeiro(a) da equipe

13 O **REGISTRO DA ÚLTIMA CONSULTA DE PUERICULTURA – ALTURA** corresponde ao registro, em centímetros, realizado pelo médico(a) ou enfermeiro(a) da equipe

14 O **REGISTRO DA ÚLTIMA CONSULTA DE PUERICULTURA – ESTADO NUTRICIONAL** é calculado a partir do registro do peso e altura. Traz 5 tipos de classificação: magreza, eutrofia, risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade.

Seção 7 - ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DO SOAP PARA REGISTRO DAS INFORMAÇÕES CONSTANTES NO RELATÓRIO OPERACIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

1. Quando é realizado o atendimento a um usuário menor de 20 anos de idade, no campo OBJETIVO do SOAP, aparece a opção de habilitar o campo de Puericultura 

OBJETIVO

Habilitar campos de:



1



Caracteres restantes: 4000

Ao habilitar o campo Puericultura irão aparecer novos campos relacionados ao parto e nascimento da criança e ao tipo de aleitamento, caso esse dado não tenha sido inserido anteriormente. Após o registro, esses dados poderão ser acessados no campo Antecedentes.

Puericultura

Pré-natal, parto e nascimento

Tipo de gravidez x Tipo de parto x

Idade Gestacional (IG)
 semanas dias

Apgar

1º Minuto 5º Minuto 10º Minuto

Antropometria ao nascer

Peso kg Comprimento cm Perímetro cefálico cm

Tipo de aleitamento

Exclusivo Predominante Complementado Inexistente

2. Para registrar os exames de Triagem Neonatal do Teste do Pezinho e Teste da Orelhinha é necessário adicionar no campo exames solicitados e/ou avaliados  um dos códigos abaixo, ou digitar a frase teste do pezinho ou teste da orelhinha que aparecerão as opções.

- 0202110060 – Dosagem de Fenilalanina, TSH ou T4 e Detecção da variante de hemoglobina (componente do teste do pezinho)
- 0202110052 - Dosagem de Fenilalanina e TSH ou T4 (componente do teste do pezinho)
- 0211070270 – Potencial Evocado Auditivo p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)
- 0211070149 – Emissões Otoacusticas Evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)

Para o registro do teste do olhinho, como não existe um código específico no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPS do SUS (Tabela SIGTAP), deve-se digitar teste do olhinho, que aparecerá a opção **CDS – Teste do Olhinho (TRV)**

Exames solicitados e / ou avaliados

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



3. O campo para registro do aleitamento só irá aparecer para as crianças menores de 2 anos. Ele traz 4 classificações:

1. Exclusivo: recebe apenas leite materno direto da mama ou ordenhado;
2. Predominante: recebe além do leite materno, água ou bebidas à base de água (suco, chá, etc...)
3. Complementado: recebe leite materno e alimentos sólidos ou semissólidos
4. Inexistente: quando não recebe mais leite materno

— Tipo de aleitamento

Exclusivo Predominante Complementado Inexistente

4. O campo vacina em dia é preenchido a partir do dado registrado no item **Vacinação em dia?** do campo Objetivo do SOAP. Caso ele não seja marcado durante a consulta ele ficará em branco (-) no relatório operacional.

Sinais Vitais

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

Vacinação em dia?

Sim Não

Glicemia

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