

01 - Falta de reconhecimento do nome social

Retorno: O sistema já contemplava esta prerrogativa, contudo devido às novas discussões do Ministério da Saúde, principalmente com a inclusão de outros campos relacionados à identidade de gênero e a orientação sexual no cadastro está sendo necessária a revisão pela Coordenação da IST que repassará as definições para que ocorra junto à DTIS e a MV a atualização deste tópico.

02 - Sistema pesado que geralmente trava no maior fluxo de atendimento causando lentidão no atendimento. Associado a este problema as máquinas ultrapassadas não conseguem rodar o sistema.

Retorno: Estão sendo adotadas diversas atualizações e monitoramento constante para acompanhar e melhorar questões relacionadas à lentidão e a otimização das atividades realizadas no sistema. Em relação às máquinas, está ocorrendo a troca do Windows 7 com previsão de finalização em julho/2024 e a substituição do Windows 8 já foi iniciada, visando a melhoria de performance.

03 - Inexistência de tela para colocar busca ativa usuário.

Retorno: Durante a reunião presencial do dia 18/07/2024 foi pontuado pela Gerencia de Atenção Primária à Saúde (GEAPS) que a ação de busca ativa de usuários faltosos, com exames alterados ou para outra ação assistencial é uma das atribuições da equipe de saúde da família e que tal ação deve ser registrada no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) pelo médico, pelo enfermeiro ou outro profissional de nível superior, de preferência no módulo SOAP e pelo técnico de enfermagem dentro do módulo Evolução/técnico de enfermagem. As informações podem ser registradas também no campo de Relatório Livre na tela de Finalização do Atendimento. A GEAPS irá avaliar junto à DTIS e à MV a possibilidade de inclusão como motivo/ desfecho/finalização do atendimento um campo específico de “Busca ativa” no módulo de Finalização do atendimento.

04 - SIGRAH não é sincronizado com os endereços do SISREDE.

Retorno: O SIGRAH não deve de fato ter os endereços sincronizados com o SISREDE, uma vez que o SISREDE não é uma base oficial de cadastros. A base cadastral em que o SIGRAH realiza a busca dos endereços dos usuários é o CADSUS WEB, que é uma ferramenta nacional de cadastramento dos usuários do SUS, direcionada aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

Foi realizado um webinar no período de 19 a 23 de fevereiro para reforçar com as unidades a importância dos cadastros atualizados no E-Visita que é a forma de manter as informações no CADSUS WEB atualizadas. Esses treinamentos tiveram como público alvo os gerentes, ACSs e enfermeiros das unidades da APS.

05 - Não existe a opção LEMBRETE como existe no SISREDE.

Retorno: No SIGRAH existe uma tela/ módulo chamada “Informações Relevantes” onde o profissional pode realizar a inserção dessas informações pertinentes e “ lembretes “ que deseja deixar de fácil visualização para os seus próximos atendimentos ou de outros

profissionais que irão atender aquele usuário ao acessar o prontuário eletrônico do paciente (PEP).

06 - Sugerir facilitar a dispensa do paciente com menos abas para finalizar os atendimentos;

Retorno: Houve modificações na tela de finalização do atendimento, onde o mesmo deixou de ser exibido em telas laterais e passa a ter a apresentação das opções em sequência. Foi realizado o acréscimo da tela Aba Relatório Livre e por fim, o campo Contra-turno deixou de ser obrigatório e passa a ser apresentado com preenchimento automático como “NÃO”. Dentre essas correções já realizadas, estão sendo analisadas outras opções para reajuste da tela.

7- Não fazer manutenção na hora de expediente, principalmente no período da manhã, que é o horário mais crítico de atendimento.

Retorno: As atualizações e manutenções no sistema são preferencialmente programadas para o horário da madrugada e/ou final do dia para minimizar impactos não só nas unidades da atenção primária, mas também, para não ocorrer comprometimento no funcionamento do sistema nas UPAs. Contudo, caso haja necessidade de correção imediata de erros que estejam causando parada do sistema ou inconsistências emergenciais, pode se fazer necessário a manutenção do sistema fora dos períodos anteriormente citados, viabilizando a correção de erros.

As atualizações de versões, bem como as mudanças nos módulos estão sendo enviadas pelo Comunica Saúde, aviso às GAEREs e instrutivos publicados no Manuais da Saúde.

8- Possibilitar que a evolução de outros profissionais possa ser visualizadas;

Retorno: Essa funcionalidade é possível. No PEP há o menu lateral “Anexo e Histórico de Prontuário”, ao clicar nessa tela é possível visualizar documentos anexos ao prontuário, bem como os atendimentos anteriores prestados pelos demais profissionais.

The screenshot displays the 'Histórico de Prontuário' (Medical History) interface. It features a sidebar on the left with various menu items like 'Laudo Teste Rápido HIV...', 'Cartão de Vacina', and 'Anexo e Histórico de Pr...'. The main area has two tabs: 'ANEXO DE PRONTUÁRIO' and 'HISTÓRICO DE PRONTUÁRIO'. Below the tabs are search filters for 'Empresa', 'Palavra Chave', 'CID', 'Atendimento', 'Prestador', and 'Especialidade'. There are also filters for 'Tipos de Documentos', 'Status dos Documentos', 'Início', and 'Fim'. A list of records is shown with columns for date and document count, such as '19/07/2024 (1 doc)' and '17/04/2024 (1 doc)'. A 'Últimas 24 horas' checkbox is visible at the bottom right of the list.

9- Permitir agenda de extra para o médico;

Retorno: Esse fluxo já é possível por dois caminhos, seja pela criação de escalas extras para o profissional pelo gerente da unidade e assim recepcionar o paciente pelo ícone de “Demanda espontânea”



Ou pelo fluxo do “agudo” que se dá pela recepção por meio da “avaliação de risco” no módulo Consulta Exames (CMCE) e após a recepção, o paciente fica disponibilizado na tela de “Demanda Espontânea” no PEP.

| PACIENTE | INDICADOR | IDENTIFICADOR | SENHA | DATA DO ATEND. | PROTOCOLO | CATEGORIA | STATUS |
|----------|-----------|---------------|----------------------------|--------------------|-----------|-----------|--------|
| 00:00 ★ | | | DE0005 16:12 18/07/2024 | 18/07/2024 - 16:26 | | | |
| 00:00 ★ | | | DE0006 17:33 18/07/2024 | 18/07/2024 - 17:34 | | | |
| 00:00 ★ | | | DE0001 07:09 19/07/2024 | 19/07/2024 - 07:10 | | | |
| 00:00 ★ | | | DE0005 11:40 19/07/2024 | 19/07/2024 - 11:41 | | | |
| 00:00 ★ | | | DE0006 12:30 19/07/2024 | 19/07/2024 - 12:31 | | | |
| 00:00 ★ | | | DE0008 12:35 19/07/2024 | 19/07/2024 - 12:36 | | | |
| 00:00 ★ | | | DD0001 07:21 19/07/2024 | 19/07/2024 - 08:19 | | | ✓ |

10- Visualizar quem realizou o agendamento;

Retorno: É possível consultar todos usuários que realizaram o agendamento no CMCE seguindo o seguinte caminho: Acessa a bandeira de marcação - Lupa - pesquisa na próxima tela pelo número da solicitação e abra o ícone do histórico da solicitação.

Nessa tela são exibidos os logins dos profissionais que fizeram alguma movimentação na solicitação.

11- Quando algum profissional não finaliza o SOAP ficando “preso”, a evolução tem que ser realizada na parte de registros clínicos e o outro profissional não consegue visualizar;

Retorno: Estava ocorrendo um erro em relação a finalização automática, mas foi corrigido no dia 12/07/2024. Caso um profissional esqueça de finalizar o preenchimento do SOAP, outro profissional da mesma categoria consegue assumi-lo e finalizar. O sistema conta ainda com a finalização automática que está parametrizada com um período de 12 horas. Ressalta-se que a finalização automática e não finalizar o SOAP impactam na produção do profissional.

12- Mudanças na plataforma e nas telas não estão sendo comunicadas aos profissionais;

Retorno: As atualizações de versões, bem como as mudanças nos módulos estão sendo enviadas pelo Comunica Saúde, aviso às GAEREs e instrutivos publicados nos Manuais da Saúde.

13- Facilitar a visualização dos exames;

Retorno: Foram adotadas atualizações que buscam otimizar o fluxo da coleta, sendo elas:

- funcionalidade de recepção simplificada que propõe uma otimização no tempo de atendimento, uma vez que se elimina o processo de alocação do paciente na agenda;
- Implementação de máscara e alerta sobre formato da data. Ao inserir o formato da data incorreta, o sistema emite um alerta e impede o usuário de salvar as informações, garantindo a integração.
- Seleção automática do setor, com isso a unidade/profissional poderá ver/selecionar somente o Setor pertencente àquela unidade, já o laboratório, visualizar todos os setores visto que o mesmo pode funcionar como posto de coleta de vários setores.
- Ao inserir os medicamentos de uso contínuo, caso ultrapasse 60 caracteres, o sistema emite um alerta e impede o usuário de salvar as informações, garantindo a integração.
- validação/consistência da solicitação médica. Com a melhoria, quando o profissional inserir um receituário (solicitação de exame) que não pertence aquele paciente, o sistema emitirá um alerta, impedindo que ele prossiga com o processo.
- Alertas de confirmação da coleta.
- Seleção multi exames.

14- Facilitar e simplificar a tela da coleta.

Retorno: Tratativas vide tópico anterior

15- O sistema não permite que o mesmo paciente seja transferido de um servidor para o outro. Precisa sempre gerar novas senhas, isso atrasa os atendimentos. Os profissionais não estão conseguindo ver o que o outro profissional registra, ou seja, o atendimento se perde, o caminhar do paciente no seu atendimento fica perdido;

Retorno: Atualmente, para realizar diversos serviços na unidade, o usuário requer uma senha para cada atendimento, porém, está sendo trabalhado a possibilidade de uma “senha única” com a qual o usuário consiga prosseguir com diversos atendimentos utilizando

apenas a mesma senha. Em relação a visualização de evoluções de outros profissionais, vide questão 8.

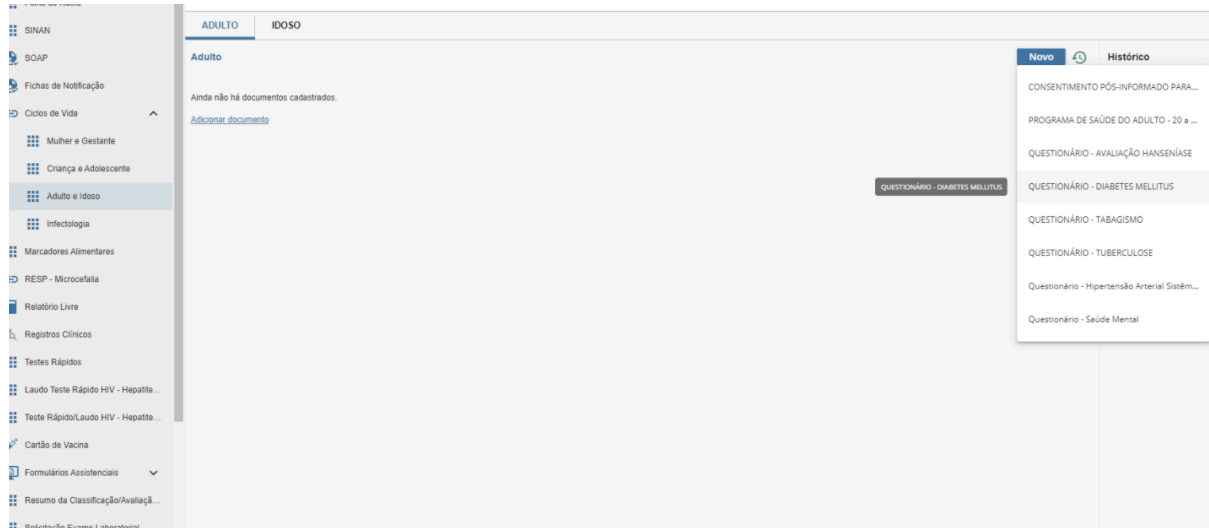
16- O SIGRAH não permite o acesso do mesmo profissional do paciente que ele dispensou;

Retorno: Pacientes em que já ocorreu a finalização do atendimento podem ser atendidos novamente desde que gerado um novo atendimento, pois por questões de segurança, um atendimento e/ou um documento já preenchido e finalizado, não deve ser editado. Caso o profissional precise realizar apenas uma consulta às informações evoluídas, isso pode ser realizado pela tela de “Todos os Pacientes” onde é disponibilizado uma forma de visualização do prontuário do paciente sem que o mesmo necessite ser recepcionado para um novo atendimento, ou seja, permite apenas opção de consultar as informações/histórico.

17- Não há possibilidade de realizar avaliação dos pés do diabético, a página PEP informa que o enfermeiro não tem permissão para acessá-la minutos depois de atender um paciente;

Retorno: Em relação a consulta e/ou edição de informações após finalização do atendimento, vide retorno do item anterior.

Em relação a avaliação dos pés diabéticos, além do preenchimento do SOAP que é obrigatório para lançamento da produção do profissional, existe formulário específico disponibilizado no sistema com o nome de “Questionário - Diabete Mellitus” que está habilitado para o profissional enfermeiro.



SINAN
ADULTO
IDOSO

Adulto

Doença Oftalmológica: retinopatia diabética confirmada em avaliação oftalmológica? Sim Não

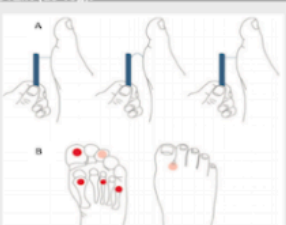
Vasculopatia:
Cálculo e avaliação do ITB no último ano: Sim Não

Doença Vascular Central ou Periférica: histórico de AVE OU AIT OU insuficiência coronariana OU insuficiência vascular periférica e/ou amputações OU alterações vasculares subclínicas comprovadas em exames?
 Sim Não

Neuropatia:

RASTREAMENTO DA SENSIBILIDADE DOS PÉS USANDO O MONOFILAMENTO DE SEMMES-WEINSTEIN (de 10g):

1. Posicione o monofilamento de 10g perpendicularmente à pele, como na foto (A);
2. A pressão aplicada deve ser suficiente para dobrar o monofilamento, como na foto (A);
3. O tempo total de contato do monofilamento com a pele deve ser de 1,5 segundos;
4. O monofilamento não pode escorregar na pele nem ser aplicado repetidas vezes no mesmo ponto;
5. Os pontos a serem testados estão indicados na foto (B). Eles identificam 90% dos pacientes com sensibilidade dos pés alterada;
6. A ordem dos pontos testados deve ser aleatória, em ambos os pés;
7. O teste não deve ser feito em pontos com calosidade, úlcera, necrose ou cicatrização;
8. Considere o pé sob risco se não houver sensibilidade em qualquer um dos pontos testados.



FONTE: Boulton AJ, et al.

Avaliação neurológica no último ano?
 Sim Não

Avaliação da sensibilidade dolorosa, tátil (com uso de algodão ou monofilamentos), térmica e vibratória (com uso de diapasão)?
 Sim Não

Pesquisa de reflexos tendíneos (aquileu, patelar, bicipital, tripital, radial)?
 Sim Não

Doença Neuropática: perda de sensibilidade nos pés (hipoestesia), confirmada em exame de triagem (monofilamento de Semmes-Weinstein de 10 g ou sensibilidade vibratória com diapasão de 128 Hz) OU presença de ulceração, deformidades, amputações OU acompanhamento no Ambulatório do Pé Diabético?
 Sim Não

Excluir

SOAP

Fichas de Notificação

Ciclos de Vida

Mulher e Gestante

Criança e Adolescente

Adulto e Idoso

Infectologia

Marcadores Alimentares

RESP - Microcefalia

Relatório Livre

Registros Clínicos

Testes Rápidos

Laudo Teste Rápido HIV - Hepatite...

Teste Rápido/Laudo HIV - Hepatite...

Cartão de Vacina

Formulários Assistenciais

Resumo da Classificação/Avaliaçã...

Solicitação Exame Laboratorial

Resultado de Exames

18- Necessidade urgente de nova rodada de treinamento com todos os profissionais. Que esse treinamento seja ministrado com profissionais da MV que tenham conhecimento de como é o fluxo da APS;

Retorno: Estão ocorrendo junto à GEAPS a elaboração de Notas Técnicas visando formalizar/orientar o uso do sistema. Ocorreram reforços de treinamentos da coleta por regionais no período de 02/07 a 17/07/24 para atualização conforme melhorias implementadas. Estão ocorrendo visitas às salas de vacina de 2 centros de saúde de cada regional para revisão do processo de trabalho e levantamento de dúvidas relacionados ao sistema, com proposta de treinamento somando processos de trabalho e sistema após divulgação da nota técnica. Além disso, está ocorrendo o projeto de visitas às unidades implantadas, onde ocorrem não só o levantamento de problemas e dúvidas, mas a orientação e reforço de treinamentos. Nessas visitas estão presentes consultores MV, técnicos de informática da GAERE e Multiplicadores DTIS. Novas solicitações de treinamento podem ser solicitadas para as regionais, onde o técnico de informática da GAERE está capacitado para realização dos treinamentos.

19- Nos momentos de inoperância do SIGRAH ou em que o sistema estiver em manutenção que os profissionais sejam autorizados a atender no SISREDE.

Retorno: Nos momentos de manutenção e/ou outros erros sejam estes do sistema ou de agentes externos como falta de energia elétrica, dentre outros fatores, deve ser adotado o

plano de contingência. Em alguns casos, esse plano é o atendimento manual com posterior registro no sistema e em casos específicos como da coleta, seguir plano de contingência completo já divulgado.

Ponto levantado na reunião: Técnicos de radiologia sem acesso e/ou não conseguindo inserir/finalizar atendimentos.

Retorno: Foi solicitado à Coordenação de Saúde Bucal e GERAÉ a indicação de quais telas deverão ser liberadas a estes profissionais. As coordenações estão avaliando e retornarão a respeito dos acessos para que a DTIS realize as liberações.