

# **PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL**

## **TUTORIAL PARA O SUPERVISOR**

### **RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL**

Brasília/DF, 1 de outubro de 2018.

# APRESENTAÇÃO

## RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL

Senhor Supervisor participante do Projeto Mais Médico para o Brasil:

O “**RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL**” é o formulário destinado ao registro das atividades de supervisão, quando estas forem realizadas longitudinalmente, conforme previsto na Portaria 585/2015, § 9 do Art. 1º.

Por “**Acompanhamento Longitudinal**”, entende-se a atividade de supervisão específica proposta pelo Supervisor ao Médico Participante, que possa ser mediada e acompanhada por meio de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) – e-mail, telefone ou webconferência (Skype, Hangout, etc.) – mediante registro. Tal atividade pode ser a proposição de uma discussão de caso clínico por escrito; relato de um processo de trabalho específico; encaminhamento de soluções para alguma pendência anterior registrada pelo supervisor; atividade de aprimoramento clínico; descrição de uma ação em saúde específica no território ou outro aspecto que o Supervisor/Tutor considere relevante e pertinente para aquele contexto.

A utilização deste tipo de supervisão é facultada aos supervisores que acompanham os médicos participantes que atuam em Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e no Grupo Especial de Supervisão (GES).

Para o registro da atividade de supervisão, o supervisor deve acessar o Web Portfólio Mais Médicos, conforme passos descritos nesse tutorial.

Recomendamos a leitura integral desse tutorial para que não haja dúvidas quanto ao acesso ao Web Portfólio e preenchimento do formulário *online*.

Equipe do PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

# TUTORIAL

## RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL

### 1º PASSO: ACESSO AO WEB PORTFÓLIO

✓ Abra um Navegador Web, cuja versão deverá ser no mínimo uma das apresentadas abaixo:

- 1) *Google Chrome – versão 15.0 ou superior;*
- 2) *Mozilla Firefox – versão 12.0 ou superior;*
- 3) *Mac OS Safari – versão 5.0 ou superior (para PC);*

**Obs.: O WP ainda não possui suporte para acesso usando recursos móveis (Sistemas Android e/ou IOS).**

✓ Digite ou copie e cole na barra de endereço do navegador o seguinte link:

<http://sistemas.unasus.gov.br/webportfolio>

✓ Ao visualizar a página de apresentação do **WEB PORTFÓLIO**, clique em “**Acessar**” dentro do ícone “**MAIS MÉDICOS**”, conforme indicado na figura abaixo:



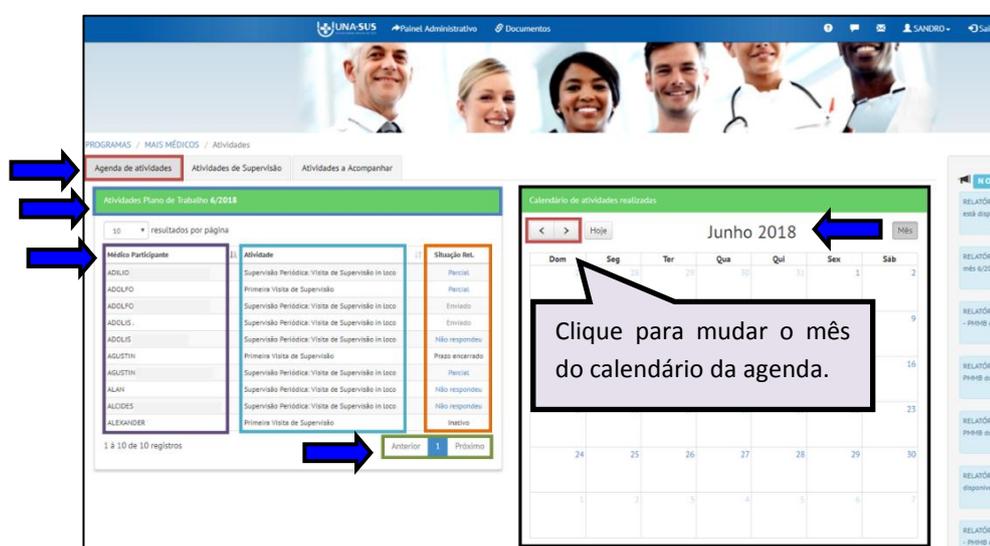
### 2º PASSO: LOGIN

✓ Para fazer o *login*, digite o seu “**CPF**” (somente números) ou “**E-MAIL**”, “**SENHA**” do Acesso UNASUS, e clique em “**Acessar**”.



### 3º PASSO: AGENDA DE ATIVIDADES - WEB PORTFÓLIO

- ✓ Os relatórios de supervisão devem ser preenchidos pelo Supervisor conforme modalidade de supervisão prevista no Plano de Trabalho (PT) do mês de referência.
- ✓ O Supervisor deve verificar a sua atividade de supervisão para o mês corrente clicando na seção **“Agenda de atividades”** no WP, na qual é apresentada a lista de Médicos Participantes sob a sua responsabilidade de supervisão, com a respectiva modalidade de supervisão prevista no PT.
- ✓ Caso um Médico Participante tenha o seu cadastro inativado no WP após a elaboração do PT do mês, na Agenda de atividades do Supervisor será indicado que esse está **“Inativo”**, e não será possível preencher o formulário.
- ✓ Após realizar a atividade de supervisão, para preencher o relatório, veja os passos seguintes.



### 4º PASSO: RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL

- ✓ No WP, para acessar e preencher o **“RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL”**, o Supervisor deverá, conforme indicado na figura abaixo:
  - 1) Clicar na seção **“Agenda de atividades”**;
  - 2) Verificar se a agenda de atividades está aberta no mês de referência da atividade de supervisão;
  - 3) Localizar o nome do Médico Participante;
  - 4) Clicar no ícone azul (**Não Respondeu** ou **Parcial**) na coluna **“Situação Rel.”**, conforme atividade prevista.

- ✓ Não é possível preencher o formulário de Médicos Participantes inativos no WP.

PROGRAMAS / MAIS MÉDICOS / Atividades

Atividade de atividades | Atividades de Supervisão | Atividades a Acompanhar

Atividades Plano de Trabalho 6/2018

Médico Participante	Atividade	Situação Rel.
ADILIO	Supervisão Periódica-Acompanhamento Longitudinal	Não respondido
ADOLFO	Primeira Visita de Supervisão	Pendente
ADOLFO	Supervisão Periódica: Visita de Supervisão in loco	Emitted
ADOLIS	Supervisão Periódica: Visita de Supervisão in loco	Emitted
ADOLIS	Supervisão Periódica: Visita de Supervisão in loco	Não
AGUSTIN	Primeira Visita de Supervisão	Não
AGUSTIN	Supervisão Periódica: Visita de Supervisão in loco	Não
ALAN	Encontro de Supervisão Locomregional	Não
ALCIDES	Supervisão Periódica: Visita de Supervisão in loco	Não
ALEXANDER	Primeira Visita de Supervisão	Não

1 a 10 de 10 registros

Calendário de atividades realizadas: Junho 2018

Clique aqui para abrir o "Relatório de Supervisão Periódica: Acompanhamento Longitudinal".

## 5º PASSO: PREENCHER O RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL

- ✓ O "RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL" está dividido em sete seções conforme mostra a figura abaixo. Para iniciar o preenchimento do formulário siga as instruções seguintes.
  - I) "DADOS DO FORMULÁRIO"
  - II) "IDENTIFICAÇÃO"
  - III) "PROCESSO DE SUPERVISÃO"
  - IV) "ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL"
  - V) "SUPORTE DO MUNICÍPIO"
  - VI) "OCORRÊNCIAS"
  - VII) "PRÓXIMA SUPERVISÃO"

Sistema de Formulário SEUNA-SUS

Sair | SANDRO

Dados do Formulário | IDENTIFICAÇÃO | PROCESSO DE SUPERVISÃO | ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL | SUPORTE DO MUNICÍPIO | OCORRÊNCIAS | PRÓXIMA SUPERVISÃO

RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL - PMMB

Informações do Formulário

Descrição do Formulário: RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL - PMMB  
 Observação: RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL - PMMB referente ao mês de Outubro do médico ADILIO no município de CAMPOS BELOS-GO  
 CPF do Supervisor: 99  
 CPF do Profissional: 99

Gerar Relatório | Emitir Formulário | Sair

© 2015 UNASUS - Universidade Aberta do SUS  
 L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 94 - sala 201, CEP 76916-900 - Tel. +55(81)3329-4517

**DADOS DO FORMULÁRIO:** Essa seção apresenta as informações do formulário, para simples conferência. Caso identifique alguma incoerência, deverá solicitar correção via Suporte Técnico da UNA-SUS, disponível no endereço eletrônico:

<https://sistemas.unasus.gov.br/suporte/>

UNA-SUS Sistema de Formulário SE/UNA-SUS Sair | SANDRO

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO PROCESSO DE SUPERVISÃO ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL SUPORTE DO MUNICÍPIO OCORRÊNCIAS PRÓXIMA SUPERVISÃO

RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL - PMMB

Informações do Formulário

Descrição do Formulário: RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL - PMMB  
Observação: RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL - PMMB referente ao mês de Outubro do médico ADILIO no município de CAMPOS BELOS-GO  
CPF do Supervisor: 6  
CPF do Profissional: 1

Gerar Relatório Enviar Formulário Sair

© 2015 UNA-SUS - Universidade Aberta do SUS  
L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Geleba A, SC 64 - sala 201, CEP 76910-900. Tel. +55(61)3329-4517

**IDENTIFICAÇÃO:** Para iniciar o preenchimento do formulário, você deve clicar na seção “IDENTIFICAÇÃO” conforme indicado na figura abaixo.

- ✓ Alguns dados, tais como: “1. DADOS PESSOAIS DO SUPERVISOR”, “2. DADOS PROFISSIONAIS DO SUPERVISOR”, “3. DADOS PESSOAIS DO MÉDICO PARTICIPANTE”, já estão autopreenchidos no formulário, os demais itens devem ser preenchidos conforme instruções seguintes.
- ✓ Clique nos itens 1, 2 e 3 para conferir os dados autopreenchidos nessa seção.

UNA-SUS Sistema Sair | SANDRO

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO PROCESSO DE SUPERVISÃO ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL SUPORTE DO MUNICÍPIO OCORRÊNCIAS PRÓXIMA SUPERVISÃO

1. DADOS PESSOAIS DO SUPERVISOR

1.1 Nome: SANDRO

1.2 CPF: 65

2. DADOS PROFISSIONAIS DO SUPERVISOR

3. DADOS PESSOAIS DO MÉDICO PARTICIPANTE

3.1 Nome: ADOLIS

3.2 CPF: 06

3.3 Conselho Profissional (Órgão de Classe/Número do Registro/UF): CRM

- ✓ No item “4. LOCAL DE ATUAÇÃO DO MÉDICO PARTICIPANTE (MUNICÍPIO/DSEI)”, os subitens “4.2” e “4.3” já estão autopreenchidos, você deve preencher todos os dados dos demais subitens “4.1” e “4.4 ao 4.12”. No caso de se tratar de médico participante do “Perfil 03 – DSEI”, preencher também o item 5.

**Observação:** O dado referente ao subitem “4.4 Região de saúde” poderá ser consultado junto à Secretaria Municipal de Saúde.

The image shows a screenshot of a web form titled "4. LOCAL DE ATUAÇÃO DO MÉDICO PARTICIPANTE (MUNICÍPIO/DSEI)". The form is divided into several sections, each with a callout box providing instructions:

- Section 4.1:** "Indique o perfil do território de supervisão: \*". A dropdown menu is open, showing options: "Perfil 01 - Distrito Federal, capitais, municípios situados em região metropolitana e municípios com mais de oitenta mil habitantes", "Perfil 02 - Municípios situados na Amazônia Legal, que não se adequem ao Perfil 01", "Perfil 03 - Distrito Sanitário Especial Indígena", and "Perfil 04 - Demais municípios". Callout: "Clique para selecionar uma opção de resposta."
- Section 4.2:** "Nome do Município:" with the value "CROMÍNIA". Callout: "Confira os dados autopreenchidos."
- Section 4.3:** "UF do Município:" with the value "GO". Callout: "Digite o dado solicitado."
- Section 4.4:** "Região de saúde: \*". Callout: "Esse dado poderá ser consultado junto à Secretaria Municipal de Saúde."
- Section 4.5:** "Unidade de Saúde (CNES/Nome):". The value "6939449" is entered, and a dropdown shows "6939449 - POSTO DE SAÚDE CAMINHOS DO ITURULY". Callout: "Clique para selecionar a Unidade de Saúde."
- Section 4.6:** "Código de localização da Unidade de Saúde? \*". Callout: "Digite o código CNES completo da Unidade de Saúde e aguarde para selecionar de acordo com a busca feita pelo sistema."
- Section 4.8:** "Qual a modalidade de equipe de Atenção Básica? \*". A dropdown menu is open, showing options: "Estratégia Saúde da Família", "Equipe Ribeirinha", "Equipe Fluvial", "Unidade de Saúde Mista", "Unidade de Saúde Tradicional", and "Outro". Callout: "Clique para selecionar uma opção de resposta."
- Section 4.9:** "A Unidade de Saúde possui mais de uma equipe de saúde? \*". Radio buttons for "SIM" and "NÃO" are visible. Callout: "Selecione uma opção de resposta clicando no campo de seleção."
- Section 4.10:** "Qual o nome do responsável pela Unidade de Saúde? \*". Callout: "Digite os dados solicitados."
- Section 4.11:** "Qual o número de telefone da Unidade de Saúde ou do seu responsável? \*".
- Section 4.12:** "Qual o e-mail da Unidade de Saúde ou do seu responsável? \*".

- ✓ No item “**5. LOCAL DE ATUAÇÃO PARA O PERFIL 03 – DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA**” somente devem ser preenchidos os subitens “5.1 a 5.9”, quando se tratar de médico participante situado no “**Perfil 03: Distrito Sanitário Especial Indígena**”.
- ✓ Para os casos em que as respostas de uma seção sejam de preenchimento obrigatório, e precisar sair do formulário sem finalizar o preenchimento total da seção, poderá salvar os dados parcialmente preenchidos. Para isso, marque a opção “**Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário**” apresentada do lado do ícone “**Salvar**”, e posteriormente, clique em “**Salvar**”.
- ✓ Lembre-se sempre de clicar no ícone “**Salvar**”, no final da página, para trocar de seção no formulário.

5. LOCAL DE ATUAÇÃO PARA O PERFIL 03 - DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA

5.1 UF do DSEI:  
Somente devem ser preenchidos os subitens 5.1 ao 5.9, quando se tratar de médico participante situado no Perfil 03: Distrito Sanitário Especial Indígena

5.2 Nome do DSEI:

5.3 UF do Polo Base:

5.4 Município do Polo Base:

5.5 Unidade de Saúde (CHES/Nome):  
Digite o código CHES completo da Unidade de Saúde e aguarde para selecionar de acordo com a busca feita pelo sistema.

5.6 Número de aldeias atendidas:  
Insira o quantitativo em numeral cardinal

5.7 Nome(s) da(s) Aldeia(s) visitada(s):

5.8 Etnias atendidas:

5.9 Composição da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena:

\* - Campo(s) Obrigatório(s)

Salvar  Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

Gerar Relatório Enviar Formulário Sair

Digite o dado solicitado para cada subitem.

Clique para salvar os dados preenchidos.

Poderá marcar a opção “**Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário**”, caso precise sair do formulário sem finalizar o preenchimento total dos dados da “**IDENTIFICAÇÃO**”.

- ✓ Ao visualizar a mensagem “**Dados guardados com sucesso**”, conforme pode ser verificado na figura abaixo, deverá clicar na seção “**PROCESSO DE SUPERVISÃO**”, para continuar o preenchimento do formulário.

Sistema de Formulário SE/UNA-SUS

Sair | SANDRO

Dados do Formulário **PROCESSO DE SUPERVISÃO** ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL SUPORTE DO MUNICÍPIO OCORRÊNCIAS PRÓXIMA SUPERVISÃO

Dados guardados com sucesso.

1. DADOS PESSOAIS DO SUPERVISOR

2. DADOS PROFISSIONAIS DO SUPERVISOR

3. DADOS PESSOAIS DO MÉDICO PARTICIPANTE

4. LOCAL DE ATUAÇÃO DO MÉDICO PARTICIPANTE (MUNICÍPIO/DSEI)

5. LOCAL DE ATUAÇÃO PARA O PERFIL 03 - DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA

\* - Campo(s) Obrigatório(s)

Salvar  Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

Gerar Relatório Env...

Ao visualizar a mensagem “**Dados guardados com sucesso**”, clique na seção “**PROCESSO DE SUPERVISÃO**”, para continuar o preenchimento do formulário.

@ 2015 UNA-SUS - Universidade Aberta do SUS  
L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, SC-04 - sala 201, CEP 70910-900 - Tel: +55(61)3329-4517

**PROCESSO DE SUPERVISÃO:** No item “1. DATA DO ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL” você deve clicar na “seta da caixa” para selecionar a data da supervisão, que está apresentada no formato dia/mês/ano (DD/MM/AAAA).

Sistema de Formulário SE/UNA-SUS

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO **PROCESSO DE SUPERVISÃO** ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL SUPORTE DO MUNICÍPIO OCORRÊNCIAS PRÓXIMA SUPERVISÃO

1. DATA DO ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL

1.1 Data: \* [dropdown]

2. REALIZAÇÃO DE CON 2014 2015

Selecione a data no formato DD/MM/AAAA.

- ✓ No item “2. REALIZAÇÃO DE CONTATO PRÉVIO” selecione uma resposta de acordo com a situação verificada, e, se for o caso, justifique sua resposta no subitem seguinte.

2. REALIZAÇÃO DE CONTATO PRÉVIO

2.1 Este Acompanhamento Longitudinal foi pactuado com o médico participante, em seu último momento presencial de supervisão? \*

Para a situação “SIM”, responda ao subitem 2.2; para a situação “NÃO”, responda ao subitem 2.3.

	SIM [Responda ao subitem 2.2]	NÃO [Responda ao subitem 2.3]
Selecione:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.2 Qual modalidade de comunicação foi utilizada?

Telefone  
Webconferência (por telessaúde, Skype, Hangout, outro)  
E-mail  
Nenhum  
Outro

2.3 Justifique o motivo de não ter pactuado o Acompanhamento Longitudinal (Ex.: Incompatibilidade de data/horário/modalidade de comunicação, etc.):

Selecione uma opção de resposta clicando no campo de seleção.

Se a resposta do subitem for “Sim” ou “Não”, deve descrever o motivo no subitem seguinte.

Digite o dado solicitado.

- ✓ No item “3. SITUAÇÃO DE ABSENTEÍSMO” selecione uma resposta de acordo com a situação verificada, e, se for o caso, responda ao subitem seguinte.
- ✓ Se sua resposta para o subitem “3.1” for “Não”, responda ao subitem “3.2”.

3. SITUAÇÃO DE ABSENTEÍSMO

3.1 O médico participante participou do Acompanhamento Longitudinal? \*

Para a situação “NÃO”, responda ao subitem 3.2.

SIM  
NÃO [Responda ao subitem 3.2]

3.2 Observações (Descreva o que ocorreu):

Clique para selecionar uma opção de resposta.

Digite o dado solicitado.

- ✓ No item “**4. CASOS EXCEPCIONAIS**” selecione uma resposta de acordo com a situação verificada, e, se for o caso, responda ao subitem seguinte.
- ✓ Se a sua resposta para o subitem “4.1” for “**Sim**”, responda ao subitem “4.2”.

4. CASOS EXCEPCIONAIS

4.1 Este Acompanhamento Longitudinal refere-se a um caso excepcional autorizado pela Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde do Ministério da Educação (DOES/MEC).\*

Para a situação “SIM”, responda ao subitem 4.2

Selezione:	SIM [Responda ao subitem 4.2]	NÃO	NÃO SE APLICA
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.2 Justifique a excepcionalidade deste caso:

Digite o dado solicitado.

Selecione uma opção de resposta clicando no campo de seleção.

- ✓ No item “**5. OBJETIVO E CONDUTA CLÍNICA**” selecione uma resposta de acordo com a situação verificada.
- ✓ Nos subitens “5.1” e “5.2” você pode selecionar apenas uma opção de resposta para cada subitem.
- ✓ Nos subitens “5.3” e “5.4” você pode selecionar mais de uma opção de resposta para cada subitem.

5. OBJETIVO E CONDUTA CLÍNICA

5.1 Qual o objetivo deste Acompanhamento Longitudinal? \*

Qualificação das ações apenas do médico participante [ações de núcleo]  
Qualificação das ações do médico participante e sua equipe [ações de campo]  
Outro  
Não se aplica

5.2 Qual a principal temática discutida neste Acompanhamento Longitudinal? \*

Selecione apenas uma temática

Acesso e acolhimento com classificação de risco  
Aperfeiçoamento da Conduta Clínica/Diagnóstico/ Terapêutica/Reabilitação  
Articulação com dispositivos da rede (NASF, Consultório na Rua, Academia da Saúde, CAPS, UPA, SAMU, aparelhos sociais etc.)  
Assistência Farmacêutica  
Avaliação das atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde  
Avaliação sobre a supervisão  
Carga horária/escala de trabalho e cumprimento de horário do componente prático  
Carga horária/escala de trabalho e cumprimento de horário do momento de estudo e-SUS  
Humanização em Saúde  
Linhas de cuidado, regulação em saúde e redes de atenção  
Medicina Centrada na Pessoa  
Medicina baseada em evidência  
Gestão do tempo

5.3 Que outra(s) temática(s) foi(ram) abordada(s)? \*

Pode ser selecionada mais de uma temática

Selecione

Selecione as opções abaixo

Acesso e acolhimento com classificação de risco  
 Aperfeiçoamento da Conduta Clínica/Diagnóstico/ Terapêutica/Reabilitação  
 Articulação com dispositivos da rede (NASF, Consultório na Rua, Academia da Saúde, CAPS, UPA, SAMU, aparelhos sociais etc.)  
 Assistência Farmacêutica  
 Avaliação das atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde  
 Avaliação sobre a supervisão  
 Carga horária/escala de trabalho e cumprimento de horário do componente prático  
 Carga horária/escala de trabalho e cumprimento de horário do momento de estudo e-SUS  
 Humanização em Saúde  
 Linhas de cuidado, regulação em saúde e redes de atenção  
 Medicina Centrada na Pessoa  
 Medicina baseada em evidência  
 Gestão do tempo

5.4 Qual(is) grupo(s) prioritário(s) ou linha(s) de cuidado em a conduta clínica em algum atendimento? \*

Pode ser selecionado mais de um subitem

Selecione

Selecione as opções abaixo

Dengue e Chikungunya  
 Diabetes  
 Hanseníase  
 Hipertensão  
 Imunização  
 Materno infantil  
 Promoção da saúde

Selezione:	SIM [Responda aos subitens 5.6 e 5.7]	NÃO
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Clique para selecionar uma opção de resposta.

Clique em “Selezione”; Marque a(s) resposta(s) desejada(s). Após seleção, clique no ícone fechar e responda aos demais subitens.

- ✓ Se a sua resposta para o subitem “5.5” for “**Sim**”, responda aos subitens “5.6” e “5.7”.

5.5 O médico participante teve alguma dificuldade com a conduta clínica em algum atendimento? \*

Para a situação “SIM”, responda aos subitens 5.6 e 5.7

Selecione: SIM (Responda aos subitens 5.6 e 5.7) NÃO

5.6 Em que se baseou a dificuldade? Poderá ser selecionada mais de uma opção de resposta

Selecione as opções abaixo verificada(s) no subitem 5.6:

- Diagnóstico
- Tratamento
- Orientações
- Prescrição
- Encaminhamento

5.7 Descreva a(s) situação(s) verificada(s) no subitem 5.6:

Selecione uma opção de resposta clicando no campo de seleção.

Digite o dado solicitado.

- ✓ No item “**6. OFERTAS EDUCACIONAIS**” selecione uma resposta de acordo com a situação verificada.
- ✓ No subitem “6.1” você pode selecionar mais de uma opção de resposta.

6. OFERTAS EDUCACIONAIS

6.1 Qual(is) oferta(s) pedagógica(s) foi/foram disponibilizada(s) para o médico neste mês? \*

Poderá ser selecionada mais de uma opção de resposta

Selecione

Selecione as opções abaixo

- Ofertas educacionais promovidas pela gestão municipal/estadual (cursos, palestras, rodas de discussão, simpósios, etc)
- Módulos educacionais ofertados pelo Sistema da UNA-SUS
- Telessaúde
- Portal Saúde Baseado em Evidências
- Cadernos da Atenção Básica
- Outros
- Não se aplica

\* - Campo(s) Obrigatório(s)

Salvar Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

Gerar Relatório Enviar Formulário Sair

Clique em “**Selecione**”; Marque a(s) resposta(s) desejada(s). Após seleção, clique no ícone fechar e responda aos demais subitens.

Clique para salvar os dados preenchidos.

Poderá marcar a opção “**Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário**”, caso precise sair do formulário sem finalizar o preenchimento total dos dados do “**PROCESSO DE SUPERVISÃO**”.

- ✓ Ao visualizar a mensagem **“Dados guardados com sucesso”**, conforme pode ser verificado na figura abaixo, você deve clicar na seção **“ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL”**, para continuar o preenchimento do formulário.

UNASUS Sistema de Formulário SE/UNA-SUS

Sair | SANDRO

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO PROCESSO **ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL** SUPORTE DO MUNICÍPIO OCORRÊNCIAS PRÓXIMA SUPERVISÃO

Dados guardados com sucesso.

1. DATA DO ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL  
2. REALIZAÇÃO DE CONTATO PRÉVIO  
3. SITUAÇÃO DE ABSENTEÍSMO  
4. CASOS EXCEPCIONAIS  
5. OBJETIVO E CONDUITA CLÍNICA  
6. OFERTAS EDUCACIONAIS

\* - Campo(s) Obrigatório(s)

Salvar  Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário

Gerar Relatório Enviar Formulário Sair

@ 2015 UNA-SUS - Universidade Aberta do SUS  
L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gêbará A, SC 44 - sala 201, CEP 70510-900 - Tel.: +55(61)3329-4517

Ao visualizar a mensagem **“Dados guardados com sucesso”**, clique na seção **“ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL”**, para continuar o preenchimento do formulário.

**ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL:** No item **“1. ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL”**, subitem **“1.1”**, você deve selecionar uma opção de resposta clicando no campo de seleção, considerando a escala de pontuação: **“Ruim = 1”**, **“Regular = 2”**, **“Bom = 3”**, **“Muito bom = 4”** e **“Excelente = 5”**.

- ✓ No subitem **“1.2”** você pode registrar considerações que julgar importantes acerca do Acompanhamento Longitudinal.
- ✓ Após finalizar o preenchimento dessa seção, você deve clicar no ícone **“Salvar”** no final da página. Lembrando que, caso necessário, poderá marcar a opção **“Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário”**.

UNASUS Sistema de Formulário SE/UNA-SUS

Sair | SANDRO

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO PROCESSO DE SUPERVISÃO **ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL** SUPORTE DO MUNICÍPIO OCORRÊNCIAS PRÓXIMA SUPERVISÃO

1. ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL

1.1 Classifique o Acompanhamento Longitudinal usando a escala de pontuação entre 1 e 5 pontos. \*

Escala de pontuação: Ruim = 1 Regular = 2 Bom = 3 Muito bom = 4 Excelente = 5

RUIM  
REGULAR  
BOM  
MUITO BOM  
EXCELENTE  
NÃO SE APLICA

1.2 Observações: (Registre considerações que julgar importantes acerca do Acompanhamento Longitudinal):

\* - Campo(s) Obrigatório(s)

Salvar  Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

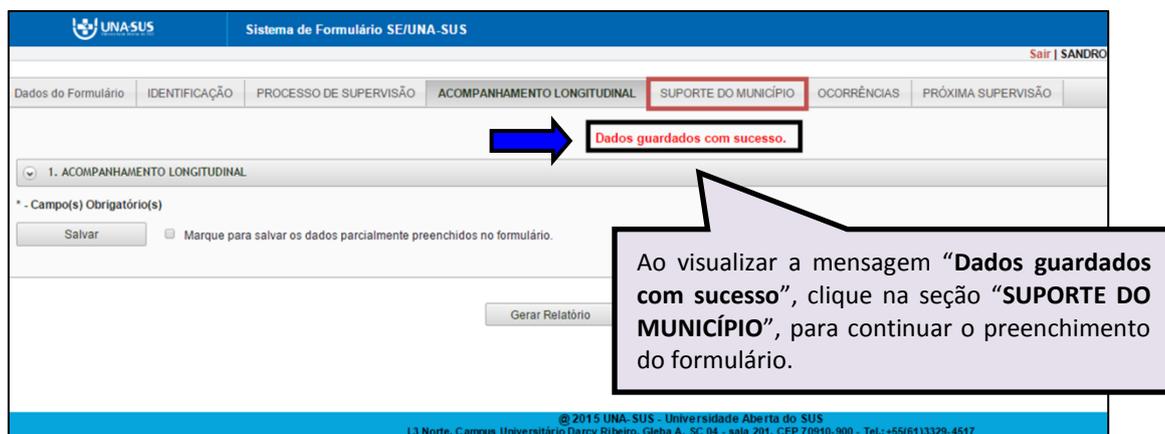
Gerar Relatório Enviar Formulário Sair

Clique para selecionar uma opção de resposta.

Clique para salvar os dados preenchidos.

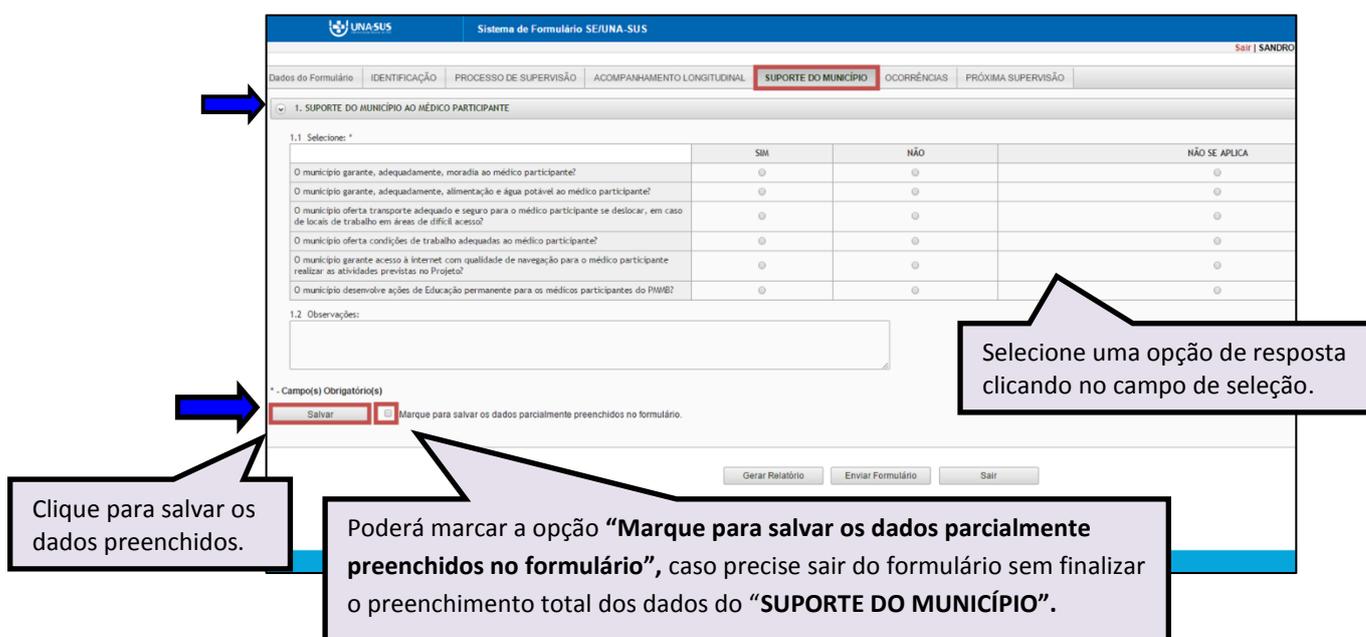
Poderá marcar a opção **“Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário”**, caso precise sair do formulário sem finalizar o preenchimento total dos dados da seção **“ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL”**.

- ✓ Ao visualizar a mensagem “**Dados guardados com sucesso**”, conforme pode ser verificado na figura abaixo, você deve clicar na seção “**SUPORTE DO MUNICÍPIO**”, para continuar o preenchimento do formulário.



**SUPORTE DO MUNICÍPIO:** No item “**1. SUPORTE DO MUNICÍPIO AO MÉDICO PARTICIPANTE**”, subitem “1.1”, você deve selecionar uma opção de resposta clicando no campo de seleção, considerando a situação verificada durante o acompanhamento longitudinal.

- ✓ No subitem “1.2” você pode registrar observações que julgar pertinentes acerca do processo de supervisão.
- ✓ Após finalizar o preenchimento dessa seção, você deve clicar no ícone “**Salvar**” no final da página. Lembrando que, caso necessário, poderá marcar a opção “**Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário**”.



- ✓ Ao visualizar a mensagem “**Dados guardados com sucesso**”, conforme pode ser verificado na figura abaixo, clique na seção “**OCORRÊNCIAS**”, para continuar o preenchimento do formulário.

Sistema de Formulário SE/UNA-SUS

Sair | SANDRO

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO PROCESSO DE SUPERVISÃO ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL SUPORTE DO MUNICÍPIO **OCORRÊNCIAS** PRÓXIMA SUPERVISÃO

**Dados guardados com sucesso.**

1. SUPORTE DO MUNICÍPIO AO MÉDICO PARTICIPANTE

\* - Campo(s) Obrigatório(s)

Salvar  Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

Gerar Relatório

© 2015 UNA-SUS - Universidade Aberta do SUS  
L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 04 - sala 201, CEP 71810-900 - Tel.: +55(61)3329-4517

Ao visualizar a mensagem “**Dados guardados com sucesso**”, clique na seção “**OCORRÊNCIAS**”, para continuar o preenchimento do formulário.

**OCORRÊNCIAS:** No item “**1. INFORME SOBRE OCORRÊNCIAS**”, que podem ser “exemplos de boas práticas ou descumprimento das diretrizes do Projeto, ou na sua realização”, no subitem “1.1”, se sua resposta for “**Sim**”, você deve responder aos subitens “1.2 a 1.4”.

- ✓ Após finalizar o preenchimento dessa seção, você deve clicar no ícone “**Salvar**” no final da página. Lembrando que, caso necessário, poderá marcar a opção “**Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário**”.

Sistema de Formulário SE/UNA-SUS

Sair | SANDRO

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO PROCESSO DE SUPERVISÃO ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL SUPORTE DO MUNICÍPIO **OCORRÊNCIAS** PRÓXIMA SUPERVISÃO

1. INFORME SOBRE OCORRÊNCIAS [exemplos de boas práticas ou descumprimento das diretrizes do Projeto, ou

1.1 Você identificou alguma situação que precisa ser informada ao Tutor? \*

Para a situação “Sim”, responda aos subitens 1.2 a 1.4

SIM [Responda aos subitens 1.2 a 1.4]

NÃO

NÃO SE APLICA

1.2 Qual a avaliação sobre o conteúdo desta informação?

	POSITIVA	NEGATIVA	NÃO SE APLICA
Seleção:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.3 Qual o grau de importância desta situação?

	BAIXA	MÉDIA	ALTA	NÃO SE APLICA
Seleção:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.4 Descreva a ocorrência:

\* - Campo(s) Obrigatório(s)

Salvar  Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

Digite o dado solicitado.

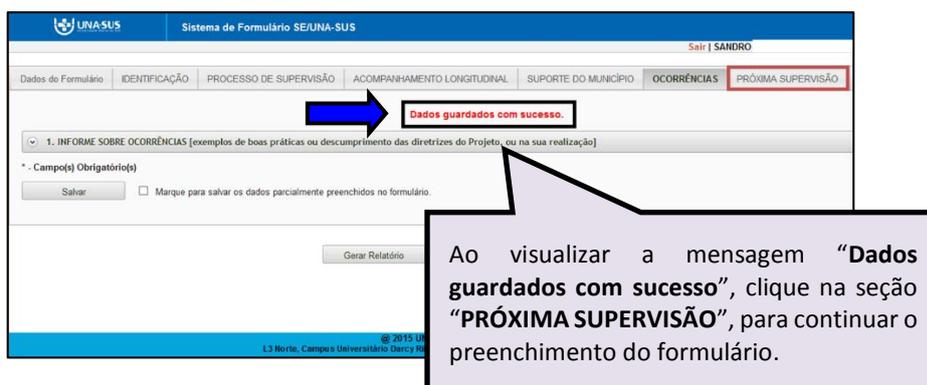
Clique para selecionar uma opção de resposta.

Selecione uma opção de resposta clicando no campo de seleção.

Clique para salvar os dados preenchidos.

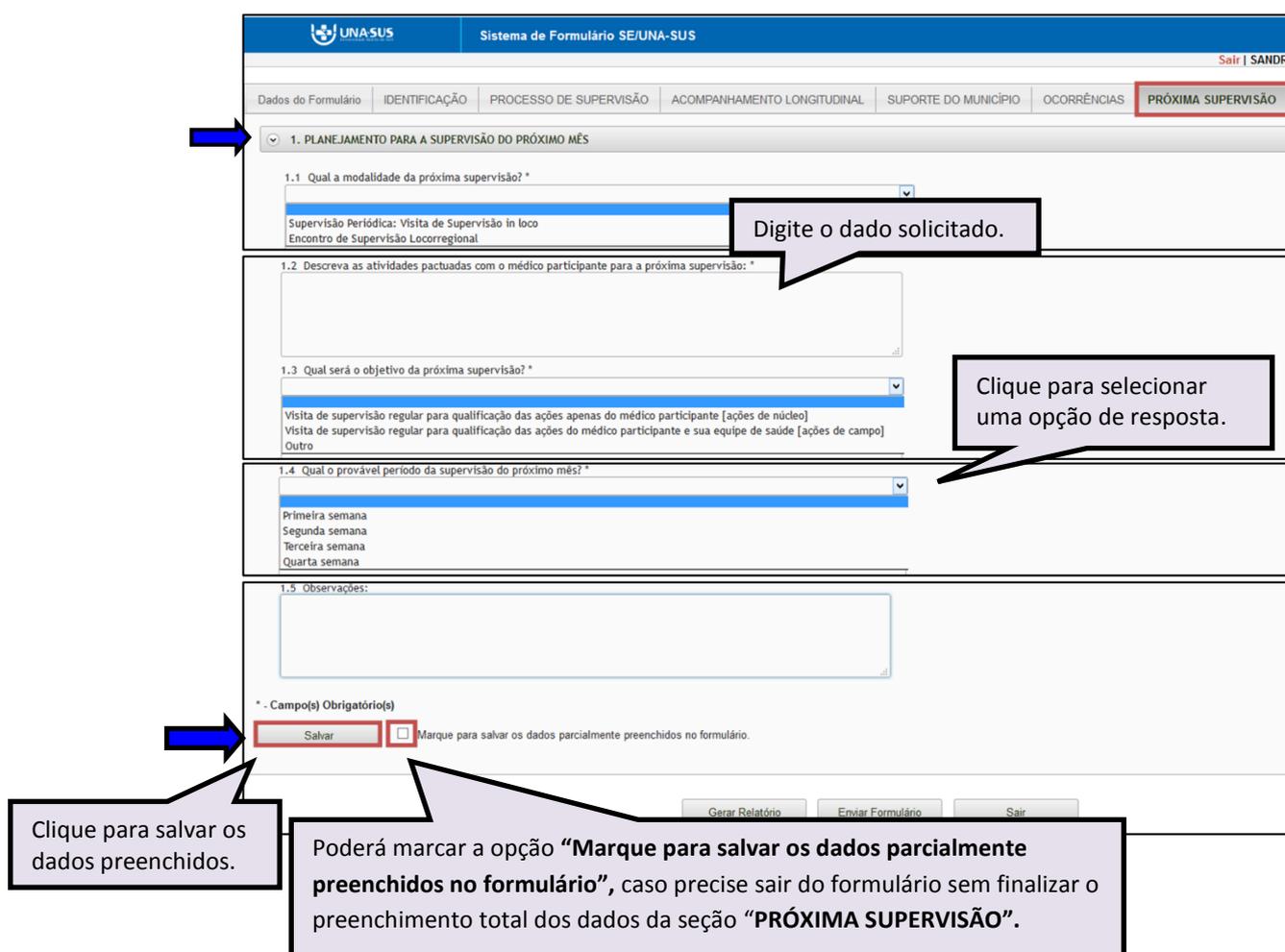
Poderá marcar a opção “**Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário**”, caso precise sair do formulário sem finalizar o preenchimento total dos dados da seção “**OCORRÊNCIAS**”.

- ✓ Ao visualizar a mensagem **“Dados guardados com sucesso”**, conforme pode ser verificado na figura abaixo, clique na seção **“PRÓXIMA SUPERVISÃO”**, para continuar o preenchimento do formulário.

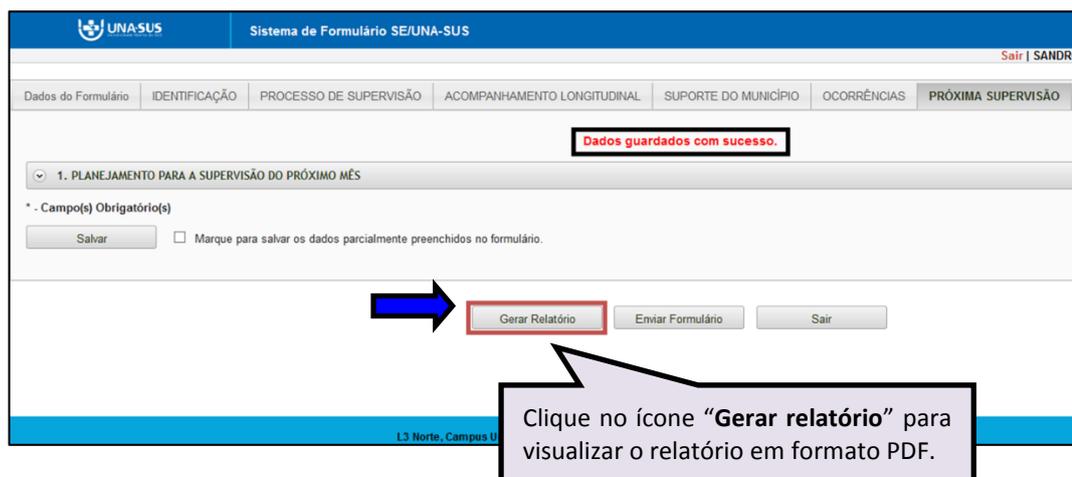


**PRÓXIMA SUPERVISÃO:** No item **“1. PLANEJAMENTO PARA A SUPERVISÃO DO PRÓXIMO MÊS”**, nos subitens **“1.1”**, **“1.3”** e **“1.4”**, você deve clicar para selecionar uma opção de resposta.

- ✓ No subitem **“1.2”**, você deve descrever a informação solicitada.
- ✓ No subitem **“1.5”**, **“1.6”** e **“1.7”**, você pode registrar uma observação que julgar relevante.
- ✓ Após finalizar o preenchimento dessa seção, você deve clicar no ícone **“Salvar”** no final da página. Lembrando que, caso necessário, poderá marcar a opção **“Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário”**.



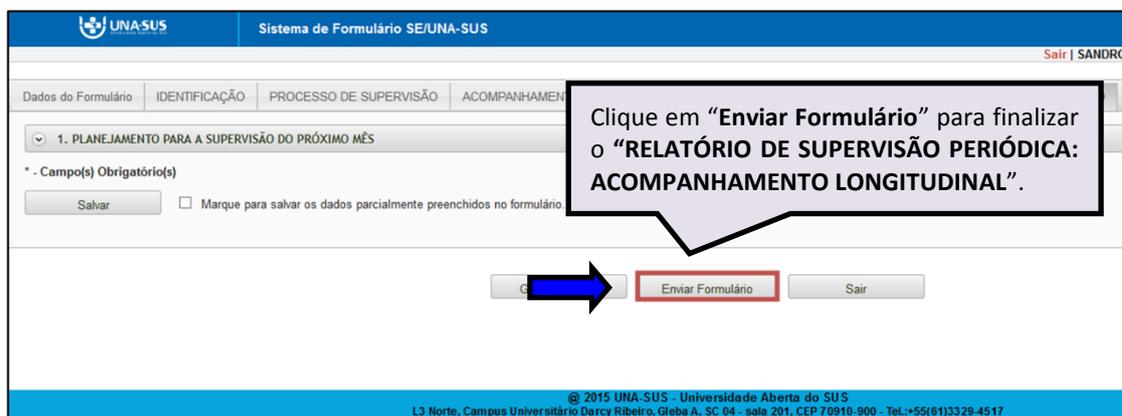
- ✓ Antes de enviar o relatório, poderá visualizá-lo em formato PDF, clicando no ícone “**Gerar Relatório**”.



**OBSERVAÇÃO:** Todas as seções desse formulário são de preenchimento obrigatório. Favor verificar com atenção o preenchimento das seções antes de finalizar o formulário. Para o caso de ausência do médico participante durante o processo de supervisão, deverá selecionar a resposta “Não se aplica” para possibilitar a finalização do envio do relatório.

#### 6º PASSO: FINALIZAR RELATÓRIO

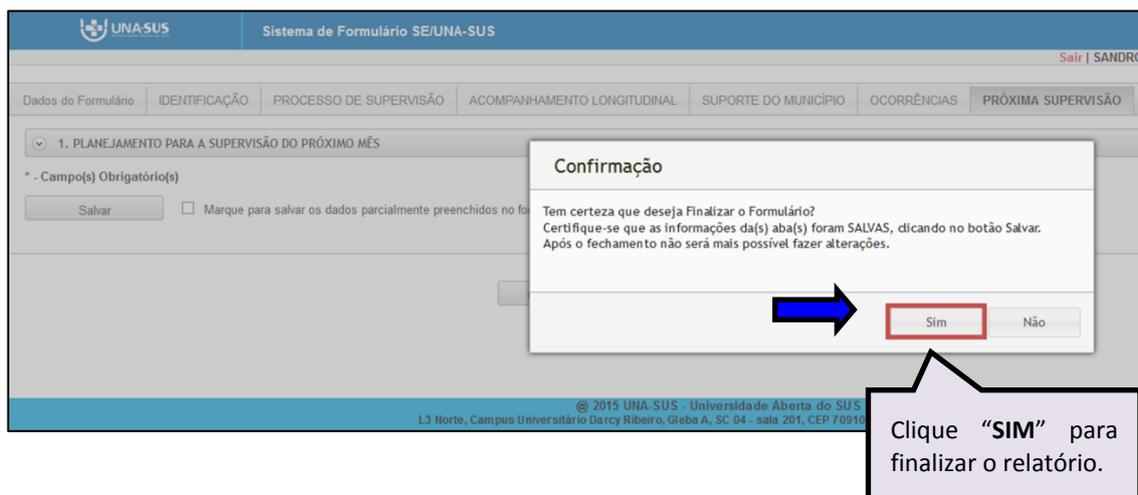
- ✓ Para finalizar o relatório, você deve clicar no ícone “**Enviar Formulário**”, conforme indicado na figura abaixo.



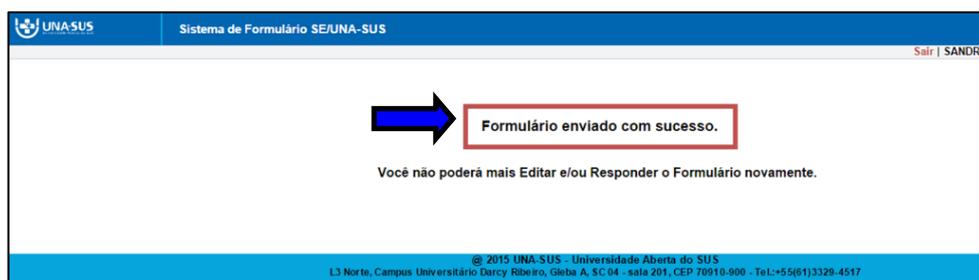
- ✓ Será apresentada a seguinte mensagem de alerta, para confirmação.

*“Confirmação: Tem certeza que deseja Finalizar o Formulário?  
Certifique-se que as informações da(s) aba(s) foram SALVAS, clicando no botão Salvar.  
Após o fechamento não será mais possível fazer alterações.”*

- ✓ Clique no ícone “Sim”, para enviar e finalizar o formulário.

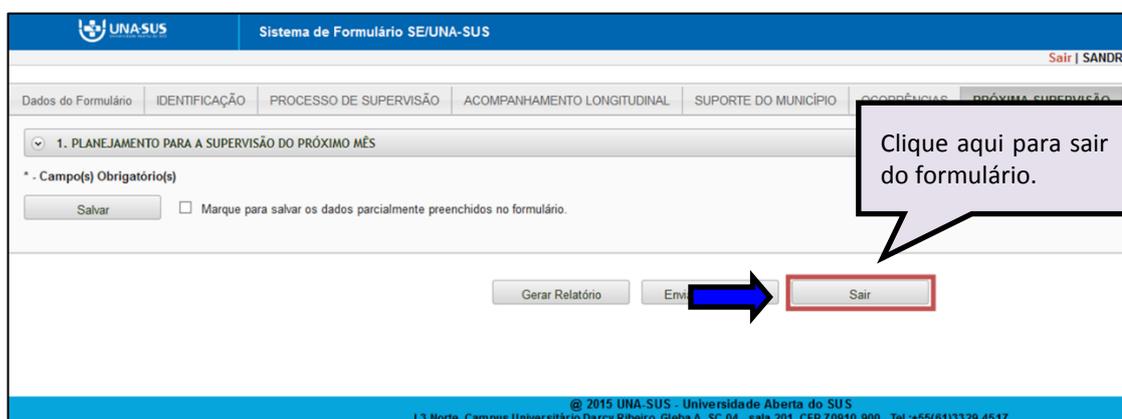


- ✓ Ao enviar o formulário será apresentada a mensagem “Formulário enviado com sucesso”; caso precise complementar ou corrigir alguma informação, deverá solicitar a reabertura do formulário via Suporte Técnico da UNA-SUS, disponível no endereço eletrônico: <https://sistemas.unasus.gov.br/suporte/>.



## 7º PASSO: INTERROMPER O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

- ✓ Caso precise interromper o preenchimento do formulário, e continuar posteriormente, após salvar os campos preenchidos, poderá clicar no ícone “Sair” conforme indicado na figura abaixo.



## 8º PASSO: CONTINUAR O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

- ✓ Para continuar o preenchimento do “**RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL**”, o Supervisor deverá voltar à página principal do WP, conforme indicado na figura abaixo, e seguir os passos 5º e 6º desse tutorial.

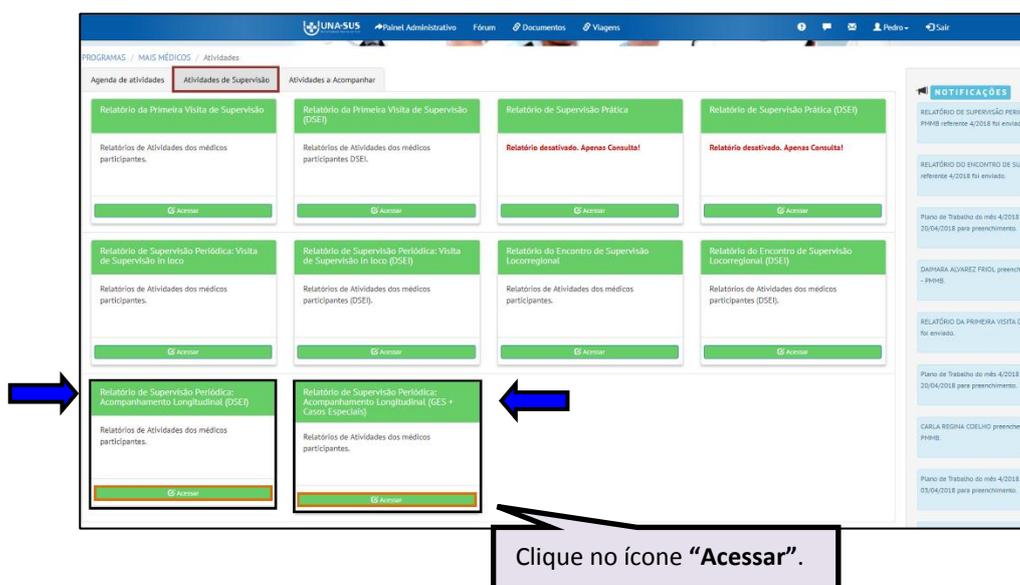
The screenshot shows the UNASUS web portal interface. At the top, there is a navigation bar with 'UNASUS', 'Painel Administrativo', and 'Documentos'. Below this, there is a header with 'PROGRAMAS / MAIS MÉDICOS / Atividades'. The main content area is divided into two tabs: 'Atividades de Supervisão' (selected) and 'Atividades a Acompanhar'. Under 'Atividades de Supervisão', there is a sub-tab 'Atividades Plano de Trabalho 6/2018'. A table lists activities for June 2018, with columns for 'Médico Participante', 'Atividade', and 'Situação Rel.'. The activity 'Supervisão Periódica: Acompanhamento Longitudinal' is highlighted, and a callout box points to it with the text: 'Clique aqui para abrir o “Relatório de Supervisão Periódica: Acompanhamento Longitudinal”'. To the right, there is a calendar for June 2018, with the date 'Junho 2018' highlighted. The table below the calendar shows dates from 24 to 30.

Médico Participante	Atividade	Situação Rel.
ADILIO	Supervisão Periódica: Acompanhamento Longitudinal	Não respondido
ADILFO	Primeira Visita de Supervisão	Parcial
ADILFO	Supervisão Periódica: Visita de Supervisão in loco	Enviado
ADOLIS	Supervisão Periódica: Visita de Supervisão in loco	Enviado
ADOLIS	Supervisão Periódica: Visita de Supervisão in loco	Enviado
AGUSTIN	Primeira Visita de Supervisão	
AGUSTIN	Supervisão Periódica: Visita de Supervisão in loco	
ALAN	Encontro de Supervisão Locoregional	
ALCIDES	Supervisão Periódica: Visita de Supervisão in loco	
ALEXANDER	Primeira Visita de Supervisão	

## 9º PASSO: PREENCHER RELATÓRIO DE MÉDICO PARTICIPANTE NÃO LISTADO NA AGENDA DE ATIVIDADES

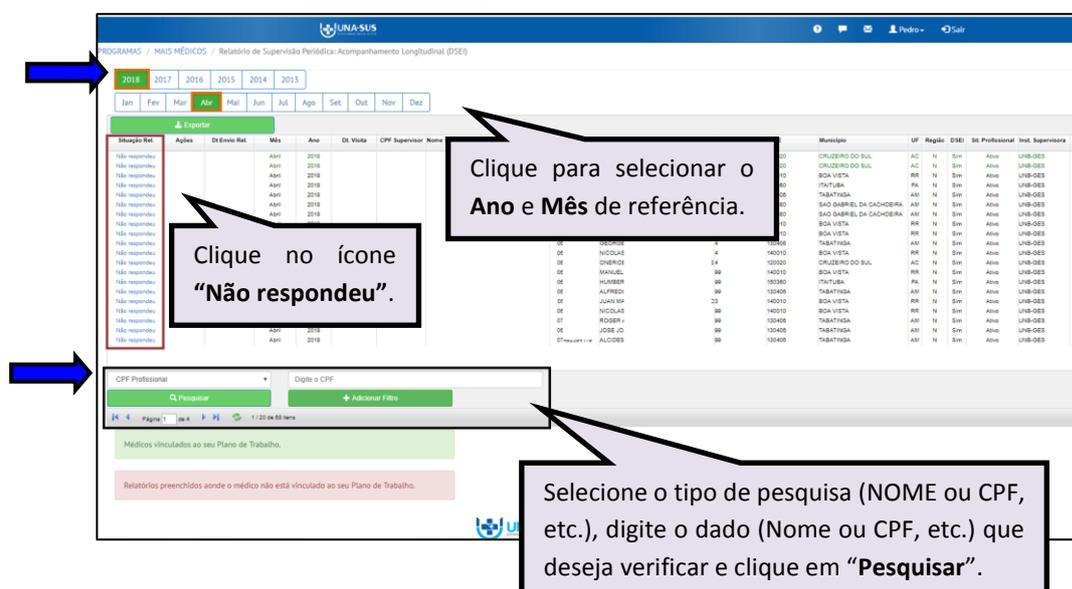
- a) O **RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL** é destinado aos Médicos Participantes que atuam em Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e no Grupo Especial de Supervisão (GES) + Casos Especiais.
  - b) Assim, há duas caixas de atividades no Web Portfólio Mais Médicos, sendo “**RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL (DSEI)**”, na qual serão listados apenas os nomes dos Médicos Participantes que atuam em DSEI, e, “**RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL (GES + Casos Especiais)**”, na qual serão listados os nomes dos Médicos Participantes do Grupo Especial de Supervisão + outros nomes para atender a casos excepcionais (Casos Especiais).
  - c) O preenchimento desse relatório é similar para ambos os casos.
- ✓ Para preencher o **Relatório de Supervisão Periódica: Acompanhamento Longitudinal** de um Médico Participante não listado na Agenda de atividades, conforme indicado na figura abaixo, o Supervisor deverá:
    - 1) Clicar na seção “**Atividades de Supervisão**”;
    - 2) Localizar a caixa do “**Relatório de Supervisão Periódica: Acompanhamento Longitudinal**”, se “**DSEI**” ou “**GES + Casos Especiais**”;

3) Clicar no ícone “Acessar”.



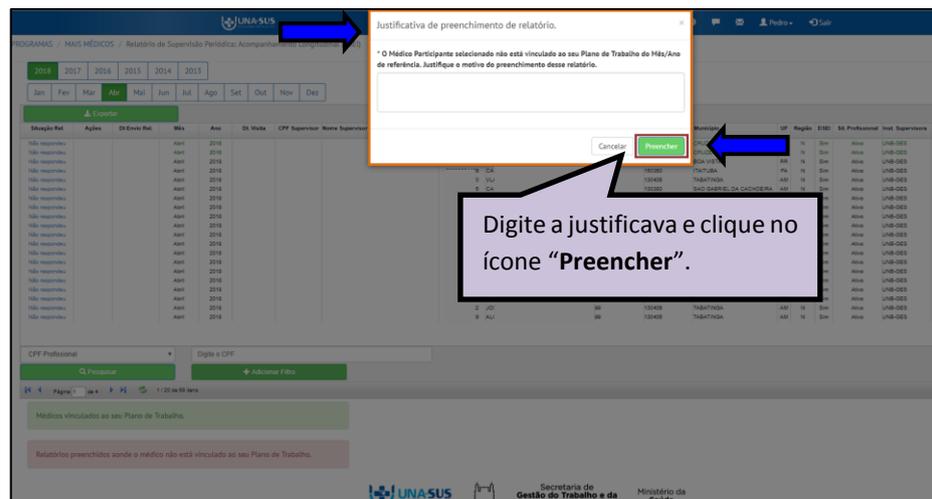
✓ Para abrir o formulário referente ao “**Relatório de Supervisão Periódica: Acompanhamento Longitudinal**”, conforme indicado na figura abaixo, o Supervisor deverá:

- 1) Selecionar o **Ano** e o **Mês** de referência do relatório;
- 2) Localizar o nome do Médico Participante filtrando os seus dados, que poderá ser pelo seu “**NOME**” e/ou “**CPF**”, etc. usando o filtro no final da página;
- 3) Clicar no ícone “**Não respondeu**”, na coluna “**Situação Rel.**”, à esquerda da página.



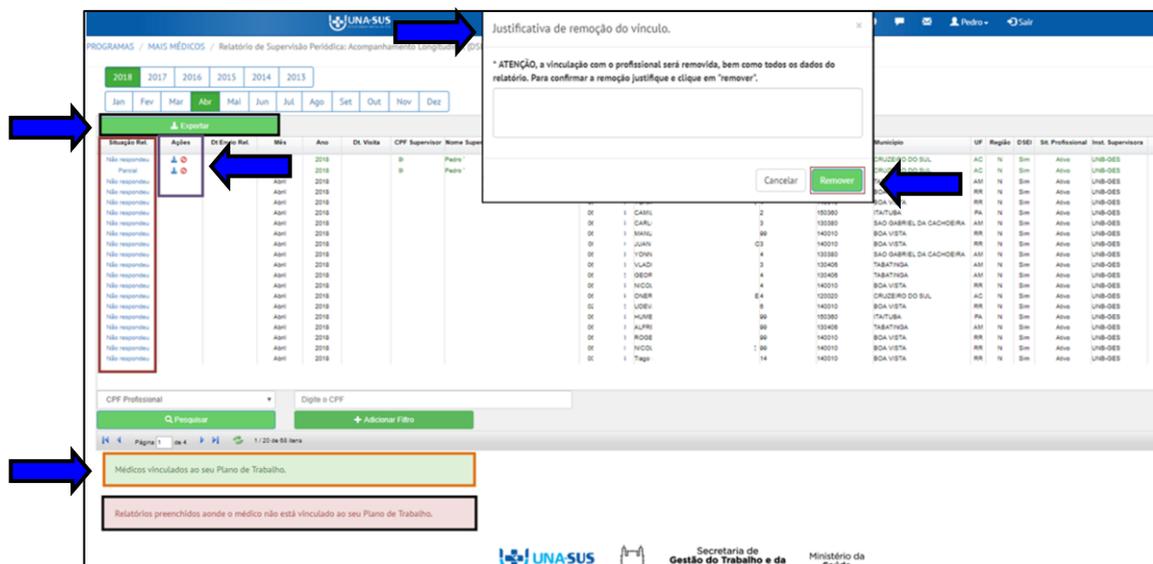
4) Ao selecionar o formulário de um Médico Participante que não esteja vinculado ao PT do Mês/Ano de referência, o Supervisor deverá justificar o preenchimento do relatório;

- 5) Após digitar a justificativa, contendo no mínimo dez caracteres, o supervisor deverá clicar no ícone **“Preencher”** para abrir o formulário, cujos passos seguintes já estão descritos nos passos de **5º** e **6º** desse tutorial.



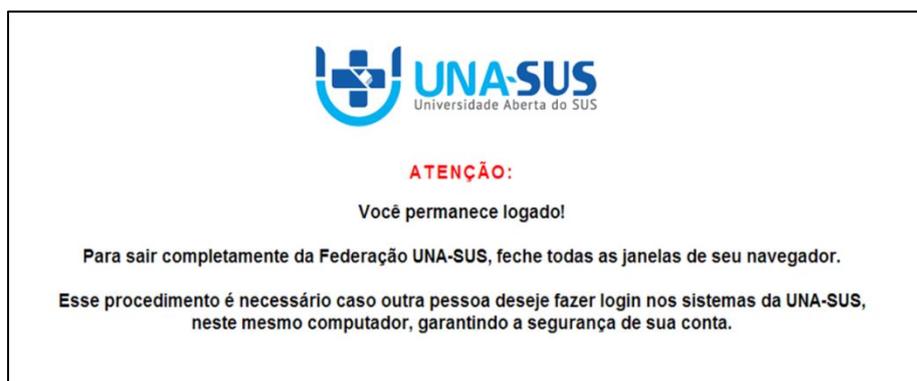
## 10º PASSO: OUTRAS FUNCIONALIDADES NA SEÇÃO “ATIVIDADES DE SUPERVISÃO”

- ✓ Conforme indicado na figura abaixo, na seção **“Atividades de Supervisão”**, o Supervisor poderá:
  - 1) Visualizar o relatório finalizado clicando no ícone do **“PDF”** na coluna **“Ações”**, à esquerda da página;
  - 2) Remover um formulário vinculado ao seu CPF, cuja situação do relatório esteja **“Parcial”** ou **“Não respondeu”**, clicando no ícone **“Remover vínculo”** => **“⊘”**, sendo necessário justificar o motivo da remoção do vínculo;
  - 3) A remoção de relatório, cuja situação seja **“Enviado”**, deverá ser solicitada via Suporte Técnico da UNA-SUS;
  - 4) Visualizar todos os relatórios em Planilha Excel, clicando no ícone **“Exportar”**.
- ✓ O relatório gerado marcado na cor **verde** indica que o nome do Médico Participante está vinculado ao PT do Mês/Ano de referência. Aquele marcado na cor **vermelha** indica que o relatório foi vinculado ao seu CPF, mas, não consta no seu PT do mês.



## 11º PASSO: ENCERRAR SESSÃO

- ✓ Por questão de segurança e garantia da integridade da sua conta, além de clicar no ícone sair, feche o navegador para sair completamente da Federação UNA-SUS.



**OBSERVAÇÃO:** Em caso de dúvidas, favor acessar o Suporte Técnico da UNA-SUS, disponível no endereço eletrônico: <https://sistemas.unasus.gov.br/suporte/>