PASSO A PASSO – Parte 2

SISTEMA PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE

Sistema PBF na Saúde (e-Gestor)



SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

4. Como gerar Mapas de Acompanhamentos?

Sistema PBF na Saúde usando o e-gestor

'GERAR MAPAS DE ACOMPANHAMENTOS'



Gerar Mapas de Acompanhamento

- Os mapas de acompanhamento (listas com informações dos beneficiários) podem ser impressos e disponibilizados nos EAS, facilitando a identificação e o preenchimento dos dados de acompanhamento.
- Esses mapas contém algumas informações de endereço e identificação previamente preenchidas que são enviadas pelo MDS com base nas informações do CadÚnico (família).
- Todos os Mapas de Acompanhamento serão gerados em **Excel** ou **HTML** e são gerados com **Código**.

ATENTAR PARA:

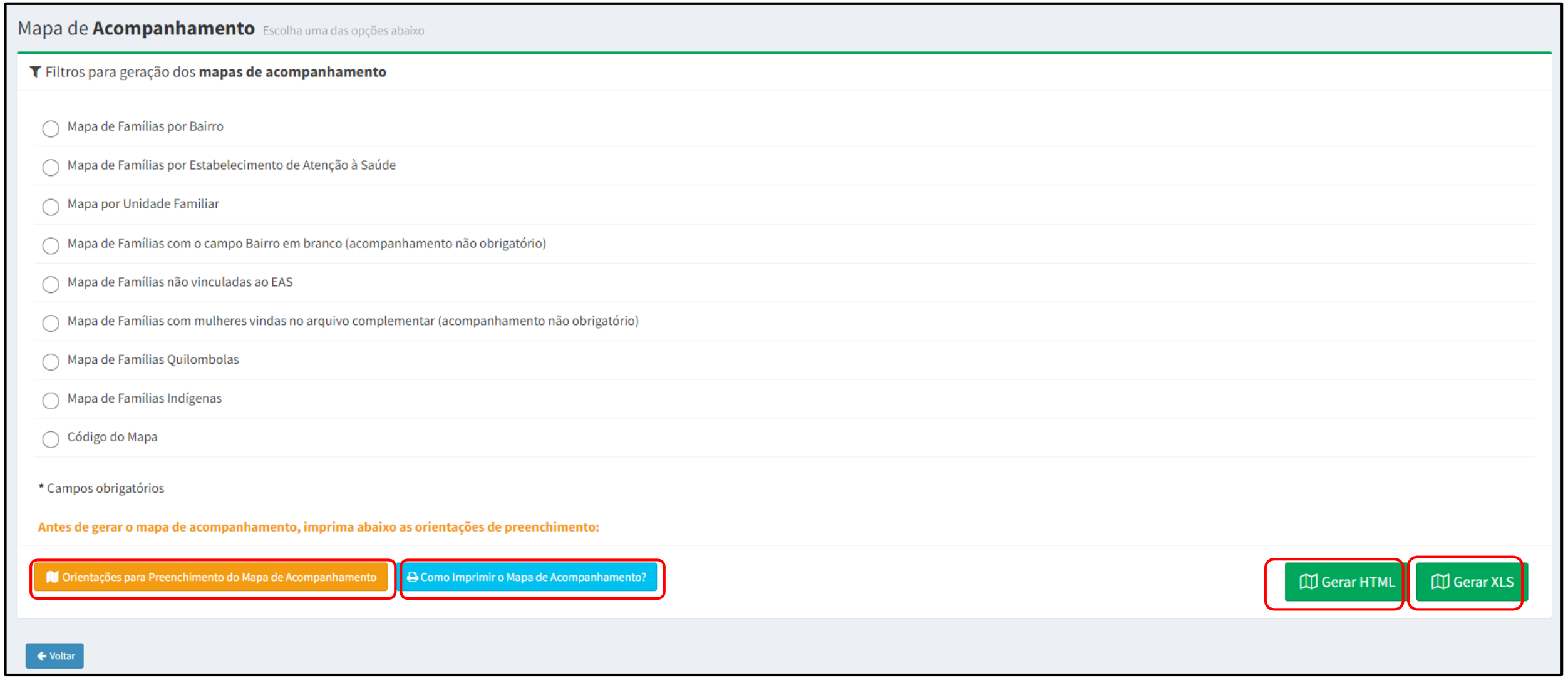
1. Antes de gerar o ‘Mapas de Acompanhamento’, é aconselhável ler as ‘**Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento**’ e ‘**Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento**’;

2. Os mapas podem ser gerados nos formatos **HTML** ou **XLS**;

3. Os mapas têm 3 opções de ‘**situações de acompanhamento**’: indivíduos a serem acompanhados (sem informação); indivíduos não acompanhados (com motivo de não acompanhamento); e todos indivíduos;

4. Para todos os tipos de ‘mapa de acompanhamento’, existem campos de **preenchimento obrigatório**.

AO CLICAR EM ‘GERAR MAPAS DE ACOMPANHAMENTO’, APARECERÁ A SEGUINTE TELA:



MODELO DE ‘MAPA DE ACOMPANHAMENTO’

CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS

MAPA DE ACOMPANHAMENTO — **Município :** 310160 - X — **Mapa gerado em:** 07/04/2022 **Código do Mapa:** 2678252

TODOS								CRIANÇA			MULHER			
1	1.1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
NIS (Número de Identificação Social)	CNS Cartão Nacional de Saúde	Nome	Data de nascimento	Data de acompanhamento (A)	Ocorrência identificada - Não acompanhamento	Peso em kg(B)	Estatura em cm(B)	Ocorrência identificada - Não Informação Nutricional	Vacinação em dia?(B)	Ocorrência identificada - Não Vacinação	Informação Gestacional (C)	Se gestante - Realizou o Pré-Natal? (D)	Ocorrência identificada - Não Pré-Natal	DUM (D)
15 - Código Familiar: 8524911	16 - Endereço: ALAMEDA DAS MAGNOLIAS 663 BAIRRO: CENTRO CEP: 37137704 ZONA URBANA TELEFONE:				17 - EAS: 0801526 PSF VILA PROMESSA						18 - Profissional:			
1 - 22222222222	1.1 - 123456789999999	2 - CLAUDETTE	3 - [illegible]1/1975	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 - 3333333333	1.1 -	2 - FRANCISCO (O)	3 - 30/03/2017	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 - 44444444444	1.1 - 123456789999999	2 - MARILIA (G)	3 - 24/10/2000	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
15 - Código Familiar: 13817117	16 - Endereço: ALAMEDA DAS MAGNOLIAS 114 BAIRRO: JARDIM PRIMAVERA CEP: 37137676 ZONA URBANA TELEFONE:				17 - EAS: 0801526 PSF VILA PROMESSA						18 - Profissional:			
1 - 22222222222	1.1 -	2 - JOAO (O)	3 - 30/03/2016	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 - 33333333333	1.1 -	2 - JULIA	3 - 12/09/2013	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 - 44444444444	1.1 - 123456789999999	2 - THAIZE (F)	3 - 05/01/1988	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -

Obs.: A sigla ‘**O**’ indica obrigatoriedade de acompanhamento da pessoa; a sigla ‘**G**’ indica mulheres que estão gestantes e a sigla ‘**F**’, pessoas falecidas.

ORIENTAÇOES DE PREENCHIMENTO DO MAPA DE ACOMPANHAMENTO

IDENTIFICAÇÃO DOS CAMPOS:

1. NIS - (Número de Identificação Social)
1.1 CNS (Cartão Nacional de Saúde)
2. Nome
3. Data de nascimento
4. Data de acompanhamento (A)
5. Ocorrência Identificada - Não acompanhamento
6. Peso em kg (B)
7. Estatura em cm (B
8. Ocorrência identificada - Não Informação Nutricional
9. Vacinação em dia? (B)
10. Ocorrência identificada - Não Vacinação
11. Informação Gestacional (C)
12. Se gestante - Realizou o Pré-Natal? (D)
13. Ocorrência identificada - Não Pré-Natal
14. DUM (D)
15. Código Familiar
16. Endereço
17. EAS
18. Profissional

LEIA COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES:

Legendas que serão vistas no cabeçalho do Mapa de Acompanhamento

A - Preenchimento obrigatório para todos
B- Preenchimento obrigatório para crianças
C - Preenchimento obrigatório para mulheres
D - Preenchimento obrigatório para gestantes

Legendas que serão vistas ao lado do nome do indivíduo

(O) - Acompanhamento obrigatório
(G) - Identificada como Gestante na vigência anterior
(F) - Identificado(a) como falecido na vigência anterior

PREENCHA TODOS OS CAMPOS DENTRO DA ORDEM A SEGUIR:

1º Passo - TODOS: Escreva o Estabelecimento de Saúde (EAS) e o Profissional que realizou o acompanhamento.
2º Passo - TODOS: Anote no campo Data do Acompanhamento a data que o profissional de saúde realizou o acompanhamento do indivíduo.
3º Passo -TODOS: Anote nos campos o Peso e a Estatura os dados nutricionais para todos os indivíduos acompanhados.
4º Passo - CRIANÇAS: Anote em "Ocorrência identificada no acompanhamento" uma ocorrência que justifique o NÃO preenchimento do peso e/ou altura (dados nutricionais) para as crianças ***(Quadro 1).***
5º Passo - CRIANÇAS: Anote a informação sobre a Situação Vacinal (Sim = em dia ou Não = desatualizada). Caso a vacinação não esteja em dia, devem ser fornecidas as vacinas atrasadas.
6º Passo - CRIANÇAS: Anote em "Ocorrência identificada no acompanhamento" uma ocorrência para os casos de VACINAÇÃO DESATUALIZADA (vacinação = Não) ***(Quadro 2).***
7º Passo - MULHERES: Anote a Situação Gestacional, SIM se está gestante e NÃO se não está gestante.
8º Passo - GESTANTES: Caso esteja gestante, informe se está fazendo o Pré-Natal e a Data da Última Menstruação (DUM). Caso a gestante não tenha tido acesso ao pré-natal ainda, encaminhá-la para iniciá-lo o quanto antes.
9º Passo - GESTANTES: Anote em "Ocorrência identificada no acompanhamento" uma ocorrência para a gestante que NÃO tenha iniciado o pré-natal ***(Quadro 3).***
10º Passo - TODOS NÃO ACOMPANHADOS: Para os indivíduos não acompanhados, anote um dos motivos do não acompanhamento ***(Quadro 4).***

Motivos de descumprimento das condicionalidades e de não acompanhamento:

Quadro 1 - Informações Nutricionais

1. Condições de saúde que impedem a ida à UBS
2. Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.)
3. Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) beneficiário(a)
4. Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas
5. Condições de saúde que dificultam a coleta dos dados nutricionais (edema, amputação, acamado(a), cadeirante, etc.)
6. Falta de equipamentos antropométricos (balança, antropômetro, etc.)
7. Falta de profissionais capacitados para realizar a coleta dos dados nutricionais
9. Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.
10. Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.
11. Responsável/Beneficiário(a) afirma que não é mais do programa

Quadro 2 - Vacinação

12. Condições de saúde que impedem a ida à UBS
13. Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.)
14. Horário de atendimento na UBS inviável para o (a) beneficiário (a)
15. Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas
17. Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.
18. Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.
19. Responsável/Beneficiário(a) afirma que não é mais do programa
20. Criança com condição especifica de saúde que necessita de vacina especial (CRIE)
21. Falta de oferta de vacina ou de insumos necessários para vacinação (seringas, luvas, algodão, etc.)

Quadro 3 - Pré-Natal

22. Condições de saúde que impedem a ida à UBS
23. Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.)
24. Horário de atendimento na UBS inviável para o (a) beneficiário(a)
25. Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas
27. Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.
28. Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.
29. Responsável/Beneficiário (a) afirma que a beneficiária não é mais do programa.
30. Falta de oferta de serviço de pré-natal.

Quadro 4 - Não acompanhamento

1. Beneficiário (a) ausente
2. Beneficiário (a) não faz parte da família / não reside no endereço
3. Beneficiário (a) mudou de município
4. Falecimento do (a) beneficiário (a)
5. Endereço incorreto/inexistente
36. Responsável/Beneficiário(a) foi informado (a) pessoalmente de quedeveria comparecer à UBS para realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde, mas não o fez

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO MAPA DE ACOMPANHAMENTO – TABELA DE 'MOTIVOS DE NÃO ACOMPANHAMENTO'

Motivos de Não Acompanhamento - Para todos os beneficiários
• Beneficiário(a) ausente.
• Beneficiário(a) não faz parte da família/não reside no endereço.
• Beneficiário(a) mudou de município.
• Falecimento do(a) beneficiário(a).
• Endereço incorreto/inexistente.
• Responsável/Beneficiário(a) foi informado(a) pessoalmente de que deveria comparecer à UBS para realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde, mas não o fez.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde.

Atenção!

Os indivíduos identificados como falecidos na vigência anterior virão tarjados como Falecido na tela de Acompanhamento. Esses beneficiários somente serão retirados do público de acompanhamento das condicionalidades de saúde após a família atualizar a situação de falecimento no Cadastro Único.

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO MAPA DE ACOMPANHAMENTO – TABELA DE 'MOTIVOS DE DESCUMPRIMENTO' (INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS)

Somente para os beneficiários crianças (menores de 7 anos)	Motivos de Descumprimento das Informações Nutricionais.
	Condições de saúde que impedem a ida à UBS.
	Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território etc.).
	Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) responsável/beneficiário(a).
	Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas.
	Condições de saúde que dificultam a coleta dos dados nutricionais (edema, amputação, acamado(a), cadeirante etc.).
	Falta de equipamentos antropométricos (balança, antropômetro etc.).
	Falta de profissionais capacitados para realizar a coleta dos dados nutricionais.
	Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.
	Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.
	Responsável/Beneficiário(a) afirma que não é mais do programa.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde.

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO MAPA DE ACOMPANHAMENTO – TABELA DE 'MOTIVOS DE DESCUMPRIMENTO' (VACINAÇÃO)

Somente para os beneficiários crianças (menores de 7 anos)	
	Motivos de Descumprimento de Vacinação.
	Condições de saúde que impedem a ida à UBS.
	Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território etc.).
	Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) responsável/beneficiário(a).
	Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas.
	Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.
	Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.
	Responsável/Beneficiário(a) afirma que não é mais do programa.
	Criança com condição específica de saúde que necessita de vacina especial (Crie).
	Falta de oferta de vacina ou de insumos necessários para vacinação (seringas, luvas, algodão etc.).

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde.

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

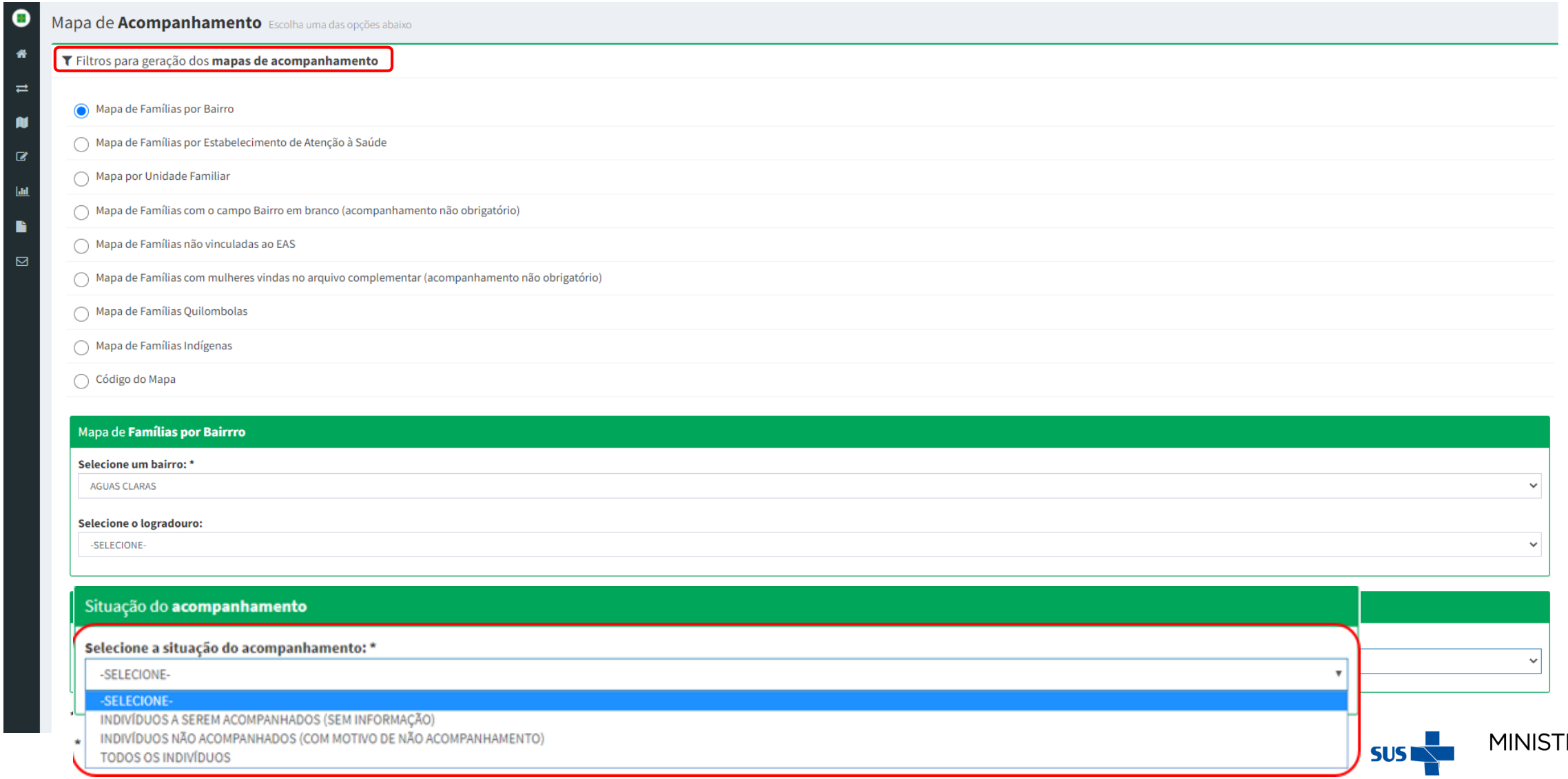
ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO MAPA DE ACOMPANHAMENTO – TABELA DE 'MOTIVOS DE DESCUMPRIMENTO' (PRÉ-NATAL)

Somente para as beneficiárias gestantes
Motivos de Descumprimento de Pré-natal.
Condições de saúde que impedem a ida à UBS.
Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território etc.).
Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) responsável/beneficiário(a).
Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas.
Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.
Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.
Responsável/Beneficiário(a) afirma que não é mais do programa.
Falta de oferta de serviço de pré-natal.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde.

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

OS MAPAS SERÃO GERADOS DE ACORDO COM OS 'FILTROS PARA GERAÇÃO DO MAPAS DE ACOMPANHAMENTO'



SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS
Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde – DEPPROS
Coordenação-Geral de Equidade e Determinantes Sociais em Saúde – CGEDESS

(61) 3315-9033/9024
bfasaude@saude.gov.br

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE