

Projeto de Sistema de Software - Sistema Web X

O processo de construção do web app se deu através de múltiplas interações com a plataforma de desenvolvimento Lovable. Em suma, em um primeiro momento elaboramos a base de conhecimento (*knowledge base*) a ser passada para a plataforma e, em seguida, engajamos em uma conversa com o assistente para o qual enviamos 1 prompt para cada Caso de Uso. Também solicitamos pequenos ajustes com prompts mais pontuais conforme necessário.

Uma observação importante sobre o Lovable é que ele **não permite** o anexo de qualquer tipo de arquivo, sendo possível anexar apenas **imagens** (*.jpg, *.jpeg, *.jfif, *.pjpeg, *.pjp, *.png, *.webp). Sendo assim, para referenciar outros artefatos, desenvolvemos prompts em que as seções de interesse constam diretamente na mensagem enviada ao agente.

Ferramenta usada:

Lovable - Versão Plus (<https://lovable.dev/>) ~ Foram utilizados 112 créditos no total.

0. Prompt Inicial

Prompt Usado:

Não construa nada por enquanto e não gere nenhum arquivo. Neste primeiro prompt inicial, crie o projeto no Lovable para que eu possa atualizar a base de conhecimento e conectar no supabase.

Artefatos de Entrada:

<N/A>

1. Base de Conhecimento (*Knowledge Base*)

Prompt Usado:

Base de Conhecimento - Sistema de XXXX

Visão Geral do Projeto

O Instituto **XXXX** desenvolve um sistema web para acompanhamento clínico de pacientes fumantes em tratamento de cessação tabágica. O sistema visa digitalizar e modernizar o processo de coleta, armazenamento e análise de dados clínicos, substituindo as fichas individuais físicas por uma solução digital robusta.

Objetivo Principal

Criar uma plataforma web que permita o gerenciamento completo do acompanhamento de pacientes fumantes, desde o cadastro inicial até o monitoramento contínuo do tratamento, com geração de relatórios e dashboards para análise clínica.

Perfis de Usuário e Permissões

Administrador

- ****Acesso****: Total ao sistema
- ****Permissões****:
 - Cadastrar, editar e excluir usuários
 - Gerenciar permissões e perfis
 - Acesso completo aos dados clínicos
 - Visualizar logs de auditoria
 - Gerar relatórios administrativos
- ****Restrições****: Não pode alterar dados de outros administradores

Profissional da Saúde

- ****Acesso****: Funcionalidades clínicas completas
- ****Permissões****:
 - Cadastrar novos pacientes
 - Visualizar, editar e excluir dados clínicos
 - Registrar visitas e acompanhamentos
 - Gerar relatórios clínicos
 - Exportar prontuários (PDF/Excel)
- ****Restrições****: Não pode gerenciar usuários

Residente

- ****Acesso****: Somente leitura dos dados clínicos
- ****Permissões****:
 - Visualizar dados de pacientes
 - Consultar históricos clínicos
 - Visualizar relatórios

- ****Restrições****: Não pode alterar dados clínicos, cadastrar pacientes e gerenciar usuários

Segurança, Compliance e Conformidade LGPD

Autenticação

- Sistema de login obrigatório
- Controle de acesso baseado em perfis
- Sessões com timeout de segurança
- Email/senha com critérios rigorosos
- ****Requisitos de senha****:
 - Mínimo 8 caracteres
 - Letras maiúsculas e minúsculas
 - Números e símbolos especiais
- Proteção de rotas baseada no perfil do usuário
- Redirecionamento automático após login
- Timeout automático de sessão por inatividade (20 minutos)
- As opções de menu devem ser exibidas conforme o perfil do usuário autenticado

Controle de Acesso

- ****RLS (Row Level Security)****: Implementado no Supabase
- ****Logs de auditoria****: Registro de todas as ações de inclusão, alteração e exclusão
- ****Rastreabilidade****: Usuário, data, hora e tipo de ação

Conformidade LGPD

- ****Consentimento informado****: Termo de aceite no cadastro
- ****Anonimização****: Possibilidade de anonimizar dados para pesquisa
- ****Direito ao esquecimento****: Funcionalidade de exclusão de dados
- ****Minimização****: Coleta apenas de dados necessários

Design System e Interface

Paleta de Cores Médicas

- ****Primárias****: Azul médico (#1E40AF), Verde saúde (#059669), Branco clínico (FFFFFF)
- ****Secundárias****: Cinza neutro (#6B7280), Azul claro (#DBEAFE), Verde claro (#D1FAE5)
- ****Estados****: Sucesso (#10B981), Atenção (#F59E0B), Erro (#EF4444), Info (#3B82F6)
- ****Escalas****: Cores para níveis de dependência e motivação

Tipografia

- ****Fonte principal****: Inter ou similar (legibilidade médica)
- ****Hierarquia****: H1-H6 com tamanhos apropriados para formulários médicos
- ****Contraste****: Mínimo 4.5:1 para acessibilidade

Componentes Específicos

- ****Formulários médicos****: Campos com validação visual clara
- ****Cards de pacientes****: Layout padronizado com informações essenciais
- ****Dashboards****: Gráficos e métricas com cores médicas apropriadas

- ****Tabelas responsivas****: Para listagem de pacientes e relatórios
- ****Folha de estilo****: A interface do usuário deve ser minimalista e seguir as convenções CSS do Tailwind.
- ****Cabeçalho****: Exibição do usuário autenticado no cabeçalho (canto superior direito)
- ****Cabeçalho****: Link a partir do usuário logado, para direcionar para uma página de alteração de senha com validação de senha atual
- ****Cabeçalho****: Link a partir do usuário logado, para realizar o logout do sistema
- ****Menu****: O menu de funcionalidades (Dashboard, Paciente, Usuário) ser exibido na lateral esquerda.
- ****Título ou nome do sistema****: ByeBye Fumo
- ****Logotipo****: Um ícone de uma placa de proibido fumar, ou ícone de um coração ou ícone de um paciente. Exibir o logotipo do sistema na página de login e na parte superior esquerda da área logada

Responsividade

- ****Desktop****: Interface completa com dashboards expandidos
- ****Tablet****: Layout adaptado para consultas em movimento
- ****Smartphone****: Interface simplificada para emergências
- ****Breakpoints****: 640px, 768px, 1024px, 1280px
- ****Touch-friendly****: Botões mínimo 44px

Performance e Otimização

Metas de Performance

- ****Tempo de carregamento inicial****: < 2 segundos
- ****Navegação entre páginas****: < 500ms
- ****Busca de pacientes****: < 1 segundo
- ****Geração de relatórios****: < 5 segundos
- ****Upload de arquivos****: Feedback em tempo real

Estratégias de Otimização

- ****Code splitting****: Lazy loading de componentes
- ****Caching inteligente****: Service Workers para dados frequentes
- ****Compressão****: Gzip/Brotli para assets
- ****CDN****: Para bibliotecas e recursos estáticos
- ****Bundle optimization****: Tree shaking e minificação

Banco de Dados

- ****Indexação****: Campos de busca frequente
- ****Paginação****: Carregamento incremental
- ****Conexões****: Pool de conexões otimizado
- ****Queries****: Otimização com EXPLAIN ANALYZE

Arquitetura Técnica

Stack Principal

- ****Frontend****: React 18 + TypeScript + Vite

- **UI Framework**: Tailwind CSS + Shadcn/ui
- **Estado**: Zustand ou React Query para cache
- **Roteamento**: React Router v6
- **Formulários**: React Hook Form + Zod validation
- **Backend**: Supabase (nativo do Lovable)
- **Banco de Dados**: PostgreSQL
- **Autenticação**: Supabase Auth
- **Armazenamento**: Supabase Storage

Backend (Supabase)

- **Database**: PostgreSQL
- **Autenticação**: Supabase Auth (email/senha)
- **Storage**: Para arquivos e documentos
- **Edge Functions**: Lógica de negócio complexa

Segurança

- **Row Level Security**: Isolamento por perfil
- **JWT**: Tokens seguros com refresh
- **HTTPS**: Obrigatório em produção
- **Sanitização**: Entrada de dados
- **Rate limiting**: Prevenção de abuso

Validações e Regras de Negócio

Validações de Entrada

- **CPF**: Formato e dígitos verificadores
- **Email**: Formato válido e único
- **Datas**: Consistência temporal (nascimento < hoje)
- **Campos obrigatórios**: Conforme formulário médico
- **Números**: Faixas válidas para escalas
- **Texto**: Sanitização contra XSS

Controles de Acesso

- **Administrador**: Acesso total
- **Profissional**: CRUD completo de pacientes
- **Residente**: Apenas visualização do cadastro do paciente

S

Integridade de Dados

- **Backup automático**: Dados críticos
- **Versionamento**: Histórico de alterações
- **Soft delete**: Exclusão lógica
- **Concorrência**: Controle de edições simultâneas

Funcionalidades Essenciais e Importantes

Casos de Uso Essenciais – ByeByeFumo

Resumo

Código	Título	Principal Funcionalidade
UC1	Cadastro de Paciente	Realizar o cadastro detalhado de novos pacientes para acompanhamento clínico.
UC2	Registro de Histórico Atual de Saúde	Registrar o histórico atual de saúde, tratamentos e medicamentos em uso.
UC3	Registro de Comorbidades Clínicas	Registrar comorbidades clínicas do paciente.
UC4	Registro de Comorbidades Psiquiátricas	Registrar comorbidades psiquiátricas e aplicar a escala HAD.
UC5	Aplicação e Cálculo da Escala HAD	Aplicar a escala HAD e calcular automaticamente os escores de ansiedade e depressão.
UC6	Registro do Uso de Outras Substâncias Psicoativas	Registrar o uso de substâncias psicoativas diversas.
UC7	Registro do Uso de Bebidas Alcoólicas	Registrar o uso de bebidas alcoólicas.
UC8	Aplicação e Cálculo do Teste de AUDIT	Aplicar o teste AUDIT e calcular o escore de uso de álcool.
UC9	Avaliação da Dependência Tabágica (Fagerström)	Avaliar e calcular o grau de dependência tabágica.
UC10	Registro da História de Tabagismo	Registrar informações detalhadas sobre o histórico de tabagismo.
UC11	Condicionamento e Consumo de Tabaco	Registrar padrões de consumo e condicionamentos relacionados ao tabaco.
UC12	Balança de Decisão	Registrar os motivos para fumar e para parar, segundo o paciente.
UC13	Estágio de Motivação (Tentativa Atual)	Registrar o estágio motivacional e fatores associados.
UC14	Avaliação Clínica Inicial	Registrar a avaliação clínica inicial do paciente.
UC15	Visitas Clínicas de Acompanhamento	Registrar visitas subsequentes do paciente para acompanhamento clínico.
UC16	Listagem de Pacientes com Indicadores Chave	Exibir lista de pacientes com informações-chave (motivação, dependência tabágica).
UC17	Cadastro de Usuário	Cadastrar novos usuários e definir permissões.
UC18	Autenticação Segura de Usuários	Realizar login seguro com validação de senha forte.
UC19	Registro e Auditoria de Logs	Registrar logs de alterações no prontuário para auditoria.
UC20	Listagem de Usuários	Exibir e gerenciar a lista de usuários cadastrados.

UC21	Busca de Usuários	Buscar usuários por nome, função ou e-mail.
UC22	Filtro Avançado de Pacientes	Permitir filtragem avançada de pacientes com base em critérios clínicos.
UC23	Integração com o App “YYYY”	Integrar dados do app ao prontuário do paciente.

Artefatos de Entrada:

Documento de Visão *(adaptado direto no prompt)*

Documento de Requisitos *(adaptado direto no prompt)*

Documento de Casos de Uso *(adaptado direto no prompt)*

2. Autenticação Segura de Usuários

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação de um sistema de autenticação básico, com a finalidade de criar tão somente as funcionalidades descrita no caso de uso UC18, "Permitir autenticação de usuário no sistema", no qual consiste nos seguintes itens:

1. Página de login com email e senha
2. Página de recuperação de senha por e-mail (esqueci minha senha)

Diretrizes

1. Não crie nenhuma tabela, apenas use a estrutura de autenticação fornecida pelo Supabase.
2. Após o login, direcionar para uma área do sistema autenticada.
3. Se inspire na imagem anexa para construir o layout básico do sistema, considerando as grandes áreas:
 - 3.1. Menu -> lateral esquerda
 - 3.2. Cabeçalho -> parte superior

Restrições

1. Não deve ser oferecido a opção de autenticação por terceiros (google, microsoft, etc)
2. Não deve ser oferecido a opção de "novo cadastro" ou "cadastra-se" na página de login

Casos de uso relacionados

UC18 – Autenticação Segura de Usuários

****Identificador:**** UC18

****Requisito(s) Associado(s):**** R23

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- Login: e-mail, senha

****Prioridade:**** Essencial

****Objetivo:**** Realizar login seguro, exigindo senha forte.

****Atores:**** Todos os usuários

****Pré-condições:****

- Usuário cadastrado.

****Condição de Entrada:****

- Acesso à tela de login.

****Fluxo Principal:****

1. Usuário informa e-mail e senha.
2. Sistema valida formato da senha (mínimo 8 caracteres, maiúsculas, minúsculas, números, símbolos).
3. Autenticação realizada.
4. Usuário acessa o sistema.

****Fluxo Alternativo:****

- Senha incorreta: sistema bloqueia acesso e informa.

****Fluxo de Exceção:****

- Falha técnica: exibe erro.

****Pós-condições:****

- Sessão autenticada.

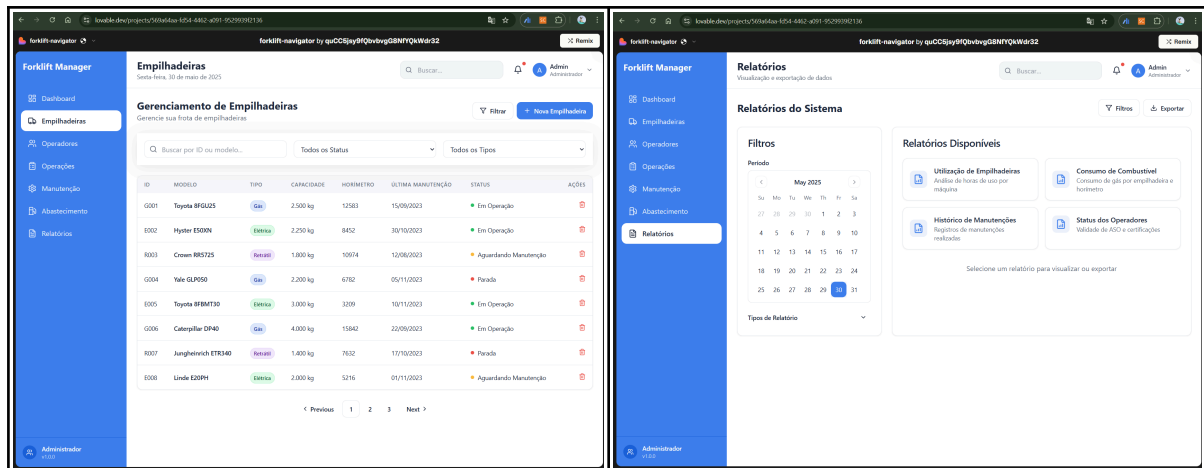
> Utilize as imagens anexas como referência para estilo de UI

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos (*adaptado direto no prompt*)

Documento de Casos de Uso (*adaptado direto no prompt*)

Telas



3.1 Gerenciamento de Usuários

Prompt Usado:

Configure um usuario admin no supabase.

UC16 — Gerenciamento de Usuários

- ****Requisito Associado:**** RF19, RF23, RF24
- ****Prioridade:**** Essencial
- ****Objetivo:**** Gerenciar usuários do sistema (cadastro, perfil, autenticação, controle de acesso).
- ****Atores:**** Administrador
- ****Pré-condições:****
 - Usuário autenticado como administrador.
- ****Condição de Entrada:****
 - Acesso à área de gestão de usuários.
- ****Fluxo Principal:****
 1. Administrador cadastra novo usuário (nome, e-mail, senha, função, registro profissional).
 2. Sistema exige senha forte (mínimo 8 caracteres, letras, números, símbolos).
 3. Administrador define perfil/função (profissional da saúde, residente, administrador).
 4. Sistema armazena usuário e confirma cadastro.
- ****Fluxo Alternativo:****
 - Senha fraca/informações faltantes: alerta e impedimento do cadastro.
- ****Fluxo de Exceção:****
 - Falha de armazenamento.
- ****Pós-condições:****
 - Usuários gerenciados com acesso controlado.
- ****Seção Formulário:**** N/A

Artefatos de Entrada:

Documento de Casos de Uso (*adaptado direto no prompt*)

3.2 Gerenciamento de Usuários

Prompt Usado:

Desenvolva o seguinte caso de uso:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação de um sistema de autenticação básico, com a finalidade de criar tão somente as funcionalidades descrita no caso de uso, "Cadastro de usuários", no qual consiste nos seguintes itens:

Página de cadastro de usuário

Diretrizes

O título do menu desta funcionalidade de cadastro de usuário deve ser "Usuários"

O link do menu "Usuários" deve direcionar para a página de listagem de Usuários

A página de listagem deve fornecer o recurso de paginação, exibindo de 10 em 10 registros

A página de listagem deve exibir o botão de "Adicionar Usuário"

A página de listagem deve exibir os botões de edição e exclusão (soft delete). Use ícones para esses botões.

A página de listagem deve exibir apenas os campos nome, e-mail e perfil para cada registro, além dos botões de ação (edição e exclusão)

Após a conclusão do cadastro exibir uma mensagem informativa de sucesso e direcionar para a página de listagem de usuários

Não utilize `supabase.auth.admin.createUser()` e também não utilize `supabase.auth.signUp()`. Crie uma Edge Function no Supabase para gerenciar a criação de usuários com as permissões adequadas.

Restrições

Usar a estrutura de autenticação fornecida pelo Supabase, de forma que os dados do usuário estejam vinculados com o login do usuário

O menu "Usuários" deve estar disponível apenas para usuários autenticados que tenham perfil de administrador

Não utilize recursos de Row Level Security (RLS) no cadastro de usuários. Ou seja, um usuário logado do tipo administrador poderá visualizar todos usuários

A opção de exclusão de usuário deve estar disponível apenas para registros de usuários com perfil do tipo Profissional de Saúde ou Residente. A opção de exclusão não deve estar disponível para registros de usuários do tipo administrador.

Ao cadastrar um novo usuário, o usuário autenticado NÃO deve ser trocado pelo login do usuário que acabou de ser adicionado.

Não utilize `supabase.auth.admin.createUser()`

Não utilize `supabase.auth.signUp()`

Tabelas (Supabase)

TipoUsuario -> Tipos de usuário (Administrador, Profissional de Saúde, Residente)

1.1. Campos: Descrição (obrigatório)

1.2. Relacionamentos: nenhum

Usuario -> tabela com os dados adicionais de cada usuário do sistema

2.1. Campos: Todos os campos descritos

2.2. Relacionamentos: Identificador da tabela users (autenticação do supabase) e identificador da tabela TipoUsuario

UC16 — Gerenciamento de Usuários

- ****Requisito Associado:**** RF19, RF23, RF24
- ****Prioridade:**** Essencial
- ****Objetivo:**** Gerenciar usuários do sistema (cadastro, perfil, autenticação, controle de acesso).
- ****Atores:**** Administrador
- ****Pré-condições:****
 - Usuário autenticado como administrador.
- ****Condição de Entrada:****
 - Acesso à área de gestão de usuários.
- ****Fluxo Principal:****
 1. Administrador cadastra novo usuário (nome, e-mail, senha, função, registro profissional).
 2. Sistema exige senha forte (mínimo 8 caracteres, letras, números, símbolos).
 3. Administrador define perfil/função (profissional da saúde, residente, administrador).
 4. Sistema armazena usuário e confirma cadastro.
- ****Fluxo Alternativo:****
 - Senha fraca/informações faltantes: alerta e impedimento do cadastro.
- ****Fluxo de Exceção:****
 - Falha de armazenamento.
- ****Pós-condições:****
 - Usuários gerenciados com acesso controlado.
- ****Seção Formulário:**** N/A

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos *(adaptado direto no prompt)*

Documento de Casos de Uso *(adaptado direto no prompt)*

Formulário de História Clínica *(adaptado direto no prompt)*

3.3 Autenticação Segura de Usuários

Prompt Usado:

I have reviewed the SQL and it looks good. Please run it.

Artefatos de Entrada:

<N/A>

3.4 Autenticação Segura de Usuários

Prompt Usado:

Estou obtendo erro ao criar usuário:
Edge Function returned a non-2xx status code

Artefatos de Entrada:

<N/A>

4. Cadastro do Paciente

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do cadastro básico do paciente, descrita no caso de uso UC1, "Cadastro do Paciente", no qual consiste nos seguintes itens:

1. Página de cadastro de paciente

Diretrizes

1. O título do menu desta funcionalidade de cadastro de usuário deve ser "Pacientes"
2. O link do menu "Pacientes" deve direcionar para a página de listagem de pacientes
3. A página de listagem deve fornecer o recurso de paginação, exibindo de 10 em 10 registros
4. A página de listagem deve exibir o botão de "Novo Paciente"
5. A página de listagem deve exibir os botões de edição e exclusão. Use ícones para esses botões.
6. A página de listagem deve exibir APENAS os campos nome, sexo e data de nascimento para cada registro, além dos botões de ação (edição e exclusão)
7. Após a conclusão do cadastro exibir uma mensagem informativa de sucesso e direcionar para a página de listagem de pacientes

Restrições

1. Usar a estrutura de banco de dados fornecida pelo Supabase
2. Permitir que usuários do tipo "Profissional da Saúde" e "Administrador" acesse esta página de cadastro de paciente para consulta, edição e exclusão
3. Permitir que usuários do tipo "Residente" acesse esta página de cadastro de paciente para consulta somente
4. A funcionalidade cadastro de pacientes não deve ser exibida para usuários do tipo residente

Tabelas (Supabase)

1. Paciente -> tabela com os dados do paciente
 - 1.1. Campos: Todos os campos descritos no UC01

Casos de uso relacionados

UC1 – Cadastro de Paciente

<p>**Identificador:** UC1</p> <p>**Requisito(s) Associado(s):** RF01</p> <p>**Campo(s) de Formulário Associado(s):**</p> <p>- História Clínica: Identificação (todos os campos: Data, Reg. HU, Nome, Sexo, Data de Nascimento, Idade, Naturalidade, Nacionalidade, Estado Civil, Endereço, Bairro, Município, CEP, Telefone, Celular, Recado, Escolaridade, Profissão, Religião, Situação de trabalho, Renda familiar, Nº de dependentes, Como chegou ao NETT?, Já se tratou antes? etc.)【9†historia clinica.md】</p> <p>**Prioridade:** Essencial</p> <p>**Objetivo:** Permitir que profissionais de saúde realizem o cadastro detalhado de novos pacientes para acompanhamento clínico.</p> <p>**Atores:** Profissional da saúde</p> <p>**Pré-condições:**</p> <p>- O profissional de saúde deve estar logado no sistema.</p> <p>**Condição de Entrada:**</p> <p>- O profissional acessa o módulo de cadastro de paciente.</p> <p>**Fluxo Principal:**</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. O profissional seleciona a opção "Novo Paciente". 2. O sistema apresenta o formulário de identificação do paciente. 3. O profissional preenche todos os campos obrigatórios e opcionais. 4. O profissional clica em "Salvar". 5. O sistema armazena os dados e exibe mensagem de sucesso. <p>**Fluxo Alternativo:**</p> <p>- Se houver campos obrigatórios não preenchidos, o sistema destaca esses campos e impede o salvamento até o preenchimento.</p> <p>**Fluxo de Exceção:**</p> <p>- Em caso de erro de conexão ou falha de armazenamento, o sistema informa o usuário e solicita nova tentativa.</p> <p>**Pós-condições:**</p> <p>- Os dados de identificação do paciente ficam registrados e disponíveis para consulta e atualização futura.</p>
--

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos *(adaptado direto no prompt)*

Documento de Casos de Uso *(adaptado direto no prompt)*

Formulário de História Clínica *(adaptado direto no prompt)*

5. Registro de Histórico Atual de Saúde

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do cadastro de Histórico Atual de Saúde, descrita no caso de uso UC2 – Registro de Histórico Atual de Saúde, no qual consiste nos seguintes itens:

1. Página de cadastro de Histórico Atual de Saúde

Diretrizes

1. Para cada paciente exibido na página de listagem de pacientes, exibir um botão de ação que direcione para o formulário de Histórico Atual de Saúde
2. Após a alteração do cadastro de "Histórico Atual de Saúde" exibir uma mensagem informativa de sucesso e direcionar para a página de listagem
3. O cadastro de "Histórico Atual de Saúde" armazenado no banco de dados deve estar vinculado ao paciente selecionado

Restrições

1. Usar a estrutura de banco de dados fornecida pelo Supabase
2. Permitir que usuários do tipo Profissional de Saúde tenha acesso tanto de consulta quanto de edição dos dados para esta funcionalidade
3. Cada paciente deve ter apenas um único cadastro de "Histórico Atual de Saúde"

Formulário (historia clinica)

- Como você percebe o seu estado atual de saúde?
- Você faz algum tratamento de saúde (com clínico, psicólogo ou psiquiatra)? ☐ Sim ☐ Não
- Caso positivo, qual?
- Onde se trata?
- Você faz uso de algum medicamento? ☐ Sim ☐ Não
- Caso positivo, qual(is)?
- Você está grávida ou está amamentando? ☐ Sim ☐ Não

Tabelas (Supabase)

1. Histórico Atual de Saúde -> tabela de "Histórico Atual de Saúde" do paciente
 - 1.1. Campos:
 - 2.2. Relacionamentos: Identificador da tabela de paciente

Casos de uso relacionados

UC2 – Registro de Histórico Atual de Saúde

****Identificador:**** UC2

****Requisito(s) Associado(s):**** RF02

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- História Clínica: Anamnese > Histórico Atual de Saúde

****Prioridade:**** Essencial

****Objetivo:**** Permitir que profissionais registrem o histórico atual de saúde do paciente, incluindo tratamentos e medicamentos em uso.

****Atores:**** Profissional da saúde

****Pré-condições:****

- Paciente já cadastrado no sistema.

- Profissional logado.

****Condição de Entrada:****

- Profissional acessa o prontuário do paciente.

****Fluxo Principal:****

1. Profissional seleciona “Editar Histórico Atual de Saúde”.
2. Sistema apresenta formulário específico.
3. Profissional preenche ou atualiza informações.
4. Profissional salva alterações.
5. Sistema armazena os dados e exibe confirmação.

****Fluxo Alternativo:****

- Se não houver alterações, o sistema pode descartar edição sem salvar.

****Fluxo de Exceção:****

- Falha ao salvar dados: sistema exibe mensagem de erro.

****Pós-condições:****

- Histórico atual de saúde atualizado no prontuário do paciente.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos *(adaptado direto no prompt)*

Documento de Casos de Uso *(adaptado direto no prompt)*

Formulário de História Clínica *(adaptado direto no prompt)*

6. Registro de Comorbidades Clínicas

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do cadastro de Comorbidades, descrita no caso de uso UC3, "Comorbidades", no qual consiste nos seguintes itens:

1. Página de cadastro de Comorbidades

Diretrizes

1. Para cada paciente exibido na página de listagem de pacientes, exibir um botão de ação (um ícone qualquer adequado) que direcione para o formulário de Comorbidades
2. Após a alteração do cadastro de "Comorbidades" exibir uma mensagem informativa de sucesso e direcionar para a página de listagem de pacientes
3. O cadastro de "Comorbidades" armazenado no banco de dados deve estar vinculado ao paciente selecionado

Restrições

1. Usar a estrutura de banco de dados fornecida pelo Supabase
2. Permitir que usuários do tipo Profissional de Saúde tenha acesso a edição dos dados para esta funcionalidade.
3. Cada paciente deve ter apenas um único cadastro de "Comorbidades"

Formulário (historia clinica)

História de Comorbidades Clínicas

- Você já teve algum dos seguintes problemas de saúde? ☐ Sim ☐ Não

- ☐ Diabetes
- ☐ Pressão Alta
- ☐ Colesterol Alto
- ☐ Obesidade
- ☐ Doenças da Tireóide
- ☐ Derrame cerebral
- ☐ Infarto [recente] [antigo]
- ☐ Cardiopatia Isquêmica
- ☐ Arritmia Cardíaca
- ☐ Doenças reumáticas
- ☐ Câncer
- ☐ Trombose venosa
- ☐ SIDA/AIDS

- [] Hepatite
- [] Enfisema/Bronquite Crônica
- [] Asma brônquica
- [] Gastrite/Úlcera
- [] Doença renal
- [] Epilepsia/Crise convulsiva
- [] TEC/Cirurgia cerebral
- [] Insônia
- [] Alergia de pele
- [] Doenças orogengivais
- [] Prótese dentária móvel
- [] Outra

Tabelas (Supabase)

1. Comorbidade -> tabela de "Comorbidade" do paciente

1.1. Campos: Todos os campos descritos an seção de formulário

2.2. Relacionamentos: Identificador da tabela de paciente

Casos de uso relacionados

UC3 – Registro de Comorbidades Clínicas

****Identificador:** UC3**

****Requisito(s) Associado(s):** RF03**

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- História Clínica: Anamnese > História de Comorbidades Clínicas (lista de doenças preexistentes e espaço para outras)【9†historia clinica.md】

****Prioridade:** Essencial**

****Objetivo:** Permitir registro detalhado de comorbidades clínicas para acompanhamento.**

****Atores:** Profissional da saúde**

****Pré-condições:****

- Paciente cadastrado.
- Profissional logado.

****Condição de Entrada:****

- Profissional acessa prontuário do paciente.

****Fluxo Principal:****

1. Profissional acessa seção de Comorbidades Clínicas.
2. Sistema apresenta opções e campos de preenchimento.
3. Profissional preenche/atualiza as informações.
4. Salva.
5. Sistema registra dados e confirma.

****Fluxo Alternativo:****

- Campo "Outra" permite descrever comorbidades não listadas.

****Fluxo de Exceção:****

- Falha ao salvar dados: exibe erro.

****Pós-condições:****

- Prontuário atualizado com as comorbidades clínicas.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos (*adaptado direto no prompt*)

Documento de Casos de Uso (*adaptado direto no prompt*)

Formulário de História Clínica (*adaptado direto no prompt*)

7.1 Registro de Comorbidades Psiquiátricas

Prompt Usado:

ble.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do cadastro de Comorbidades, descrita no caso de uso UC4 – Registro de Comorbidades Psiquiátricas, no qual consiste nos seguintes itens:

1. Página de cadastro de Comorbidades

Diretrizes

1. Para cada paciente exibido na página de listagem de pacientes, exibir um botão de ação (um ícone qualquer adequado) que direcione para o formulário de Comorbidades Psiquiátricas
2. Após a alteração do cadastro de "Comorbidades Psiquiátricas" exibir uma mensagem informativa de sucesso e direcionar para a página de listagem de pacientes
3. O cadastro de "Comorbidades Psiquiátricas" armazenado no banco de dados deve estar vinculado ao paciente selecionado

Restrições

1. Usar a estrutura de banco de dados fornecida pelo Supabase
2. Permitir que usuários do tipo Profissional de Saúde tenha acesso a edição dos dados para esta funcionalidade.
3. Cada paciente deve ter apenas um único cadastro de "Comorbidades Psiquiátricas"

Formulário (historia clinica)

- Você sofre/trata atualmente de algum problema de saúde mental? ☐ Sim ☐ Não

- ☐ Ansiedade

- ☐ Depressão

- ☐ Transtorno de Pânico

- ☐ Distúrbio Bipolar

- ☐ Esquizofrenia

- ☐ Outros: _____

- Em caso positivo (sofre ou trata saúde mental), quais os remédios que toma?

- Há quanto tempo toma estes medicamentos?

- Você teve ou sofre atualmente algum dos seguintes distúrbios? ☐ Sim ☐ Não

- ☐ Bulimia

- ☐ Anorexia nervosa

- ☐ Compulsão alimentar

- ☐ Compulsão por compras

- ☐ Jogos patológicos

- Em caso positivo, faz algum tipo de tratamento?

Tabelas (Supabase)

1. Comorbidade -> tabela de "Comorbidade" do paciente

1.1. Campos: Todos os campos descritos an seção de formulário de historia clinica

2.2. Relacionamentos: Identificador da tabela de paciente

Casos de uso relacionados

UC4 – Registro de Comorbidades Psiquiátricas

****Identificador:**** UC4

****Requisito(s) Associado(s):**** RF04

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- História Clínica: Anamnese > História de Comorbidades Psiquiátricas

****Prioridade:**** Essencial

****Objetivo:**** Registrar comorbidades psiquiátricas e sintomas associados

****Atores:**** Profissional da saúde

****Pré-condições:****

- Paciente cadastrado.

- Profissional logado.

****Condição de Entrada:****

- Profissional acessa prontuário do paciente.

****Fluxo Principal:****

1. Profissional acessa seção de Comorbidades Psiquiátricas.

2. Preenche informações sobre saúde mental, medicamentos.

3. Salva.

****Fluxo de Exceção:****

- Falha ao salvar: exibe erro.

****Pós-condições:****

- Dados ficam registrados no prontuário.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos *(adaptado direto no prompt)*

Documento de Casos de Uso *(adaptado direto no prompt)*

Formulário de História Clínica *(adaptado direto no prompt)*

7.2 Registro de Comorbidades Psiquiátricas

Prompt Usado:

Não consigo selecionar distúrbios comportamentais (bulimia, compulsão, etc)

As opções aparecem mas o checkbox não é selecionado

o unico clicavel é "faz algum tipo de tratamento", que renderiza a caixa de texto. fora isso, continuo sem poder selecionar...

bulimia, compulsão alimentar e anorexia nervosa não são clickaveis. o resto funciona.

agora funcionou. por favor, remover o debug

Artefatos de Entrada:

<N/A>

8.1 Aplicação e Cálculo da Escala HAD

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do cadastro de Comorbidades, descrita no caso de uso UC4 – Registro de Comorbidades Psiquiátricas > Escala HAD, no qual consiste nos seguintes itens:

1. Página de cadastro de Comorbidades

Diretrizes

1. Para cada paciente exibido na página de listagem de pacientes, exibir um botão de ação (um ícone qualquer adequado) que direcione para o formulário de Comorbidades Psiquiátricas > Escala HAD
2. Após a alteração do cadastro de "Comorbidades Psiquiátricas > Escala HAD" exibir uma mensagem informativa de sucesso e direcionar para a página de listagem de pacientes
3. O cadastro de "Comorbidades Psiquiátricas > Escala HAD" armazenado no banco de dados deve estar vinculado ao paciente selecionado

Restrições

1. Usar a estrutura de banco de dados fornecida pelo Supabase
2. Permitir que usuários do tipo Profissional de Saúde tenha acesso a edição dos dados para esta funcionalidade.
3. Cada paciente deve ter apenas um único cadastro de "Comorbidades Psiquiátricas > Escala HAD"

Formulário (historia clinica)

Escala HAD - Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão

Orientações:

Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.

1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):

- () a maior parte do tempo [3]
- () boa parte do tempo [2]
- () de vez em quando [1]
- () nunca [0]

****2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:****

- ☐ () sim, do mesmo jeito que antes [0]
- ☐ () não tanto quanto antes [1]
- ☐ () só um pouco [2]
- ☐ () já não consigo ter prazer em nada [3]

****3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:****

- ☐ () sim, de jeito muito forte [3]
- ☐ () sim, mas não tão forte [2]
- ☐ () um pouco, mas isso não me preocupa [1]
- ☐ () não sinto nada disso [0]

****4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:****

- ☐ () do mesmo jeito que antes [0]
- ☐ () atualmente um pouco menos [1]
- ☐ () atualmente bem menos [2]
- ☐ () não consigo mais [3]

****5. Estou com a cabeça cheia de preocupações:****

- ☐ () a maior parte do tempo [3]
- ☐ () boa parte do tempo [2]
- ☐ () de vez em quando [1]
- ☐ () raramente [0]

****6. Eu me sinto alegre:****

- ☐ () nunca [3]
- ☐ () poucas vezes [2]
- ☐ () muitas vezes [1]
- ☐ () a maior parte do tempo [0]

****7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:****

- ☐ () sim, quase sempre [0]
- ☐ () muitas vezes [1]
- ☐ () poucas vezes [2]
- ☐ () nunca [3]

****8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:****

- ☐ () quase sempre [3]
- ☐ () muitas vezes [2]
- ☐ () poucas vezes [1]
- ☐ () nunca [0]

****9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:****

- ☐ () nunca [0]
- ☐ () de vez em quando [1]
- ☐ () muitas vezes [2]
- ☐ () quase sempre [3]

****10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:****

- ☐ () completamente [3]
- ☐ () não estou mais me cuidando como eu deveria [2]
- ☐ () talvez não tanto quanto antes [1]
- ☐ () me cuido do mesmo jeito que antes [0]

****11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:****

- ☐ () sim, demais [3]
- ☐ () bastante [2]
- ☐ () um pouco [1]
- ☐ () não me sinto assim [0]

****12. Fico animada (o) esperando as coisas boas que estão por vir:****

- ☐ () do mesmo jeito que antes [0]
- ☐ () um pouco menos que antes [1]
- ☐ () bem menos do que antes [2]
- ☐ () quase nunca [3]

****13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:****

- ☐ () a quase todo momento [3]

() várias vezes [2]

() de vez em quando [1]

() não senti isso [0]

****14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:****

() quase sempre [0]

() várias vezes [1]

() poucas vezes [2]

() quase nunca [3]

Observações

Resultado

****Pontuação:****

- 0 – 7 pontos: improvável

- 8 – 11 pontos: possível (questionável ou duvidosa)

- 12 – 21 pontos: provável

Tabelas (Supabase)

1. Comorbidade -> tabela de "Comorbidade" do paciente

1.1. Campos: Todos os campos descritos no formulário de Comorbidades Psiquiátricas > Escala HAD

2.2. Relacionamentos: Identificador da tabela de paciente

Casos de uso relacionados

UC5 – Aplicação e Cálculo da Escala HAD

****Identificador:** UC5**

****Requisito(s) Associado(s):** RF05, RF05A**

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- Formulário HAD (todas as questões e pontuação final)【10†Formulario HAD.md】

- História Clínica: História de Comorbidades Psiquiátricas > Escala HAD > Escala de HAD

****Prioridade:** Essencial**

****Objetivo:** Aplicar a escala HAD ao paciente e calcular automaticamente o resultado de**

ansiedade e depressão.

****Atores:**** Profissional da saúde

****Pré-condições:****

- Paciente cadastrado.
- Profissional logado.

****Condição de Entrada:****

- Profissional acessa aplicação da escala HAD no prontuário.

****Fluxo Principal:****

1. Profissional seleciona "Aplicar Escala HAD".
2. Sistema apresenta as perguntas da escala.
3. Profissional (ou paciente orientado) responde às questões.
4. Sistema calcula automaticamente a pontuação de ansiedade e depressão.
5. Resultado apresentado e registrado no prontuário.

****Fluxo Alternativo:****

- Permite salvar respostas parciais para conclusão posterior.

****Fluxo de Exceção:****

- Falha no cálculo: exibe mensagem e solicita revisão.

****Pós-condições:****

- Resultado da escala HAD associado ao paciente.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos (*adaptado direto no prompt*)

Documento de Casos de Uso (*adaptado direto no prompt*)

Formulário de História Clínica (*adaptado direto no prompt*)

Formulário Escala HAD (*adaptado direto no prompt*)

8.2 Aplicação e Cálculo da Escala HAD

Prompts Usados:

<<https://claude.ai/public/artifacts/d9f5863c-2bdb-404a-9a4d-4860d47f9402>>

as opcoes do item 4 nao estao selecionaveis. é como se a área clickavel onde selecionariamos estivesse pequena, com muito offset ou inexistente. poderia reparar por favor?

o item 4 parece melhor, mas o 3 agora está com o mesmo problema que o 4 tava

anteriormente

eu ainda não consigo clicar em todas as opções do item 3 (as duas primeiras
sim, de jeito muito forte [3]
sim, mas não tão forte [2])

por favor, resolva esse problema

Artefatos de Entrada:

<N/A>

9.1 Registro do Uso de Outras Substâncias Psicoativas

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do cadastro de Substancia psicoativas, descrita no caso de uso UC6 – Registro de uso de outras Substancia psicoativas Psiquiátricas, no qual consiste nos seguintes itens:

1. Página de cadastro de Substancia psicoativas

Diretrizes

1. Para cada paciente exibido na página de listagem de pacientes, exibir um botão de ação (um ícone qualquer adequado) que direcione para o formulário de uso de outras Substancia psicoativas Psiquiátricas
2. Após a alteração do cadastro de "uso de outras Substancia psicoativas Psiquiátricas" exibir uma mensagem informativa de sucesso e direcionar para a página de listagem de pacientes
3. O cadastro de "uso de outras Substancia psicoativas Psiquiátricas" armazenado no banco de dados deve estar vinculado ao paciente selecionado

Restrições

1. Usar a estrutura de banco de dados fornecida pelo Supabase
2. Permitir que usuários do tipo Profissional de Saúde tenha acesso a edição dos dados para esta funcionalidade.
3. Cada paciente deve ter apenas um único cadastro de "Substancia psicoativas Psiquiátricas"

Formulário (historia clinica)

- Você utiliza ou já fez uso de alguma droga (substância psicoativa)? ☐ Sim ☐ Não
 - Qual(is)?
 - ☐ Anfetamina
 - ☐ Maconha
 - ☐ Cocaína
 - ☐ Crack
 - ☐ Outra
 - Com qual frequência?
 - ☐ Diariamente
 - ☐ 2 a 3 vezes/semana
 - ☐ Finais de semana
 - ☐ Raramente/Ocasional
- Você já parou de consumir? ☐ Sim ☐ Não
 - Em que ano?

Tabelas (Supabase)

1. Substancia psicoativa -> tabela de "Substancia psicoativa" do paciente

1.1. Campos: Todos os campos descritos an seção de formulário de historia clinica

2.2. Relacionamentos: Identificador da tabela de paciente

Casos de uso relacionados

UC6 – Registro do Uso de Outras Substâncias Psicoativas

****Identificador:**** UC6

****Requisito(s) Associado(s):**** RF06

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- História Clínica: Anamnese > História de Uso de Outras Substâncias Psicoativas

****Prioridade:**** Essencial

****Objetivo:**** Permitir registro detalhado de uso de substâncias psicoativas.

****Atores:**** Profissional da saúde

****Pré-condições:****

- Paciente cadastrado.

- Profissional logado.

****Condição de Entrada:****

- Profissional acessa prontuário do paciente.

****Fluxo Principal:****

1. Profissional acessa seção de Uso de Outras Substâncias.

2. Preenche informações sobre tipos de substâncias, frequência, histórico de interrupção.

3. Salva.

4. Sistema registra dados.

****Fluxo Alternativo:****

- Permite indicar mais de uma substância.

****Fluxo de Exceção:****

- Falha ao salvar: exibe erro.

****Pós-condições:****

- Informações de uso de substâncias registradas.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos *(adaptado direto no prompt)*

Documento de Casos de Uso *(adaptado direto no prompt)*

Formulário de História Clínica *(adaptado direto no prompt)*

9.2 Registro do Uso de Outras Substâncias Psicoativas

Prompts Usados:

tudo me parece ok, menos a caixa de texto em relação ao ano em que parou de consumir.
não consigo digitar nada nela

independente do tipo do texto, ela esta desabilitada. nao consigo nem seleciona-la

#troquei para o claude

<https://claude.ai/public/artifacts/15896a4a-1937-4ba1-bad3-1e1f8e877b9f>

tudo me parece ok, menos a caixa de texto em relação ao ano em que parou de consumir.
não consigo digitar nada nela [anexo-arquivo.ts]

#de volta para o lovable

essa logica faz sentido?

```
{jaParou === "true" && (  
  <FormField  
    control={form.control}  
    name="ano_parou"  
    render={({ field }) => (  
      <FormItem>  
        <FormLabel>Em que ano?</FormLabel>  
        <FormControl>  
          <Input  
            placeholder="Ex: 2023"  
            value={field.value || ""}  
            onChange={(e) => {  
              const value = e.target.value;  
              // Permitir apenas números e máximo 4 dígitos  
              if (value === "" || (/^\d+$/.test(value) && value.length <= 4)) {  
                field.onChange(value);  
              }  
            }}  
            type="text"  
            inputMode="numeric"  
            pattern="[0-9]*"  
            maxLength={4}  
            autoComplete="off"  
          />  
        </FormControl>  
        <FormMessage />  
      )  
    )  
  )  
}
```


</FormItem>

}}

/>

)}

implemente ela

por favor, ignore todas as restrições em relação ao ano, deixe ser um texto livre e editavel.

eu não consigo digitar nada nessa caixa de texto

Artefatos de Entrada:

<N/A>

10. Registro do Uso de Bebidas Alcoólica

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do cadastro de bebida alcoólicas, descrita no caso de uso UC6 – Registro do Uso de Bebidas Alcoólicas, no qual consiste nos seguintes itens:

1. Página de cadastro de bebida alcoólicas

Diretrizes

1. Para cada paciente exibido na página de listagem de pacientes, exibir um botão de ação (um ícone qualquer adequado) que direcione para o formulário de Registro do Uso de Bebidas Alcoólicas
2. Após a alteração do cadastro de "Registro do Uso de Bebidas Alcoólicas" exibir uma mensagem informativa de sucesso e direcionar para a página de listagem de pacientes
3. O cadastro de "Registro do Uso de Bebidas Alcoólicas" armazenado no banco de dados deve estar vinculado ao paciente selecionado

Restrições

1. Usar a estrutura de banco de dados fornecida pelo Supabase
2. Permitir que usuários do tipo Profissional de Saúde tenha acesso a edição dos dados para esta funcionalidade.
3. Cada paciente deve ter apenas um único cadastro de "Registro do Uso de Bebidas Alcoólicas"

Formulário (historia clinica)

- Você consome ou já fez uso de algum tipo de bebida alcoólica? ☐ Sim ☐ Não
- Qual(is)?
 - ☐ Cerveja
 - ☐ Cachaça
 - ☐ Uísque
 - ☐ Vinho
 - ☐ Vodca
 - ☐ Rum/Vermute
 - ☐ Outra
- Com qual idade começou a beber? _____ anos
- O que mais o influenciou a beber?

Tabelas (Supabase)

1. bebida alcoólica -> tabela de "bebida alcoólica" do paciente
 - 1.1. Campos: Todos os campos descritos na seção de formulário de historia clinica
 - 2.2. Relacionamentos: Identificador da tabela de paciente

Casos de uso relacionados

UC7 – Registro do Uso de Bebidas Alcoólicas

****Identificador:**** UC7

****Requisito(s) Associado(s):**** RF07

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- História Clínica: Anamnese > História de Uso de Bebidas Alcoólicas【9†historia clinica.md】

****Prioridade:**** Essencial

****Objetivo:**** Permitir registro detalhado de uso de bebidas alcoólicas.

****Atores:**** Profissional da saúde

****Pré-condições:****

- Paciente cadastrado.

- Profissional logado.

****Condição de Entrada:****

- Profissional acessa prontuário do paciente.

****Fluxo Principal:****

1. Profissional acessa seção de Uso de Bebidas Alcoólicas.

2. Preenche dados sobre consumo, tipos, início, fatores de influência.

3. Salva.

4. Sistema armazena informações.

****Fluxo Alternativo:****

- Permite detalhar diferentes tipos e padrões de consumo.

****Fluxo de Exceção:****

- Falha ao salvar: exibe erro.

****Pós-condições:****

- Uso de bebidas alcoólicas fica registrado.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos *(adaptado direto no prompt)*

Documento de Casos de Uso *(adaptado direto no prompt)*

Formulário de História Clínica *(adaptado direto no prompt)*

11.1 Aplicação e Cálculo do Teste de AUDIT

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do cadastro de Comorbidades, descrita no caso de uso UC8 – Aplicação e Cálculo do Teste de AUDIT, no qual consiste nos seguintes itens:

1. Página de cadastro de Comorbidades

Diretrizes

1. Para cada paciente exibido na página de listagem de pacientes, exibir um botão de ação (um ícone qualquer adequado) que direcione para o formulário do Teste de AUDIT
2. Após a alteração do cadastro de Teste de AUDIT exibir uma mensagem informativa de sucesso e direcionar para a página de listagem de pacientes
3. O cadastro de "Teste de AUDIT" armazenado no banco de dados deve estar vinculado ao paciente selecionado

Restrições

1. Usar a estrutura de banco de dados fornecida pelo Supabase
2. Permitir que usuários do tipo Profissional de Saúde tenha acesso a edição dos dados para esta funcionalidade.
3. Cada paciente deve ter apenas um único cadastro de "Teste de AUDIT"

Formulário (historia clinica)

Questionário AUDIT – Identificação do Consumo de Álcool

Orientações:

Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.

1. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?

- () nunca [0]
- () uma vez por mês ou menos [1]
- () duas a quatro vezes por mês [2]
- () duas a três vezes por semana [3]
- () quatro ou mais vezes por semana [4]

2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?

- () uma ou duas [0]
- () três ou quatro [1]
- () cinco ou seis [2]
- () de sete a nove [3]
- () dez ou mais [4]

****3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?****

- ☐ () nunca [0]
 - ☐ () menos de uma vez por mês [1]
 - ☐ () pelo menos uma vez por mês [2]
 - ☐ () pelo menos uma vez por semana [3]
 - ☐ () diariamente ou quase diariamente [4]
-

****4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?****

- ☐ () nunca [0]
 - ☐ () menos de uma vez por mês [1]
 - ☐ () pelo menos uma vez por mês [2]
 - ☐ () pelo menos uma vez por semana [3]
 - ☐ () diariamente ou quase diariamente [4]
-

****5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?****

- ☐ () nunca [0]
 - ☐ () menos de uma vez por mês [1]
 - ☐ () pelo menos uma vez por mês [2]
 - ☐ () pelo menos uma vez por semana [3]
 - ☐ () diariamente ou quase diariamente [4]
-

****6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou beber logo de manhã para “curar” uma ressaca?****

- ☐ () nunca [0]
 - ☐ () menos de uma vez por mês [1]
 - ☐ () pelo menos uma vez por mês [2]
 - ☐ () pelo menos uma vez por semana [3]
 - ☐ () diariamente ou quase diariamente [4]
-

****7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?****

- ☐ () nunca [0]
- ☐ () menos de uma vez por mês [1]
- ☐ () pelo menos uma vez por mês [2]

- ☐ () pelo menos uma vez por semana [3]
☐ () diariamente ou quase diariamente [4]

****8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?****

- ☐ () nunca [0]
☐ () menos de uma vez por mês [1]
☐ () pelo menos uma vez por mês [2]
☐ () pelo menos uma vez por semana [3]
☐ () diariamente ou quase diariamente [4]

****9. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?****

- ☐ () não [0]
☐ () sim, mas não nos últimos 12 meses [1]
☐ () sim, aconteceu nos últimos 12 meses [2]

****10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?****

- ☐ () não [0]
☐ () sim, mas não nos últimos 12 meses [1]
☐ () sim, aconteceu nos últimos 12 meses [2]

Observações

Resultado

****Pontuação:****

Some o número de cada uma de suas 10 respostas, consulte na tabela abaixo em qual intervalo numérico seu resultado se encontra. Este resultado estima o risco do seu tipo de consumo:

- ****Consumo de Baixo Risco:**** 0 a 7 pontos
- ****Consumo de Risco:**** 8 a 15 pontos
- ****Uso Nocivo ou Consumo de Alto Risco:**** 15 a 19 pontos
- ****Possível Dependência:**** 20 ou mais pontos

- ****Pontuação Máxima:** 40 pontos**

Tabelas (Supabase)

1. Comorbidade -> tabela de "Comorbidade" do paciente

1.1. Campos: Todos os campos descritos no teste de audit

2.2. Relacionamentos: Identificador da tabela de paciente

Casos de uso relacionados

UC8 – Aplicação e Cálculo do Teste de AUDIT

****Identificador:** UC8**

****Requisito(s) Associado(s):** RF07A, RF07B**

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- Formulário AUDIT (todas as perguntas e pontuação final)【11†Formulario AUDIT.md】
- História Clínica: Anamnese > História de Uso de Bebidas Alcoólicas > Teste AUDIT【9†historia clinica.md】

****Prioridade:** Essencial**

****Objetivo:** Aplicar o teste AUDIT ao paciente e calcular automaticamente o escore.**

****Atores:** Profissional da saúde**

****Pré-condições:****

- Paciente cadastrado.
- Profissional logado.

****Condição de Entrada:****

- Profissional acessa aplicação do AUDIT no prontuário.

****Fluxo Principal:****

1. Profissional seleciona “Aplicar Teste AUDIT”.
2. Sistema apresenta questões.
3. Profissional/paciente responde.
4. Sistema calcula automaticamente pontuação.
5. Resultado apresentado e salvo.

****Fluxo Alternativo:****

- Permite salvar respostas parciais.

****Fluxo de Exceção:****

- Falha no cálculo: exibe erro.

****Pós-condições:****

- Resultado do AUDIT associado ao paciente.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos (*adaptado direto no prompt*)

Documento de Casos de Uso (*adaptado direto no prompt*)
Formulário de História Clínica (*adaptado direto no prompt*)
Formulário de Teste AUDIT(*adaptado direto no prompt*)

11.2 Aplicação e Cálculo do Teste de AUDIT

Prompts Usados:

estou com o mesmo problema que tivemos no formulario HAD, cuja solução foi o seguinte:

Label como container principal: O label agora envolve todo o componente (RadioGroupItem + texto), tornando toda a área clicável.

Área clicável expandida: Adicionei p-2 (padding) e rounded para criar uma área clicável maior e mais visível.

Feedback visual: Adicionei hover:bg-muted/50 para mostrar quando o usuário está sobre a opção.

Estrutura simplificada: Removi a div intermediária e coloquei o RadioGroupItem diretamente dentro do label.

Espaçamento consistente: Mudei de grid gap-2 para space-y-3 para espaçamento vertical mais consistente.

Texto como span: O texto agora é um span dentro do label, garantindo que não haja conflitos de elementos clicáveis.

infelizmente estou encontrando os mesmos erros. no caso, a segunda opção do item 2 não é clickável

I cannot select the second option of the second item

2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?

três ou quatro [1]

this made the problem worse and now I cannot choose neither the first nor second option

#troquei pro chatgpt

#<https://chatgpt.com/share/68704644-a0cc-8005-b99f-3e39ee4d80ea>

I cannot click the second option (tres ou quatro) in the second section (2 - Quando bebe,

quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?)

it is as if the row is not selectable. the row just below that one is offset a little bit as well, making it hard to click.

can you fix this component in order to standardize and make all the inputs available to be chosen by the user?

agora o primeiro input que não eh clickável. eh possivel ver a border, mas não tem hover nem é possível selecionar o botão

assim funciona muito bem, mas a pontuacao do teste de audit foi removida. antes ela estava assim:

três ou quatro [1]

cinco ou seis [2]

etc

baseado nesses objetos

```
{
  id: 1,
  pergunta: "Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?",
  opcoes: [
    { valor: 0, texto: "nunca" },
    { valor: 1, texto: "uma vez por mês ou menos" },
    { valor: 2, texto: "duas a quatro vezes por mês" },
    { valor: 3, texto: "duas a três vezes por semana" },
    { valor: 4, texto: "quatro ou mais vezes por semana" }
  ]
},
```

Artefatos de Entrada:

<N/A>

12. Aplicação do Teste de CAGE

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do cadastro de Comorbidades, no qual consiste nos seguintes itens:

1. Página de cadastro de Comorbidades

Diretrizes

1. Para cada paciente exibido na página de listagem de pacientes, exibir um botão de ação (um ícone qualquer adequado) que direcione para o formulário do Teste de CAGE
2. Após a alteração do cadastro de Teste de CAGE exibir uma mensagem informativa de sucesso e direcionar para a página de listagem de pacientes
3. O cadastro de "Teste de CAGE" armazenado no banco de dados deve estar vinculado ao paciente selecionado

Restrições

1. Usar a estrutura de banco de dados fornecida pelo Supabase
2. Permitir que usuários do tipo Profissional de Saúde tenha acesso a edição dos dados para esta funcionalidade.
3. Cada paciente deve ter apenas um único cadastro de "Teste de CAGE"

Formulário (historia clinica)

Questionário CAGE – ##### TESTE DE CAGE

- Observação: Caso ainda tenha ingerido bebida alcoólica nos últimos 12 meses, resposta as próximas cinco questões

1. Sentiu que deveria reduzir/parar de beber? ☐ Sim ☐ Não
2. As pessoas criticam seu modo de beber? ☐ Sim ☐ Não
3. Se sente chateado por como bebe? ☐ Sim ☐ Não
4. Costuma beber pela manhã? ☐ Sim ☐ Não

Casos de uso relacionados

UCX – Aplicação do Teste de CAGE

****Identificador:** UCX**

****Requisito(s) Associado(s):** RF07A, RF07B**

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- Formulário CAGE (todas as perguntas)

- História Clínica: Anamnese > História de Uso de Bebidas Alcoólicas > Teste CAGE

****Prioridade:** Essencial**

****Objetivo:** Aplicar o teste CAGE ao paciente**

****Atores:** Profissional da saúde**

****Pré-condições:****

- Paciente cadastrado.
- Profissional logado.
- **Condição de Entrada:****
- Profissional acessa aplicação do CAGE no prontuário.
- **Fluxo Principal:****
- 1. Profissional seleciona “Aplicar Teste CAGE”.
- 2. Sistema apresenta questões.
- 3. Profissional/paciente responde.
- 4. Resultado apresentado e salvo.
- **Fluxo Alternativo:****
- Permite salvar respostas parciais.
- **Pós-condições:****
- Resultado do CAGE associado ao paciente.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos *(adaptado direto no prompt)*

Documento de Casos de Uso *(adaptado direto no prompt)*

Formulário de História Clínica *(adaptado direto no prompt)*

13. Registro da Avaliação da Dependência Tabágica (Fagerström)

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do cadastro de Comorbidades, descrita no caso de uso UC9 – Registro da Avaliação da Dependência Tabágica (Fagerström), no qual consiste nos seguintes itens:

1. Página de cadastro de Comorbidades

Diretrizes

1. Para cada paciente exibido na página de listagem de pacientes, exibir um botão de ação (um ícone qualquer adequado) que direcione para o formulário do Teste de Fagerström
2. Após a alteração do cadastro de Teste de Fagerström exibir uma mensagem informativa de sucesso e direcionar para a página de listagem de pacientes
3. O cadastro de "Teste de Fagerström" armazenado no banco de dados deve estar vinculado ao paciente selecionado

Restrições

1. Usar a estrutura de banco de dados fornecida pelo Supabase
2. Permitir que usuários do tipo Profissional de Saúde tenha acesso a edição dos dados para esta funcionalidade.
3. Cada paciente deve ter apenas um único cadastro de "Teste de Fagerström"

Formulário (historia clinica)

Avaliação da Dependência Tabágica - Escala de Fagerström

1. Tempo após acordar para fumar o 1º cigarro?
 - ☐ Dentro de 5 min. (3 pts)
 - ☐ Entre 6-30 min. (2 pts)
 - ☐ Entre 31-60 min. (1 pt)
 - ☐ Após 60 min. (0 pt)
2. É difícil não fumar em lugares proibidos? ☐ Sim (1 pt) ☐ Não (0 pt)
3. Qual cigarro dá mais satisfação? ☐ 1º da manhã (1 pt) ☐ Outros (0 pt)
4. Quantos cigarros por dia?
 - ☐ Menos de 10 (0 pt)
 - ☐ De 11 a 20 (1 pt)
 - ☐ De 21 a 30 (2 pts)
 - ☐ Mais de 31 (3 pts)
5. Fuma mais pela manhã? ☐ Sim (1 pt) ☐ Não (0 pt)
6. Fuma mesmo doente? ☐ Sim (1 pt) ☐ Não (0 pt)
- Total de pontos: (campo calculado automaticamente com base nas 6 respostas anteriores)
 - [0-2] Muito baixa
 - [3-4] Baixa
 - [5] Média

- [6-7] Elevada
- [8-10] Muito elevada

Tabelas (Supabase)

1. Comorbidade -> tabela de "Comorbidade" do paciente
 - 1.1. Campos: Todos os campos descritos no teste de Fagerström
 - 2.2. Relacionamentos: Identificador da tabela de paciente

Casos de uso relacionados

UC9 – Registro da Avaliação da Dependência Tabágica (Fagerström)

****Identificador:**** UC9

****Requisito(s) Associado(s):**** RF08, RF08A

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- História Clínica: Avaliação da Dependência Tabágica - Escala de Fagerström (todas as questões e cálculo de pontuação)【9†historia clinica.md】

****Prioridade:**** Essencial

****Objetivo:**** Registrar e calcular automaticamente o nível de dependência tabágica.

****Atores:**** Profissional da saúde

****Pré-condições:****

- Paciente cadastrado.
- Profissional logado.

****Condição de Entrada:****

- Profissional acessa prontuário do paciente.

****Fluxo Principal:****

1. Profissional acessa seção de Avaliação da Dependência Tabágica.
2. Responde às questões da escala de Fagerström.
3. Sistema calcula automaticamente a pontuação e classificação.
4. Dados são salvos.

****Fluxo Alternativo:****

- Permite salvar respostas parciais.

****Fluxo de Exceção:****

- Falha no cálculo: exibe erro.

****Pós-condições:****

- Grau de dependência tabágica atualizado no prontuário.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos (*adaptado direto no prompt*)

Documento de Casos de Uso (*adaptado direto no prompt*)

Formulário de História Clínica (*adaptado direto no prompt*)

14.1 Registro da História de Tabagismo

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do cadastro de Comorbidades, descrita no caso de uso UC10 – Registro da História de Tabagismo, no qual consiste nos seguintes itens:

1. Página de cadastro de Comorbidades

Diretrizes

1. Para cada paciente exibido na página de listagem de pacientes, exibir um botão de ação (um ícone qualquer adequado) que direcione para o formulário do Historico do tabagismo
2. Após a alteração do cadastro de Historico do tabagismo exibir uma mensagem informativa de sucesso e direcionar para a página de listagem de pacientes
3. O cadastro de "Historico do tabagismo" armazenado no banco de dados deve estar vinculado ao paciente selecionado

Restrições

1. Usar a estrutura de banco de dados fornecida pelo Supabase
2. Permitir que usuários do tipo Profissional de Saúde tenha acesso a edição dos dados para esta funcionalidade.
3. Cada paciente deve ter apenas um único cadastro de "Historico do tabagismo"

Formulário (historia clinica)

História de Tabagismo

- O que mais influenciou você a fumar
- Idade em que começou a fumar regularmente
- Há quantos anos fuma
- Cigarros em média por dia
- Tipo de tabaco
 - ☐ Cigarros industrializados
 - ☐ Cigarros de palha
 - ☐ Bali/cravo
 - ☐ Cachimbo
 - ☐ Charuto
 - ☐ Mascado
 - ☐ Narguilé
 - ☐ Cigarro eletrônico (CE)
- Marca
- Se CE, concentração/tempo de duração do pod
- Gasto médio mensal
- Fuma atualmente, em média, por dia:
 - Dias úteis
 - Final de semana
- Comparando com o ano passado: ☐ Mais ☐ Igual ☐ Menos ☐ Não sabe
- Nos últimos 12 meses tentou parar? ☐ Sim ☐ Não
- Carga Tabágica: ____ maços/ano

Tabelas (Supabase)

1. Comorbidade -> tabela de "Comorbidade" do paciente
 - 1.1. Campos: Todos os campos descritos no Historico do tabagismo
 - 2.2. Relacionamentos: Identificador da tabela de paciente

Casos de uso relacionados

UC10 – Registro da História de Tabagismo

****Identificador:**** UC10

****Requisito(s) Associado(s):**** RF09, RF09A

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- História Clínica: História de Tabagismo (todos os campos, inclusive cálculo de maços/ano)

****Prioridade:**** Essencial

****Objetivo:**** Registrar informações detalhadas sobre o histórico de tabagismo do paciente, incluindo cálculo da carga tabágica.

****Atores:**** Profissional da saúde

****Pré-condições:****

- Paciente cadastrado.
- Profissional logado.

****Condição de Entrada:****

- Profissional acessa prontuário do paciente.

****Fluxo Principal:****

1. Profissional acessa seção de História de Tabagismo.
2. Preenche dados: início, tempo de fumo, média de cigarros/dia, tipo, gastos, comparativos, tentativas de parar, etc.
3. Sistema calcula automaticamente carga tabágica (maços/ano).
4. Dados são salvos.

****Fluxo Alternativo:****

- Permite detalhar múltiplos tipos de tabaco.

****Fluxo de Exceção:****

- Falha ao salvar: exibe erro.

****Pós-condições:****

- Histórico e carga tabágica registrados.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos *(adaptado direto no prompt)*

Documento de Casos de Uso *(adaptado direto no prompt)*

14.2 Registro da História de Tabagismo

Prompt Usado:

dont build anything. wait for my next prompt.

I had a form written in ts which had some trouble on selecting some options

this was the code (original.tsx) # original file built by lovable for AUDIT test

and this was the solution (fixed.tsx) # fixed file fixed by claude previously for AUDIT test

this code has the same issue as the original.tsx on selecting the options under "Nos últimos 12 meses tentou parar". can you apply similar changes in order to fix it? # code originally built by lovable

Artefatos de Entrada:

<N/A>

14.3 Registro da História de Tabagismo

Prompt Usado:

dont build anything. wait for my next prompt.

I had a form written in ts which had some trouble on selecting some options

this was the code (original.tsx) # original file built by lovable for AUDIT test

and this was the solution (fixed.tsx) # fixed file fixed by claude previously for AUDIT test

this code has the same issue as the original.tsx on selecting options under "Comparando com o ano passado". can you apply similar changes in order to fix it? # code originally built by lovable and fixed by claudes

Artefatos de Entrada:

<N/A>

14.4 Registro da História de Tabagismo

Prompt Usado:

estou tendo o erro "não foi possível salvar a história de tabagismo". poderia investigar e corrigir?

Artefatos de Entrada:

<N/A>

15.1 Registro do Condicionamento e Consumo de Tabaco

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do cadastro de Comorbidades, descrita no caso de uso UC11 – Registro do Condicionamento e Consumo de Tabaco, no qual consiste nos seguintes itens:

1. Página de cadastro de Comorbidades

Diretrizes

1. Para cada paciente exibido na página de listagem de pacientes, exibir um botão de ação (um ícone qualquer adequado) que direcione para o formulário do Registro do Condicionamento e Consumo de Tabaco
2. Após a alteração do cadastro de Registro do Condicionamento e Consumo de Tabaco exibir uma mensagem informativa de sucesso e direcionar para a página de listagem de pacientes
3. O cadastro de "Registro do Condicionamento e Consumo de Tabaco" armazenado no banco de dados deve estar vinculado ao paciente selecionado

Restrições

1. Usar a estrutura de banco de dados fornecida pelo Supabase
2. Permitir que usuários do tipo Profissional de Saúde tenha acesso a edição dos dados para esta funcionalidade.
3. Cada paciente deve ter apenas um único cadastro de "Registro do Condicionamento e Consumo de Tabaco"

Formulário (historia clinica)

Condicionamentos e Consumo de Tabaco

1. Atividades que levam a fumar?
 - ☐ Café
 - ☐ Telefone
 - ☐ Durante a refeição
 - ☐ No trabalho
 - ☐ No computador
 - ☐ Lendo Jornal
 - ☐ Ao beber
 - ☐ Na cama
 - ☐ No churrasco
 - ☐ Ao dirigir
 - ☐ Ao descansar
 - ☐ Entre amigos
2. Alguém da sua família fuma(va)? ☐ Não ☐ Sim
 - Se sim, quem? ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Irmãos ☐ Outros
3. Em casa, outras pessoas fumam? ☐ Não ☐ Sim - Se sim, quem? _____
4. Você fuma dentro de casa? ☐ Não ☐ Sim
5. Você fuma onde trabalha? ☐ Não ☐ Sim
6. Outras pessoas fumam no seu local de trabalho? ☐ Não ☐ Sim
7. Há proibição de fumar no trabalho? ☐ Não ☐ Sim

Tabelas (Supabase)

1. Comorbidade -> tabela de "Comorbidade" do paciente

1.1. Campos: Todos os campos descritos no Registro do Condicionamento e Consumo de Tabaco

2.2. Relacionamentos: Identificador da tabela de paciente

Casos de uso relacionados

UC11 – Registro do Condicionamento e Consumo de Tabaco

****Identificador:**** UC11

****Requisito(s) Associado(s):**** RF10

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- História Clínica: Condicionamentos e Consumo de Tabaco (todas as questões)

****Prioridade:**** Essencial

****Objetivo:**** Registrar informações de condicionamento e padrões de consumo de tabaco.

****Atores:**** Profissional da saúde

****Pré-condições:****

- Paciente cadastrado.

- Profissional logado.

****Condição de Entrada:****

- Profissional acessa prontuário do paciente.

****Fluxo Principal:****

1. Profissional acessa seção de Condicionamentos e Consumo.

2. Preenche informações relacionadas a hábitos e ambientes de fumo.

3. Salva.

4. Sistema armazena dados.

****Fluxo Alternativo:****

- Permite detalhar múltiplas situações.

****Fluxo de Exceção:****

- Falha ao salvar: exibe erro.

****Pós-condições:****

- Condicionamentos registrados.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos (*adaptado direto no prompt*)

Documento de Casos de Uso (*adaptado direto no prompt*)

Formulário de História Clínica (*adaptado direto no prompt*)

15.2 Registro do Condicionamento e Consumo de Tabaco

Prompt Usado:

dont build anything. wait for my next prompt.

I had a form written in ts which had some trouble on selecting some options

this was the code (original.tsx) # original file built by lovable for AUDIT test

and this was the solution (fixed.tsx) # fixed file fixed by claude previously for AUDIT test

this code has the same issue as the original.tsx on selecting the options under "voce fuma onde trabalha?". can you apply similar changes in order to fix it? # code originally built by lovable

Artefatos de Entrada:

<N/A>

16. Ajustes Layout

Prompt Usado:

gerenciar os botões de edição com estes ícones está se tornando uma tarefa difícil. o que você sugere para manter o layout da página porém com botões com ações mais descritivas?

Artefatos de Entrada:

<N/A>

17. Registro da Balança de Decisão (Motivos para Fumar x Parar)

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do cadastro de Comorbidades, descrita no caso de uso UC12 – Registro da Balança de Decisão (Motivos para Fumar x Parar), no qual consiste nos seguintes itens:

1. Página de cadastro de Comorbidades

Diretrizes

1. Para cada paciente exibido na página de listagem de pacientes, exibir um botão de ação (um ícone qualquer adequado) que direcione para o formulário do Registro da Balança de Decisão (Motivos para Fumar x Parar)
2. Após a alteração do cadastro de Registro da Balança de Decisão (Motivos para Fumar x Parar) exibir uma mensagem informativa de sucesso e direcionar para a página de listagem de pacientes
3. O cadastro de "Registro da Balança de Decisão (Motivos para Fumar x Parar)" armazenado no banco de dados deve estar vinculado ao paciente selecionado

Restrições

1. Usar a estrutura de banco de dados fornecida pelo Supabase
2. Permitir que usuários do tipo Profissional de Saúde tenha acesso a edição dos dados para esta funcionalidade.
3. Cada paciente deve ter apenas um único cadastro de "Registro da Balança de Decisão (Motivos para Fumar x Parar)"

Formulário (historia clinica)

Balança de Decisão

1. Qual é o motivo mais forte para fumar?
2. Cite uma razão muito forte para parar?
3. Fazendo um balanço das razões para fumar e dos motivos para deixar, você acredita que:
 - ☐ Motivos para fumar são mais fortes
 - ☐ Motivos para fumar e parar se equivalem
 - ☐ Razões para parar são maiores

Tentativas para deixar de fumar

1. Quantas vezes tentou parar?
 - ☐ Nenhuma ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ou +
2. Conseguiu ficar algum tempo sem fumar? ☐ Não ☐ Sim — Se sim, quanto tempo:
3. Usou remédio nas tentativas anteriores? ☐ Não ☐ Sim — Se sim, qual?
4. Por quanto tempo usou os remédios:
 - ☐ Só nos primeiros dias
 - ☐ Nas primeiras semanas
 - ☐ 3 meses
 - ☐ >3 meses
5. Caso tenha parado o uso dos remédios, qual foi o motivo?

Tabelas (Supabase)

1. Comorbidade -> tabela de "Comorbidade" do paciente
 - 1.1. Campos: Todos os campos descritos no Registro da Balança de Decisão (Motivos para

Fumar x Parar)

2.2. Relacionamentos: Identificador da tabela de paciente

Casos de uso relacionados

UC12 – Registro da Balança de Decisão (Motivos para Fumar x Parar)

****Identificador:** UC12**

****Requisito(s) Associado(s):** RF11**

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- História Clínica: Balança de Decisão (motivos, razões e avaliação do paciente)

****Prioridade:** Essencial**

****Objetivo:** Registrar os motivos declarados pelo paciente para fumar e para parar, e sua avaliação.**

****Atores:** Profissional da saúde**

****Pré-condições:****

- Paciente cadastrado.
- Profissional logado.

****Condição de Entrada:****

- Profissional acessa prontuário do paciente.

****Fluxo Principal:****

1. Profissional acessa seção de Balança de Decisão.
2. Preenche informações sobre motivos e balanço declarado pelo paciente.
3. Salva.
4. Sistema armazena dados.

****Fluxo Alternativo:****

- Permite atualizar razões a cada consulta.

****Fluxo de Exceção:****

- Falha ao salvar: exibe erro.

****Pós-condições:****

- Informações disponíveis para acompanhamento.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos *(adaptado direto no prompt)*

Documento de Casos de Uso *(adaptado direto no prompt)*

Formulário de História Clínica *(adaptado direto no prompt)*

18. Registro do Estágio de Motivação (Tentativa Atual)

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do cadastro de Comorbidades, descrita no caso de uso UC13 – Registro do Estágio de Motivação (Tentativa Atual), no qual consiste nos seguintes itens:

1. Página de cadastro de Comorbidades

Diretrizes

1. Para cada paciente exibido na página de listagem de pacientes, exibir um botão de ação (um ícone qualquer adequado) que direcione para o formulário do Registro do Estágio de Motivação (Tentativa Atual)
2. Após a alteração do cadastro de Registro do Estágio de Motivação (Tentativa Atual) exibir uma mensagem informativa de sucesso e direcionar para a página de listagem de pacientes
3. O cadastro de "Registro do Estágio de Motivação (Tentativa Atual)" armazenado no banco de dados deve estar vinculado ao paciente selecionado

Restrições

1. Usar a estrutura de banco de dados fornecida pelo Supabase
2. Permitir que usuários do tipo Profissional de Saúde tenha acesso a edição dos dados para esta funcionalidade.
3. Cada paciente deve ter apenas um único cadastro de "Registro do Estágio de Motivação (Tentativa Atual)"
4. Na hora de criar radio buttons, siga estas instruções: Container space-y-2 relative z-0, cada opção em <label class="flex items-center gap-3 p-4 rounded-lg cursor-pointer hover:bg-muted/50 transition-colors border border-border w-full relative z-10"> com input w-5 h-5 accent-primary e texto text-sm.

Formulário (historia clinica)

Qual das frases abaixo melhor se encaixa em seu momento atual? (classifique abaixo)

- ☐ Ainda não estou certo(a) se este é o momento para eu parar de fumar
- ☐ Penso em parar, mas não antes de 6 meses
- ☐ Parar entre 3 e 6 meses
- ☐ Eu estou realmente decidido(a) e, quero marcar uma data nos próximos 90 dias
- ☐ Eu estou realmente decidido(a) e, quero marcar uma data nos próximos 30 dias
- ☐ Já parei e pretendo me manter abstinente

Estágio de mudança:

- ☐ Pré-contemplativo
- ☐ Contemplativo
- ☐ Determinação
- ☐ Ação

Autoeficácia (Sugira ao paciente que dê uma nota de 0 a 5 para as duas próximas perguntas)

- O quanto você se sente preparado(a) ou pronto(a) para deixar de fumar neste tentativa: _____ (entre 0 a 5)

- Qual o grau de importância que você dá a esta tentativa: _____ (entre 0 a 5)

Barreiras (Identifique quais as condições que se constituem em obstáculos para você ficar sem fumar - situações de risco)

- ☐ Ganho de Peso
- ☐ Estresse

- ☐ Depressão
- ☐ Cônjuge/familiar fuma
- ☐ Beber
- ☐ Telefonar
- ☐ Tomar café
- ☐ Sair com amigos
- ☐ Outra

Rede de Apoio

1. Informou a amigos/familiares? ☐ Sim ☐ Não
2. Com quem pode contar em situação de risco?

Lazer

- Situações de lazer que reduzem o desejo de fumar

Rotina

- Dorme ____ h/dia
- Insônia: ☐ Sim ☐ Não
- Hidratação: ____ L/dia
- Alimentação variada: ☐ Sim ☐ Não

Exercícios?

- ☐ Não ☐ Sim -
- ☐ Se sim, qual a frequência: ____x/semana
- ☐ Se sim, qual exercício?
- Recaídas - Identifique as situações que contribuíram para recaída:
 - ☐ Aumento de peso
 - ☐ Estresse
 - ☐ Depressão
 - ☐ Bebida alcoólica
 - ☐ Conviver com fumante
 - ☐ Doença ou perda familiar
 - ☐ Outra _____

Tabelas (Supabase)

1. Comorbidade -> tabela de "Comorbidade" do paciente
 - 1.1. Campos: Todos os campos descritos no Registro do Estágio de Motivação (Tentativa Atual)
 - 2.2. Relacionamentos: Identificador da tabela de paciente

Casos de uso relacionados

UC13 – Registro do Estágio de Motivação (Tentativa Atual)

****Identificador:** UC13**

****Requisito(s) Associado(s):** RF12**

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- História Clínica: Tentativa Atual – Estágio de Motivação, Estágio de mudança, Autoeficácia, Barreiras, Rede de apoio【9†historia clinica.md】

****Prioridade:** Essencial**

****Objetivo:** Registrar o estágio motivacional do paciente e fatores associados.**

****Atores:** Profissional da saúde**

****Pré-condições:****

- Paciente cadastrado.
- Profissional logado.

****Condição de Entrada:****

- Profissional acessa prontuário do paciente.

****Fluxo Principal:****

1. Profissional acessa seção de Estágio de Motivação.
2. Preenche campos: estágio, autoeficácia, barreiras, rede de apoio, lazer, rotina, exercícios, recaídas.
3. Salva.
4. Sistema registra informações.

****Fluxo Alternativo:****

- Permite atualizar estágio em cada consulta.

****Fluxo de Exceção:****

- Falha ao salvar: exibe erro.

****Pós-condições:****

- Estágio de motivação atualizado.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos *(adaptado direto no prompt)*

Documento de Casos de Uso *(adaptado direto no prompt)*

Formulário de História Clínica *(adaptado direto no prompt)*

19.1 Registro da Avaliação Clínica Inicial

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do cadastro de Comorbidades, descrita no caso de uso UC13 – Registro da Avaliação Clínica Inicial, no qual consiste nos seguintes itens:

1. Página de cadastro de Comorbidades

Diretrizes

1. Para cada paciente exibido na página de listagem de pacientes, exibir um botão de ação (um ícone qualquer adequado) que direcione para o formulário do Registro da Avaliação Clínica Inicial
2. Após a alteração do cadastro de Registro da Avaliação Clínica Inicial exibir uma mensagem informativa de sucesso e direcionar para a página de listagem de pacientes
3. O cadastro de "Registro da Avaliação Clínica Inicial" armazenado no banco de dados deve estar vinculado ao paciente selecionado

Restrições

1. Usar a estrutura de banco de dados fornecida pelo Supabase
2. Permitir que usuários do tipo Profissional de Saúde tenha acesso a edição dos dados para esta funcionalidade.
3. Cada paciente deve ter apenas um único cadastro de "Registro da Avaliação Clínica Inicial"
4. Na hora de criar radio buttons, siga estas instruções: Container space-y-2 relative z-0, cada opção em <label class="flex items-center gap-3 p-4 rounded-lg cursor-pointer hover:bg-muted/50 transition-colors border border-border w-full relative z-10"> com input w-5 h-5 accent-primary e texto text-sm.

Formulário (historia clinica)

Avaliação Clínica Inicial

- Sintomas
- Sinais Vitais
 - PA: ____/____ mmHg
 - FC: ____ bpm
 - FR: ____ irm
 - Peso: ____ kg
 - Altura: ____ m
 - IMC: ____
 - Monóxido de carbono: ____ ppm
 - Sat.O2: ____
- Exame Físico Dirigido
- Exames laboratoriais:
 - RX Tórax ou TC – Data: ____/____/____
 - PFR – Data: ____/____/____
 - VEF1 pós
 - IT pós
 - Sangue – Data: ____/____/____
 - Hb
 - HDL
 - LDL
 - CT
 - TG
 - CR
 - U

- ECG
- Outros

- Programa Terapêutico Inicial: Planos e Metas
- Encaminhamentos
- OBS

- Médico Avaliador
- Data

Tabelas (Supabase)

1. Comorbidade -> tabela de "Comorbidade" do paciente
 - 1.1. Campos: Todos os campos descritos no Registro da Avaliação Clínica Inicial
 - 2.2. Relacionamentos: Identificador da tabela de paciente

Casos de uso relacionados

UC14 – Registro da Avaliação Clínica Inicial

****Identificador:** UC14**

****Requisito(s) Associado(s):** RF13**

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- História Clínica: Avaliação Clínica Inicial (sintomas, sinais vitais, exames, resumo, médico avaliador, data)【9†historia clinica.md】

****Prioridade:** Essencial**

****Objetivo:** Registrar a avaliação clínica inicial do paciente.**

****Atores:** Profissional da saúde**

****Pré-condições:****

- Paciente cadastrado.
- Profissional logado.

****Condição de Entrada:****

- Profissional acessa prontuário do paciente.

****Fluxo Principal:****

1. Profissional acessa seção de Avaliação Clínica Inicial.
2. Preenche dados: sintomas, sinais, exames, resumo, etc.
3. Salva.
4. Sistema armazena dados.

****Fluxo Alternativo:****

- Permite anexar exames.

****Fluxo de Exceção:****

- Falha ao salvar: exibe erro.

****Pós-condições:****

- Avaliação inicial documentada.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos (*adaptado direto no prompt*)

Documento de Casos de Uso (*adaptado direto no prompt*)

Formulário de História Clínica (*adaptado direto no prompt*)

19.1 Registro da Avaliação Clínica Inicial

Prompt Usado:

erro ao salvar

Artefatos de Entrada:

<N/A>

20.1 Registro de Visitas Clínicas de Acompanhamento

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do seguinte caso de uso:

UC15 – Registro de Visitas Clínicas de Acompanhamento

****Identificador:**** UC15

****Requisito(s) Associado(s):**** RF14

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- História Clínica: Resumo de acompanhamento, data, profissional responsável, anotações clínicas【9†historia clinica.md】

****Prioridade:**** Essencial

****Objetivo:**** Permitir o registro das visitas clínicas subsequentes do paciente.

****Atores:**** Profissional da saúde

****Pré-condições:****

- Paciente cadastrado.

- Profissional logado.

****Condição de Entrada:****

- Profissional acessa o prontuário do paciente.

****Fluxo Principal:****

1. Profissional acessa seção de acompanhamento clínico.

2. Registra data, profissional, anotações clínicas.

3. Salva.

4. Sistema armazena dados.

****Fluxo Alternativo:****

- Permite editar registros de visitas anteriores.

****Fluxo de Exceção:****

- Falha ao salvar: exibe erro.

****Pós-condições:****

- Histórico de acompanhamento atualizado.

Diretrizes

Para implementar o caso de uso acima, crie uma nova seção "Acompanhamento Clínico" (que ficará nas ações listadas na aba "Pacientes") para a implementação do caso de uso. Escolha um ícone apropriado.

Tabelas (Supabase)

1. Tabela: Visitas de acompanhamento

1.1. Campos para identificação do paciente, do profissional de saúde e anotações clínicas :

2.2. Relacionamentos: Identificador da tabela de paciente e do profissional de saúde.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos (*adaptado direto no prompt*)

Documento de Casos de Uso (*adaptado direto no prompt*)

Formulário de História Clínica (*adaptado direto no prompt*)

20.2 Registro de Visitas Clínicas de Acompanhamento

Prompts Usados:

Apesar de salvar a visita, ela não consta no histórico do paciente. Ajuste isso

Erro ao salvar visita de acompanhamento.

O registro tá sendo salvo com a data errada, parece que o valor salvo é o do dia anterior

Não consigo excluir um registro

Deletei todos os registros com exceção de um pois não consigo deletá-lo. Me ajude com isso.

O problema é que não consigo clicar para deletá-lo. Quando passo o mouse em cima do ícone da lixeira, nada acontece.

Ainda não resolveu. Isso é algo que só está acontecendo com um registro específico. Ao que parece, criado antes da execução da query para criar a tabela. Talvez tenha algo ainda remanescente no código.

Artefatos de Entrada:

<N/A>

21. Listagem de Pacientes com Indicadores Chave

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do seguinte caso de uso:
Listagem de Pacientes com Indicadores Chave

****Identificador:**** UC16

****Requisito(s) Associado(s):**** RF15

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- Dados agregados do paciente: nome, estágio motivacional, nível de dependência tabágica【9†historia clinica.md】

****Prioridade:**** Essencial

****Objetivo:**** Exibir listagem de pacientes com informações-chave para consulta rápida.

****Atores:**** Profissional da saúde, residente, administrador

****Pré-condições:****

- Usuário logado.

****Condição de Entrada:****

- Acesso ao módulo de pacientes.

****Fluxo Principal:****

1. Usuário acessa a página de listagem.

2. Sistema exibe tabela com nome, estágio motivacional, nível de dependência tabágica de cada paciente.

3. Usuário pode clicar para visualizar prontuário.

****Fluxo Alternativo:****

- Permite ordenar colunas.

****Fluxo de Exceção:****

- Erro ao carregar: exibe mensagem.

****Pós-condições:****

- Lista disponível para consultas e navegação.

Diretrizes:

Criar a a parte de listagem logo abaixo do módulo de gerenciamento do paciente.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos (*adaptado direto no prompt*)

Documento de Casos de Uso (*adaptado direto no prompt*)

Formulário de História Clínica (*adaptado direto no prompt*)

22.1 Filtro Avançado de Pacientes

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do seguinte caso de uso:
Filtro Avançado de Pacientes

****Identificador:**** UC22

****Requisito(s) Associado(s):**** RF16

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- Dados do paciente: nome, estágio motivacional, nível de dependência tabágica, comorbidades clínicas e psiquiátricas【9†historia clinica.md】

****Prioridade:**** Desejável

****Objetivo:**** Permitir ao usuário filtrar pacientes por diferentes critérios.

****Atores:**** Profissional da saúde, residente, administrador

****Pré-condições:****

- Usuário logado.

****Condição de Entrada:****

- Acesso à tela de listagem de pacientes.

****Fluxo Principal:****

1. Usuário acessa filtros avançados.
2. Seleciona critérios desejados.
3. Sistema exhibe lista filtrada.
4. Usuário pode visualizar prontuário de pacientes filtrados.

****Fluxo Alternativo:****

- Permite combinar múltiplos filtros.

****Fluxo de Exceção:****

- Nenhum resultado: sistema informa.

****Pós-condições:****

- Lista de pacientes refinada conforme necessidade.

Diretrizes:

Melhorando o módulo de indicadores chave dos pacientes, implemente o caso de uso acima.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos (*adaptado direto no prompt*)

Documento de Casos de Uso (*adaptado direto no prompt*)

Formulário de História Clínica (*adaptado direto no prompt*)

22.2 Filtro Avançado de Pacientes

Prompts Usados:

For the code present, I get the error below. Please think step-by-step in order to resolve it.

Dois problemas que estão atrapalhando a funcionalidade de filtro avançado: O estágio motivacional exibido está sem acento e todo em letra minúscula quando listado no módulo de Indicadores Chave dos Pacientes ("acao" ao invés de "Ação"). Além disso, o nível de dependência na opção de filtro está "Moderada" ao invés de "Média".

Ótimo! O problema se resolveu quanto a questão do nível de dependência. Agora, no estágio motivacional, ainda não consigo utilizar o filtro. Além de que "determinacao" continua escrita da forma incorreto, dando a entender que o problema real não foi resolvido.

Artefatos de Entrada:

<N/A>

23.1 Busca de Usuários

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do seguinte caso de uso:

Busca de Usuários

****Identificador:** UC21**

****Requisito(s) Associado(s):** RF21**

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

- Busca de Usuários: nome, função, e-mail
Prioridade: Importante
Objetivo: Permitir ao administrador buscar usuários por diferentes critérios.

Atores: Administrador
Pré-condições:
- Administrador logado.

Condição de Entrada:
- Acesso ao módulo de busca de usuários.

Fluxo Principal:
1. Administrador informa critério de busca (nome, função, e-mail).
2. Sistema retorna resultados compatíveis.
3. Permite selecionar usuário para visualizar ou editar.

Fluxo Alternativo:
- Busca sem resultado: exibe mensagem adequada.

Fluxo de Exceção:
- Erro ao buscar: exibe erro.

Pós-condições:
- Usuários facilmente localizáveis.

Diretrizes:
Essa funcionalidade de busca, deve ficar na aba de usuários. Logo abaixo do módulo de gerenciamento de usuários.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos (*adaptado direto no prompt*)

Documento de Casos de Uso (*adaptado direto no prompt*)

Formulário de História Clínica (*adaptado direto no prompt*)

23.2 Busca de Usuários

Prompts Usados:

Boa! No entanto, preciso que faça dois ajustes: 1 - Ajuste essa busca para que fique semelhante àquela implementada na aba de pacientes. 2 - Deixe a busca abaixo do módulo de gerenciamento de usuários.

Ótimo! Agora um ajuste fino: Deixe a filtragem suave, igual ao que é feito na aba de pacientes. Toda vez que eu insiro uma letra, parece que a página atualiza.

Artefatos de Entrada:

<N/A>

24.1 Registro e Auditoria de Logs em Prontuários

Prompt Usado:

Contexto

Você é um desenvolvedor full-stack experiente que utiliza o Lovable.

Tarefa

Esta tarefa consiste na implementação do seguinte caso de uso:

Registro e Auditoria de Logs em Prontuário

****Identificador:**** UC19

****Requisito(s) Associado(s):**** RF17

****Campo(s) de Formulário Associado(s):****

<p>- Histórico de ações: nome do usuário, data/hora, tipo de ação (edição, exclusão, cadastro)</p> <p>**Prioridade:** Importante</p> <p>**Objetivo:** Registrar logs detalhados das alterações e cadastros nos prontuários.</p> <p>**Atores:** Todos os usuários</p> <p>**Pré-condições:**</p> <p>- Usuário logado.</p> <p>**Condição de Entrada:**</p> <p>- Qualquer operação de cadastro, edição ou exclusão em prontuário.</p> <p>**Fluxo Principal:**</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usuário executa uma ação (cadastro, edição, exclusão). 2. Sistema registra log com nome do usuário, data/hora, tipo de ação. 3. Logs ficam disponíveis para auditoria. <p>**Fluxo Alternativo:**</p> <p>- Consulta de logs por administrador.</p> <p>**Fluxo de Exceção:**</p> <p>- Falha ao registrar log: exibe erro.</p> <p>**Pós-condições:**</p> <p>- Histórico de alterações completo e rastreável.</p> <p>Tabelas (Supabase)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tabela: Log do prontuário <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Campos: Campos listados no caso de uso acima. 2.2. Relacionamentos: Identificador da tabela do profissional de saúde.

Artefatos de Entrada:

Documento de Requisitos *(adaptado direto no prompt)*

Documento de Casos de Uso *(adaptado direto no prompt)*

Formulário de História Clínica *(adaptado direto no prompt)*

24.2 Registro e Auditoria de Logs em Prontuários

Prompts Usados:

For the code present, I get the error below. Please think step-by-step in order to resolve it.

Artefatos de Entrada:

<N/A>

25. Ajustes

Prompts Usados:

Perfeito! Agora só faltam dois ajustes:

- 1 - Não consigo carregar o histórico de saúde do paciente.
- 2 - Não consigo carregar as comorbidades clínicas do paciente.

A única coisa que aparece em ambos os casos é "Carregando dados..."

—

Mais um detalhe: No módulo Indicadores Chave dos Pacientes da aba de Pacientes tem um problema. O filtro por Estágio Motivacional tem muitas opções que não são contempladas no formulário original!

Peço que se atenha a essas opções:

- ☐ Pré-contemplativo

- ☐ Contemplativo
- ☐ Determinação
- ☐ Ação

Ótimo! Ainda nessa parte de filtros, percebo que nem todas as comorbidades clínicas estão presentes. Ajuste isso, tendo como base os campos abaixo do formulário:

Comorbidades Clínicas

- ☐ Diabetes
- ☐ Pressão Alta
- ☐ Colesterol Alto
- ☐ Obesidade
- ☐ Doenças da Tireóide
- ☐ Derrame cerebral
- ☐ Infarto [recente] [antigo]
- ☐ Cardiopatia Isquêmica
- ☐ Arritmia Cardíaca
- ☐ Doenças reumáticas
- ☐ Câncer
- ☐ Trombose venosa
- ☐ SIDA/AIDS
- ☐ Hepatite
- ☐ Enfisema/Bronquite Crônica
- ☐ Asma brônquica
- ☐ Gastrite/Úlcera
- ☐ Doença renal
- ☐ Epilepsia/Crise convulsiva
- ☐ TEC/Cirurgia cerebral
- ☐ Insônia
- ☐ Alergia de pele
- ☐ Doenças orogengivais
- ☐ Prótese dentária móvel

Outro problema a ser resolvido nessa listagem de pacientes:

Nem todas as comorbidades de um paciente estão sendo exibidas na coluna Comorbidades.

Outro problema. Fiz alguns ajustes nos prontuários de alguns pacientes, bem como criei outros, e mesmo assim nada consta nos logs de auditoria.

Não funcionou! Tentei criar um paciente mock e nada ocorreu.

—
Está perfeito!

Agora, preciso de uma melhoria:

Altere a forma como a data de nascimento dos pacientes está sendo preenchida.

Atualmente, temos que voltar cada mês até se chegar no mês desejado e isso é muito trabalhoso.

—
Curioso! A data que eu seleciono está sendo transformada no dia anterior. Resolva!

—
Ainda está acontecendo!

—
A coluna "Data de Nascimento" ainda aparece errada na exibição do gerenciamento dos pacientes na aba de Pacientes

—
Erro:

Não foi possível salvar a escala HAD

—
Ainda não consigo salvar

—
Agora dá o seguinte erro: ID do paciente não encontrado.

Artefatos de Entrada:

<N/A>

26. Toques Finais

Prompts Usados:

There are some finishing touches left to be done. Please, execute and change only what is explicitly specified while leaving the other components as is:

0) In "Usuários" page, the "Ações" button is not working as intended (currently redirecting the user to "Oops! Page not found"). Should open the edit User page.

1) You will notice there's a page called "Relatórios", it should be a simple page where the user may export the forms from a given user in either pdf or excel (can choose which users and which forms should be exported). Style suggestions: "pdf" button in red with symbol and "excel" button in green with symbol.

2) Integrate the Database and endpoints from Supabase into the Dashboard page (Dashboard.tsx).

3) You can retrieve the amount of "Pacientes" registered from the DB and display them in the card "Total de Pacientes". Do the same for "Em Tratamento", "Relatórios", "Taxa de

Sucesso"

4) In "Atividades Recentes" you should display a preview from "Log de Auditoria", displaying the most recent activities. (you can look up the page LogsAuditoria.tsx in order to learn how to retrieve that info).

5) Remove the unused options "Manutenção", "Operações", "Abastecimento" in SideBarLayout.

—

I've noticed that in page Relatorios.tsx, you don't actually implement the exportToPDF and exportToExcel functions, you simply add a "Simulation". I would like to properly implement said functions.

Change only these export functions in Relatorios.tsx and nothing else.

After successfully exporting, should display the Success Toast

Artefatos de Entrada:

<N/A>

27. Correções

Prompts Usados:

no arquivo EditarPaciente.tsx, os campos do formulario deveriam ser os seguintes. altere o arquivo .tsx e qualquer tabela no banco de acordo.

Identificação

- Data
- Reg. HU: _____
- Nome
- Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino
- Data de Nascimento: __/__/__
- Idade: ____ anos
- Naturalidade
- Nacionalidade
- Estado Civil: ☐ Casado(a) ☐ Solteiro(a) ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a)

<ul style="list-style-type: none">- Endereço completo- Bairro- Município- CEP- Telefone Residencial- Celular- Recado- Escolaridade- Profissão- Religião- Situação de trabalho: [] Do lar [] Aposentado [] Encostado [] Trabalhando- Renda familiar R\$- Número de pessoas que dependem da renda familiar- Como chegou ao NETT?- Já se tratou antes? [] Sim [] Não<ul style="list-style-type: none">- Em caso positivo, quando (ano(s))? <hr/>
--

faça o mesmo para o arquivo NovoPaciente.tsx

Artefatos de Entrada:

<N/A>