



EBOOK 2

REGISTRO DE SAÚDE NA APS

Educação permanente para enfermeiros,
médicos da equipe de saúde da família,
cirurgiões-dentistas e equipes
multiprofissionais

2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
MINISTÉRIO DA SAÚDE

REGISTRO DE SAÚDE NA APS

Educação permanente para enfermeiros,
médicos da equipe de saúde da família,
cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



FICHA TÉCNICA 2024

© 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

Zilma Silveira Nogueira Reis
Juliana Lara de Oliveira
Maria Inês Barreiros Senna
Adriana Silvina Pagano
Raiane Asevedo

Apoio linguístico

Adriana Silvina Pagano

Desenvolvimento Moodle e Chatbot

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

Gerência do Projeto na UFMG

Marco Costa

Equipe de apoio acadêmico

Raiane Asevedo
Victor Gino Moraes Araujo
Vinícius Araújo Basílio

Apoio jurídico

Gabriella da Silva Reis

Revisão Geral

Juliano de Souza Gaspar

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 Letícia Resende Fusco Nogueira
Beatriz Nascimbeni de Brito
Matheus Armond Faleiros
Vitoria Gabriela Cruz Pinto

Capa

AGM Produções

Catalogação

Biblioteca J. Baeta Vianna da UFMG

Mensagem dos especialistas

Maurício Barcellos Almeida

Agradecimentos

Isabela Nascimento Borges
Mayara Santos Mendes
Sabrina Rezende Ribeiro
Alexandra Dias Moreira
Maria Edileusa Santos

© 2024
Ministério da Saúde
Brasil

Ministra de Estado da Saúde
Nísia Verônica Trindade Lima

Secretário de Atenção Primária à Saúde - SAPS
Nésio Fernandes de Medeiros Junior

Coordenador-Geral de Projetos
Rodrigo André Cuevas Gaete

Diretora do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária
Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas

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
João Geraldo de Oliveira Júnior
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 Vinícius Camargo Prates
Renato Taqueo Placeres Ishigame
Sandra Cecília Aires Cartaxo

Apoio tecnológico e-SUS APS

Bruno Costa Mariani Maciel
Willian Soares Lima

R337 Registro de Saúde na APS [recursos eletrônicos]: educação permanente para enfermeiros, médicos da equipe de saúde da família, cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais. / [organizado por] Zilma Silveira Nogueira Reis; [colaboradores] Juliana Lara de Oliveira; Maria Inês Barreiros Senna; Adriana Silvina Pagano; Raiane Asevedo. – 1^a edição – Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG; Ministério da Saúde, 2024.

105 p.

Formato: PDF

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

ISBN: 978-65-86593-28-0

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

NLM: WA 18.2

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

RECURSOS DIDÁTICOS UTILIZADOS E DIREITOS AUTORAIS

Os materiais disponibilizados neste Ebook 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 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: [Educa e SUS APS](#). O percurso formativo completo é composto por três cursos, cada um deles com um e-book específico. Registro de Saúde na APS é o segundo e-book das trilhas dedicadas à educação permanente para enfermeiros, médicos da equipe de saúde da família, cirurgiões-dentistas e equipes multiprofissionais.



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



Sistema e-SUS APS para Profissionais de Saúde

Funcionalidades básicas do PEC
Ferramentas do Plano
Atendimento remoto no PEC
Monitoramento e relatórios



Sistema 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. Neste momento, com a incorporação da Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde, alinhada à Estratégia de Saúde Digital do Brasil, já em um patamar de cobertura bastante avançada de municípios com prontuário eletrônico, vivenciamos um cenário de qualificação permanente no uso de tecnologias digitais e uma frente promissora no enfrentamento dos obstáculos para prover saúde para todos e 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 estar atento aos profissionais que, de fato, fazem a transformação digital acontecer. 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 e da estratégia como um todo. O Educa e-SUS APS oferece trajetórias formativas para a adequação do perfil profissional e técnico às demandas e necessidades do cuidado primário, mediado por tecnologia e fortalecido pelo conjunto de inovações que compõem a saúde digital. Acreditamos que, quando capacitada e motivada, a força de trabalho da APS 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 oportunamente, fomentando as melhores soluções para enfrentar os grandes desafios da atenção à saúde no país.

Dr. Nésio Fernandes de Medeiros Junior
Secretário de Atenção Primária à Saúde

CONTEXTO E OBJETIVOS DO CURSO

A tecnologia digital veio para ficar e para apoiar as pessoas, na 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. Todos são convidados para escutar o podcast ou ler a transcrição da gravação a seguir - você escolhe.

Transcrição



Olá! Este é mais um podcast do Educa e-SUS APS dedicado à educação permanente de seus profissionais. O investimento na formação em saúde digital é parte da construção de um futuro no qual todas as pessoas tenham mais saúde.

A tecnologia digital a serviço da saúde tem o papel de mediadora entre o pensamento das pessoas e as ações realizadas para prestar cuidados. Entendida assim, muito além do desenvolvimento de sistemas, máquinas e dos serviços de conectividade, a tecnologia é um recurso poderoso para levar os serviços de saúde mais próximos do cidadão, promovendo a qualidade e a universalidade da assistência à saúde.

No espaço virtual encontra-se uma representação do universo real, que proporciona a análise e a reutilização dos dados. Ao preparar profissionais utilizando abordagens educacionais que promovam práticas para o bom uso das tecnologias digitais, reafirma-se o papel das e dos profissionais de saúde como protagonistas na consolidação do modelo de APS.

É nesta linha de pensamento que a valorização das pessoas se torna elemento essencial no processo da implementação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil. Promover a educação em saúde digital norteada por um projeto político pedagógico amplo e inclusivo é a missão das instituições envolvidas na presente ação formativa, o Ministério da Saúde e a Universidade pública.

Ao desvendar os sistemas de informação por trás da estratégia e-SUS APS em todo o seu potencial, o treinamento de seus usuários tem como objetivo o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo sobre a prestação de cuidados à saúde representada em formato digital. É o bom uso dos sistemas de informação que possibilita a análise da realidade dos cenários da APS através das informações inseridas continuamente por seus utilizadores.

Para isso, uma parceria foi firmada entre a Coordenação Geral de Projetos da Atenção Primária (CGPROJ/SAPS/MS) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) com o propósito de prover a oferta nacional de educação à distância aos usuários do e-SUS APS. Os objetivos específicos da educação permanente são:

- Ampliar o conhecimento, habilidades e atitudes das e dos profissionais da APS, através de cursos que disseminem os conceitos básicos sobre os sistemas e o seu uso adequado. Isso inclui o uso e o manuseio das ferramentas e recursos do sistema e-SUS APS, de acordo com seus diferentes perfis de usuário: profissionais de saúde, profissionais de Tecnologia da Informação, gestores de saúde, agentes de saúde e demais trabalhadores da APS.*
- Capacitar gestores para a compreensão e manuseio das principais ferramentas do Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB).*

- *Viabilizar um ambiente virtual dinâmico e sustentável para a oferta permanente do conteúdo instrucional sobre os sistemas que compõem o e-SUS APS.*
- *Despertar o interesse pela Saúde Digital e promover a literacia digital e o uso ético e responsável desta tecnologia no país.*

Cientes dos desafios e das conquistas do SUS digital e devidamente treinados, espera-se que as e os profissionais, ao concluírem o curso, estejam mais bem preparados para usar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e as informações do SISAB para fins de monitoramento, avaliação e planejamento.

É desta forma que se pode colocar as necessidades humanas à frente dos sistemas. Além disso, os profissionais treinados estarão aptos a sugerir e monitorar ações transformadoras ao serem sujeitos ativos nas decisões de saúde para cuidar de cada pessoa, família e da coletividade.

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 Ingryd Maia e Janaína Guimarães da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, curadoria linguística de Adriana Pagano, vozes de Zilma Reis e Victor Morais.

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.1 Exemplo de coleta qualificada de dados no PEC	49
Figura 2.2 Estrutura do sistema de classificação CIAP2	60
Figura 3.1 Exemplo de texto livre com anotações de conceitos para posterior extração automática de informações	97

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.1 O Registro Clínico Orientado por Problemas	19
Quadro 1.2 Adequação do encontro clínico ao método RCOP: um caso clínico em texto livre	22
Quadro 1.3 Correspondência entre os modelos de Registro Tradicional e o RCOP	26
Quadro 1.4 Orientação para composição da Lista de problemas/condições no PEC	32
Quadro 1.5 Locais onde a lista de problemas pode ser rapidamente visualizada no PEC	34
Quadro 1.6 Módulos para acompanhamento longitudinal	37
Quadro 1.7 Códigos que indicam o início e o término do módulo de registro do Pré-natal	40
Quadro 1.8 Recursos para acompanhamento longitudinal do idoso	44
Quadro 2.1 Como saber se um dado tem qualidade	48
Quadro 2.2 Vantagens do registro padronizado no PEC	51
Quadro 2.3 Recursos para qualificar as informações registradas no e-SUS APS	53
Quadro 2.4 Importância do sistema de classificação CIAP-2 na APS	58
Quadro 2.5 O uso de um código CIAP-2 no PEC	61

Quadro 2.6 Exemplo da importância do código CID-10 no monitoramento em saúde pública	64
Quadro 2.7 Um dado registrado no PEC com CID-10 melhora a representação da realidade	66
Quadro 2.8 Os capítulos da CID-10	68
Quadro 2.9 A escolha do código CID-10 na lista hierárquica	70
Quadro 2.10 Exemplo de escolha de um código CID-10	71
Quadro 2.11 O registro com apoio do código CID-10 na Lista de Problemas	72
Quadro 2.12 Boas práticas na utilização da CID-10 no PEC	74
Quadro 2.13 O SIGTAP e os serviços oferecidos pelo SUS	76
Quadro 2.14 Vantagens da codificação de procedimentos do SIGTAP na APS	78
Quadro 2.15 O registro SOAP com um código SIGTAP	82
Quadro 2.16 Organização hierárquica do Sistema SIGTAP	84
Quadro 3.1 Recursos para qualificar as informações livres registradas no e-SUS APS	93
Quadro 3.2 Orientações para evitar linguagem estigmatizante, ofensiva ou que desqualifica a pessoa, no PEC	99

LISTA DE MÍDIAS

Podcasts

Podcast de abertura	9
O Sistema de Classificação Internacional de Atenção Primária	56
O Repositório Nacional de Tecnologia	87

Vídeo

Ferramentas do Plano, compartilhamento do cuidado	43
---	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abreviatura	Significado
APS	Atenção Primária à Saúde
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIAP-2	Classificação Internacional da Atenção Primária, 2a Edição
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde, https://portal.conasems.org.br/institucional/o-conasems
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.
eMulti	Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde
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, oferecer ferramentas para ampliar o cuidado e melhorar o acompanhamento da gestão
eSB	Equipe de Saúde Bucal
e-SUS	SUS eletrônico
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
ONU	Organização das Nações Unidas
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEC CEO	Prontuário Eletrônico do Cidadão para o Centro de Especialidades Odontológicas
PLN	Processamento de linguagem natural

RCOP	Registro Clínico Orientado por Problemas
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
RTS	Repositório de Terminologias em Saúde
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SOAP	Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano
SUS	Sistema Único de Saúde
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
WONCA	Organização Mundial de Médicos de Família

01

O Registro qualificado na APS

17

1.1 O Registro Clínico Orientado por Problemas	18
1.2 A evolução SOAP do modelo RCOP	21
1.3 Lista de problemas/condições	32
1.4 Módulos de acompanhamento: o registro longitudinal	36
1.5 Síntese do conteúdo da unidade	46

02

O registro de saúde qualificado pelas terminologias e padrões

47

2.1 O registro qualificado de dados do encontro clínico	48
2.2 Recursos do PEC para apoiar o registro qualificado dos dados	52
2.3 O CIAP-2	55
2.4 A CID-10	63
2.5 O SIGTAP	76
2.6 O Repositório de Terminologias em Saúde	86
2.7 Síntese do conteúdo da unidade	90

03

A escrita livre qualificada no PEC

91

3.1 A importância da escrita livre no registro da APS	92
3.2 As boas práticas para a escrita livre no registro da APS	93
3.3 Linguagem estigmatizante e ofensiva	97
3.4 Síntese do conteúdo da unidade	100
3.5 Palavra do Especialista	101

01

O REGISTRO QUALIFICADO NA APS

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Esta é uma unidade de grande importância prática. Preparamos um material didático variado para que você conheça e valorize as diferentes estratégias disponíveis no PEC e PEC CEO para coleta e registro de dados sobre a saúde das pessoas. Queremos que, ao final da unidade, você compreenda e faça bom uso do protocolo estruturado de comunicação RCOP que está incorporado nas telas de registro clínico do e-SUS APS. Além de ser útil para organizar as etapas de um encontro clínico, sistematiza e qualifica o registro profissional. Mesmo que você já tenha por hábito realizar um registro cuidadoso de todas as ações de cuidado no PEC, trouxemos regras básicas indispensáveis para qualificar ainda mais os dados.



1.1 O REGISTRO CLÍNICO ORIENTADO POR PROBLEMAS

O cuidado à saúde das pessoas demanda um fluxo contínuo de troca de informações. Profissionais de saúde que praticam adequadamente suas habilidades de comunicação falada e escrita alcançam com mais facilidade a adesão das pessoas aos tratamentos e orientações com impactos positivos no cuidado à saúde (DEANE et al., 2006).

No entanto, para que a comunicação efetiva aconteça, a interação entre as pessoas, seja de forma direta ou através dos sistemas de informação, deve ser praticada diariamente nas rotinas do atendimento (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015). Isso acontece na forma de um diálogo orientado e atento entre pessoas e também através do registro qualificado das informações clínicas nos sistemas de informação. A melhor maneira de praticar e aprimorar as habilidades de coleta, registro e acesso às informações é alinhar o registro dos dados aos passos do encontro clínico.

Há vários protocolos de comunicação estruturados e testados em uso para organizar as etapas de um encontro clínico, mas o que mais se adequa à APS é o Registro Clínico Orientado a Problemas (RCOP). Ele é composto por etapas, que seguem a sequência do encontro clínico: ouvir, examinar, priorizar, avaliar e planejar o cuidado (DEMARZO; OLIVEIRA; GONÇALVES, 2011). A estrutura básica do RCOP é composta por:

- Base de dados da pessoa
- Lista de problemas e condições
- Notas de evolução clínica, organizadas no método SOAP
- Folha de Acompanhamento, com módulos específicos, tabelas, gráficos e alertas

O quadro 1.1 contém a composição do RCOP, o que se espera avaliar em cada componente e qual é a realidade do cenário real que busca

ser capturada em cada uma das etapas. É possível traçar uma correspondência com as práticas da APS que orientam o encontro clínico, não só na maneira de registrar, mas também na abordagem feita pelo profissional de saúde que atende a demanda que uma pessoa apresenta ao profissional da atenção básica.

Quadro 1.1 - O Registro Clínico Orientado por Problemas

	O que contém?	O que representa?
Base de dados da pessoa (Atualizada com o tempo)	Identificação da pessoa; História clínica da primeira consulta; História de vida e da família; Antecedentes pessoais; Questões pessoais relevantes; Fatores de risco; Resultado de exames.	 Quem é a pessoa e a sua história de vida
Lista de problemas e condições (Folha de rosto)	Uma lista dinâmica elaborada pelo profissional que sumariza os problemas da pessoa ou da família e das notas de evolução. Problemas podem ser ativos ou inativos. Mesmo quando resolvidos, eles são úteis para manter a vigilância.	 Resume os desafios do cuidado

Notas de evolução clínica (Atendimento)	A evolução sistematizada do encontro clínico. O S.O.A.P é um acrônimo utilizado em que cada letra representa um tipo de informação.	S: subjetivo É o motivo da consulta, problema ou necessidade de saúde atual. O: objetivo Contém dados observados no exame físico e nos exames complementares. A: avaliação Define e classifica os problemas ou condições de saúde com suporte da terminologia CIAP-2 ou CID-10. P: plano Reúne o plano diagnóstico, terapêutico, de seguimento e educação para a saúde.
---	--	--

Folha de acompanhamento (Seguimento)	Modelos que se ajustam às necessidades de seguimento de condições de saúde ou doenças crônicas, ao longo do tempo, como os módulos de gravidez, puericultura, acompanhamento do idoso, diabetes e hipertensão arterial.
--	---



O que aquela pessoa demanda,
em especial

Fonte: elaborado pelos autores, com base em Demarzo e colaboradores, 2011 (DEMARZO; OLIVEIRA; GONÇALVES, 2011).

CIAP-2: Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição.

SOAP: Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano.

Você sabia?

O RCOP foi uma metodologia de registro originalmente proposta para o ambiente hospitalar por Lawrence Weed, nos Estados Unidos, em 1968. No entanto, foi na adaptação para a atenção primária que ganhou popularidade. Várias são as vantagens de seu emprego neste espaço de cuidado integral à saúde. O formato estruturado traz mais objetividade ao registro e, quando usado adequadamente, tem a vantagem de recuperar de forma rápida as informações clínicas de uma pessoa. Outra vantagem é que ele pode ser usado por todos e todas as profissionais de saúde que atuam na APS e no CEO, não se restringindo ao registro de consulta médica.

Fonte: adaptado pelos autores do curso a partir de RAMOS, 2009 (RAMOS, 2009).

APS: Atenção Primária à Saúde. CEO: Centro de Especialidades Odontológicas.

RCOP: Registro Clínico Orientado por Problemas.

1.2 A EVOLUÇÃO SOAP DO MODELO RCOP

Agora vamos entender como a metodologia de registro estruturado SOAP pode ser facilmente conduzida com o apoio do PEC, que foi desenvolvido para se adequar à lógica das práticas próprias da APS. Mas antes, é importante lembrar que não se trata apenas de uma maneira de ordenar a informação clínica no prontuário e, sim, de praticar uma abordagem de saúde que melhora a comunicação do profissional com a pessoa e entre os profissionais da equipe de saúde da família.

O registro estruturado pelo método SOAP valoriza o atendimento centrado na pessoa, enquanto a sua representação no PEC é um facilitador da comunicação entre membros da equipe de saúde, que atuam em sinergia para o cuidado à saúde.

Fonte: elaborados pelos autores

Médicas e médicos de Família e Comunidade, enfermeiros e enfermeiras, equipes eMulti e equipes de saúde bucal devem se familiarizar e praticar as notas SOAP no processo de trabalho e no registro. É uma recomendação da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, do Conselho Federal de Enfermagem e faz parte da Política Nacional de Atenção Básica (COFEN; CTLN; CTAS, 2022; DEMARZO; OLIVEIRA; GONÇALVES, 2011). Por ser reconhecida e recomendada como a melhor forma de estruturar o registro na APS, o PEC incorporou em suas entradas a mesma sequência de preenchimento para representar no sistema o que de fato aconteceu no cenário real do cuidado.

No quadro 1.2, um exemplo mostra como o encontro clínico se alinha às etapas fundamentais do método RCOP e, em especial, às notas SOAP. A sequência apresentada, traz a história clínica e uma sugestão de como cada uma das seções SOAP poderia ser preenchida.

Quadro 1.2 - Adequação do encontro clínico ao método RCOP: um caso clínico em texto livre

O encontro clínico



Ana Júlia é uma jovem de 20 anos que procurou a unidade de saúde Florestal, porque teve um desmaio hoje. Está com seu parceiro Fábio. Deixou o seu bebê de 11 meses com a avó.

S (subjetivo)

O registro a ser feito é o relato da pessoa, se possível da forma como foi relatado, complementado pelas informações da anamnese mais detalhada sobre o motivo.

"Fiquei tonta hoje antes de tomar o café da manhã e só vi quando já estava no chão, o Fábio me chamando... Não lembro de nada...".

Informa que foi o primeiro episódio do tipo. Ela é nutriz, sendo que o lactente acorda diversas vezes para mamar à noite. Afirma que por este motivo tem dormido muito pouco e que acredita que a criança acorda tanto porque "o leite está acabando". Relata apresentar sono diurno e fraqueza, todos os dias, há cerca de três semanas. Nega uso de qualquer medicação, inclusive o contraceptivo injetável que "está atrasado fazem 30 dias". Ela se mostra muito ansiosa com o desmaio e diz ficar preocupada, pois a prima começou a desmaiar e descobriu que tinha "um verme na cabeça".

O (objetivo)

É onde o profissional de saúde registra suas observações sobre o exame físico que realiza e os exames laboratoriais, se houver.

Alerta e orientada. Está hipocorada (++/4+) e acianótica. Afebril. Extremidades frias. Pulsos cheios e rápidos, com boa perfusão capilar. Ausculta cardíaca sem alteração, sem déficit de pulso. Eupneica, com e murmúrio vesicular fisiológico. Abdome globoso, flácido, indolor, sem massas ou visceromegalias.

Peso: 92,3 kg; Estatura 169 cm; Pressão Arterial: 96/68mmHg; Frequência cardíaca de 105 batimentos por minuto; Temperatura: 36,4°C; Frequência respiratória 14 incursões por minuto; Saturação O₂: 98%.

Realizado teste rápido de gravidez durante atendimento com resultado negativo.

A (avaliação)

É onde o profissional de saúde registra suas impressões sobre o problema, conclusões ou hipóteses.

Episódio único de síncope em jovem nutriz - em jejum, hipocorada e sem uso adequado de contraceptivo.

P (plano):

É onde a conduta e planos são anotados, seja solicitando exames, recomendando medicamentos ou aconselhamento.

Solicitados exames de hemograma e dosagem do bHCG no soro. Orientada sobre dieta rica em ferro. Casal orientado quanto aos cuidados com o lactente e o processo de introdução de novos alimentos na dieta da criança. Elaboração de ecomapa para buscar por pessoas referência na rede social de Ana Júlia para o apoio com cuidados ao lactente.

Base de dados da pessoa

Consultando a base de dados da pessoa, na aba antecedentes, é possível saber que Ana Júlia tem 20 anos, teve três gestações, dois abortamentos e um parto. A eletroforese de hemoglobina, feita no último pré-natal, teve resultado AA. Em sua família não há registro diagnóstico de anemias hereditárias.

Lista de problemas

Consultando a lista de problemas, o médico encontra registro de anemia na gravidez e o histórico de dois abortamentos espontâneos.

Fonte: elaborado pelos autores.

Imagen fotográfica do acervo do Centro de Informática em Saúde, UFMG.

bHCG: fração beta da gonadotrofina coriônica humana.

Um encontro clínico é todo aquele que acontece entre a profissional ou o profissional de saúde e uma pessoa para fins de prestação de cuidados. Reúne situações como uma consulta, a realização de um exame, intervenções como a vacinação, a visita domiciliar, entre outras.

| Fonte: elaborados pelos autores

São muitos os protocolos de comunicação estruturados existentes e testados para registrar um encontro clínico. Eles possuem o propósito de qualificar o registro das informações, evitar esquecimentos, minimizar

erros e melhorar a transmissão de mensagens entre profissionais, ao mesmo tempo que sistematizam a abordagem das demandas da pessoa em atendimento.

Parte dos profissionais de saúde que trabalham na APS não foi treinada para o método de atendimento e registro orientado por problemas (RCOP) e, sim, no uso do método tradicional de registro de consultas médicas e odontológicas.

Sendo assim, para facilitar a adoção do registro próprio do cuidado primário, traçamos um paralelo entre os elementos do registro com uma correspondência sugerida entre os métodos. É o que mostramos no quadro 1.3, contextualizado na mesma história simulada para Ana Julia.



Quadro 1.3 - Correspondência entre os modelos de Registro Tradicional e o RCOP

PEC (RCOP)	Modelo Tradicional
SUBJETIVO	
Queixa principal, história de saúde e da moléstia atual.	

O que é e como registrar:

É o espaço para registrar os sintomas, demandas ou problemas, tentando, se possível, utilizar as palavras, e a maneira com que a pessoa falou.

Além disso, recomenda-se registrar os sentimentos da pessoa, suas expectativas, medos e angústias diante do adoecimento.

Use as opções em texto livre e complete com um código CIAP-2.

Onde encontrar no PEC:

Subjetivo

B I U S "

"Fiquei tonta hoje antes de tomar o café da manhã e só vi quando já estava no chão, com o Fábio me chamando... Não lembro de nada..."

A paciente informa que foi o primeiro episódio do tipo. Ela é **nutriz** com lactente de 11 meses de vida, que acorda várias vezes ao longo da noite para aleitamento. A paciente acredita que o leite esteja pouco e por isso a criança acorda tantas vezes. Relata apresentar sono diurno e fraqueza todos os dias há cerca de 3 semanas.

Nega uso de qualquer medicação, inclusive do contraceptivo prescrito (medroxiprogesterona deveria ter sido aplicada há 1 mês)

586/4000 caracteres

Motivo da consulta (CIAP 2)

DESMALO/SÍNCOPE - A06

PEC (RCOP)**Modelo Tradicional****OBJETIVO**

Resultados de exame físico e de exames complementares.

O que é e como registrar:

Há espaços para escrever livremente e entradas estruturadas para registrar datas, medidas, exames complementares, quando houver.

Na caixa de texto de notas livres, é importante incluir informações que nem sempre são mencionadas em registros de exame físico, como a cognição, a aparência, o afeto e o humor da pessoa atendida de acordo com a percepção (necessariamente) do profissional de saúde.

Onde encontrar no PEC:

O Objetivo

Paciente alerta e orientada. Hipocorada (++/4+), acalorada. Afebril. Pulso cheios e rápidos. Boa perfusão capilar. BNRNF 2T, FC 105bp m, sem déficit de pulso. Eupneica, FR 14lpm, MVF. Abdome plano, flácido, indolor a palpação, sem massas ou VMG.

247/4000 caracteres

DUM dd/mm/aaaa Última DUM:
Não registrada

Antropometria, sinais vitais e glicemia capilar

Peso (kg) 62,3	Altura (cm) 159	IMC 24,64	Perímetrocefálico (cm)
		Adequado ou Eutrófico	
Circunferência abdominal (cm)		Perímetro da panturrilha (cm)	
Pressão arterial (mmHg) 96 / 68	Frequência respiratória (mpm) 14	Frequência cardíaca (bpm) 105	
Temperatura (°C) 36,4	Saturação de O2 (%) 98		
Glicemia capilar (mg/dL)	Momento da coleta	<input type="radio"/> Momento da coleta não especificado <input type="radio"/> Jejum <input type="radio"/> Pré-prandial <input type="radio"/> Pós-prandial	
Vacinação em dia?			
<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
Resultados de exames			
+ Adicionar resultados de exames			

PEC (RCOP)**Modelo Tradicional****AVALIAÇÃO**

Hipóteses diagnósticas.

O que é e como registrar:

É o espaço das especulações, inferências e conclusões referentes ao atendimento corrente.

Aqui, diferentes formas de registrar se complementam, incluindo texto livre, classificação CIAP-2 e terminologia CID 10.

Onde encontrar no PEC:

PEC (RCOP)**Modelo Tradicional****PLANO**

Condutas.

O que é e como registrar:

O registro do plano é feito em texto livre, com apoio de funcionalidades que permitem realizar prescrições, solicitar exames, elaborar atestados, orientações por escrito e encaminhamentos. Também é possível registrar no prontuário que a pessoa em atendimento deve ficar em observação.

Como a atenção básica se caracteriza por uma abordagem multiprofissional, é importante registrar indicações de manejo que possam influenciar a atuação da equipe. Além disso, investigações que devem ser realizadas no futuro e dados de promoção e educação para a saúde.

Onde encontrar no PEC:

PEC (RCOP)**Modelo Tradicional****BASE DE DADOS**

História de saúde e doenças atuais ou pregressas.

História familiar.

O que é e como registrar:

Em **Antecedentes**, a história pessoal e familiar poderá ser registrada em notas compostas por texto livre, entradas estruturadas, campos com apoio de códigos especiais como CIAP-2 e CID-10.

Para pessoas do sexo feminino, o PEC exibe uma seção dedicada ao registro de antecedentes sobre o parto e nascimento dos filhos.

A entrada "observações" deve ser usada para descrever algum detalhe relevante dos antecedentes.

A lista com os problemas e condições de saúde de uma pessoa é construída a partir de cada novo registro feito nesta área do PEC. Também é possível inserir e editar os existentes diretamente na **Lista de problemas/condições de saúde**.

Onde encontrar no PEC:

PEC (RCOP)	Modelo Tradicional
LISTA DE PROBLEMAS/ CONDIÇÕES	Não há uma correspondência clara com o método tradicional.
O que é e como registrar:	
<p>É um resumo histórico de atendimentos no PEC, fazendo a diferenciação entre problemas e condições de saúde ativos, latentes e resolvidos. Trata-se de uma lista do que vem levando a pessoa a procurar atendimento de saúde, os medicamentos em uso, as alergias e reações adversas.</p> <p>Onde encontrar no PEC:</p> 	

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (BRASIL, 2023a) com exemplos dos autores. Lopes e colaboradores, 2012 (LOPES; GUSSO, 2012).

CIAP-2: Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição. CID-10: Classificação Internacional de Doenças, 10a. edição. PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão. RCOP: Registro Clínico Orientado por Problemas. SOAP: Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano.

1.3 LISTA DE PROBLEMAS/CONDIÇÕES

Um problema ou condição de saúde, no contexto do cuidado básico, é tudo que requer um diagnóstico e manejo posterior, ou aquilo que interfere com a qualidade de vida, de acordo com a percepção da própria pessoa ou ainda mudanças fisiológicas de períodos da vida, como a puberdade, a gestação, o puerpério, no climatério, etc. (JAROUDI; PAYNE, 2019; RAMOS, 2009). Ou seja, é aquilo que ela percebe e relata ao profissional de saúde e passa a ser um foco de atenção (DEMARZO; OLIVEIRA; GONÇALVES, 2011). Assim sendo, qualquer problema identificado, ainda que sem diagnóstico - sinais, sintomas, síndromes, queixas - pode fazer parte da lista de problemas.

A **Lista de problemas/condições** no PEC pode ser vista como um índice da história clínica, uma vez que inclui a data de detecção e de resolução de cada evento, quando ocorreu, etc. O quadro 1.4 traz uma orientação sobre o que deve fazer parte da lista de problemas.

Quadro 1.4 - Orientação para composição da Lista de problemas/condições no PEC

Problemas sociais

- Estrutura familiar disfuncional.
- Violência familiar.
- Relação interpessoal perturbada no núcleo familiar.
- Desajuste social grave.
- Problemas ocupacionais.

Doenças vigentes ou latentes

- Demandam vigilância contínua como a insuficiência cardíaca e as doenças pulmonares obstrutivas crônicas.
- Afetam a escolha terapêutica como a insuficiência renal crônica e alergias medicamentosas.
- Afetam as funções da pessoa como as sequelas de acidentes vasculares cerebrais e o glaucoma.
- Estigmatizam e podem ser ocultadas na consulta: como infecção pelo HIV, tuberculose e doenças psiquiátricas.

Tratamentos do cidadão

Exemplos:

- Hipotireoidismo com uso de levotiroxina
- Contracepção hormonal.
- Hipertensão arterial sistêmica em diurético.
- Diabetes em abordagem de controle da dieta.
- Asma com controle medicamentoso contínuo.
- Depressão recorrente.

Doenças inativas

- Com potencial de recorrência: tumores, psoríase.
- Com potencial para complicações: diabetes gestacional, neurofibromatose e doenças cerebrovasculares.
- Relevantes, mesmo já tratadas, como sífilis e osteomielite.
- Intervenções cirúrgicas maiores como exéreses de tumores benignos, apendicectomia ou colecistectomia.
- Vícios em abandono: ex-fumante, ex-etenista, drogas ilícitas.

| Fonte: adaptado de Lopes (2012) (LOPES; GUSSO, 2012).

Você sabia?

Segundo o sanitarista Eugênio Vilaça Mendes, condições de saúde e doenças são conceitos distintos. As condições devem ser entendidas como as circunstâncias que se apresentam de forma mais ou menos persistente na saúde das pessoas e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas, e fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias. Relacionam-se com a forma como se organizam os sistemas de atenção à saúde para responder socialmente a essas condições e não à etiopatogenia. As condições de saúde são divididas em condições agudas e condições crônicas.

| Fonte: Adaptado de Mendes (2018) (MENDES, 2018).

Pela sua grande relevância na elaboração do registro longitudinal da história de saúde de uma pessoa, a **Lista de problemas/condições** encontra-se acessível em várias seções do PEC (quadro 1.5). Em **Antecedentes**, confira no quadro 1.5 (A); durante o registro SOAP, como parte da seção **Avaliação**, confira no quadro 1.5 (B). Aparece também na opção **Lista de problemas e condições**, em destaque junto à aba SOAP, no menu à esquerda, confira no quadro 1.5 (C). Na **Folha de Rosto**, há uma composição de blocos de informação, similar a um sumário clínico do cidadão, confira no quadro 1.5 (D). Com isso, a lista principal de problemas apresenta registros dos últimos atendimentos, a **Lista de alergias/Reações adversas** e a lista de **Medicamentos em uso**.

Quadro 1.5 - Locais onde a lista de problemas pode ser rapidamente visualizada no PEC

A - Antecedentes

(Esta seção lista apenas os problemas resolvidos)

The screenshot shows the 'Antecedentes' section of the E-Book 2 interface. At the top, there are two tabs: 'Cidadão' (selected) and 'Familiar'. Below them is a text input field with placeholder text 'Insira as demais informações relacionadas aos antecedentes do cidadão.' and a character count '0/2000 caracteres'. Underneath is a section titled 'Antecedentes sobre Parto e Nascimento' with a dropdown menu showing 'Informações obstétricas'. The main area displays a table for 'Antecedentes resolvidos da Lista de Problemas e Condições'. The table has columns for 'Problema/Condição' (with entries 'DIABETES MELLITUS NA GRAVIDEZ - 024 (CID 10)' and 'DORES MUSCULARES - L18 (CIAP 2)'), 'Situação' (both marked as 'Resolvida'), and a search bar 'Pesquisar por Problema/Condição resolvida'. Below this is a table for 'Antecedentes hospitalares' with a search bar 'Pesquisar por cirurgia e/ou internação', a 'Data | Idade' column, and a note 'Parto cesariana'. At the bottom, a dropdown menu lists the SOAP components: 'S' Subjetivo (highlighted in pink), 'O' Objetivo (blue), 'A' Avaliação (yellow), 'P' Plano (green), and 'Finalização do atendimento' (grey).

B - Problemas da avaliação corrente são adicionados na seção Avaliação

(É o lugar adequado para incluir os problemas correntes)

C - Lista de problemas/condições pode ser atualizada, no menu da esquerda, durante o registro SOAP

(É o lugar para atualização do status dos problemas: Ativo ou Resolvido)

D - Problemas podem ser consultados na Folha de rosto, no menu à direita

(É o lugar para consulta rápida dos problema e de seu status)

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

Além disso, o PEC organiza a **Lista de problemas/condições** em subtipos: **Ativos**, aqueles que se encontram em cuidado ou tratamento; **Latentes**, quando estão inativos, porém ainda podem ter influência negativa na saúde do indivíduo ou tem grande risco de recorrência; e **Resolvidos**, que mostram o histórico de doenças ou condições solucionadas.

1.4 MÓDULOS DE ACOMPANHAMENTO: O REGISTRO LONGITUDINAL

Dentro do prontuário de um cidadão em atendimento, a opção **Acompanhamento** aparece na forma de uma caixa, na **Folha de Rosto** do PEC, para grupos especiais como pré-natal, puericultura. Essa opção traz módulos de informações para acompanhamento ao longo do tempo, como ilustrado no quadro 1.6, para **Puericultura (A)**, **Acompanhamento da criança (B)**, **Pré-natal (C)**. Como o próprio nome sugere, os módulos permitem o seguimento longitudinal da pessoa com condições específicas, facilitando o monitoramento de saúde com a possibilidade de criar gráficos de seguimento, que podem ser impressos e entregues à pessoa.

Para que os módulos sejam ativados ou desativados no PEC, há regras específicas que o profissional de saúde deve conhecer para otimizar suas práticas, veja no quadro 1.6.

Quadro 1.6 - Módulos para acompanhamento longitudinal

A - Módulo de registro da puericultura

Disponível na faixa etária para a realização da puericultura (pessoas de zero a 19 anos).

O Módulo somente será visualizado se ativado pelo profissional de saúde, na seção **SOAP-Objetivo**.

The screenshot displays the Puericulture module within the E-SUS APS Profissionais de Saúde system. The interface is organized into several sections:

- Top Bar:** Shows a green header with the text "Puericultura". Below it is a status message: "Pré-natal, parto e nascimento já informados."
- Feeding Type:** A section titled "Tipo de aleitamento" with four options: Exclusivo (radio button), Predominante (radio button), Complementado (radio button), and Inexistente (radio button).
- Child Development:** A section titled "Desenvolvimento da criança" containing two buttons: "Avalar alterações fenotípicas" (which shows "Alterações fenotípicas: Nenhuma alteração fenotípica presente") and "Avalar fatores de risco" (which shows "Fatores de risco: Nenhum fator de risco presente").
- Milestones:** A section titled "Marcos de desenvolvimento" showing developmental milestones from birth to 12 months. Each milestone has a dropdown menu and a grid of icons indicating presence (green checkmark), delay (orange triangle), or absence (red X). The milestones are:
 - 15 primeiros dias: Presente (green)
 - 1º mês: Presente (green), Presente com atraso (orange), Absente (red)
 - 2º mês: Presente com atraso (orange)
 - 3º e 4º mês: Presente com atraso (orange)
 - 5º e 6º mês: Presente (green)
 - 7º ao 9º mês: Presente (green)
 - 10º ao 12º mês: Presente (green), Presente com atraso (orange)
- Legend:** A legend at the bottom left defines the icons: "Não avaliado" (grey circle), "Presente" (green circle), "Presente com atraso" (orange circle), and "Ausente" (red circle).
- Bottom Section:** A section titled "Antropometria, sinais vitais e glicemia capilar" containing input fields for Peso (kg), Altura (cm), IMC, Circunferência abdominal (cm), Perímetro céfálico (cm), Perímetro da panturrilha (cm), Pressão arterial (mmHg), Frequência respiratória (mpm), Frequência cardíaca (bpm), Temperatura (°C), Saturação de O2 (%), Glicemia capilar (mg/dL), Momento da coleta (with radio buttons for Dejum, Pré-prandial, Pós-prandial), and a question "Momento da coleta não especificado".
- Vaccination:** A section asking "Vacinação em dia?" with radio buttons for "Sim" and "Não".

B - Módulo de acompanhamento da criança

Deve ser ativado pelo profissional de saúde, na seção **SOAP-Objetivo**.

Há acréscimo automatizado de entrada por grupos de meses, medida que a criança ou o adolescente vai crescendo, são acrescentadas linhas para o registro do novo período de meses (seta).

Pré-natal, parto e nascimento

Tipo de gravidez Única	Tipo de parto Normal	Idade gestacional 37 semanas e 5 dias
Apgar 1º minuto 8	5º minuto 10	10º minuto

Antropometria ao nasc.

Peso (kg) 2,76	Comprimento (cm) 49	Perímetro céfálico (cm) 33
-------------------	------------------------	-------------------------------

Desenvolvimento da criança

Avaliar alterações fenotípicas: Nenhuma alteração fenotípica presente

Avaliar fatores de risco: Nenhum fator de risco presente

Marcos de desenvolvimento

15 primeiros dias	5º mês
2º mês	3º e 4º mês
5º e 6º mês	7º ao 9º mês
10º ao 12º mês	13º ao 15º mês
16º ao 18º mês	19º ao 24º mês
25º ao 30º mês	31º ao 36º mês
37º ao 42º mês	43º ao 48º mês
49º ao 54º mês	55º ao 60º mês

Legend: ● Não avaliado ● Presente △ Presente com atraso ○ Ausente

C - Módulo de registro do pré-natal

Disponível ao se adicionar em **SOAP-Avaliação** o CIAP-2 ativo para gravidez. Os códigos CID-10 relacionados à gestação também ativam estes campos (quadro 1.7).

Para finalizar o registro da gestação é importante colocar em **SOAP-Avaliação** os CIAP-2 ou CID-10 de desfecho de gravidez. Ao adicioná-los em problemas e condições avaliadas como resolvido aparecerá o campo de encerramento de gestação (quadro 1.7).

Pré-natal, parto e nascimento

Tipo de gravidez: [campo com opção suspenso] **Altura uterina (cm):** [campo com opção suspenso] **Risco da gravidez:** **Alto**

Edema: [campo com escala de 0 a 3] **Movimentação fetal:** [campo com escala de 0 a 3] **Batimento cardíaco fetal (bpm):** [campo com opção suspenso]

DUM: dd/mm/aaaa **Última DUM:** 20/09/2022 (70 dias) **DPP:** 27/06/2023 (6 meses e 28 dias)

Antropometria, sinais vitais e glicemia capilar

Peso (kg): [campo com opção suspenso] **Altura (cm):** [campo com opção suspenso] **IMC:** [campo com opção suspenso] **Perímetro céfálico (cm):** [campo com opção suspenso]

Circunferência abdominal (cm): [campo com opção suspenso] **Perímetro da panturrilha (cm):** [campo com opção suspenso]

Pressão arterial (mmHg): [campo com opção suspenso] / [campo com opção suspenso] **Frequência respiratória (r/min):** [campo com opção suspenso] **Frequência cardíaca (bpm):** [campo com opção suspenso]

Temperatura (°C): [campo com opção suspenso] **Saturação de O₂ (%):** [campo com opção suspenso]

Glicemia capilar (mg/dL): [campo com opção suspenso] **Momento da coleta:** [campo com opção suspenso] **Jejun** **Pré-prandial** **Pós-prandial**

Acinçalhação em dia? **Sim** **Não**

Resultados de exames: **+ Adicionar resultados de exames (17)**

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

CIAP-2: Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição.

CID-10: Classificação Internacional de Doenças, 10a. edição. PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão. SOAP: Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano.

Você sabia?

A *Puericultura* consiste no monitoramento periódico para a promoção e proteção da saúde das crianças e adolescentes. Por meio dela, acompanha-se integralmente as pessoas de 0 a 19 anos. É importante

destacar que, nos dois primeiros anos de vida, cuidar da saúde da criança pode impactar seu potencial intelectual. É nos primeiros 1000 dias a seguir do nascimento que o cérebro tem uma grande plasticidade. Estima-se que, neste período, ele seja mais sensível às modificações, podendo fazer até 1.000.000 de novas conexões neuronais a cada segundo.

| *Fonte: Desenvolvimento infantil, UNICEF (UNICEF, 2023).*

Há um conjunto de códigos que indicam o início e o término da gestação. O módulo de acompanhamento somente será iniciado se o profissional de saúde utilizou um código específico, em atendimento prévio. O quadro 1.7 apresenta o conjunto de códigos CID-10 ou CIAP-2 que pode ser utilizado para indicar o início e o término do módulo de registro do pré-natal. Os códigos de desfecho da gravidez são necessários para abrir um campo novo para o encerramento da gestação. Também são indispensáveis para transmitir ao SISAB que aquela mulher não está mais gestante.

Quadro 1.7 - Códigos que indicam o início e o término do módulo de registro do Pré-natal

Códigos CIAP-2 para abertura do módulo

W71 - Infecções que complicam a gravidez;	W79 - Gravidez não desejada;
W72 - Neoplasia maligna relacionada com gravidez;	W80 - Gravidez ectópica;
W73 - Neoplasia benigna/incerta relacionada com a gravidez;	W81 - Toxemia gravídica/DHEG;
W75 - Lesões traumáticas que complicam a gravidez;	W84 - Gravidez de alto risco;
W76 - Malformação congênita que complica a gravidez;	W85 - Diabetes gestacional.
W78 - Gravidez;	

Códigos CIAP-2 para encerramento do módulo

- W82 - Aborto espontâneo;
 W83 - Aborto provocado;
 W90 - Parto sem complicações de nascido vivo;
 W91 - Parto sem complicações de natimorto;

- W92 - Parto com complicações de nascido vivo;
 W93 - Parto com complicações de natimorto.

Códigos CID-10 para abertura do módulo

- Z34 - Supervisão de gravidez normal;
 Z340 - Supervisão de primeira gravidez normal;
 Z348 - Supervisão de outra gravidez normal;
 Z349 - Supervisão de gravidez normal, não especificada;
 Z35 - Supervisão de gravidez de alto risco;
 Z350 - Supervisão de gravidez com história de esterilidade;
 Z351 - Supervisão de gravidez com história de aborto;
 Z352 - Supervisão de gravidez com outros antecedentes de procriação problemática;
- Z353 - Supervisão de gravidez com história de assistência pré-natal insuficiente;
 Z354 - Supervisão de gravidez com grande multiparidade;
 Z355 - Supervisão de primigesta idosa;
 Z356 - Supervisão de primigesta muito jovem;
 Z357 - Supervisão de gravidez de alto risco devido a problemas sociais;
 Z358 - Supervisão de outras gravidezes de alto risco;
 Z359 - Supervisão não especificada de gravidez de alto risco.

Códigos CID-10 para encerramento do módulo

- O02 - Ovo claro e mola não-hidatiforme;
 O03 - Aborto espontâneo;
 O04 - Aborto por razões médicas e legais;
 O05 - Outros tipos de aborto;
 O06 - Aborto não especificado;
- O755 - Demora do parto após ruptura artificial das membranas;
 O756 - Demora do parto após ruptura espontânea ou não especificada das membranas;
 O757 - Parto vaginal subsequente a cesariana anterior;

- O45 - Descolamento prematuro da placenta com deficiência de coagulação;
- O60 - Trabalho de parto pré-termo sem parto;
- O61 - Trabalho de parto pré-termo com parto pré-termo;
- O62 - Trabalho de parto pré-termo com parto a termo;
- O63 - Prolongamento do primeiro período (dilatação);
- O64 - Obstrução do trabalho de parto devida à rotação incompleta do polo céfálico fetal;
- O65 - Obstrução do trabalho de parto devida a deformidade pélvica;
- O66 - Obstrução do trabalho de parto devido a distocia de ombro;
- O67 - Hemorragia intraparto com deficiência de coagulação;
- O68 - Trabalho de parto e parto complicados por anormalidade da freqüência cardíaca fetal;
- O69 - Trabalho de parto e parto complicados por prolapsos do cordão;
- O70 - Laceração de períneo de primeiro grau durante o parto;
- Outros códigos que encerram o módulo: O71 - Outros traumatismos obstétricos;
- O73 - Retenção da placenta e das membranas, sem hemorragias;
- O750 - Sofrimento materno durante o trabalho de parto e o parto;
- O751 - Choque durante ou subseqüente ao trabalho de parto e o parto;
- O754 - Outras complicações de procedimentos ou de cirurgia obstétrica;
- O758 - Outras complicações especificadas do trabalho de parto e do parto;
- O759 - Complicações do trabalho de parto e do parto, não especificadas;
- O81 - Parto único por fórceps ou vácuo-extrator;
- O82 - Parto único por cesariana;
- O83 - Outros tipos de parto único assistido;
- O84 - Parto múltiplo;
- O80 - Parto único espontâneo;
- Z303 - Extração menstrual;
- Z370 - Nascimento único, nativo [nado-vivo];
- Z379 - Nascimento não especificado;
- Z38 - Nascidos vivos [nado-vivos] segundo o local de nascimento;
- Z39 - Assistência e exame pós-natal;
- Z371 - Nascimento único, natimorto [feto-morto];
- Z372 - Nascimento gemelar, gêmeos (ambos) nativos [nado-vivos];
- Z373 - Nascimento gemelar, um dos gêmeos, nativo [nado-vivo], o outro, natimorto [feto-morto];
- Z374 - Nascimento gemelar, gêmeos natimortos [feto-mortos];
- Z375 - Outros nascimentos múltiplos, todos nativos [nado-vivos];
- Z376 - Outros nascimentos múltiplos, alguns nativos [nado-vivos];
- Z377 - Outros nascimentos múltiplos, todos natimortos [feto-mortos].

Fonte: adaptado do Manual do PEC e-SUS APS (BRASIL, 2023a).

CIAP-2: Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição.

CID-10: Classificação Internacional de Doenças, 10a. edição.

Há outros grupos prioritários de interesse que se beneficiam dos recursos de acompanhamento longitudinal existentes no PEC, como portadores de doenças crônicas e idosos. São condições e doenças que demandam coordenação do cuidado de forma articulada entre serviços e ações multiprofissionais de saúde. A equipe de saúde da família tem a responsabilidade de atuar como centros de comunicação com a eMulti e com outros serviços de atenção secundária, terciária, de apoio diagnóstico e terapêutico, para que estejam sincronizados para um objetivo comum de prestar cuidado integral. Um deles é o **Compartilhamento do cuidado**, que viabiliza e facilita a comunicação e consultas entre dois profissionais, com a presença ou não do cidadão, à distância entre a equipe de saúde da família e a equipe multiprofissional (eMulti). Assista o vídeo com um exemplo de comunicação entre profissionais de saúde, mediada por tecnologia digital, dentro da aba **SOAP - Plano**.

Vídeo 1.1 - Ferramentas do Plano, compartilhamento do cuidado



Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (BRASIL, 2023a) com exemplos dos autores.
Imagen fotográfica do acervo do Centro de Informática em Saúde, UFMG.

Em relação ao idoso, 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 1.8 - A). Em **SOAP - Avaliação**, pessoas com idade acima de 60 anos possuem antropometria com curva específica, circunferência de panturrilha em medições (B). Há também um alerta para mais de cinco medicamentos em uso contínuo (C). O módulo do idoso torna-se habilitado em **SOAP** indicando a última avaliação multidimensional (C).

Quadro 1.8 - Recursos para acompanhamento longitudinal do idoso

A - Avaliação multidimensional da pessoa idosa

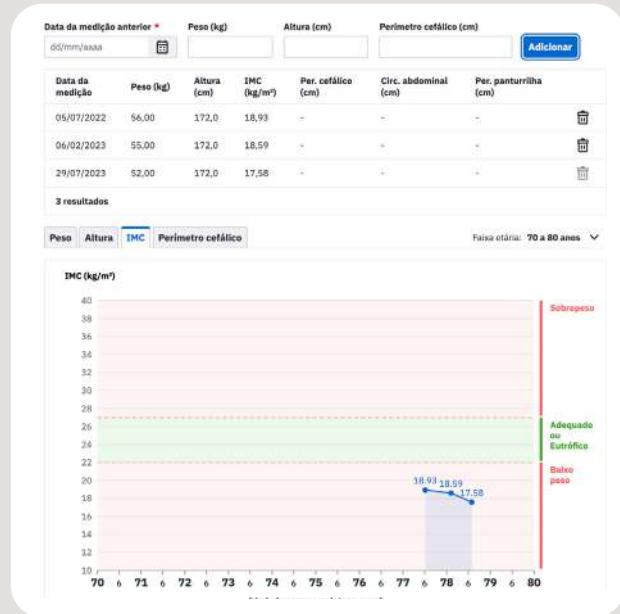
Deve ser ativado pelo profissional de saúde, na seção **Plano** da aba **SOAP**, com o código SIGTAP 03.01.09.003-3, para pessoas a partir de 60 anos.

The screenshot shows the 'Plano' (Plan) section of the E-SUS APS software. At the top, there is a green header bar with the text 'Plano'. Below it, a toggle switch is labeled 'Cidadão em observação' (Citizen under observation). The main area contains a text input field with the placeholder 'Orientado sobre a importância do uso regular dos medicamentos.' (Directed towards the importance of regular medication use). Below the text input, there is a character counter showing '62/4000 caracteres'. Underneath the text input, there is a section titled 'Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados' (Clinical interventions and/or procedures performed), which includes dropdown menus for 'CIAP 2' and 'SIGTAP'. At the bottom of the form, the text 'AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA - 0301090033' is displayed, along with icons for message and file.

B - Antropometria em curva específica

O seguimento longitudinal de parâmetros clínicos do idoso.

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

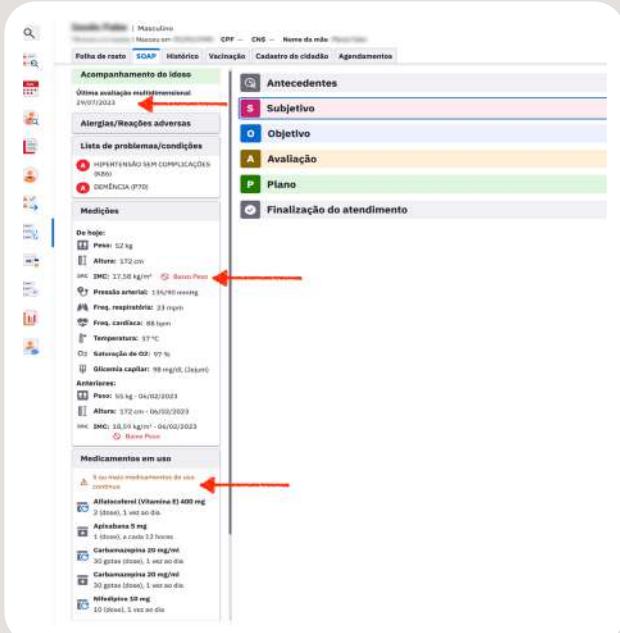


C - Módulo do idoso habilitado com alertas

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).



Fonte: adaptado do Manual do PEC e-SUS APS (BRASIL, 2023a) com exemplo dos autores.

É importante destacar que o recurso **Medições**, acessível através da aba **SOAP**, não é exclusivo de grupos especiais. Embora seja muito útil no monitoramento da antropometria, sinais vitais, glicemias, em pessoas com condições crônicas, pode ser usado para vigilância de pessoas saudáveis.

1.5 SÍNTSE DO CONTEÚDO DA UNIDADE

Nesta unidade, trouxemos um conteúdo fundamentado para que você aprimore seus conhecimentos e valorize o protocolo de comunicação que tem como base o Registro Clínico Orientado por Problemas. Esperamos que, com os exemplos e atividades realizadas, esteja mais claro para você que a maneira como um profissional de saúde utiliza o ambiente digital e-SUS APS precisa estar alinhada às etapas do encontro clínico. Bem preparado e motivado, registrar bem fica mais simples ao longo dos passos da assistência: ouvir, examinar, priorizar, avaliar e planejar o cuidado. Para isso, o ambiente digital que o PEC provê a Base de dados da pessoa, Lista de problemas/condições, Notas de evolução clínica (método SOAP) e Folha de Acompanhamento que são os módulos específicos, com tabelas, gráficos e alertas.

02

O REGISTRO DE SAÚDE QUALIFICADO PELAS TERMINOLOGIAS E PADRÕES

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Esta unidade traz fundamentos para você aprimorar o modo como executa um registro clínico, apresentando argumentos fundamentados na qualidade de dados e nas boas práticas em saúde digital. Compreender a importância e praticar a qualidade de dados em saúde faz parte da excelência na prestação de cuidados. Queremos mostrar como o processo de comunicação entre profissionais e entre sistemas de informação são aprimorados com o uso dos padrões SIGTAP, CID-10 e a CIAP-2. Esperamos que você assuma uma atitude mais positiva frente às terminologias e padrões, ao tomar ciência que não são meros códigos preenchidos para fins administrativos e vislumbrar os ganhos para a gestão do cuidado individual e coletivo.



2.1 O REGISTRO QUALIFICADO DE DADOS DO ENCONTRO CLÍNICO

A coleta de dados durante um encontro clínico é muito mais que uma tarefa obrigatória do profissional da APS: é um processo que capta dados da realidade para o sistema de informação, o qual permitirá reutilizá-los. Mas, para que isso de fato aconteça, precisamos registrar os dados com o mesmo cuidado com o qual fazemos o atendimento às pessoas. Para isso, é preciso que você, profissional de saúde, faça o registro qualificado. O que é isso? E como é possível? Veremos agora.

Como fazer
um registro
qualificado?



A qualidade dos dados sobre a saúde das pessoas qualifica o registro. Essa qualidade refere-se a com que precisão uma informação é registrada para que seja capaz de representar o cenário real. Conheça os conceitos por trás da qualidade de dados e como eles se refletem na prática na APS, analisando o quadro 2.1.

Quadro 2.1 - Como saber se um dado tem qualidade

Dimensão da qualidade de dados	O que significa
Credibilidade, objetividade (acurácia do dado)	Em que medida a informação é correta, verdadeira e de fonte confiável.
Completude (integridade do dado)	Em que medida um registro é completo e suficiente.

Acessibilidade (temporalidade do dado)	Em que medida a informação está disponível e é fácil de ser recuperada, no momento oportuno.
Interpretabilidade e representação (consistência do dado)	Em que medida a informação está em linguagem apropriada e pode ser facilmente compreendida.
Segurança do dado	Em que medida o dado está protegido do acesso ou uso indevido.

Fonte: adaptado de Abib, 2010 (ABIB, 2010).

Para a teoria se reverter em boas práticas é preciso incorporar o registro qualificado como um hábito, em paralelo à cada ação de cuidado. Utilizamos os conceitos de qualidade de dados para deixar isso bem claro no exemplo da figura 2.1:

Figura 2.1 - Exemplo de coleta qualificada de dados no PEC

Uma enfermeira da APS realiza o exame de uma criança, com aferição de peso e altura, em sua rotina assistencial na unidade de saúde. Parece simples registrar a realidade deste encontro clínico. Mas, por trás desta ação há todo um potencial para atribuir qualidade aos dados.



01 CREDIBILIDADE

Utiliza balança confiável, técnica padronizada e registro durante o cuidado.

04 CONSISTÊNCIA

Registra peso com unidade padronizada (grama). Usa um código CIAP-2 para informar o procedimento.

02 INTEGRIDADE

Registra de forma completa todos os dados do exame.

05 SEGURANÇA

Dado guardado sob proteção de acesso, login e senha pessoal no PEC.

03 ACESSESSIBILIDADE

Utiliza o dado para comparar com os pesos anteriores registrados no PEC.

Fonte: elaborado pelos autores.

Entenda a estratégia do registro padronizado como uma grande oportunidade de reaver depois a informação, sem ambiguidade ou dúvida. O dado qualificado facilita a comunicação entre profissionais de saúde, unidades de prestação de cuidados diferentes, e a persistência da informação ao longo do tempo.

O conjunto de dados sobre a saúde das pessoas e da comunidade onde vivem é tão importante que muitas entradas de dados nos formulários de coleta são planejadas para que seja possível compartilhar e reutilizar as informações com mais facilidade. Tais recursos também apoiam e qualificam a recolha de dados nos sistemas de informação. Registrar com padrões traz inúmeras vantagens.

Por que eu devo estar atento aos padrões de registro?



Aplicado à saúde, um padrão de registro, norma (*ou standard*) é uma publicação técnica usada como regra, linha orientadora ou definição, que permite estabelecer um formato que espelha o evento de saúde no sistema de informação e as ações realizadas no cenário real. Os dados registrados no PEC fazem parte da história de vida das pessoas e os padrões de registro apoiam a arquitetura dessa história, em formato digital. A estandardização ou normalização em saúde digital, à semelhança do que acontece noutros campos do conhecimento, apresenta inúmeras vantagens como, por exemplo, as que destacamos no quadro 2.2.

Quadro 2.2 - Vantagens do registro padronizado no PEC

- Qualifica o dado clínico registrado, facilitando a sua reutilização nos encontros clínicos subsequentes, preservando o seu significado;
- Ajuda a otimizar custos e o planejamento de ações, pois contribui para que os relatórios expressem bem a realidade;
- Facilita a comunicação entre os membros da equipe de saúde da família, eSB, eMulti e CEO;
- Dá suporte à interoperabilidade entre os SIS viabilizando a troca de dados com a RNDS.

Fonte: texto elaborado pelos autores. Fotografia do acervo dos autores (Universidade Federal de Minas Gerais). Imagem fotográfica do acervo do Centro de Informática em Saúde, UFMG.

CEO: Centro de Especialidades Odontológicas. SIS: Sistemas de Informação em Saúde. RNDS: Rede Nacional de Dados de Saúde.

Os sistemas de registro clínico, como o prontuário eletrônico, levam em consideração a grande diversidade de tipos de dados que a prestação de cuidado é capaz de gerar. Para reduzir a chance de erros no registro e dar qualidade aos dados, os sistemas possuem diversos recursos que facilitam o preenchimento e a recuperação rápida de informações relevantes para a tomada de decisão.

| *Fonte: elaborado pelos autores.*

2.2 RECURSOS DO PEC PARA APOIAR O REGISTRO QUALIFICADO DOS DADOS

Agora, é trazer para as práticas da atenção básica e aprender como registrar com padrões e por quê? A meta individual e coletiva das equipes de saúde da APS, e-Multi e de cirurgiões-dentistas deve ser atingir a excelência na qualidade dos dados registrados e usufruir de muitas vantagens.

Reparando nos vários formulários do e-SUS APS, as telas do sistema trazem diferentes formas de apresentação para facilitar e organizar a coleta de dados. Há espaços para textos livres, há campos estruturados de preenchimento, onde você escolhe uma ou múltiplas opções, além de marcações especiais como datas, números contendo a unidade de medida já fixada, entre outros. Resumimos no quadro 2.3 as diferentes formas de transportar a realidade da saúde e do cuidado prestado para o universo da saúde digital, com exemplos do PEC.

Quadro 2.3 - Recursos para qualificar as informações registradas no e-SUS APS

Entrada de dados	Exemplo no PEC	O que é?											
Texto livre	<p>É uma opção de registro que permite que você preencha o histórico, dados clínicos, planos, na forma de escrita livre, também chamada de linguagem natural.</p>												
Registro com entradas estruturadas	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Peso</th> <th>Altura</th> <th>IMC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>84 kg</td> <td>166 cm</td> <td>30,48 Kg/m²</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Freq. cardíaca</th> <th>Temperatura</th> <th>Saturação de O2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>84 bpm</td> <td>36,5 °C</td> <td>98%</td> </tr> </tbody> </table> <p>É quando as opções de registro já estão pré-formatadas no formulário. Você deve seguir as unidades de medida. No caso de caixas, deve escolher quais se aplicam à realidade que pretende representar nos dados.</p>	Peso	Altura	IMC	84 kg	166 cm	30,48 Kg/m²	Freq. cardíaca	Temperatura	Saturação de O2	84 bpm	36,5 °C	98%
Peso	Altura	IMC											
84 kg	166 cm	30,48 Kg/m²											
Freq. cardíaca	Temperatura	Saturação de O2											
84 bpm	36,5 °C	98%											
Sistema de Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP-2)	<p>Padrão específico para registrar atividades da APS, que apoia a distinção entre saudável e doente, padronizando motivos de consulta, problemas, condições de saúde e intervenções.</p>												
Classificação Internacional de Doenças (CID-10)	<p>Padrão internacional para codificar diagnósticos. Uniformiza a denominação de doenças, distúrbios, lesões e outras condições de saúde relacionadas.</p>												

**Procedimentos
do SUS
(SIGTAP)**

Intervenções e/ou procedimentos clínicos
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA - 0101040024
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL - 0301100039
AFERIÇÃO DE TEMPERATURA - 0301100250
GLICEMIA CAPILAR - 0214010015

Padrão para o registro de procedimentos realizados no SUS, instituído por Portaria.

Fonte: *Imagens do PEC e-SUS APS (BRASIL, 2023a)* com exemplos dos autores. APS: Atenção Primária à Saúde. CID-10: Classificação Internacional de Doenças, 10a. edição. MAPA: Mapeamento da Pressão Arterial. PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão. SIGTAP: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

Você sabia?

Terminologias padronizadas em saúde são as classificações e vocabulários controlados utilizados para relatar, classificar doenças, explicar diagnósticos e tratamentos, além de qualificar e administrar dados nos sistemas de informação. Para se alcançar um ambiente de informatização integrada, a padronização das terminologias em saúde é um recurso essencial, pois permite que a realidade seja representada nos dados, de forma que todos compreendam melhor o que de fato ocorreu.

| Fonte: adaptado de Schulz et al. (2017) (SCHULZ et al., 2017).

Para utilizar bem os padrões nós precisamos criar um vocabulário próprio? Será que se uma mesma equipe combinar uma maneira para anotar os dados sobre a saúde das pessoas o dado será compreendido em todo SISAB? A resposta é NÃO.

Preciso criar um vocabulário para nossa equipe de saúde?



Inúmeros são os padrões já existentes para representar os problemas e condições de saúde. Quando cada local cria a sua própria maneira codificada ou abreviada de registrar, a comunicação fica limitada e não pode ser compreendida por outras pessoas, por outros sistemas de informação ou até impedir a troca de dados entre eles.

A Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) no país é uma realidade. Ela já possui um mecanismo capaz de conectar diferentes sistemas de informação, desde que utilizem um mesmo padrão para os dados. O CIAP-2, CID-10 e SIGTAP são os padrões escolhidos para facilitar o registro, qualificar os dados e viabilizar a troca de informações entre diferentes locais como a unidade de saúde, os Aplicativos da APS e o Meu SUS Digital, os relatórios de gestão e todo o ambiente SISAB. A RNDS está no caminho de integrar os diferentes SIS nacionais.

2.3 O CIAP-2

O sistema de Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP-2) é uma nomenclatura simplificada de registro de dados clínicos (WONCA; SBMFC, 2009). Ele pode ser usado tanto em formulários de papel quanto no registro digital, como por exemplo nas fichas CDS em base de papel e as digitadas no PEC. Conheça a sua importância prática escutando o podcast ou leia a transcrição da gravação a seguir – você escolhe.



Transcrição

Olá! Este é mais um podcast do Educa e-SUS APS dedicado à educação permanente de seus profissionais. O investimento na formação em saúde digital é parte da construção de um futuro onde todas as pessoas tenham mais saúde.

Neste episódio vamos falar sobre o sistema de Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição, o CIAP-2. Queremos mostrar como ele é essencial no registro realizado na atenção primária e os motivos.

Este sistema de classificação teve sua origem na tradicional classificação internacional de doenças (CID) e foi desenvolvido pela Organização Mundial de Médicos de Família, uma organização não governamental, em cooperação com a Organização Mundial de Saúde. Foi o resultado de muitos anos de desenvolvimento contínuo, que iniciou-se na segunda metade do século XX.

A classificação já foi traduzida em vários idiomas e tem recebido reconhecimento como uma classificação que se ajusta bem aos registros próprios da atenção primária. Desta forma é muito útil, além de ser utilizada no Brasil e em muitos países.

Compreender sua importância é um passo significativo para incorporar o registro de saúde qualificado na prática, pois o sistema CIAP-2 é o recurso que mais se adequa à forma de registro da APS. Entenda os motivos:

- Possibilita o registro, em síntese, da situação de saúde das pessoas.*

- Assoca a sistematização da prestação do cuidado com a forma de registro prevista na estratégia do Registro Clínico Orientado por Problemas, podendo ser usado em motivo de consulta, avaliação, problemas ou condições.
- Pode ser usado por diferentes categorias de profissionais de saúde, facilitando a comunicação entre eles.
- Permite representar estados iniciais de doenças, ainda não definidas.
- Qualifica os dados registrados, potencializa o uso imediato da informação clínica.
- Apoia a recuperação de informações relevantes para a continuidade do cuidado.
- Viabiliza a extração de relatórios por condições de saúde no universo das equipes, do território e dos municípios.
- Potencializa a utilidade dos relatórios extraídos no sistema e-SUS APS, dando clareza ao registro. Com isso, as análises dos relatórios são de melhor qualidade para gestão da saúde e, também, o uso em pesquisas científicas para gerar conhecimento novo.

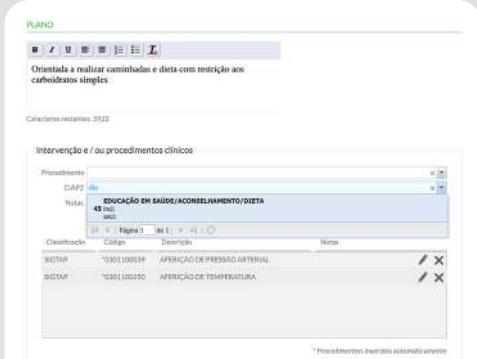
Este podcast é parte da educação permanente e-SUS APS, uma parceria entre o Ministério da Saúde e a UFMG.

O conteúdo foi elaborado pela equipe da UFMG sob a responsabilidade de Zilma Reis, revisado por 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 Morais.

O texto de referência utilizado para elaborar o podcast foi de Gustavo Gusso, publicado em Ciência e Saúde Coletiva em 2020 (GUSSO, 2020; WONCA; SBMFC, 2009).

Para dar maior clareza ao assunto, algumas das vantagens, acompanhadas de exemplos, foram destacadas no quadro 2.4.

Quadro 2.4 - Importância do sistema de classificação CIAP-2 na APS

Usos	Importância	Exemplo no PEC
Facilita a distinção entre saudável e doente, uma tarefa essencial da atenção primária	Nem sempre a definição de um diagnóstico preciso é possível em um encontro clínico. Mas, ao descartar os não doentes, o profissional de saúde poderá evitar uma desnecessária cascata diagnóstica e terapêutica.	<p>Motivo da consulta</p> <p>PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA - K85 (CIAP 2)</p>
Pode ser usada em três componentes do RCOP	<p>É possível que muitos sintomas ou sinais sejam autolimitados e não se configurem numa doença codificável por terminologias mais complexas como a CID 10.</p> <p>O mesmo sistema CIAP-2 pode ser utilizado em vários momentos do atendimento: para codificar os Motivos de consulta, Avaliação, Diagnóstico ou Problemas. Com isso, a base de dados e a Lista de Problemas podem ser facilmente compreendidas.</p>	<p>No exemplo, o motivo da consulta foi uma aferição de pressão arterial elevada. Ainda não há diagnóstico de hipertensão arterial.</p> 

É utilizado por toda a equipe de saúde, facilitando a comunicação

Ao utilizar o mesmo sistema de codificação CIAP-2, a condição de saúde pode ser compreendida com mais clareza pelas equipes.

Do ponto de vista da continuidade do cuidado, o emprego do sistema CIAP-2 traz benefícios para o cidadão. O registro que persiste o seu significado e está acessível ao longo do tempo é considerado um registro longitudinal de saúde.

Qualifica o dado e o seu uso secundário

O registro qualificado pelo CIAP-2 gera relatórios de gestão mais úteis e confiáveis, refletindo-se nos indicadores de saúde pactuados nos municípios.

Desta forma, a identificação dos desafios, o planejamento e monitoramento de ações são potencializados.



Exemplo: não apenas o médico, mas o cirurgião dentista, o enfermeiro e os demais profissionais das equipes de saúde da família e eMulti se comunicam mais facilmente através do PEC, quando utilizam os códigos.



No exemplo, estão os indicadores de cobertura de saúde bucal no Distrito Federal. A veracidade e utilidade do indicador está diretamente relacionada à qualidade do registro que trafega pelo SISAB.

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

Painéis de indicadores da APS (BRASIL, 2022).

APS: Atenção Primária à Saúde.

CIAP-2: Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição.

Você sabia?

O Processo de Enfermagem é padronizado não apenas em suas ações, mas também na forma de registrar! É uma maneira definida para planejar, realizar e documentar as atividades, contidas nas ações de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Sua docu-

mentação é viabilizada através da utilização de terminologias. Há várias terminologias de enfermagem reconhecidas como a NANDA-I, a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem, a Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde (CIF) e a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP).

| Fonte: adaptado de Vilas-Boas et al. (2019) (BOAS et al., 2019).

COMO ESCOLHER UM CÓDIGO CIAP-2?

Por trás da opção de escolha de um código CIAP-2 está a lógica da organização da classificação em 17 capítulos e 7 componentes. Cada capítulo tem referência aos sistemas do corpo, como músculo-esquelético, circulatório, além de um capítulo geral e outro de problemas sociais. Já os componentes são iguais para todos os capítulos e se relacionam ao processo do encontro clínico: queixas e sintomas, procedimentos, resultados, etc. (figura 2.2).

Figura 2.2 - Estrutura do sistema de classificação CIAP-2

CAPÍTULOS	A - Geral	B - Sangue, órgãos hematop. e linfáticos	D - Digestivo	F - Olho	H - Ouvido	K - Circulatório	L - Musculoesquel.	N - Neurológico	P - Psicológico	R - Respiratório	P - Pele	T - Endócrino, metabólico, nutric.	U - Urológico	W - Gravidez e planej. familiar	X - Apar. genital fern.	Y - Apar. genital masc.	Z - Problemas sociais
COMPONENTES (PADRONIZADO PARA OS CAPÍTULOS)	1. Componente de queixas e sintomas 2 Componente de procedimentos diagnósticos e preventivos 3. Componente de medicações, tratamentos e procedimentos terapêuticos 4. Componente de resultados de exames 5. Componente administrativo 6. Componente de acompanhamento e outros motivos da consulta 7. Componente de diagnósticos e doenças																

| Fonte: adaptado de Gusso, 2020 (GUSSO, 2020).

CIAP-2: Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição.

Quer saber mais sobre toda a estrutura do sistema de classificação CIAP-2? Recomendamos a consulta direta dos detalhes no site da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC): [ACESSO](#).

Agora, um exemplo prático apresentado no quadro 2.5. Repare que haverá uma lógica para a escolha de um código CIAP-2. Como o sistema utiliza sete componentes distribuídos entre seus capítulos, o seu emprego é útil em várias entradas de dados do registro no PEC, no momento da **Escuta Inicial** e no atendimento: registro **SOAP**, ferramentas do plano como **Atestados** e **Solicitação de exames**.

Quadro 2.5 - O uso de um código CIAP-2 no PEC

Qualifica o dado e o seu uso secundário



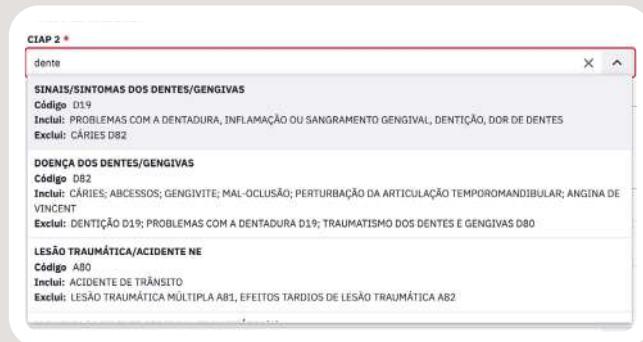
João Paulo é uma criança com seis meses de idade. Sua mãe procura a unidade de saúde preocupada porque ele está com a gengiva vermelha e inchada e porque também está babando muito. Já tem dois dias que ele chora quando ela faz a higiene da boca, após as mamadas. O enfermeiro faz a escuta inicial e verifica que a gengiva na região anterior da mandíbula está inchada, onde os primeiros dentes já começam a erupção. Não há nenhum sinal de infecção.

O registro combinado

Folha de rosto	Escuta inicial	Cadastro do cidadão	Agendamentos
Motivo da consulta			
CIAP 2 *			
<input type="text" value="SINAIS/SINTOMAS DOS DENTES/GENGIVAS - D19"/> X ▼			
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
<small>Mãe (Ana Maria) traz seu bebê com 6 meses de idade porque está chorando quando ela faz higiene nas gengivas, após as mamadas. Durante a avaliação oral, observou-se gengiva vermelha e inchada, onde o primeiro dente já começa a aparecer. A mãe recebeu orientações.</small>			

Normalmente, esse incômodo ocorre durante a erupção dentária. Não caracteriza nenhuma doença, mas deve ser documentado. O registro no PEC, em **Motivo da consulta**, foi realizado utilizando o texto livre, mas complementado pelo código CIAP-2 D-19.

O apoio do sistema CIAP-2



A busca foi realizada utilizando parte da descrição do código, a palavra "dente". A escolha foi pelo componente de sinais/sintomas. O grupo D traz a lógica do capítulo dedicado ao sistema digestivo.

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

CIAP-2: *Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição.*

PEC: *prontuário eletrônico do cidadão.*

Para refletir

Um documento de saúde em formato digital ou em papel, onde cada um registra livremente o encontro clínico, dificilmente será entendido da mesma maneira pelos demais membros da equipe de saúde. A linguagem humana natural, mesmo quando escrita por um profissional de determinada expertise, expressa-se frequentemente com descrições informais, termos de uso regional ou com significado ambíguo, siglas e até erros de grafia. Falhas graves de comunicação entre profissionais e entre diferentes sistemas de informação podem acontecer, assim como nos usos secundários dos dados ao gerar relatórios pouco confiáveis.

Fonte: elaborado pelos autores.

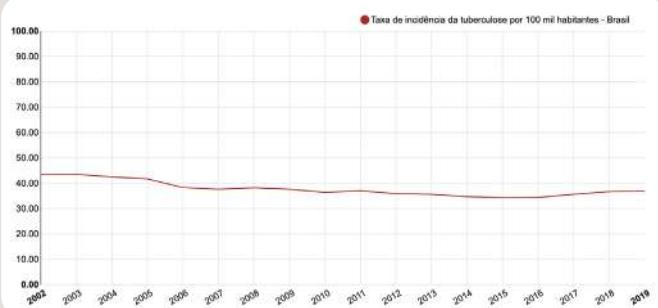
2.4 A CID-10

A Classificação Internacional de Doenças (CID) é o padrão internacional mais usado por profissionais de saúde para codificar diagnósticos (TEIXEIRA; ALMEIDA, 2020). Tem o objetivo de uniformizar a denominação de doenças, distúrbios, lesões e outras condições de saúde relacionadas, abrangendo questões associadas à morbidade e mortalidade. É importante valorizar e utilizar bem esse padrão de codificação, pois a escolha qualificada de um código CID é útil não apenas para melhorar o registro clínico, mas também para fins estatísticos e de pesquisa (WHO, 2015). É importante destacar que a escolha correta de um código CID depende, em grande parte, da preparação e comprometimento do profissional de saúde. Esperamos que você melhore sempre, qualificando os dados inseridos no PEC com as boas práticas de registro.

VEJA UM EXEMPLO:

O monitoramento das Metas do Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas é uma estratégia que permite analisar os progressos e os desafios da Agenda 2030 para um mundo melhor (ONU, 2023). O quadro 2.6 ilustra a evolução dos casos novos de tuberculose no Brasil, um dos indicadores da Meta 3 - Saúde e bem-estar. A meta tem no horizonte inúmeras ações para assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos os cidadãos, em todas as idades. Mas, o termômetro do sucesso ou insucesso das políticas públicas implementadas é aferido pelo monitoramento de indicadores. Para que o painel de monitoramento seja confiável, cada vez que um diagnóstico novo for feito, o profissional deve também realizar corretamente o registro nos sistemas de informação apropriados.

Quadro 2.6 - Exemplo da importância do código CID-10 no monitoramento em saúde pública

Meta para o Brasil	Uso da terminologia CID-10																																						
 <p>Como identificar os casos de tuberculose?</p>	<p>A meta 3, saúde e bem estar, faz parte do acordo entre os países membros das Nações Unidas para 2030, os chamados desafios do desenvolvimento sustentável. Um deles é acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária, hepatites virais, doenças negligenciadas, doenças transmitidas pela água, arboviroses transmitidas pelo aedes aegypti e outras doenças transmissíveis.</p> <p>Inúmeras são as fontes da informação onde casos novos de tuberculose são recuperados, originados em sistemas diferentes como SINAN, SIH, SIM. Os códigos que identificam os casos novos são padronizados através da CID-10:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A15 Tuberculose respiratória, com confirmação bacteriológica e histológica; • A16 Tuberculose das vias respiratórias, sem confirmação bacteriológica ou histológica; • A17 Tuberculose do sistema nervoso; • A18 Tuberculose de outros órgãos; • A19 Tuberculose miliar. 																																						
<p>Indicador: incidência de tuberculose por 100.000 habitantes</p>	 <table border="1"> <caption>Dados estimados do gráfico</caption> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>Taxa (100 mil habitantes)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2002</td><td>45</td></tr> <tr><td>2003</td><td>44</td></tr> <tr><td>2004</td><td>43</td></tr> <tr><td>2005</td><td>42</td></tr> <tr><td>2006</td><td>41</td></tr> <tr><td>2007</td><td>39</td></tr> <tr><td>2008</td><td>38</td></tr> <tr><td>2009</td><td>38</td></tr> <tr><td>2010</td><td>37</td></tr> <tr><td>2011</td><td>36</td></tr> <tr><td>2012</td><td>35</td></tr> <tr><td>2013</td><td>35</td></tr> <tr><td>2014</td><td>34</td></tr> <tr><td>2015</td><td>33</td></tr> <tr><td>2016</td><td>33</td></tr> <tr><td>2017</td><td>34</td></tr> <tr><td>2018</td><td>35</td></tr> <tr><td>2019</td><td>37</td></tr> </tbody> </table>	Ano	Taxa (100 mil habitantes)	2002	45	2003	44	2004	43	2005	42	2006	41	2007	39	2008	38	2009	38	2010	37	2011	36	2012	35	2013	35	2014	34	2015	33	2016	33	2017	34	2018	35	2019	37
Ano	Taxa (100 mil habitantes)																																						
2002	45																																						
2003	44																																						
2004	43																																						
2005	42																																						
2006	41																																						
2007	39																																						
2008	38																																						
2009	38																																						
2010	37																																						
2011	36																																						
2012	35																																						
2013	35																																						
2014	34																																						
2015	33																																						
2016	33																																						
2017	34																																						
2018	35																																						
2019	37																																						
<p>Usos do indicador</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar variações populacionais, geográficas e temporais como parte das ações de vigilância epidemiológica da doença. • Contribuir para a orientação e avaliação das ações de controle de tuberculose. • Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para o controle da tuberculose em áreas e populações de risco. 																																						

Fonte: Adaptado de TABNET DATASUS (BRASIL, 2023b) e de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (BRASIL, 2023c).

Siglas: SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SIH (Sistema de Informações Hospitalares), SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade).

Por que há várias opções para um mesmo dado clínico?



E NO E-SUS APS?

Aqui não é diferente. Há muitas oportunidades de dar clareza a um registro utilizando um ou mais códigos CID-10 e até combinando os padrões com um código CIAP-2, ao mesmo tempo. Mas, para isso há uma técnica a ser aprendida, treinada e praticada. Os benefícios de se qualificar o registro são vários, como já vimos: o dado poderá ser compreendido por profissionais diferentes apoiando a continuidade do cuidado; nos relatórios fornecerá uma melhor expressão da realidade; também, viabilizará a interoperabilidade entre sistemas de informação e com a RNDS.

Mas, por que usar mais de um código terminológico e ainda escrever em texto livre? O cenário da prestação de cuidados à saúde é por vezes complexo e um código terminológico pode ser insuficiente para representá-lo nos dados. É por isso que empregar texto livre, de forma complementar ao uso de padrões, faz sentido nos registros realizados no PEC.

Você sabia?

Historicamente as doenças começaram a ser classificadas, por localização anatômica, para estudos de causas de morte. Com os contínuos avanços da medicina, o entendimento do processo de saúde-doença

vem se aprimorando, assim como a necessidade de denominações que preservem seu sentido a longo prazo. Por isso, as terminologias mais usadas são constantemente revistas e ajustadas, dando origem a novas versões que recebem números sequenciais como CID-8, CID-9, CID-10, CID-11.

| Fonte: Adaptado de WHO, 2015 (WHO, 2015).

Agora, mais um exemplo. Veja como um padrão corretamente utilizado traz inúmeras vantagens (quadro 2.7). Um recém-nascido realiza o Teste do Pezinho e o resultado é estigma falciforme (traço), ou seja, a criança não tem sintomas e nem terá a doença falciforme. Mas, herdou uma mutação do gene falciforme de um dos pais. No futuro, ela (ele) pode ter filhos com a forma grave da doença, caso tenha um parceiro(a) em sua mesma condição genética. Por isso, é preciso identificar corretamente o traço falciforme no registro de saúde da criança desde hoje, no dia em que o diagnóstico foi feito. Vale lembrar que é igualmente relevante esclarecer tudo aos pais do bebê.

Quadro 2.7 - Um dado registrado no PEC com CID-10 melhora a representação da realidade

A realidade	O registro no PEC	O seguimento
Recém-nascido saudável	Codificação correta ID 10 - D57.3 Estigma falciforme	A recuperação da informação correta

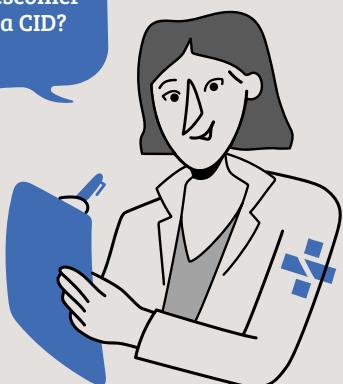




| Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (BRASIL, 2023a) com exemplos dos autores. Imagem do acervo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023d).

Agora, pense como a continuidade do cuidado estará comprometida se o médico que analisou o Teste do Pezinho utilizar uma forma livre e genérica de registro, como: "resultado alterado do Teste do Pezinho" ou apenas o CIAP-2 ABP004 Puericultura. Para que um registro de saúde acompanhe de fato a história de vida do cidadão, usar a codificação D573 Estigma falciforme oferece a clareza necessária para que a condição seja informada à pessoa, compreendida por qualquer profissional de saúde, e ao longo do tempo. O uso correto dos padrões de registro aumenta a confiabilidade e a representação da informação real. Dados sobre a saúde das pessoas precisam ser qualificados, registrados de forma completa, confiáveis e acessíveis à recuperação, em benefício da excelência no cuidado à saúde. É importante conhecer as boas práticas de registro. Para fazer a melhor escolha de um código CID 10 é necessário conhecer a estrutura organizada desta classificação.

Mas como escolher o código da CID?



Há uma hierarquia baseada em um esquema classificatório que facilita a escolha, tanto para fins práticos, quanto epidemiológicos. Esse esquema contém códigos alfanuméricos organizados em capítulos, agrupamentos, categorias e subcategorias (quadro 2.8). Os códigos mais específicos estão nas subcategorias e são os preferidos para uso em documentos clínicos como prontuário ou declaração de óbito. Conheça todos os capítulos da classificação CID-10, a versão em uso corrente no Brasil.

Quadro 2.8 - Os capítulos da CID-10

Capítulo	Descrição	Códigos
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	A00-B99
II	Neoplasmas (tumores)	C00-D48
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	D50-D89
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	E00-E90
V	Transtornos mentais e comportamentais	F00-F99
VI	Doenças do sistema nervoso	G00-G99
VII	Doenças do olho e anexos	H00-H59
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastoide	H60-H95
IX	Doenças do aparelho circulatório	I00-I99
X	Doenças do aparelho respiratório	J00-J99
XI	Doenças do aparelho digestivo	K00-K93
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	L00-L99
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	M00-M99
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	N00-N99
XV	Gravidez, parto e puerpério	O00-O99
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal	P00-P96

XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	Q00-Q99
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	R00-R99
XIX	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	S00-T98
XX	Causas externas de morbidade e de mortalidade	V01-Y98
XXI	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	Z00-Z99
**	CID 10 ^a Revisão não disponível ou não preenchido ou inválido	U99

Fonte: Datasus (BRASIL, 2023b)

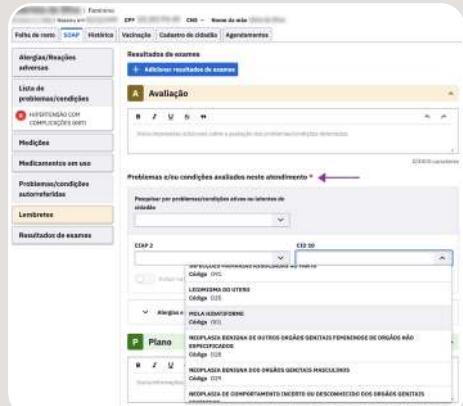
Quer conhecer melhor toda a estrutura da CID 10? Recomendamos a consulta direta no site do DATASUS: [ACESSO](#). Dentro de cada um dos capítulos, há divisões organizadas por uma lógica hierárquica, ou seja, parte-se do genérico para o específico. Esta forma de organização agrupa doenças semelhantes e em seguida as organiza em categorias por similaridade. O nível da subcategoria é o que traz a descrição mais específica. Mas como escolher um código, o mais genérico ou o mais específico? Vai aqui uma regra de ouro:

Uma subcategoria específica é a forma mais completa de se especificar um diagnóstico!

O exemplo do quadro 2.9 foi elaborado para que você compreenda a estruturação dos códigos da CID-10 e a lógica da escolha. Suponha que

o senhor José Silveira, portador de hipertensão arterial sistêmica há muito anos, procure a unidade de saúde porque está com uma úlcera genital. Realizou um teste treponêmico para sífilis que deu positivo. Qual seria então o código CID-10 a ser utilizado no atendimento do dia?

Quadro 2.9 - A escolha do código CID-10 na lista hierárquica

A realidade	O registro no PEC
	<p>CID 10 A51.0 Sífilis genital primária</p> 

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (BRASIL, 2023a) com exemplos dos autores. Imagem do Canal CONASEMS no Youtube (CONASEMS, 2023). Imagem fotográfica do acervo do Centro de Informática em Saúde, UFMG.

PEC: prontário eletrônico do cidadão.

ENTENDA POR QUÊ?

O capítulo I da CID-10, denominado "Algumas doenças infecciosas e parasitárias", estão contidas 99 categorias, de A00 a A99, agrupadas por doenças. No caso da doença sífilis, o código A51.0 Sífilis genital primária é mais específico do que A51 Sífilis precoce, que engloba outras

manifestações que não se aplicam ao caso do senhor José. Além disso, o código A51.0 refletirá melhor a realidade do que um código genérico que especifica apenas um achado anormal de exame, como R76.9 - Achado anormal de exame imunológico sérico, não especificado.

Mas, ninguém precisa memorizar códigos, pois no PEC, basta digitar parte da palavra “sífilis” nas entradas de dados que demandam a escolha de um código, como acontece na **Lista de problemas** (quadro 2.10).

Quadro 2.10 - Exemplo de escolha de um código CID-10

Capítulo	I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias
Categoria	A51 Sífilis precoce
Subcategorias	A51.0 Sífilis genital primária (melhor escolha) A51.1 Sífilis anal primária A51.2 Sífilis primária de outras localizações A51.3 Sífilis secundária da pele e das mucosas A51.4 Outras formas de sífilis secundária A51.5 Sífilis precoce latente A51.9 Sífilis precoce não especificada

Fonte: Adaptado de Datasus (BRASIL, 2023b).

Mas sífilis genital primária não é a única doença do senhor José, já que a hipertensão arterial sistêmica também é uma doença existente e informada por ele. De posse desta informação, você tem a oportunidade de rever a **Lista de problemas** e confirmar se já está registrada (quadro 2.11). Se sim, a hipertensão arterial sistêmica é uma condição crônica e não foi diagnosticada na consulta do dia; assim, não há necessidade de inserir novamente o código em **Problemas e/ou condições avaliadas neste atendimento**. Se não estiver registrado e a doença for pregressa,

aproveite para aprimorar o registro da história de saúde da pessoa. O melhor lugar para tal registro é na **Lista de Problemas/condições** ou em **Antecedentes**. O registro em **Problemas e/ou condições avaliadas neste atendimento** continua a ser Sífilis genital primária (A51.0).

Quadro 2.11 - O registro com apoio do código CID-10 na Lista de Problemas

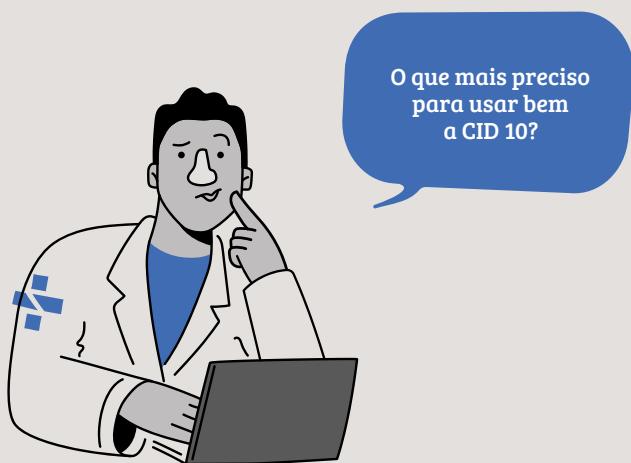
A realidade	O registro no PEC
	<p>Codificação correta CID 10 - I10 hipertensão essencial primária</p> 

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (BRASIL, 2023a) com exemplos dos autores. Fonte: Imagem fotográfica do acervo do Centro de Informática em Saúde, UFMG. CID: Classificação Internacional de Doenças. PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão. SOAP: Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano.

PARA APRIMORAR SUAS PRÁTICAS

Agora, veja o que acontece se você repetir o código CID-10 da condição crônica (I-10 Hipertensão essencial primária) na entrada reservada aos **Problemas e/ou condições avaliadas neste atendimento**. O novo diagnóstico que acaba de ser feito (A51.0 Sifilis genital primária) será omitido. Você perderá a oportunidade de transferir a realidade do cenário real para o ambiente digital, de uma forma qualificada e que todos compreendam. Além disso, no futuro, uma situação de teste treponêmico positivo com VDRL negativo poderá ser interpretada com mais segurança.

Conceitos da saúde evoluem com o conhecimento científico e com os avanços tecnológicos. Junto com este aprimoramento, evoluem, também, as formas de registrar a prestação do cuidado. Vimos que há mais de uma maneira de representar a realidade da prestação de cuidados e que profissionais diversos atuam de forma colaborativa no ambiente da assistência à saúde. Para comunicar-nos bem precisamos dos padrões, e a CID-10 é utilizada mundialmente. Mas, depende de nós usá-la da maneira correta. As recomendações para o uso correto desta terminologia foram apresentadas no quadro 2.12, para que possa ser valorizada e incorporada em suas rotinas da APS.



Quadro 2.12 - Boas práticas na utilização da CID-10 no PEC

Recomendação	Exemplos de bom e mau uso
O profissional de saúde é quem indica a condição a ser registrada no episódio de cuidado.	Mau uso: É inadmissível que o profissional de saúde delegue a tarefa de indicação do código CID a um trabalhador do setor administrativo.
As declarações de diagnóstico codificadas devem ser as mais específicas possíveis.	Mau uso: um diagnóstico é representado por um código genérico ao invés do específico, em situações nas quais há elementos clínicos para a escolha do mais completo, como: E14 Diabetes mellitus não especificado , ao invés de, E10.2 Diabetes mellitus insulino-dependente - com complicações renais .
Se ainda não houver diagnóstico definitivo, deve-se registrar a informação relativa mais específica sobre a condição. Outra opção é usar um código CIAP-2.	Bom uso: F50 Transtornos da alimentação . É uma denominação genérica a ser empregada, até que se tenha um diagnóstico específico ou causal como F50.2 Bulimia nervosa . É passa a ser a melhor opção, se houver um diagnóstico.
Quando o episódio apresenta diversas condições, deve-se optar por aquela que demanda mais atenção e recursos.	Bom uso: Por exemplo, uma pessoa portadora de psoríase é avaliada com quadro de amigdalite tipicamente bacteriana. A codificação primária será J03.0 Amigdalite estreptocócica . Se houver a opção de inserir diagnósticos secundários, mais do que um código para outras condições que afetem a doença ativa poderá ser incluído, começando pelo mais relevante. Exemplo: Z88.0 - História pessoal de alergia à penicilina . Esse último é indispensável na Lista de Problemas/condições, em antecedentes.

Contatos com serviços de saúde devem ser caracterizados pelos detalhes das circunstâncias (Capítulo XXI)

Bom uso: **Z30.4 Supervisão do uso de medicamentos anticoncepcionais.** O código é o mais indicado para exame de rotina para manutenção de anticoncepcionais; renovação de prescrição de pílulas ou de outros medicamentos anticoncepcionais.

Nas condições com causas externas é recomendado descrever detalhadamente a origem e circunstâncias da condição, conforme categoria e local previstos no Capítulo XX da CID 10

Bom uso: Ao se utilizar **Y04 Agressão por meio de força corporal**, deve acompanhar-se da circunstância, por exemplo: **Y04.3 Agressão por meio de força corporal. Área para a prática de esportes e atletismo. Futebol.**

| Fonte: adaptado de WHO 2015 (WHO, 2015).

Para refletir

As normas são muito necessárias quando existe uma ampla diversidade de informação. É natural que uma grande quantidade de informação, desorganizada em sua essência, conduza à ineficiência na utilização e gestão dos dados. Os padrões servem para orientar o acesso aos dados coletados, para permitir o tratamento dos dados (usos secundários) e para viabilizar a troca eletrônica de informação. Só o registro correto reflete a realidade e reduz erros nas suas múltiplas formas de utilização, provendo a recuperação esperada da informação para análise de um assunto de interesse.

| Fonte: adaptado de Cunha, 2003 (CUNHA, 2003).

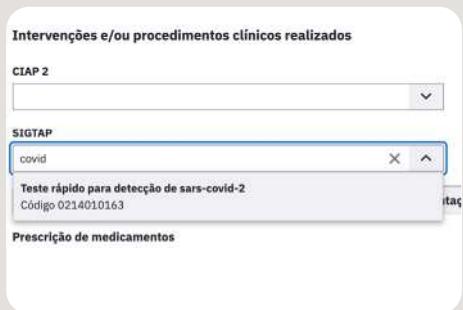
2.5 O SIGTAP

A maneira como os profissionais da APS registram os procedimentos, medicamentos e outras ações especiais no PEC, de forma padronizada, é utilizando a codificação feita no SIGTAP. Essa é a sigla para o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. É um sistema dinâmico, que se mantém em constante atualização. Assim é que ele permite o gerenciamento dos recursos disponibilizados no SUS, que, por sua vez, são definidos pelas políticas públicas de saúde e organizados por nível de atenção.

Veja como a natureza dinâmica das informações da Tabela SIGTAP é importante! Por exemplo, durante a pandemia da COVID-19 um novo código foi criado para definir a codificação do teste rápido realizado nas unidades de saúde do SUS de todo o país, regulamentado pela Portaria nº 464, de 20 de maio de 2020, quadro 2.13.

Quadro 2.13 - O SIGTAP e os serviços oferecidos pelo SUS

A realidade	O registro no PEC
Teste rápido para COVID-19	Codificação correta: Teste rápido para detecção de SARS-CoV2

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (BRASIL, 2023a) com exemplos dos autores. Foto da internet.

PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão. SIGTAP: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

Assim, é oportuno e adequado que um código do SIGTAP possa ser escolhido dentro do PEC e não em uma tabela estática, como seria o caso se a tabela estivesse impressa em papel. Isso facilita a maneira como você irá escolher este código de forma a representar a realidade do encontro clínico. Entretanto, é fundamental que você entenda e utilize o SIGTAP não como uma tabela estática, mas como um ambiente virtual que oferece acesso aos procedimentos, medicamentos, órteses / próteses e materiais especiais (OPM) vigentes no SUS, em um determinado momento. Um dos objetivos é apoiar também a interoperabilidade e a troca de informações entre sistemas e serviços de saúde. Quando você precisar recorrer a uma fonte segura e rápida para a escolha de um código, utilize o acesso direto, que encontra-se hospedado no DATASUS em: [ACESSO](#).

Na maioria das vezes, o código SIGTAP estará atualizado e disponível diretamente no PEC, pois o Sistema e-SUS se alinha de forma contínua às alterações realizadas em cada recurso, detalhando as características, compatibilidade e relação dos procedimentos.

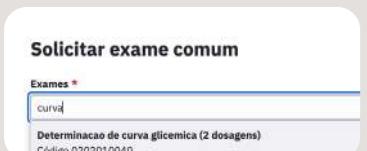
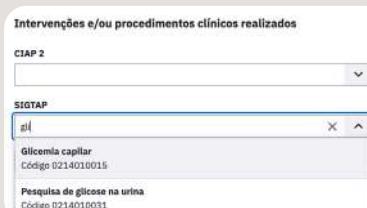
Você sabia?

Criado em 2007 pelo Ministério da Saúde, o sistema SIGTAP recebe uma nova versão a cada mês, que é incorporada aos sistemas de informação que registram a assistência prestada pelo SUS. Ela é utilizada em toda a Rede de Atenção à Saúde e está em constante evolução, junto com os avanços diagnósticos, terapêuticos e preventivos.

| Fonte: Adaptado de SIGTAP DATASUS (BRASIL, 2023e).

Além de padronizar o registro dos procedimentos realizados e solicitados, de forma que eles possam ser compreendidos da mesma maneira por pessoas e sistema de informação diferentes, o bom uso do SIGTAP no PEC traz outras vantagens. Sabemos que para usar bem um determinado recurso, é preciso saber quais são suas vantagens e como a APS se beneficia desta forma de registro. Conheça e valorize o SIGTAP! Há um conjunto de motivos, veja os exemplos a seguir (quadro 2.14).

Quadro 2.14 - Vantagens da codificação de procedimentos do SIGTAP na APS

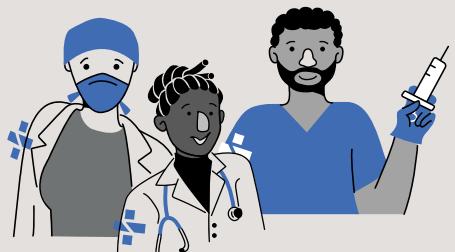
Característica	Importância	Códigos
Padroniza o registro dos procedimentos a serem solicitados no SUS.	Há exames que não são realizados na atenção primária ou que são solicitados mas sem ter um resultado imediato, pois dependem de um laboratório de análises clínicas.	A curva glicêmica. Este exame só estará disponível no registro SOAP nas opções Resultado de exame ou para Solicitação .
Padroniza o registro dos procedimentos realizados na APS.	Há muitas maneiras diferentes de falar ou escrever um mesmo procedimento ou serviço prestado. Com o código SIGTAP, os serviços serão descritos de uma mesma maneira, evitando erros nas solicitações, execução dos procedimentos e na história de saúde contida no PEC.	<p>Solicitar exame comum</p>  <p>A glicemia capilar é feita na unidade de saúde, com resultado direto no glicosímetro e faz parte da seção Objetivo do SOAP. Também pode ser registrada em Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados, Glicemia capilar - Código 021401000015</p> 

Informa de maneira clara o que foi realizado para fins de faturamento do SUS.

A Gestão de Faturamento do SUS exige transparência e eficiência, pois é um dos alicerces do planejamento da oferta de serviços de saúde à população.

Favorece o controle pelas auditorias de saúde.

O controle dos gastos, estoques e suprimentos dependem do registro completo e correto do que de fato aconteceu na unidade de saúde. Auditores realizam análise crítica da produção, quantitativa e qualitativa, para apontar inconsistências e propor correções no processo de faturamento.



Dá suporte aos relatórios de gestão locais, regionais e nacionais.

Uma das bases do repasse financeiro é o pagamento por desempenho, com base nos indicadores pactuados entre o Ministério da Saúde e os municípios. Boas práticas de registro de informação são fundamentais para o sucesso das ações de monitoramento e avaliação dos indicadores pactuados.

Em **Relatórios de procedimentos individualizados**, um código SIGTAP pode ser usado como um filtro personalizado, como por exemplo: 02.02.01.05-03 Dosagem de Hemoglobina Glicosilada.

Viabiliza a troca de dados entre SIS.

Através da RNDS, testes rápidos de Covid-19 realizados na APS e devidamente codificados, são disponibilizados no aplicativo Meu SUS Digital.

Fonte: Imagens do PEC e-SUS APS (BRASIL, 2023a) com exemplos dos autores. Painéis de indicadores da APS (BRASIL, 2022). Imagem anonimizada do aplicativo Meu SUS Digital. SIS: Sistemas de Informação em Saúde. SIGTAP: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

Desta maneira, queremos deixar claro que, no cuidado primário, a escolha de um código SIGTAP é um elemento importante do registro clínico nos sistemas de informação, com a função de identificar corretamente uma ação do cuidado, que deve ser registrada pelo profissional de saúde. Indicar corretamente um procedimento e seu código é útil para qualificar o registro clínico de um cidadão. É neste sentido que devemos valorizá-lo, muito além do elemento de produtividade ou de financiamento das ações da carteira de serviços da APS.

Mas como escolher um código SIGTAP?



No PEC, é com um código SIGTAP que os procedimentos realizados na atenção primária são registrados, como: teste rápido para sífilis, restauração de dente decíduo e aplicação de teste para psicodiagnóstico. O formato da codificação SIGTAP permite a identificação direta e objetiva destes procedimentos. Assim como na escolha do código CID 10, a escolha de um código SIGTAP deve privilegiar a descrição mais específica, pois define um procedimento como único e inequívoco.

Um procedimento específico é a forma mais adequada de se informar um código do sistema SIGTAP!

Vamos a mais um exemplo para compreender a estruturação dos códigos do SIGTAP e a lógica da escolha por um deles, conforme a sequência apresentada no quadro 2.15:

Quadro 2.15 - O registro SOAP com um código SIGTAP



Dona Maria da Penha, 65 anos de idade, está com tosse, espirros e um pouco cansada. Ela é portadora de cardiopatia reumática. Realizou um teste rápido para Covid-19 com resultado negativo. Após um exame clínico completo, a médica decide solicitar um ecocardiograma para se certificar de uma possível origem cardíaca para dispneia.

Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados

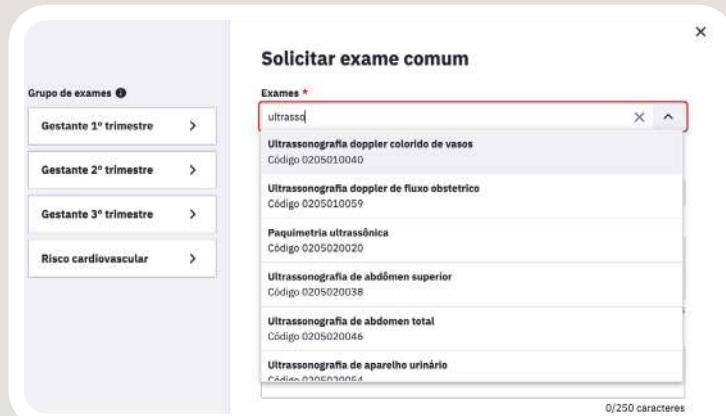
CIAP 2

SIGTAP

ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR

Estratificação do risco cardiovascular
Código 0301010382

Na aba **SOAP** do PEC, em **Plano**, a tabela SIGTAP já está incorporada e disponível no momento do registro, facilitando a escolha do código e a recuperação da informação. Neste caso, em **Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados**, a médica registra ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR - 0301010382.



Dentro do PEC o exame foi encontrado com a raiz da palavra "ultrass"

Na aba **SOAP** do PEC, em **Plano**, a tabela SIGTAP já está incorporada e disponível para **Solicitar exame comum**. Mas, nem sempre todos os nomes possíveis de um mesmo exame terão correspondência com um código SIGTAP válido. As descrições listadas a seguir não possuem correspondência com um código SIGTAP:

- Ecocardiograma
- Ecocardiografia
- Ultrassonografia
do coração
- Ultrassom cardíaco

A opção correspondente na lista de código SIGTAP é 02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA, que é um procedimento não invasivo e altamente preciso, no qual é realizada a avaliação das estruturas e do funcionamento do coração por meio de ultrassom.

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

PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão. SIGTAP: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. SOAP: Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano.

VAMOS ENTENDER QUAL É A LÓGICA POR TRÁS:

O SIGTAP organiza os códigos por níveis hierárquicos, do grupo mais genérico ao procedimento mais específico.

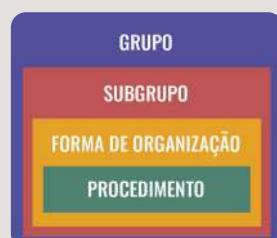
- **Grupo:** organiza os códigos por áreas de atuação.
- **Subgrupo:** agrupa os procedimentos por tipo, nas áreas de atuação.
- **Forma de organização:** reúne os códigos por área anatômica, especialidades, sistemas do corpo humano, tipos de aparelhos, tipos de cirurgias, tipos de exames, por tipo de órteses, próteses e materiais especiais.
- **Procedimento:** especifica cada procedimento de maneira única, detalhado pelo método, processo, intervenção ou atendimento.

No Grupo 02 do SIGTAP, denominado "Procedimentos com finalidade diagnóstica", estão contidas 14 categorias (quadro 2.16). Entre elas, o Subgrupo 05 corresponde a "Diagnóstico por ultrassonografia". Na forma de organização do sistema, 01 - corresponde às ultrassonografias do sistema circulatório. Entre as cinco opções possíveis, 02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA, é o mais específico.

Quadro 2.16 - Organização hierárquica do Sistema SIGTAP

O sistema SIGTAP

É organizado em níveis hierárquicos do grupo mais genérico ao procedimento específico



Grupo	02- Procedimentos com finalidade diagnóstica
Subgrupo	05- Diagnóstico por ultrassonografia <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 01 - Coleta de material 02 - Diagnóstico em laboratório clínico 03 - Diagnóstico por anatoma patológica e citopatologia 04 - Diagnóstico por radiologia 05 - Diagnóstico por ultrassonografia 06 - Diagnóstico por tomografia 07 - Diagnóstico por ressonância magnética 08 - Diagnóstico por medicina nuclear in vivo 09 - Diagnóstico por endoscopia 10 - Diagnóstico por radiologia intervencionista 11 - Métodos diagnósticos em especialidades 12 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia 13 - Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental 14 - Diagnóstico por teste rápido </div>
Forma de organização	01- Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> - Pesquisar Procedimento por... Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultrassonografia Forma de Organização: ✓ Código: Nome: 01 - Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica) 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas </div>
Procedimento	02.05.01. 004-0 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Procedimento 02.05.01.001-6 - ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE 02.05.01.002-4 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA 02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA 02.05.01.004-0 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS 02.05.01.005-9 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO </div>

**Descrição completa
do procedimento**



The screenshot shows a search result from the SIGTAP DATASUS system. The top bar displays the URL www.DATASUS.gov.br and the title "SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS". Below this, a user profile is shown with the role "usuário". The main content area is titled "Procedimento" and shows the following details:

- Procedimento:** 02.05.01.004-0 - ULTRASSOM/RAFA DOPPLER COLORIDO DE VASOS
- Grupo:** 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
- Sub-Grupo:** 05 - Diagnóstico por ultrassonografia
- Forma de Organização:** 01 - Ultra-sonografia do sistema circulatório (qualquer região anatômica)
- Complexidade:** F (0233) Tratamento de alterações
- Motivação de Atendimento:** Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
- Complexidade:** Média Complexa Muito Alta Complexidade (MAC)
- Financiamento:** Moda e Alta Complexidade (MAC)
- Sub-Tipo de Financiamento:** ITPA (Individualizado) AHU (Pac. Especial)
- Instrumento de Registro:** Anexo

Fonte: Adaptado de SIGTAP DATASUS (BRASIL, 2023e).

A descrição completa do procedimento escolhido não está acessível dentro do PEC, mas pode ser pesquisada diretamente no Sistema SIGTAP, [ACesso](#).

2.6 O REPOSITÓRIO DE TERMINOLOGIAS EM SAÚDE

Para complementar o conhecimento sobre as terminologias e padrões adotados nos registros de saúde do sistema e-SUS APS, é importante saber que existe um Repositório de Terminologias em Saúde. Conheça a sua importância e como ele pode ser utilizado como uma fonte de consulta sobre padrões em saúde, escutando o podcast ou lendo a transcrição da gravação a seguir – você escolhe.



Transcrição

Olá! Este é mais um podcast do Educa e-SUS APS dedicado à educação permanente de seus profissionais. O investimento na formação em saúde digital é parte da construção de um futuro onde todas as pessoas tenham mais saúde.

Neste episódio vamos falar sobre o Repositório de Terminologias em Saúde do Ministério da Saúde. Queremos mostrar como ele é essencial para definir padrões usados em sistemas de informação nacionais, entre eles, os que você já utiliza na atenção primária.

O Repositório de Terminologias em Saúde (RTS) existe oficialmente desde março de 2018, instituído por Comissão Intergestores Tripartite, a que define diretrizes, estratégias, programas, projetos e alocação de recursos para o SUS.

Neste portal qualquer pessoa pode consultar o que há de mais atualizado em termos de padrões para o registro em saúde que o Ministério da Saúde utiliza e recomenda.

Trata-se de um ambiente virtual que dá visibilidade aos recursos semânticos e modelos de informação padronizados a serem utilizados no setor da saúde.

Ele reúne classificações, nomenclaturas, terminologias, modelos de informação e definições comuns a serem utilizadas nos sistemas de informação em saúde.

Vamos a um exemplo para entender melhor? Um teste rápido de Covid-19, feito em uma unidade básica de saúde, pode ser encontrado também no aplicativo Meu SUS Digital da pessoa. Isso acontece porque há um esforço para unificação das informações e a maneira como os dados são registrados segue um padrão.

A tecnologia digital é capaz de vencer distâncias, aproximar pessoas e integrar sistemas complexos e abrangentes com outros mais simples, como os aplicativos para celular.

Mas, para que a comunicação digital seja possível entre unidades de saúde diferentes, entre cidades e estados diversos, e entre sistemas públicos e privados, um conjunto de padrões deve ser utilizado por cada software.

O RTS é o ambiente que apresenta a padronização necessária para essa troca de dados, chamada de interoperabilidade entre sistemas de informação.

Um outro exemplo de padrão, que é possível conhecer consultando no repositório, são as referências utilizadas nos sistemas de informação para informações como sexo das pessoas, raça/cor, etnia, estabelecimentos, profissionais, entre outros.

Agora, falta saber mais algumas das vantagens de se utilizar padrões para registrar dados sobre saúde. Vamos lá!

- Qualifica o dado clínico registrado, facilitando a sua reutilização. Essa vantagem é muito importante para a continuidade do cuidado, preservando o significado das informações nos encontros clínicos subsequentes;

- *Facilita a comunicação entre os profissionais de saúde e também entre os sistemas de informação;*
- *Apoia o planejamento de ações de saúde, pois contribui para que os relatórios reflitam melhor a realidade sanitária;*

Ficou curioso? Bora lá conhecer o RTS!

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 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 Morais.

Para conhecer o RTS, utilize o [ACESSO](#).

2.7 SÍNTESE DO CONTEÚDO DA UNIDADE

Nesta unidade, várias estratégias disponíveis no e-SUS APS para se atingir a excelência na coleta e registro de dados no PEC foram apresentadas. Esperamos ter oferecido argumentos técnico-científicos suficientes para que você compreenda e valorize os recursos especiais que qualificam a forma de registrar no PEC como, os procedimentos do SIGTAP, a classificação CID-10 e a CIAP-2. O uso correto destes recursos é de grande valia para superar a questão do registro de caráter pessoal, que dificulta muitas vezes a comunicação efetiva entre profissionais de saúde. Além de potencializar a continuidade do cuidado e dar clareza aos documentos clínicos como prescrições, solicitações de exames e atestados, o uso de padrões viabiliza a troca de dados de saúde entre sistemas de informação e com a RNDS. A síntese de dados em informação, relatórios e indicadores de saúde torna-se, também, mais ágil e confiável com a codificação dos elementos mais relevantes de um encontro clínico.

03

A ESCRITA LIVRE QUALIFICADA NO PEC

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

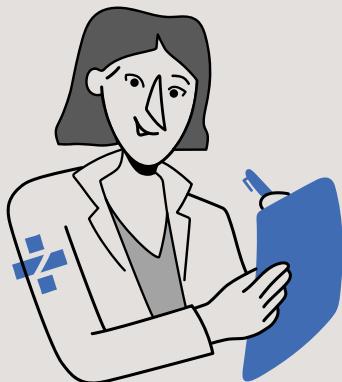
A escrita livre continua a ser essencial no prontuário digital. As terminologias e padrões atendem boa parte da necessidade de padronização de um registro sobre a saúde das pessoas. Mas, não são perfeitas e nem completas e precisam ser frequentemente complementadas com textos específicos para cada situação de saúde. Esta é uma unidade que pretende valorizar e qualificar a maneira como os profissionais de saúde descrevem a história de vida das pessoas e os fatos ocorridos durante um encontro clínico na APS, em formato de texto livre. Queremos também atualizá-lo quanto ao potencial da tecnologia digital para extrair informações de bases textuais, inaugurando uma nova era de processamento de linguagem com inúmeras aplicações práticas.



3.1 A IMPORTÂNCIA DA ESCRITA LIVRE NO REGISTRO DA APS

A maneira como os profissionais de saúde utilizam a escrita livre no PEC pode melhorar também e há motivos para a existência de um espaço para livre expressão. Os principais são:

Por que precisa melhorar o texto livre?



- Facilitar a comunicação entre profissionais, de forma que todos entendam o que se passou no atendimento.
- Facilitar a continuidade do cuidado.
- Documentar adequadamente a prestação de cuidados, com detalhes para além dos padrões dos campos fechados do PEC.
- Potencializar a extração automática de informação por meio de técnicas especiais de Processamento de Língua Natural (PLN) e mineração de dados.

Além das vantagens diretas da escrita livre qualificada no prontuário, há benefícios indiretos. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a inteligência artificial vem inaugurando uma nova era de aplicações na área da saúde, qualificando ainda mais a assistência e promovendo a saúde para todos (WHO, 2021a, 2021b). Isso significa que o texto escrito por você em formato livre também tem o potencial de ser analisado e gerar conhecimento. Assim, além dos benefícios para a continuidade do cuidado, descrever elementos de um encontro clínico com clareza pode dar suporte ao uso secundário das informações. Isso acontece com o uso de técnicas de Processamento de Língua Natural, uma área da inteligência artificial.

3.2 AS BOAS PRÁTICAS PARA A ESCRITA LIVRE NO REGISTRO DA APS

No quadro 3.1, as boas práticas para o registro no formato de texto livre no PEC são apresentadas.

Quadro 3.1 - Recursos para qualificar as informações livres registradas no e-SUS APS

Como fazer?	Para que?	Exemplo
Reservar os campos de preenchimento em texto livre no PEC para registrar informações, observações e avaliações que não estejam previstas nas entradas estruturadas e que possam enriquecer a história de saúde da pessoa.	<p>O texto livre pode ser um facilitador da comunicação entre membros da equipe, acrescentando especificidades que vão além das terminologias e campos estruturados.</p> <p>Permite registrar a percepção do usuário sobre sua saúde, seus sentimentos, impressões e emoções.</p> <p>O processamento automático da linguagem no texto livre é feito conjuntamente com os metadados do paciente registrados de forma estruturada no PEC. Associações e correlações podem ser descobertas por meio de mineração em grandes volumes de dados.</p>	<p>RECOMENDADO</p> <p>Em Subjetivo, complementar o código CIAP-2 B26 Medo de câncer no sangue/linfático, com uma descrição. Por exemplo: <i>o medo de morrer de câncer, informado no atendimento, tem como motivo a perda da aposentadoria que provê sustento para seus cinco netos que residem em sua casa.</i></p> <p>O código CIAP2 K85 - Pressão arterial elevada pode ser complementado com a forma como a pessoa relata seu problema:</p> <p><i>... diz que sentiu-se "fraca" após subir escadas e uma das moradoras do edifício em que trabalha com serviços gerais mediu sua pressão com aparelho automático.</i></p>

Utilizar aspas para reproduzir comentários e a fala da pessoa ao seu cuidado, lembrando que futuramente a pessoa poderá ter acesso ao seu PEC.

Para o processamento automático, aspas são indicadores que permitem extrair facilmente falas e comentários da pessoa que sejam relevantes de constar no PEC.

RECOMENDADO

Em **Subjetivo**, utilizar a maneira como a pessoa relatou sua demanda, com as palavras dela entre aspas ou com um resumo do que ela disse:

"Minha pressão tem ficado alterada, 17 por 9".

Evitar colocar nas anotações em texto livre dados pessoais e quaisquer informações que identifiquem a pessoa – lembre que os dados de identificação serão coletados nos campos próprios para isso no PEC.

Campos de texto livre são um desafio para processos de desidentificação e anonimização; evitar a menção a dados que identifiquem a pessoa simplifica o processamento do texto.

NÃO RECOMENDADO

Em **Subjetivo**, repetir o nome completo da pessoa ou de documento de identificação no texto livre destinado ao registro de sintomas ou demandas da pessoa.

Dona Maria de Souza, CNS 999.999.999 informa que tentou autoextermínio duas vezes este ano.

Procurar usar sinais de pontuação (ponto, ponto e vírgula, vírgula, vírgula) para separar cada observação feita.

Sinais de pontuação (ponto, ponto e vírgula, vírgula) são delimitadores muito úteis para segmentar o texto livre de forma automática e fazer anotações que permitem a extração automática de informação.

NÃO RECOMENDADO

Em **SOAP/Plano**, registrar em texto livre sem pontuação:

Oriento dieta retorno se necessário exames complementares academia da cidade.

RECOMENDADO

Oriento dieta. Retorno se necessário. Exames complementares. Academia da cidade.

Tentar delimitar com vírgulas ou ponto e vírgula toda observação feita sobre resultados negativos ou ausência, condição inexistente ou procedimento descartado e /ou não realizado.

Negações são informações muito importantes para a mineração automática de textos em grande escala. Sinais de pontuação auxiliam na detecção do escopo da negação no texto livre.

RECOMENDADO

Não relata hipertensão arterial, diabetes. Sem relato de sangramentos. Sem queixas; nega dispneia ou palpitação.

Se for necessário mencionar, procurar utilizar abreviações, siglas e acrônimos de práticas, procedimentos, exames clínicos, e outros já convencionalizados.

O PEC é de uso multiprofissional. Quando o texto do prontuário for cifrado poderá se tornar incompreensível para toda a equipe. O processamento automático não reconhece formas não incluídas nos modelos computacionais já treinados e isso dificulta as etapas de anotação e extração automática de informação.

NÃO RECOMENDADO

Usar siglas ambíguas, por exe. BAV, sigla criada para baixa acuidade visual, mas também para bloqueio átrio-ventricular. Abreviações: "ped" ao invés de pediatra. Símbolos: Na, para sódio; K+ para potássio.

Reducir o uso de jargão e termos técnicos

O cuidado à saúde é multiprofissional e o registro no PEC uma importante forma de comunicação entre membros da equipe. O processamento automático não reconhece formas não incluídas nos modelos já treinados e isso dificulta as etapas de anotação e extração automática de informação.

NÃO RECOMENDADO

Em **Avaliação**, colocar impressões de difícil compreensão para outros membros da equipe de saúde, como: *Puerpério patológico depressivo, em sequência à rejeição do nascituro.*

RECOMENDADO

Depressão pós-parto, em sequência à não aceitação de gravidez.

Evitar o uso de linguagem que possa ser interpretada como discriminadora ou ofensiva, ao se referir a doenças estigmatizantes, avaliação corporal, observações sobre comportamentos, etc., lembrando que futuramente a pessoa poderá ter acesso ao seu PEC.

A discriminação institucionalizada ao realizar um registro de saúde é tão ofensiva quanto falada. O uso de linguagem factual representa um dado muito rico para ser minerado junto com os metadados do PEC. Linguagem potencialmente estigmatizante e ofensiva precisará ser filtrada para eliminar viés.

NÃO RECOMENDADO

Em **SOAP/Plano**, registrar impressões pessoais que em nada contribuem para a assistência à saúde, como:

Não envie para atendimento psiquiátrico, pois é um usuário de droga, traficante, com pouca chance de recuperação.

Fonte: Elaborado pelos autores, adaptado de CFM, 2018; Fernandez, 2023; Rule, 2015 e CD2H, 2023 (CFM, 2023; FERNÁNDEZ et al., 2021; RULE et al., 2015; SIJIA; SUNYANG; HONGFANG, 2022).

CIAP-2: *Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição*.

CID: *Classificação Internacional de Doenças*. CNS: *Cartão Nacional de Saúde*. PEC: *Prontuário Eletrônico do Cidadão*. SOAP: *Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano*.

Como exemplo, as práticas sugeridas no quadro 3.1 possibilitam a extração automática de informações do texto livre por meio de técnicas de Processamento de Língua Natural no escopo da Inteligência Artificial. A figura 3.1 mostra como um excerto de texto livre é processado para receber categorias que permitem identificar conceitos relevantes para a extração de informação em grandes volumes de dados. Mostramos, à esquerda, um texto livre escrito por uma médica da APS com destaque em cores distintas, as quais correspondem a conceitos listados à direita. O reconhecimento de frases e palavras e sua associação a uma categoria conceitual (doença, sintoma, substância química, procedimento, etc.) é feito de forma automática, baseado em modelos de textos que já foram preparados para o aprendizado de máquina.

Figura 3.1 - Exemplo de texto livre com anotações de conceitos para posterior extração automática de informações



Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto mais demarcadas forem as frases que o profissional de saúde redige, claramente delimitadas por vírgula e ponto final, e menor o número de siglas e abreviações utilizadas, mais bem sucedido será o processamento pela máquina e a rotulação dessas categorias em grandes bancos de dados com texto livre.

3.3 LINGUAGEM ESTIGMATIZANTE E OFENSIVA

É importante que os profissionais de saúde se conscientizem sobre o papel da linguagem que utilizam nas interações com as pessoas que estão sob seus cuidados, tanto em consultas, como nas áreas de texto livre no PEC. A linguagem constrói significados muitas vezes naturalizados pelo convívio social. Esses significados dizem respeito a crenças, e julgamentos, preconceitos, viés de gênero, raça, etnia e classe social. A escolha das palavras é muito importante para registrarmos nossa avaliação de forma equitativa, respeitando nossa identidade e a identidade das pessoas que estão sob nossos cuidados.

É sempre importante relatar percepções e fatos que contribuam para o melhor registro da saúde da pessoa de uma forma que não gere interpretações negativas da pessoa, sobretudo das pessoas mais vulneráveis na sociedade. O registro claro e responsável evita, também, uma eventual demanda judicial.

Em alguns países, com a abertura dos registros eletrônicos de saúde, o cidadão passa a ter acesso a todo o conteúdo que o profissional de saúde registra. Diante disso e de uma nova perspectiva de conscientização sobre a linguagem nos contextos de saúde, vêm sendo realizados estudos sobre viés e uma discussão ampla sobre as melhores práticas no uso de linguagem equitativa e livre de viés. No Brasil, as discussões são incipientes, mas já apontam para viés em determinadas escolhas de palavras e formas de se registrar a avaliação do profissional no sistemas digitais.

No quadro 3.2 apresentamos alguns exemplos de frases registradas em **Subjetivo**, que se caracterizam por linguagem estigmatizante, ofensiva ou que desqualifica a pessoa e frases de textos mais adequados e sem marcas explícitas de estigmatização.

Quadro 3.2 - Orientações para evitar linguagem estigmatizante, ofensiva ou que desqualifica a pessoa, no PEC

Frase registrada	Por que é estigmatizante ou ofensivo?
<p>Estigmatizante ou ofensiva: Alega cefaleia à noite para não tomar medicamentos.</p> <p>Alternativa: Relata cephaléia no período da noite como motivo da dificuldade em tomar a medicação.</p>	<p>A palavra "alegar" é frequentemente utilizada para mencionar um argumento de uma pessoa numa situação na qual ela está sendo alvo de acusação. Logo, seu uso cria um significado de conflito. Já a palavra "relatar" não remete a uma situação de conflito. A frase "para não tomar medicamentos" sugere um comportamento da pessoa que pode ser interpretado como teimosia ou desleixo. Problemas na adesão a um tratamento podem ser registrados como "dificuldade" da pessoa.</p>
<p>Estigmatizante ou ofensiva: Comportamento sexual promíscuo e irresponsável.</p> <p>Alternativa: Declara praticar sexo com múltiplos parceiros.</p>	<p>Palavras como "promíscuo", "irresponsável" manifestam um julgamento de valor que não faz parte da situação de cuidado em saúde.</p>
<p>Estigmatizante ou ofensiva: A idosa recusa-se a ser examinada, dificultando a consulta.</p> <p>Alternativa: Mostra constrangimento de ter de passar pelo exame.</p>	<p>Parte do processo de escuta do outro consiste em compreender que toda pessoa tem uma história de vida, com experiências prévias impactam no seu comportamento. Nossa percepção do comportamento é externa e a linguagem que utilizamos, ao usar uma palavra como "recusa-se", pode atribuir à pessoa emoções e atitudes negativas. Cabe a nós registrar a percepção externa de atos e comportamentos.</p>
<p>Estigmatizante ou ofensiva: Obesa! A adolescente não perdeu peso até a presente consulta.</p> <p>Alternativa: Problema de obesidade não resolvido pelo tratamento.</p>	<p>Qualificações com sinais de exclamação manifestam um julgamento de valor que não faz parte da situação de cuidado em saúde. A adesão a um tratamento ou o sucesso do mesmo não podem ser atribuídos simplesmente à incapacidade da pessoa.</p>

Estigmatizante ou ofensiva:

Insiste em não usar meia elástica.

Nossa percepção do comportamento é externa e a linguagem que utilizamos, ao usar uma palavra como "insistir", pode atribuir à pessoa emoções e atitudes negativas.

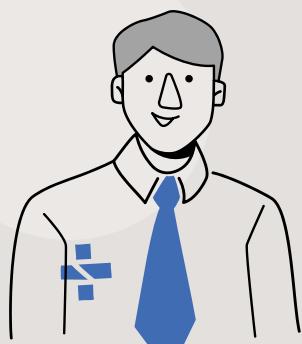
Alternativa:

Manifesta dificuldade em usar meia elástica.

| *Fonte: Elaborado pelos autores, adaptado de Park, 2021 (PARK et al., 2021).*

3.4 SÍNTSE DO CONTEÚDO DA UNIDADE

Esperamos ter apresentado argumentos para que você se dedique também à qualidade de dados durante as descrições livres que realiza no PEC. Queremos que você entenda as vantagens diretas e imediatas da escrita livre ao conferir especificidade aos fatos relatados no PEC, comandos para a equipe e planos de ação. Ao mesmo tempo, reconheça que os sistemas nacionais de informação poderão, no futuro, contar com uma valiosa base de textos sobre saúde para extrair informações úteis que apoiem, de forma inovadora, a gestão da saúde.



3.5 PALAVRA DO ESPECIALISTA

A linguagem é talvez o mais poderoso dispositivo adquirido pela humanidade. Não apenas possibilita a comunicação e a coordenação entre as pessoas, mas também aumenta consideravelmente as maneiras como elas podem pensar e raciocinar. Pessoas têm capacidade e mesmo a facilidade em compreender significado em diferentes contextos, mas computadores não. Um computador carece de representações formais e, portanto, precisas, das entidades do mundo e das relações entre elas. A redução da ambiguidade e das possibilidades de diferentes interpretações é essencial para a integração e interoperabilidade de sistemas de informação. A interoperabilidade se torna ainda mais relevante em áreas vitais, como a da saúde.

Os padrões e terminologias da área tentam eleger termos e sentenças cônnicos em cada especialidade, mas apenas padronizar não resolve. Se fosse esse o caso, não restariam hoje problemas com a integração de sistemas. Os profissionais envolvidos com cuidados à saúde têm um papel fundamental na busca por sistemas de informação de qualidade, na medida em que os manipulam no dia a dia. Evitar o uso de jargão, abreviações, e siglas, dentre outras práticas similares que parecem economizar tempo, é essencial para reduzir a redundância e a ambiguidade no âmbito dos sistemas de informação em saúde. O que pode parecer, a princípio, um trabalho desnecessário hoje, em que o profissional de saúde já carrega muitas responsabilidades, pode significar melhorias no atendimento à população e economia de tempo e recursos no médio prazo. Além disso, pode aumentar a vida útil de sistemas, o que reduz a onerosa tarefa de criar novos sistemas e integrá-los. Pense nisso ao fazer seu próximo registro em um prontuário de paciente.

Prof. Mauricio B. Almeida
Information Science PhD
<http://mba.eci.ufmg.br>

Para conhecer mais sobre a interoperabilidade, recomendamos também: Farinelli, Fernanda, and M. Almeida. "Interoperabilidade semântica em sistemas de informação de saúde por meio de ontologias formais e informais: um estudo da norma OPENEHR." (FARINELLI; SOUZA; ALMEIDA, 2016).

REFERÊNCIAS

- ABIB, G. A qualidade da informação para a tomada de decisão sob a perspectiva do sem-making: uma ampliação do campo. **Ciência da Informação**, v. 39, p. 73–82, dez. 2010.
- BOAS, M. A. A. V. et al. Análise crítica do potencial de utilização das nomenclaturas de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 7, 2019.
- BRASIL. **Guia para Qualificação dos Indicadores das APS. PEC. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família**. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_qualificacao_pec_2022.pdf>. Acesso em: 3 maio. 2023.
- BRASIL. **PEC e-SUS APS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/esus/>>. Acesso em: 2 maio. 2023a.
- BRASIL. **Informações de Saúde (TABNET) – DATASUS**. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: 3 maio. 2023b.
- BRASIL. **Indicador 3-3-2: Incidência de tuberculose por 100.000 habitantes. ODS**. Disponível em: <<https://odsbrasil.gov.br/objetivo3/indicador332>>. Acesso em: 3 maio. 2023c.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/pagina-inicial>>. Acesso em: 21 dez. 2023d.
- BRASIL. **SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/ inicio.jsp>>. Acesso em: 3 maio. 2023e.
- CFM. **Conselho Federal de Medicina - CFM**. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/>>. Acesso em: 3 maio. 2023.
- COFEN; CTLN; CTAS. **Parecer Conjunto de Câmara Técnica no 004/2022 – CTLN/CTAS/ COFEN**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-conjunto-de-camara-tecnica-no-004-2022-ctln-ctas-cofen_97506.html/print>. Acesso em: 3 maio. 2023.
- CONASEMS. **Canal do CONASEMS no YouTube**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/>>. Acesso em: 2 maio. 2023.
- CUNHA, A. T. **Normas e Standards na Área da Informática Médica**. , 2003. Disponível em: <<https://web.fe.up.pt/~ee92093/docs/relatorio.pdf>>. Acesso em: 3 maio. 2023
- DEANE, J. et al. **Advocacy, communication and social mobilization to fight TB : a 10-year framework for action**. [s.l.] World Health Organization, 2006. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43474>>. Acesso em: 3 maio. 2023.
- 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: 3 maio. 2023
- FARINELLI, F; SOUZA, A. D. DE; ALMEIDA, M. B. **Interoperabilidade semântica em sistemas de informação de saúde por meio de ontologias formais e informais: um**

estudo da norma openehr. 2016. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Interoperabilidade-sem%C3%A2ntica-em-sistemas-de-de-por-Farinelli-Souza/ab556cf0b9b38c8b4490f9b30d3d689e262f7470>>. Acesso em: 3 maio. 2023.

FERNÁNDEZ, L. et al. Words Matter: What Do Patients Find Judgmental or Offensive in Outpatient Notes? **Journal of General Internal Medicine**, v. 36, n. 9, p. 2571–2578, 1 set. 2021.

FOICRUZ. **VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz - YouTube**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/@VIDEOSAUDEFIO/videos>>. Acesso em: 21 dez. 2023.

GUSSO, G. Classificação Internacional de Atenção Primária: capturando e ordenando a informação clínica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1241–1250, 6 abr. 2020.

JAROUDI, S.; PAYNE, J. D. Remembering Lawrence Weed: A Pioneer of the SOAP Note. **Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 94, n. 1, p. 11, jan. 2019.

LOPES, J.; GUSSO, G. Princípios da Medicina de Família e Comunidade. Em: **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. São Paulo: Artmed, 2012. v. 1.

MENDES, E. V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 431–436, fev. 2018.

NOGUEIRA, J. W. DA S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 23 set. 2015.

ONU. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável | As Nações Unidas no Brasil**. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em: 3 maio. 2023.

PARK, J. et al. Physician Use of Stigmatizing Language in Patient Medical Records. **JAMA network open**, v. 4, n. 7, p. e2117052, 1 jul. 2021.

RAMOS, V. A consulta em 7 passos. Execução e análise crítica de consultas em Medicina Geral e Familiar. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, p. 205–20, 2009.

RULE, A. et al. Validating free-text order entry for a note-centric EHR. **AMIA Annual Symposium Proceedings**, v. 2015, p. 1103–1110, 5 nov. 2015.

SCHULZ, S. et al. Interface Terminologies, Reference Terminologies and Aggregation Terminologies: A Strategy for Better Integration. **Studies in Health Technology and Informatics**, v. 245, p. 940–944, 2017.

SIJIA, L.; SUNYANG, F.; HONGFANG, L. Chapter 9: Best practices of annotating clinical texts for information extraction tasks. Em: **The National Center for Data to health (CD2H). Informatics Playbook**. [s.l: s.n.]. v. 77.

TEIXEIRA, L. M. D.; ALMEIDA, M. B. Composicionalidade e sobreposição em terminologias biomédicas: alternativas para interoperabilidade em saúde. **Em Questão**, p. 196–223, 16 set. 2020.

UNICEF. **Desenvolvimento Infantil.** UNICEF. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/desenvolvimento-infantil>>. Acesso em: 3 maio. 2023.

WHO. **International statistical classification of diseases and related health problems.** [s.l.] World Health Organization, 2015.

WHO. **Global strategy on digital health 2020-2025.** [s.l.] World Health Organization, 2021a.

WHO. **Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance.** [s.l.] World Health Organization, 2021b.

WONCA; SBMFC. **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2).** [s.l: s.n.].