

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO INTERDISCIPLINAR E POR CICLOS DE VIDA

Luciano Martins de Siqueira Júnior*
Matheus Guedes²

RESUMO

Este trabalho descreve a elaboração de um prontuário e estudo de caso de um paciente, utilizando o *software* prontuário eletrônico interdisciplinar e por ciclos de vida. Tal abordagem se justifica, pois a implantação de um sistema informatizado via *web* pode facilitar a organização das informações dos pacientes e também facilitar a integração entre ensino-serviço-pesquisa. Assim, este estudo tem como objetivo demonstrar como o sistema informatizado pode oferecer mais segurança e consistência nas informações referentes à saúde dos pacientes. Foi realizado um estudo de caso de um paciente hipertenso e diabético de uma Unidade de Atenção à Saúde do Município de Alfenas-MG, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise do estudo demonstrou a funcionalidade do *software* e que ele poderá ser utilizado para o seguimento dos pacientes em qualquer área de saúde. O estudo aponta que com a centralização dos dados e a separação dos mesmos por ciclos de vida por meio da implantação do *software*, poderá levar a uma maior segurança e agilidade do atendimento dos diversos profissionais, facilitando a integração dos mesmos.

Palavras-chave: Prontuário. Sistemas de saúde. Sistemas de informação.

* Graduado pela instituição Universidade José do Rosário Vellano em ciências da Computação, cursando especialização em Engenharia de Software com desenvolvimento em Java pelo Centro Universitário do Sul de Minas. lucianocomputacao@gmail.com.

² Professor orientador, especialista MBA em Gestão Estratégica e Inteligência em Negócios pelo Centro Universitário do Sul de Minas. orientadormatheus@unis.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A adoção de tecnologias nos serviços de saúde constitui-se num desafio, considerando-se que a equipe de saúde e pacientes são afetados pela necessidade de adaptação às novas formas de tecnologias. A área da saúde vem progressivamente incorporando tais tecnologias em seus domínios como o mapeamento do genoma humano, a precisão e a rapidez dos diagnósticos, a realização de cirurgias por meio de teleconferências dentre outros métodos.

Entretanto, a utilização de prontuários eletrônicos nas Unidades de Atenção à Saúde é restrita a poucas unidades. E os prontuários em papel, devido a sua facilidade de manuseio, ainda são instrumentos preferidos no Brasil.

Mas essa realidade precisa mudar, pois o enorme volume de informações obtidas e registradas nos prontuários e com a evolução dos recursos tecnológicos, a cada dia cresce a necessidade de se registrar os dados em formato digital. Porém, o pouco entendimento dos benefícios e dos aspectos legais desse tipo de sistema gera certa resistência na sua implantação em estabelecimentos de saúde.

No Brasil, existem vários modelos de prontuário eletrônico via *web*, entretanto não foi encontrado na literatura algum que utilize a divisão por ciclos de vida e multiprofissional, onde cada profissional da área de saúde tem um espaço para o seu registro.

Mas, para que esse *software* se torne uma realidade é preciso à utilização gradual por acadêmicos de graduação e pós-graduação, por meio do acompanhamento de pacientes, com a finalidade de sensibilizar a equipe de saúde na utilização desse instrumento.

2 ASPECTOS GERAIS SOBRE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

A área de saúde é uma das mais críticas do Brasil e os avanços em Tecnologias da Informação e de Comunicação permitem a disseminação do conhecimento dos profissionais de saúde, melhorando a assistência ao paciente, diminuindo a margem de erro e aumentando a qualidade da informação referente à história clínica do usuário (LIMA et al., 2011).

O registro das informações dos pacientes em papel tem sido amplamente usado por um longo período de tempo. No entanto, com a evolução dos recursos tecnológicos e com a necessidade de

se registrar grandes volumes de dados em formato digital, os registros em papel serão gradativamente substituídos (GOULARTE, 2006; SILVA et al., 2010).

As Unidades de Atenção Primária à Saúde, consideradas como um dos pilares do Sistema Único de Saúde e porta de entrada dos pacientes tem sido alvo de uma série de tentativas de oferta de sistemas de informação. Vários autores afirmam a necessidade do uso de instrumentos que permitam a operacionalização e a documentação do processo assistencial da equipe multidisciplinar e do planejamento das ações em saúde (CAVALCANTI, 2001; SILVA et al., 2010).

Um grande desafio do uso do prontuário eletrônico no Brasil é justamente torná-lo interoperável com e entre os variados modelos existentes no mercado (MOTA, 2009).

Assim, para situar a importância dos registros eletrônicos é importante conhecer a história dos prontuários e como eles surgiram.

2.1 Prontuário eletrônico e seu histórico

O prontuário eletrônico, relatório de pacientes eletrônicos ou prontuário de pacientes eletrônicos, nada mais é que a forma de registrar os dados com os devidos processos ocorridos com os pacientes de forma que suas informações sejam estruturadas e estejam sempre disponíveis para atender às necessidades das equipes de saúde, para melhor sanar as necessidades dos pacientes, com informações que promovam um tratamento mais seguro e possibilitando um planejamento para contingências das equipes de saúde. Assim, as informações ficam centralizadas e seguras, por meio de informações confidenciais e pessoais, não podendo ser disseminadas de forma que possa fruir os direitos e a integridade dos pacientes (MOTA, 2009).

O prontuário é utilizado desde a idade média, no formato de papel, e vem sendo usado por milhares de anos conforme aborda Bemmell (1997). Desta forma ele estimula os médicos a formalizar relatos sobre os pacientes armazenando informações cruciais no seu atendimento. Até o início do Século XIX, médicos baseavam nos seus relatos e registros para índices de doenças e controle de seus pacientes. Outro nome precursor desses registros foi Florence Nightingale que, durante suas atividades cuidando dos feridos dos campos de concentração da guerra da Criméia (1853-1856), defendia com veemência a importância desses registros como fundamental para a continuidade dos cuidados dos pacientes (MASSAD et al., 2003).

2.2 Ciclos de vida das famílias

O ciclo de vida é uma ferramenta que divide a história da família em estágios de desenvolvimento, caracterizando papéis e tarefas específicas a cada um desses estágios (McWHINNEY, 1994; MOYSÉS; SILVEIRA FILHO, 2002).

Assim como as pessoas, as famílias têm os seus ciclos, influenciando-se mutuamente no seu dia a dia. A compreensão desses ciclos e da maneira como eles interferem no processo saúde-doença possibilita à equipe de saúde prever quando e como as doenças podem ocorrer (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009).

O ciclo de vida é um fenômeno complexo, pois é uma espiral da evolução familiar, na medida em que as gerações avançam no tempo em seu desenvolvimento que vai do nascimento à morte (McGOLDRICK & GERSON, 1995). Portanto, os ciclos de vida das famílias apresentam uma série de eventos previsíveis que ocorrem dentro da família como resultado das mudanças em sua organização. Toda mudança requer de cada membro uma acomodação ao novo arranjo, transformando o papel a cada alteração de limites. Afinal, “nas fases de transição onde a família é desafiada a estruturar um novo pacto que o estresse cresce, possibilitando o surgimento de doenças” (WAGNER et al., 1999).

Por isso, o conhecimento do desenvolvimento familiar, por meio dos ciclos de vida, possibilita uma visão antecipada dos problemas (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009) e, embora não utilize tecnologia “dura” na forma de equipamentos biomédicos, permite uma “tomografia” da situação de vida das pessoas, no contexto familiar, com seu processo de viver, ter saúde ou adoecer. Os ciclos de vida são particularmente úteis no diagnóstico de situações indefinidas, que perfazem quase 50% dos comparecimentos em serviços de saúde (MOYSÉS & SILVEIRA FILHO, 2002). De acordo com Moysés & Kriger (2008), os ciclos de vida podem expandir as possibilidades de atenção em saúde centradas nas relações e nos papéis familiares.

2.3 Benefícios do prontuário eletrônico digital

O registro eletrônico pode proporcionar inúmeras vantagens ao sistema de saúde, como o acesso rápido aos registros, a disponibilidade de acesso remoto e no presente, o uso simultâneo

por vários profissionais, a legibilidade absoluta, a maior confiabilidade, segurança e confidencialidade das informações por meio da utilização de senhas digitais (MOTA, 2009). Porém, o pouco entendimento dos benefícios e dos aspectos legais desse tipo de sistema são ainda fatores que dificultam a sua implantação nos serviços de saúde (MASSAD, 2003) e nas instituições de ensino como estratégias de ensino e pesquisa.

Nesse contexto, as instituições de ensino buscam rever o seu papel educacional, no mundo globalizado e complexo, mais dependente das tecnologias de informação e de comunicação, principalmente com a presença da internet. Essas têm sido incorporadas no processo de ensino-aprendizagem, visando romper a barreira do tempo e da distância. O uso das ferramentas educacionais informatizadas tem proporcionado maior reflexão e interação entre os atores envolvidos (MELO-SOLARTE; BARANAUSKAS, 2009), entre elas, um sistema informatizado dos pacientes. Esse tipo de sistema é um importante instrumento para o registro, para o armazenamento e para a recuperação das informações relacionadas à atenção à saúde, aplicado ao ensino, à pesquisa, ao controle de qualidade e de custos na área da saúde (CASTANHARO, 2010).

A implantação de um sistema informatizado via *web* que facilite a organização das informações do paciente é relevante para a redução do tempo na tomada de decisão das equipes das unidades de atenção à saúde, a qual exige rapidez e agilidade no planejamento terapêutico. Além disso, constata-se a necessidade de se incorporar ao SUS um sistema informatizado para registrar as ações desenvolvidas pelos estudantes, nos diferentes cenários de práticas integrados ao serviço-comunidade, em um documento que permita promover o seguimento dos pacientes, realizar a referência e a contra-referência e a reconciliação medicamentosa nas Redes de Atenção à Saúde.

Assim, o sistema informatizado para o registro e para o monitoramento dos pacientes, nas Redes de Atenção à Saúde, se torna fundamental para o processo de ensino e de aprendizagem de estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação da área da saúde, os quais utilizam essas redes como cenários de práticas.

3 ENGENHARIA DE SOFTWARE

Com o passar dos dias, sistemas informatizados são mais presentes em nossas vidas, aumentando assim o interesse por sistemas com funcionalidades que facilite o dia a dia. Para desenvolver um sistema, recomenda-se um levantamento de dados com opiniões diversas. Deve-se ter um bom conhecimento do assunto, no qual se pretende desenvolver, antes de começar (PRESSMAN, 2007).

Com base na importância cada vez maior do *software* no dia-a-dia das empresas, deve-se preocupar com a maneira com que ele agrega valor aos negócios das mesmas, aumentando a produtividade e diminuindo custos (ENGHOLM JÚNIOR, 2010).

3.1 Qualidade de *software*

Segundo Engholm Jr (2010) a garantia sobre a qualidade do *software* é algo que deve ser considerado em todo o ciclo de desenvolvimento, com a finalidade de manter os padrões aceitáveis. Para isso, deve-se utilizar uma ferramenta, que possa especificar requisitos, projetar alterações, controlar devidas implementações e manter o sistema operando, sempre respeitando a qualidade prevista pelo cliente.

Ainda segundo Sommerville (2007) a qualidade do *software* pode ser observada através de medições e métricas de *software*. Contudo são processos demorados e que podem atrasar na entrega do produto. Entretanto, eles podem ser agilizados através de ferramentas de teste de *software*, para comparar linhas de código, identificando possíveis erros de codificações.

Complementando, podem ser enfatizados três pontos importantes na qualidade do *software* como: uma gestão de qualidade efetiva, na qual se estabelece uma infraestrutura na construção do produto de um *software* de alta qualidade; um produto útil, que fornece recursos e funções para o usuário final, garantindo assim a confiabilidade e a isenção de erros pelo *software* e, por fim, a agregação de valores tanto para o usuário quanto para o fabricante (Pressman, 2007).

4 TECNOLOGIAS APLICADAS NO DESENVOLVIMENTO

Neste tópico serão abordadas as tecnologias utilizadas para o desenvolvimento deste estudo.

4.1 HTML 5

De acordo com Silva (2012), *HTML* é uma sigla em inglês que significa *Hyper Text Markup Language* (Linguagem para marcação de hipertexto), sendo criada a partir de base de estudos desenvolvidos pelo *WHATWG – Web Hypertext Application Technology Working Group* (Grupo de Trabalho para Tecnologias de Hiper-Texto em Aplicações para Web), com o intuito de simplificar ao máximo o *HTML* para diversos navegadores.

A *WHATWG* juntamente com a *W3C* criou um conjunto de diretrizes a ser seguido pelo grupo de trabalho e que descreve os princípios de desenvolvimento do *HTML5*. Os princípios descritos visam orientar nas seguintes áreas: compatibilidade, utilidade, interoperabilidade e acesso universal. Enfim, o *HTML5* permite que possa utilizar diversos recursos de forma nativa tais como Java Script e *CSS3*.

4.2 CSS 3

Com a evolução dos recursos de programação as páginas da internet estavam adotando cada vez mais estilos e variações para deixá-las mais elegantes e atrativas para os usuários. Com isto, linguagens de marcação simples como o *HTML*, que era destinada para apresentar os conteúdos também precisaram ser aprimoradas.

Para isso foi feita a separação dos comandos, identificando assim cada parte do código, onde era feita a marcação do código ou a estilização e ou formatação da mesma, tal separação proporcionou uma maior flexibilidade e controle na especificação de como as características serão exibidas, permitiu um compartilhamento de formato e reduziu a repetição no conteúdo estrutural de uma página.

Segundo Silva (2012), *CSS – Cascading Style Sheet* (Folha de Estilo em Cascata) é um mecanismo simples para adicionar estilos tais como: fontes, cores e espaçamentos aos documentos *web*. Apresenta como finalidade maior, todas as funções de apresentação de um documento. Com o *CSS3*, o desenvolvedor poderá ter maior controle sobre as ações de uma página, manipulando seus respectivos efeitos e aparências ao executar determinado comando dentro da página.

4.2.1 Bootstrap

Segundo Christoffer Niska (2014), o bootstrap é um framework CSS no qual oferece uma extensa gama de elementos de interface, layouts e plug-ins JQuery. Utilizado como ponto de partida para o desenvolvimento de web sites e temas, por padrão, possui estilos pré-fabricados para tipografia, navegação, tabelas, formulários, botões, plug-ins JQuery e muito mais.

O Bootstrap é um framework cross-browser, desenvolvido para ser exibido em todas as versões mais atualizadas de todos os browsers. Possui fácil customização, especialmente com a utilização de um único arquivo CSS e pela utilização de um sistema de grid robusto. Mas, sua principal vantagem deve se por ser totalmente responsivo, adaptando-se a qualquer tamanho de tela de qualquer dispositivo que possua um browser.

A utilização deste framework tem grande importância no desenvolvimento deste projeto, uma vez que, o sistema pode ser acessado por dispositivos móveis em visitas à pacientes, e com isto, tornando ágil o processo de desenvolvimento pelo fato de não ser preciso o desenvolvimento de aplicações nativas para dispositivos móveis.

4.3 PHP

Hypertext Preprocessor – PHP, criada por Rasmus Lerdorf, a princípio para rastreamento de usuários em seu próprio site, hoje se tornou uma das linguagens mais populares da atualidade segundo Deitel (2008). É uma linguagem de programação de código aberto e que possui uma comunidade muito grande que disponibiliza diversos materiais sobre a ferramenta. Hoje se encontra na versão 5 e interage com diversas plataformas tais como: Windows, Linux, Mac e Unix e também aceita diversos banco de dados (Juliano Niederauer, 2011).

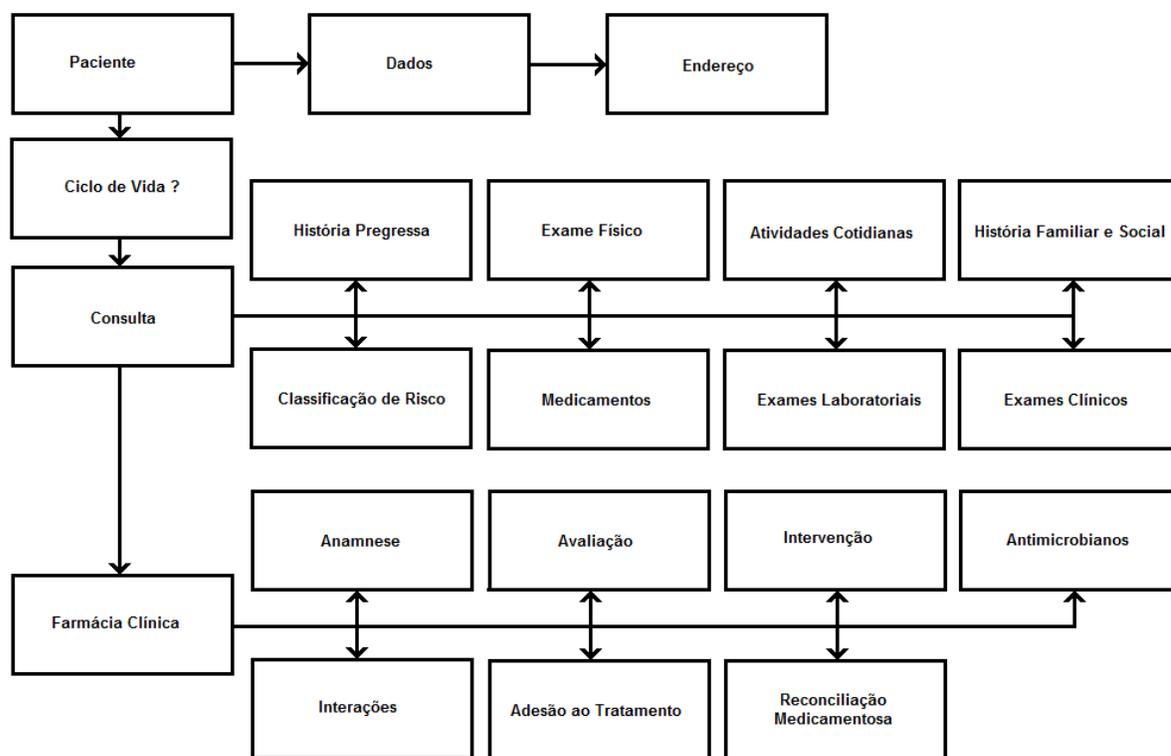
5 ESTUDO DE CASO

Para o desenvolvimento deste sistema, foram executadas várias pesquisas a variadas fontes de informação para levantamento de dados, assim como em unidades de saúde primárias a terciárias, professores da Universidade Federal de Alfenas e base em alguns dados do Plano Diretor do sistema único de saúde (SUS).

É de suma importância o perfeito de entendimento daquilo que se vai fazer, antes de efetivamente fazê-lo. Isso pode parecer um tanto quanto óbvio, entretanto, muitos sistemas são desenvolvidos sem a compreensão de todos os requisitos, causando sérios problemas na implantação, como inconsistências, erros de processamento, gerando manutenções prematuras desnecessárias.

A consulta pode ser considerada a parte mais importante deste sistema, pois com o somatório de todas, é que podemos formar o prontuário. A imagem a seguir, exemplifica como funciona o fluxo de inserção de uma consulta, necessitando primeiramente do paciente e seu ciclo de vida, pois, os campos de cada etapa são gerados conforme o ciclo de vida de cada paciente.

Imagem 01. Fluxo de inserção de uma consulta.



Fonte: Próprio autor.

Com os dados definidos e modelados, iniciou-se o desenvolvimento do banco de dados passando por todas as formas normais. Tendo em mãos o banco de dados desenvolvido, teve

início a codificação do sistema com a utilização de um micro framework PHP, desenvolvido pelo próprio autor, com base no padrão de arquitetura de software MVC, separando a camada de visualização da camada de negócios por requisições da view para o controller passando por uma autenticação via token gerado pelo framework de autorização OAuth2, que gera tokens com vida útil limitada com base em dados de acesso pré-definidos, incrementando em grande escala a segurança do sistema.

Nos próximos tópicos, exibiremos algumas funcionalidades do sistema juntamente com sua respectiva imagem.

5.1 Sistema responsivo

Como abordado em tópico anterior, o front-end do sistema foi desenvolvido utilizando o framework CSS Bootstrap. As imagens 02, 03 e 04 (em anexo) exemplificam a importância de um sistema responsivo.

5.2 Pacientes

Como um dos principais registros do sistema, o registro de paciente é a premissa básica para o controle das consultas. Todo “CRUD” presente no sistema possui uma lista tabular dos registros inseridos, sempre acompanhados de ações. Grande parte deles é representado por “Editar” e “Excluir”, como demonstrado nas imagens 05, 06 e 07 (em anexo).

5.3 Consultas

A consulta é o principal registro do sistema, nela são inseridos todos os dados referentes à saúde do paciente. As imagens 08 e 09 (em anexo) exibem como são listadas as consultas.

5.3.1 Dados completos de uma consulta

Após adicionar uma consulta, o sistema exibe uma lista de menus que completam o registro da consulta. Conforme um menu é selecionado, o formulário abaixo dos menus é modificado, assim como mostra a imagem 10 (em anexo).

5.4 Ciclos de vida

Os ciclos de vida do sistema são: criança, adolescente, adulto, idoso e gestante. A consulta é formada conforme o ciclo de vida do paciente, a imagem 11 mostra a classificação de risco de uma criança (em anexo).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi abordado neste estudo a elaboração de um sistema de prontuário eletrônico responsivo e multiplataforma, de fácil utilização, que atua como fonte de informações clínicas e administrativas para tomada de decisões e meio de comunicação entre os profissionais da área da saúde.

Conclui-se que esse sistema apresenta-se oportuno na expansão dos horizontes da área de saúde, para um total controle dos dados dos pacientes de modo rápido e seguro, por meio de informações clínicas separadas por ciclos de vida, onde os dados dos pacientes poderão ser acessados a qualquer momento de qualquer dispositivo que possua internet.

O sistema está disponível para testes no URL: www.sapti2w.com.br, servindo como meio para a realização de novos trabalhos e também para que se possa usufruir dos seus recursos e, assim, experimentar os conceitos e tecnologias de um prontuário eletrônico por ciclos de vida.

ELECTRONIC MEDICAL RECORDS INTERDISCIPLINARY AND FOR LIFE CYCLES

ABSTRACT

This paper describes the development and case study of a patient, using the interdisciplinary electronic medical record software and life cycles. Such an approach is justified, since the implementation of a computerized system via the web can facilitate the organization of patient information and also facilitate integration between teaching and service-search. This study presented to demonstrate how the computerized system can provide more security and consistency of the information concerning the health of patients. A case study of a patient with hypertension and diabetes in a Unit of Health Care in the city of Alfenas-MG was carried out after signing the consent form. The survey analysis demonstrated the functionality of the software and it can be used for the monitoring of patients in any health care. The study indicates that with the centralization of data and their separation by cycles of life through software deployment, could lead to greater security and speed of service of various professionals, facilitating their integration.

Keywords: Medical records. Health systems. Information systems.

REFERÊNCIAS

CASTANHARO, A. *Software Aplicado em Prontuário Médico: O Controle e Praticidade de Forma Eficiente em Unidades de Saúde (US) no Município de Ariquemes*. **Rev. Olhar Científico**, Faculdades Associadas de Ariquemes, v.1, n.2, p. 205-14, 2010.

CROCKFORD, Douglas. **JavaScript: The Good Parts**. O'Reilly Media, Inc., 2008.

GOULARTE, F.B. **Projeto de um sistema de prontuário eletrônico baseado na web para as Clínicas Integradas da Saúde da UNESC**. 2006. Curso de Especialização MBA em Gerenciamento em Banco de Dados. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina.

LEÃO, B.F.; COSTA, C.G.A.C.; MARTINS, G.Z.; D'ÁVILA, R.L.; TOFFANELLO. **Manual de requisitos de segurança, conteúdos e funcionalidades para sistemas de registro eletrônico em saúde**. Versão 2.1. São Paulo: 2004.

LIMA, D.F.B.; BRAGA, A.L.S.; FERNANDES, J.L.; BRANDÃO, E.S. Sistema de informação em saúde: concepções e perspectivas dos enfermeiros sobre o prontuário eletrônico do paciente. **Rev. Enf. Ref. Enferm.**, v.III, n.5, p.113-19, 2011.

MASSAD et al. **O Prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: H. de F. Marin, 2003. p. 173-182.

MELO-SOLARTE, D.S.; BARANAUSKAS, M.C. Resolução de Problemas e Colaboração a Distância: modelo, artefato e sistema. **Revista Brasileira de Informática na Educação**, v.17, n. 2, p. 21-35, 2009.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: OPAS, 2011

MINAS GERAIS. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: Redes de Atenção à Saúde**. Belo Horizonte: ESP/MG, 2009.

MOTA, F.R.L. **Prontuário eletrônico do paciente: estudo de uso pela equipe de saúde do Centro de Saúde Vista Alegre**. 2005, 266 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SILVA, S.H.; CUBAS, M.R.; FEDALTO, M.A.; SILVA, S.R.; LIMA, T.C.C. Estudo avaliativo da consulta de enfermagem na Rede Básica de Curitiba, PR. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.44, n.1, p. 68-75, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1999) *Setting Up Healthcare Services Information Systems – A Guide for Requirement Analysis, Application Specification and Procurement*, Washington DC: WHO.

SOMMERVILLE, Ian. **Engenharia de Software**. 8° ed. São Paulo: Pearson Education, 2007.

PRESSMAN, Roger S. **Software Engineering-A Practitiones Approach**. 7 ed. McGraw-Hill, 2007.

NIEDERAUER, Juliano. **Desenvolvendo Websites com PHP**. 2. ed. São Paulo: Novatec Editora, 2011.

SILVA, Maurício Samy. **CSS 3: Desenvolva Aplicações Web Profissionais com uso dos Poderosos Recursos de Estilização das CSS 3**. Maurício Samy Silva; [tradução Rafael Zanolli]. São Paulo: Novatec Editora, 2012.

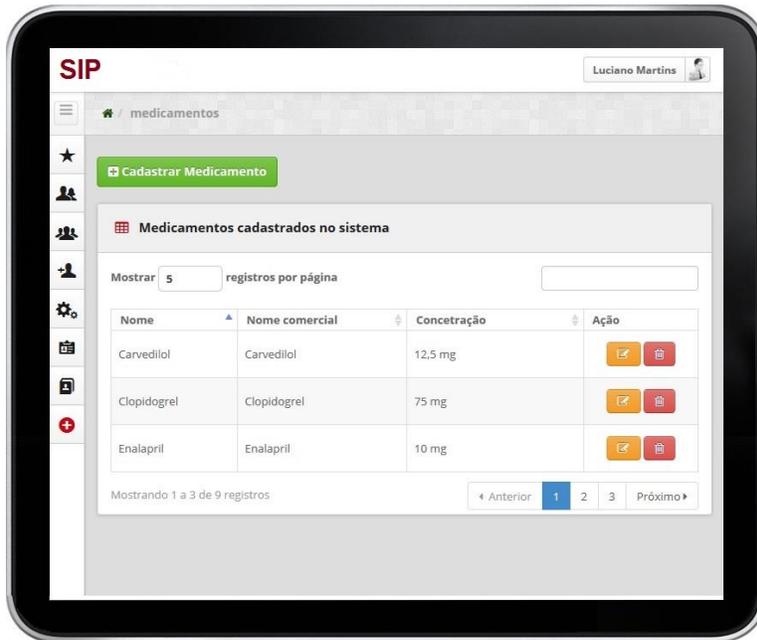
ANEXOS

Imagem 02 – Sistema visualizado pela tela de um celular.



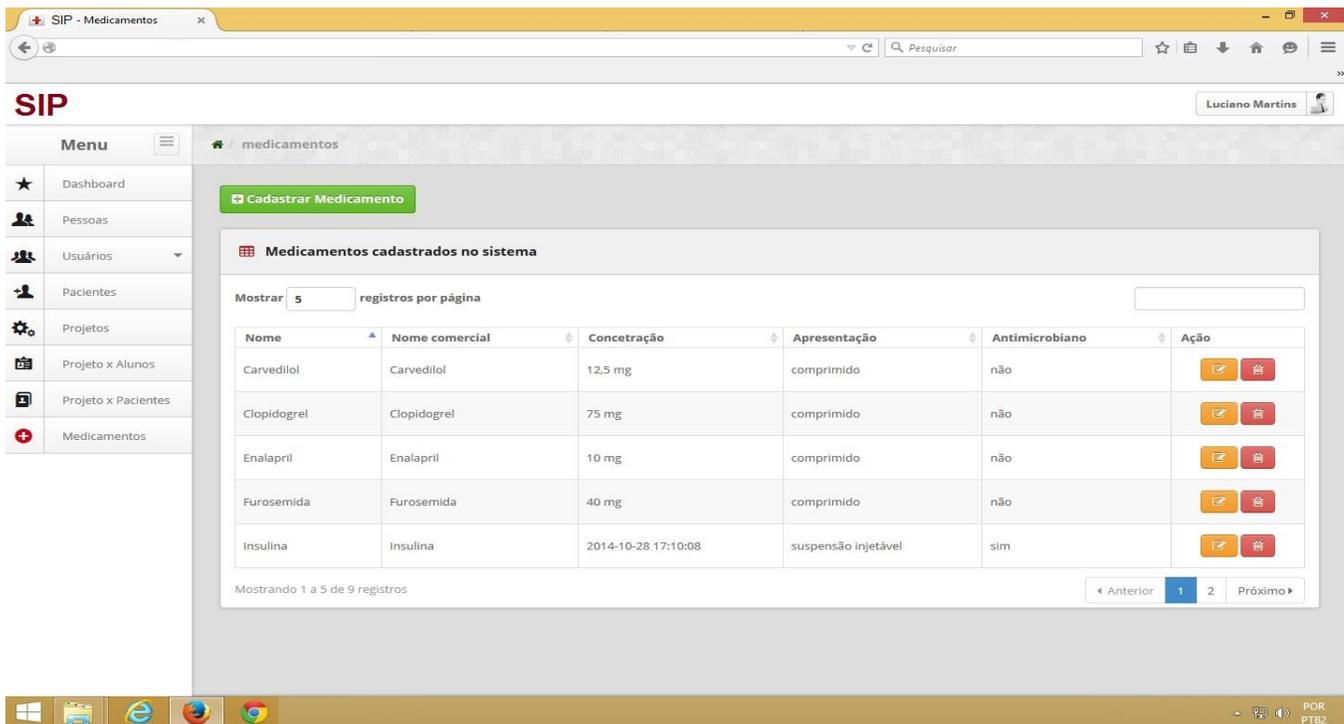
Fonte: Próprio autor.

Imagem 03 – Sistema visualizado pela tela de um tablet.



Fonte: Próprio autor.

Imagem 04 – Sistema visualizado pelo desktop.



Fonte: Próprio autor.

Imagem 05 – Lista de pacientes cadastrados no sistema.

[+ Cadastrar paciente](#)

Pacientes cadastrados no sistema

Mostrar registros por página

Nome ▲	Nascimento ⇅	Numero SUS ⇅	Ação
Beltrano da Silva	10/10/2010	123123	 
Cicrano da Silva	10/10/2010		 
Fulano da Silva	10/10/2011	66666666	 

Mostrando 1 a 3 de 7 registros (Filtrado do total de 58 registros)

◀ Anterior **1** 2 3 Próximo ▶

Fonte: Próprio autor.

Imagem 06 – Dados cadastrais de um paciente.

Cadastrar paciente

Pessoa * Pessoa a ser registrada como paciente

SUS * Máximo de 250 caracteres

Sexo * Masculino / Feminino

Raça *

Estado civil *

Escolaridade

Tipo sanguíneo Qual o tipo sanguíneo do paciente

Plano de saúde * Paciente possui plano de saúde?

Descrição do plano de saúde Descreva qual o plano de saúde do paciente

 Inserir registro  Voltar

Fonte: Próprio autor.

Imagem 07– Adicionando pacientes ao projeto de consultas.

🏠 / **Relação Projeto x Paciente** / Relacionar pacientes

➕ Adicionar paciente ao projeto: Estagio do SUS

Projeto * Projeto que irá receber alunos
Estagio do SUS

Paciente * Paciente que será vinculado ao projeto

[➕ Inserir registro](#) [↩ Voltar](#)

📊 Pacientes vinculados ao projeto: Estagio do SUS

Mostrar registros por página

Paciente	Acção
Beltrano da Silva	
Cicrano da Silva	
Fulano da Silva	

Mostrando 1 a 5 de 7 registros (Filtrado do total de 59 registros)

◀ Anterior **1** 2 Próximo ▶

Fonte: Próprio autor.

Imagem 08 – Lista de consultas.

🏠 / Consultas

+ Nova Consulta

Consultas realizadas

Mostrar registros por página

Numero	Ano	Paciente	Ação
3	2015	Cicrano da Silva	
2	2015	Fulano da Silva	
1	2015	Beltrano da Silva	

Mostrando 1 a 4 de 4 registros (Filtrado do total de 14 registros)

◀ Anterior **1** Próximo ▶

Fonte: Próprio autor.

Imagem 09 – Dados cadastrais iniciais de uma consulta.

🏠 / Consultas / Nova Consulta

+ Nova Consulta

Paciente * Selecione o paciente desta consulta

Queixa

História clínica

Condição atual

Comorbidade

Efetuar Registro **Voltar**

Fonte: Próprio autor.

Imagem 10 – Menu de opções da consulta.

🏠 / Consultas / Nova Consulta

Consulta	História Progressa	Atividades Cotidiana
Exame Físico	História Familiar e Social	Classificação de Risco
Medicamento	Exame Laboratorial	Exame Complementar

+ Alterar dados da consulta

Paciente
Cicrano da Silva

Consulta Número e ano da consulta
Número: 3 / Ano: 2015

Ciclo
Criança

Queixa
Queixa

História clínica
História clínica

Condição atual
Condição atual

Comorbidade
Comorbidade

[Alterar registro](#) [Voltar](#)

Fonte: Próprio autor

Imagem 11 – Formulário de classificação de risco de criança.

Ciclo

Criança

Baixo peso ao nascer:

Prematuridade:

Desnutrição grave:

Triagem neonatal positiva para hipotireoidismo, fenilcetonúria, anemia falciforme ou fibrosetica:

Doenças de transmissão vertical (toxoplasmose, sífilis, Aids):

Intercorrências importantes, no período neonatal, notificadas na alta hospitalar:

Crescimento e/ou desenvolvimento inadequados:

Evolução desfavorável de qualquer doença (internação):

Sem acesso à fluoretos (água de abastecimento, pasta de dentes, gel ou bochecho com flúor):

Uso de bico e/ou mamadeira, hábito de chupar o dedo e/ou roer unha:

Efetuar Registro

Fonte: Próprio autor.