

Sistema do Programa Bolsa Família na Saúde no e-Gestor AB

Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/Departamento de
Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde

Sistema PBF na Saúde (BFA) no e-Gestor AB

Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/Departamento de
Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde



Como acessar o Sistema PBF na Saúde (BFA) no e-Gestor AB e realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde?

O acesso ao ambiente restrito do e-Gestor AB e ao Sistema BFA é realizado por meio da opção ‘Acesso Restrito’ na página inicial do e-Gestor AB (<https://egestorab.saude.gov.br/>):

The screenshot shows the homepage of the e-Gestor Atenção Básica website. The top navigation bar includes the e-Gestor logo, a search bar, and a link to 'Informação e Gestão da Atenção Básica'. The right side of the header features the SUS logo and 'MINISTÉRIO DA SAÚDE'. A red box highlights the 'Acesso Restrito' button in the top right corner of the header. The main content area is titled 'e-Gestor Atenção Básica' and describes a platform update. Below this, there are sections for 'Relatórios Públicos', 'Visite também:', 'Suporte Técnico', and 'Acesso Restrito'.

e-Gestor
Atenção Básica

Informação e Gestão
da Atenção Básica

136
www.saude.gov.br

SUS MINISTÉRIO DA
SAÚDE

e-Gestor
Acesso Restrito

e-Gestor Atenção Básica Espaço para informação e acesso aos sistemas da Atenção Básica

A Plataforma de acesso aos Sistemas da Atenção Básica foi reformulada.
Confira o que mudou!

Relatórios

Relatórios Públicos
Consulte os relatórios disponíveis de forma pública para Gestores AB!
Acesse aqui!

Visite também:

- Portal do DAB
- SAGE - Sala de Apoio a Gestão Estratégica
- Fundo Nacional de Saúde
- CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Relatórios

Informes
Receba as novidades do DAB por e-mail e WhatsApp! [Clique aqui.](#)

Perguntas Frequentes
Tire suas dúvidas e veja os Tutoriais de utilização do e-Gestor AB. [Clique aqui.](#)

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br
suporte.sistemas@saude.gov.br

Acesso Restrito
Acesso restrito aos sistemas da Atenção Básica. [Clique aqui.](#)

Em seguida, com o login e a senha individuais, é possível acessar o ambiente restrito do e-Gestor AB:



Em seguida, o e-Gestor AB abrirá a tela abaixo:



Informação e Gestão
da Atenção Básica



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

e-Gestor



Meu Cadastro



NAVEGAÇÃO

BRASÍLIA - DF



Inicio

Perfil de Acesso

Acesso Administrativo

Relatórios Públicos

Suporte

Sair

Perfil de Acesso Último acesso: 09/08/2018 10:15:05

Selecionar o perfil desejado:

Gestão de Sistemas da Atenção Básica



Selecionar um Sistema:



BOLSA FAMÍLIA - BFA

Informações e acessos do perfil

BRASÍLIA - DF

Perfis:

GESTOR DO PROGRAMA MUNICIPAL

Último acesso: 09/08/2018

Clique em 'Acessar Sistema'.

Acessar Sistema

Gerenciar Usuários

Ao acessar o Sistema BFA no e-Gestor AB, aparecerá a seguinte tela inicial:

The screenshot shows the initial interface of the e-Gestor AB system for the Bolsa Família na Saúde program. At the top, there is a banner with the text "Bolsa Família na Saúde". On the right side of the banner are logos for "SUS" and "MINISTÉRIO DA SAÚDE". The main menu bar has icons for "BFA", "Acessos", and "Ajuda". Below the menu, a section titled "Sistema Bolsa Família - BFA" says "Escolha uma das opções abaixo." A section titled "Acesso rápido" contains six items: "Agrupar bairros", "Gerenciar EAS do sistema", "Vinculação de Famílias", "Gerar mapas de acompanhamento", "Acompanhar beneficiários", and "Relatórios gerenciais". At the bottom, a red warning box contains the following text: "ATENÇÃO! Devido a mudança de plataforma do sistema, nesta vigência (2ª vigência de 2018), antes de imprimir os mapas de acompanhamento: TODOS OS MUNICÍPIOS: é necessário AGRUPAR BAIRROS e SELECIONAR AS EAS VISÍVEIS. MUNICÍPIOS QUE UTILIZAM MAPA DE ACOMPANHAMENTO POR EAS: é necessário realizar a vinculação das famílias ao EAS. O Manual de Cadastro de Gestores do Programa e Técnicos no Bolsa Família (BFA) no e-Gestor AB e o Passo a Passo de Como Inserir os dados de acompanhamento no Sistema BFA no e-Gestor AB estão na ABA DOCUMENTOS."

Bolsa Família
na Saúde

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

Sistema Bolsa Família - BFA Escolha uma das opções abaixo.

Acesso rápido

- Agrupar bairros
- Gerenciar EAS do sistema
- Vinculação de Famílias
- Gerar mapas de acompanhamento
- Acompanhar beneficiários
- Relatórios gerenciais

ATENÇÃO!

Devido a mudança de plataforma do sistema, nesta vigência (2ª vigência de 2018), antes de imprimir os mapas de acompanhamento:

TODOS OS MUNICÍPIOS: é necessário AGRUPAR BAIRROS e SELECIONAR AS EAS VISÍVEIS.

MUNICÍPIOS QUE UTILIZAM MAPA DE ACOMPANHAMENTO POR EAS: é necessário realizar a vinculação das famílias ao EAS.

O Manual de Cadastro de Gestores do Programa e Técnicos no Bolsa Família (BFA) no e-Gestor AB e o Passo a Passo de Como Inserir os dados de acompanhamento no Sistema BFA no e-Gestor AB estão na ABA DOCUMENTOS.



Funcionalidades do Sistema PBF na Saúde (BFA) no e- Gestor AB

Funcionalidades do Sistema BFA de Acordo com Perfil de Acesso



*Estabelecimento de Atenção à Saúde

As funções do Sistema BFA podem ser acessadas no Acesso Rápido ou na barra lateral a esquerda:

The screenshot shows the main interface of the Sistema Bolsa Família - BFA. At the top, there is a header with the text "Bolsa Família na Saúde" on the left, the "SUS" logo, and "MINISTÉRIO DA SAÚDE" on the right. Below the header, there is a blue navigation bar with icons for home, statistics, files, and mail. On the far left, there is a vertical sidebar with icons for home, statistics, files, and mail. The main content area has a title "Sistema Bolsa Família - BFA" followed by the instruction "Escolha uma das opções abaixo.". Under this, there is a section titled "Acesso rápido" with six items: "Agrupar bairros", "Gerenciar EAS do sistema", "Vinculação de Famílias", "Gerar mapas de acompanhamento", "Acompanhar beneficiários", and "Relatórios gerenciais". The "Agrupar bairros" item is highlighted with a red box. At the bottom, there is a red warning box with the text "ATENÇÃO!" and a message about changes to the platform and requirements for printing maps.

Bolsa Família na Saúde

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

BFA

Acesso rápido

Agrupar bairros

Gerenciar EAS do sistema

Vinculação de Famílias

Gerar mapas de acompanhamento

Acompanhar beneficiários

Relatórios gerenciais

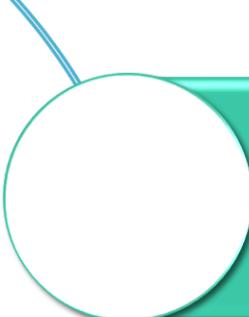
ATENÇÃO!

Devido a mudança de plataforma do sistema, nesta vigência (2ª vigência de 2018), antes de imprimir os mapas de acompanhamento:
TODOS OS MUNICÍPIOS: é necessário AGRUPAR BAIRROS e SELECIONAR AS EAS VISÍVEIS.
MUNICÍPIOS QUE UTILIZAM MAPA DE ACOMPANHAMENTO POR EAS: é necessário realizar a vinculação das famílias ao EAS.
O Manual de Cadastro de Gestores do Programa e Técnicos no Bolsa Família (BFA) no e-Gestor AB e o Passo a Passo de Como Inserir os dados de acompanhamento no Sistema BFA no e-Gestor AB estão na ABA DOCUMENTOS.

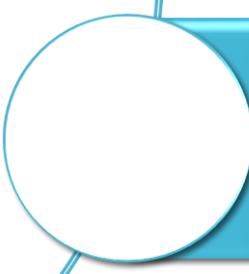


Gerenciadores do Sistema Bolsa Família – BFA

Gerenciadores do Sistema Bolsa Família – BFA



Os Gerenciadores são funcionalidades para melhorar algumas informações de navegação no Sistema BFA, facilitando posterior acompanhamento.



Essas funcionalidades do PBF na Saúde no e-Gestor AB são atribuídas aos perfis de Gestor do Programa Municipal.

Gerenciadores do Sistema Bolsa Família – BFA



Agrupar
bairros



Gerenciar EAS
do sistema



Vinculação de
Famílias

Agrupamento de Bairros

Gerenciamento dos
Estabelecimentos de
Atenção à Saúde

Vinculação de Famílias



Gerar mapas de
acompanhamento



Acompanhar
beneficiários



Relatórios
gerenciais

Geração de Mapas de
Acompanhamento

Registro de
Acompanhamentos

Geração de Relatórios



Agrupar Bairros

Agrupar Bairros

Agrupar Bairros

Correção ortográfica dos bairros que foram escritos incorretamente ou de forma diferente no Cadastro Único.

Facilita a busca ativa dos beneficiários, reduzir a quantidade de mapas de acompanhamentos a serem impressos e contribuir com a organização do fluxo de trabalho na rotina de acompanhamento das condicionalidades

A partir 2º vigência de 2018 não mais será possível realizar alteração de endereço do beneficiário, permanecendo o endereço fornecido pelo Cadastro Único!

Ao clicar em ‘Agrupar Bairros’, aparecerá a seguinte tela:

Agrupar bairros

Defina um nome para o grupo de bairros e selecione os bairros a serem agrupados:

Defina um nome para os Grupos de Bairros

Clique na caixa de seleção da opção ‘Defina um nome para os Grupos de Bairros’.

Lista de grupo de bairros:

Legenda: Ajustar Colunas Copiar Colunas Imprimir Exportar Excel Excluir



Pesquisar

* Novo bairro

Bairros Agrupados

Atualização

Ações

BRAZLANDIA	
BRAZLANDIA	
BRAZLANDIA CHACARA CAPAO DA ONCA	
BRAZLANDIA CHAPADINHA	
BRAZLANDIA INCRA 8	
BRAZLANDIA MARANATA	
BRAZLANDIA NORTE	
BRAZLANDIA SUL	

07/08/2018



Escreva o nome do grupo de bairros ou selecionar um grupo já existente:

Agrupar bairros

Defina um nome para o grupo de bairros e selecione os bairros a serem agrupados:

Defina um nome para os Grupos de Bairros

Digite um novo nome ou selecione para agrupar os bairros

AGUAS CLARAS

BRAZLANDIA

NUMEROS

PLANO PILOTO

SAMAMBAIA

TESTE

Agrupar

as Imprimir Exportar Excel Excluir



Pesquisar

▲ Novo bairro

Bairros Agrupados

Atualização

Ações

AGUAS CLARAS

AGUAS CLARAS

09/08/2018



BRAZLANDIA

BRAZLANDIA

BRAZLANDIA CHACARA CAPAO DA ONCA

BRAZLANDIA CHAPADINHA

BRAZLANDIA INCRA 8

BRAZLANDIA MARANATA

BRAZLANDIA NORTE

BRAZLANDIA SUL

BRAZLANDIA VEREDAS

BRAZLANDIA VILA

BRAZLNASIA

BRAZLNDA

07/08/2018



Selecione os bairros que serão agrupados no grupo de bairros:

Agrupar bairros

Defina um nome para o grupo de bairros e selecione os bairros a serem agrupados:

Defina um nome para os Grupos de Bairros
PLANO PILOTO x ▾

Selecionar os bairros a serem agrupados (3 selecionados) (Multipla escolha)

Bairros Selecionados: ASA NORTE, ASA SUL, BRASILIA

3 Bairros selecionados ▾

Pesquisar

- AGUAS
- AGUAS AREAL
- AGUAS-CLARAS
- ALAGADO DA SUZANA
- AQUAS CLARA
- AREAL
- ARNIQUEIRA
- ARNIQUEIRAS
- ASA-NORTE
- ASA-SUL
- BRAZLANDIA

BRAZLANDIA

BRAZLANDIA CHACARA CAPO DA ONCA

BRAZLANDIA CHAPADINHA

BRAZLANDIA INCRA 8

BRAZLANDIA MARANATA

BRAZLANDIA NORTE

BRAZLANDIA SUL

BRAZLANDIA VEREDAS

Agrupar

Um bairro pode ser inserido somente em um único grupo de bairros.

Para grupo de bairros já formados, é possível inserir outros bairros no grupo, desde que não estejam em outro grupo.

Após selecionar os bairros, clique em 'Agrupar'.

07/08/2020

Em seguida, aparecerá a seguinte tela de confirmação da criação do grupo de bairros:

The screenshot shows a software interface for managing neighborhood groups. At the top, there's a banner with the text "Bolsa na Sa" and the Ministry of Health logo. Below the banner, the main title is "Agrupar bairros". A sub-instruction says "Defina um nome para o grupo de bairros e selecione os bairros a serem agrupados:". There's a text input field for defining a group name and a button labeled "Agrupar". A large red box highlights a confirmation message box in the center. The message box contains the text "Grupo de bairros agrupado com sucesso!" and an "OK" button. At the bottom, there's a section titled "Lista de grupo de bairros:" with a table header and some buttons. A green circular arrow icon is visible in the center of the page.

Grupo de bairros agrupado com sucesso!

OK

Agrupar

Ajustar Colunas Copiar Colunas Imprimir Exportar Excel Excluir

Novo bairro Bairros Agrupados Atualização Ações

Nenhum registro encontrado

Mostrando 0 até 0 de 0 registros

Voltar

Para excluir um grupo de bairros já criado, deve-se clicar na ‘Ações X’, conforme tela abaixo:

BFA

MARIA SILVA

Agrupar bairros

Defina um nome para o grupo de bairros e selecione os bairros a serem agrupados:

Defina um nome para os Grupos de Bairros

Lista de grupo de bairros:

Legenda:

<input type="button" value="Novo bairro"/>	Bairros Agrupados	Atualização	Ações
PLANO PILOTO	ASA NORTE ASA SUL LAGO NORTE LAGO SUL NOROESTE	07/08/2018	
SAMAMBAIA	SAMAAMBAIA SAMAMABAIA SAMAMAIA SAMAMBIA A SAMAMBAIA SAMAMBAIA EXPANSAO SAMAMBAIA SUL SAMAMBIA SAMANBAIA SAMANBAIA SUL SAMBAMBAIA SAMMBAIA	07/08/2018	

Em seguida, aparecerá a seguinte tela de questionamento sobre a exclusão do grupo de bairros:

The screenshot shows a software interface for managing neighborhood groups. A modal dialog box is centered over the main content, asking "Deseja excluir o grupo de bairros?" (Do you want to delete the neighborhood group?). The dialog has two buttons: "Cancelar" (Cancel) and "Sim" (Yes). The entire dialog is highlighted with a red rectangular border.

Agrupar bairros

Defina um nome para o grupo de bairros e selecione os bairros a serem agrupados:

Defina um nome para os Grupos de Bairros

Agrupar

Lista de grupo de bairros:

Legenda: <input type="checkbox"/> Ajustar Colunas <input type="checkbox"/> Copiar Colunas <input type="checkbox"/> Imprimir <input type="checkbox"/> Exportar Excel <input type="checkbox"/> Excluir			
<input type="button"/> <input type="button"/> <input type="button"/> <input type="button"/>	<input type="text"/> Pesquisar		
▲ Novo bairro	Bairros Agrupados	Atualização	Ações
PLANO PILOTO	AGUAS ASA NORTE ASA SUL LAGO NORTE LAGO SUL NOROESTE	07/08/2018	<input type="button"/>
	SAMAAMBAIA SAMAMABAIA SAMAMAIA SAMAMBAI A SAMAMBAIA		

Em seguida, aparecerá a seguinte tela de confirmação da exclusão do grupo de bairros:

The screenshot shows a software application window with a dark blue header bar. In the center, there is a white modal dialog box with a red border. Inside the dialog, the text "Grupo de bairros excluído com sucesso!" is displayed in blue. At the bottom right of the dialog is a blue "OK" button. The background of the application shows a section titled "Agrupar bairros" with a text input field and a "Agrupar" button. Below this, there is a table titled "Lista de grupo de bairros:" with several rows of data. A legend at the top of the table includes icons for "Ajustar Colunas", "Copiar Colunas", "Imprimir", "Exportar Excel", and "Excluir".

Bolsa F na Saú

OK DA SAÚDE

OK

Agrupar bairros

Defina um nome para o grupo de bairros e selecione os bairros a serem agrupados:

Defina um nome para os Grupos de Bairros

Agrupar

Lista de grupo de bairros:

Legenda: Ajustar Colunas Copiar Colunas Imprimir Exportar Excel Excluir

Pesquisar

Novo bairro

Bairros Agrupados

Atualização

Ações

	Bairros Agrupados	Atualização	Ações
	BBRAZLANDIA BRAZLANDIA BRAZLANDIA CHACARA CAPAO DA ONCA BRAZLANDIA CHAPADINHA BRAZLANDIA INCRA 8 BRAZLANDIA MARANATA BRAZLANDIA NORTE BRAZLANDIA SUL	07/08/2018	X

Para imprimir a lista de grupo de bairros, clique no ícone



Bolsa Família - Bairros - Agrupar

Novo bairro

Bairros Agrupados

AtualizaÃ§Ã£o

AÃ§Ãµes

PLANO
PILOTO

AGUASASA NORTEASA SULLAGO NORTELAGO SULNOROESTE

07/08/2018

SAMAMBAIA

SAMAAMBAIASAMAMABAISAMAMAIASAMAMBAI ASAMAMBAIASAMAMBAIA EXPANSOASAMAMBAIA SULSAMAMBIASAMANBAIASAMANBAIA
SULSAMAMBAIASAMMBAIA

07/08/2018

BFA

≡

Agrupar bairros

Defina um nome para o grupo de bairros e selecione os bairros a serem agrupados:

Defina um nome para os Grupos de Bairros



Lista de grupos de bairros:

Legenda: Ajustar Colunas Copiar Colunas Imprimir Exportar Excel Excluir

Pesquisar

Novo bairro

Bairros Agrupados

AtualizaÃ§Ã£o

AÃ§Ãµes

PLANO PILOTO

AGUAS
ASA NORTE
ASA SUL
LAGO NORTE
LAGO SUL
NOROESTE

07/08/2018



SAMAMBAIA

SAMAAMBAIA
SAMAMABAIA
SAMAMAI
SAMAMBAIA
SAMAMBAIA
SAMAMBAIA EXPANSAO
SAMAMBAIA SUL
SAMAMBAIA
SAMANBAIA
SAMANBAIA SUL
SAMBAMBAIA
SAMMBAIA

07/08/2018



Ao clicar no ícone , o navegador abrirá outra aba com a lista de grupo de bairros que poderá ser impressa.

Para exportar para Excel a lista de grupo de bairros, clique no ícone :



Bolsa Família na Saúde

BFA

Agrupar bairros

Defina um nome para o grupo de bairros e selecione os bairros a serem agrupados:

Defina um nome para os Grupos de Bairros

Lista de grupo de bairros:

Novo bairro		Bairros Agrupados	Atualização	Ações
PLANO PILOTO		AGUAS ASA NORTE ASA SUL LAGO NORTE LAGO SUL NOROESTE	07/08/2018	X
		SAMAAMBAIA SAMAMABAIA SAMAMAIA SAMAMBAI A SAMAMBAIA		

Bolsa Família - Bai...xlsx

Exibir todos

Ao clicar navegador i em Excel na tela. Clique abrir a tabel

Área de Transferências		Fonte	Alinhamento	Número	Formato Condicional	Formatar com...
N30		X ✓ fx				
1	A	Bolsa Família - Bairros - Agrupar				
2	Novo bairro	Bairros Agrupados		Atualização	Ações	
3	PLANO PILOTO	AGUASASA NORTEASA SULLAGO NORTELAGO SULNOROESTE SAMABAIBASAMABAIBASAMABAISAMAMABAI SAMAMABAIASAMAMBAIA EXPANSOADSAMAMBIA SULSAMAMBIAISAMANBIAISAMANBIA		07/08/2018		
4	SAMAMBIA	SULSAMAMBIAISAMAMBIA		07/08/2018		

Ao clicar no ícone  , o navegador irá gerar um arquivo em Excel na parte de baixo da tela. Clique no arquivo para abrir a tabela em Excel.



Gerenciar Estabelecimentos de Atenção à Saúde (EAS) do Sistema

Gerenciar Estabelecimentos de Atenção à Saúde (EAS) do Sistema

Gerenciar EAS do Sistema

Permite selecionar os Estabelecimentos de Atenção à Saúde (EAS) que não ficarão visíveis nas caixas de seleção de EAS do Sistema.

Facilita o trabalho do Município no momento de imprimir os Mapas de Acompanhamento e de inserir os dados de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa.

A relação de EAS apresentada é extraída do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e atualizada mensalmente. Portanto, caso um EAS do seu município não esteja disponível na lista do Sistema BFA, possivelmente ele está como EAS não visível ou ainda não está no CNES.

Ao clicar em ‘Gerenciar EAS do Sistema’, aparecerá a seguinte tela:

Gerenciar EAS Utilize a tela abaixo para gerenciar os EAS visíveis ao sistema

Total de EAS no município: 269

EAS não visíveis 269

EAS visíveis 0

Selecione os EAS para ficarem visíveis

Selecionar os EAS:
CLIQUE, PESQUESE E SELECIONE OS EAS ▾

*Os EAS que possuem famílias vinculadas não podem ser removidos.
Utilize o módulo VINCULAR FAMÍLIAS caso queira alterar os vínculos das famílias.

Voltar

Na opção ‘Selecionar os EAS’, clique na caixa de seleção.

Selecione as EAS que ficarão visíveis:

Gerenciar EAS Utilize a tela abaixo para gerenciar os EAS visíveis ao sistema

Total de EAS no município: 269

EAS não visíveis 269

EAS visíveis 0

➡ Selecione os EAS para ficarem visíveis

Selecionar os EAS:

CLIQUE, PESQUESE E SELECIONE OS EAS ▾

Selecionar Todos
 Retirar seleção de Todos

Pesquisar

0011347 - ADOLESCENTRO
5117666 - CANTINHO DA SAUDE GRANJA DO TORTO
7055919 - CAPS AD FLOR DE LOTUS
3372375 - CAPS AD II GUARA
5554349 - CAPS AD II SOBRADINHO
7282494 - CAPS AD III SAMAMBAIA
7238703 - CAPS AD III TAGUATINGA
7004116 - CAPS AD ITAPOA

A medida que as EAS foram selecionadas como visíveis, elas aparecerão na tabela verde ao lado ‘EAS visíveis sem famílias vinculadas’:

Gerenciar EAS Utilize a tela abaixo para gerenciar os EAS visíveis ao sistema

Total de EAS no município: 269

EAS não visíveis 263

EAS visíveis 6

Selecionar os EAS para ficarem visíveis

Selecionar os EAS:

6 EAS SELECIONADOS

- 5117666 - CANTINHO DA SAUDE GRANJA DO TORTO
- 7055919 - CAPS AD FLOR DE LOTUS
- 3372375 - CAPS AD II GUARA
- 5554349 - CAPS AD II SOBRADINHO
- 7282494 - CAPS AD III SAMAMBAIA
- 7238703 - CAPS AD III TAGUATINGA
- 7094116 - CAPS AD ITAPOA
- 6585760 - CAPS CEILANDIA
- 6666701 - CAPS II DE PLANALTINA
- 5167892 - CAPS II PARANOA
- 6665098 - CAPS II SAMAMBAIA
- 5447410 - CAPS II TAGUATINGA SUL
- 7219695 - CAPS III AD RODOVIARIA

EAS visíveis sem famílias vinculadas (6 visíveis)

0011347 - ADOLESCENTRO
5117666 - CANTINHO DA SAUDE GRANJA DO TORTO
5554349 - CAPS AD II SOBRADINHO
7094116 - CAPS AD ITAPOA

Pesquisa



Após o fim da seleção das EAS que ficarão visíveis, clique em ‘Salvar Seleção’:

Gerenciar EAS Utilize a tela abaixo para gerenciar os EAS visíveis ao sistema

Total de EAS no município: 269

EAS não visíveis 263

EAS visíveis 6

Selecionar os EAS para ficarem visíveis

Selecionar os EAS:
6 EAS SELECIONADOS

Salvar seleção

*Os EAS que possuem famílias vinculadas não podem ser removidos.
Utilize o módulo VINCULAR FAMÍLIAS caso queira alterar os vínculos das famílias.

EAS visíveis sem famílias vinculadas (6 visíveis)

Pesquisa

0011347 - ADOLESCENTRO
5117666 - CANTINHO DA SAUDE GRANJA DO TORTO
5554349 - CAPS AD II SOBRADINHO
7094116 - CAPS AD ITAPOA

Voltar

A medida que as EAS forem selecionadas para ficarem visíveis, o quadro ‘Total de EAS no município’ vai mudando contar das EAS não visíveis e das EAS visíveis:

The screenshot shows the 'Gerenciar EAS' (Manage EAS) page. On the left, there is a vertical sidebar with icons for home, back, forward, and other system functions. The main content area has a red border.

Total de EAS no município: 269

EAS não visíveis (Non-visible EAS) - A long red progress bar ending at 263.

EAS visíveis (Visible EAS) - A short blue progress bar ending at 6.

Selecionar os EAS para ficarem visíveis (Select EAS to become visible)

Selecionar os EAS: (Select EAS:)

6 EAS SELECIONADOS ▾

Salvar seleção (Save selection)

*Os EAS que possuem famílias vinculadas não podem ser removidos. Utilize o módulo VINCULAR FAMÍLIAS caso queira alterar os vínculos das famílias.

EAS visíveis sem famílias vinculadas (6 visíveis)

Pesquisa

- 0011347 - ADOLESCENTRO
- 5117666 - CANTINHO DA SAUDE GRANJA DO TORTO
- 5554349 - CAPS AD II SOBRADINHO
- 7094116 - CAPS AD ITAPOA

Voltar (Back)

Conforme o município for vinculando as famílias aos EAS, tanto na opção Vinculação de Famílias quanto na opção no Acompanhamento, as EAS visíveis migrarão da tabela verde ‘EAS visíveis sem famílias vinculadas’ para a tabela laranja ‘EAS visíveis com famílias vinculadas’:

Gerenciar EAS Utilize a tela abaixo para gerenciar os EAS visíveis ao sistema

Total de EAS no município: 269

EAS não visíveis 253

EAS visíveis 16

Selecionar os EAS para ficarem visíveis

Selecionar os EAS:
16 EAS SELECIONADOS

Salvar seleção

*Os EAS que possuem famílias vinculadas não podem ser removidos. Utilize o módulo VINCLULAR FAMÍLIAS caso queira alterar os vínculos das famílias.

EAS visíveis sem famílias vinculadas (14 visíveis)

0011347 - ADOLESCENTRO
5117666 - CANTINHO DA SAUDE GRANJA DO TORTO
5554349 - CAPS AD II SOBRADINHO
7282494 - CAPS AD III SAMAMBAIA

EAS visíveis com famílias vinculadas (2 visíveis)

0011177 - CSB 10 ASA NORTE
0011029 - CSC 06 CEILANDIA

Voltar



Vinculação de Famílias

Vinculação de Famílias

Vinculação de Famílias

Possibilita estabelecer uma ligação entre as famílias e os Estabelecimentos Atenção à Saúde e seus profissionais.

A família somente perde o vínculo ao EAS quando ocorrer alteração no código do IBGE no Cadastro Único, ou seja, quando a família muda de município, e o atualiza.

Apesar de não ser obrigatório a vinculação ao profissional de saúde recomendamos que seja feita, pois essa informação será utilizada na avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.

Devido a transferência do Sistema do PBF na Saúde para a plataforma e-Gestor AB, será necessário vincular todas as pessoas ao EAS!

Ao clicar em ‘Vinculação de Famílias’, aparecerá a seguinte tela:

Vinculação de **Famílias** Consulte as vinculações realizadas ou vincule famílias

Q Selecione os filtros para pesquisa:

* Campos obrigatórios

Tipo de pesquisa: * Bairro NIS

A vinculação pode ser feita por Bairro, NIS e EAS/Profissional (dentro da opção Bairro).

[Voltar](#)



Vinculação de Famílias por Bairro

Ao clicar em ‘Vinculação de Famílias’, aparecerá a seguinte tela:

Vinculação de **Famílias** Consulte as vinculações realizadas ou vincule famílias

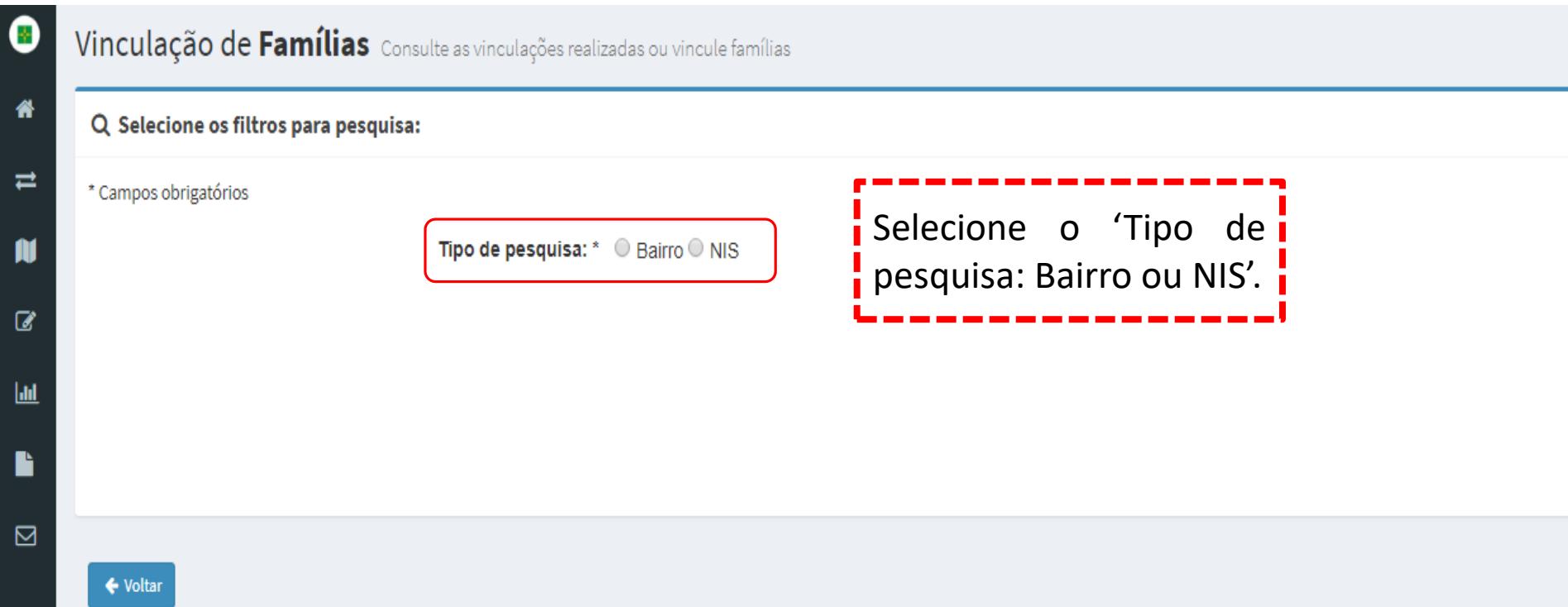
Q Selecione os filtros para pesquisa:

* Campos obrigatórios

Tipo de pesquisa: * Bairro NIS

Selezione o ‘Tipo de pesquisa: Bairro ou NIS’.

[Voltar](#)



Ao selecionar o ‘Tipo de Pesquisa: Bairro’, aparecerá a seguinte tela:

Vinculação de Famílias Consulte as vinculações realizadas ou vincule famílias

Q Selecione os filtros para pesquisa:

* Campos obrigatórios

Tipo de pesquisa: * Bairro NIS

Bairro: * CEILANDIA

Famílias sem vínculo?

EAS: Selecionar

Profissional: Selecionar

Selezione o ‘Bairro’ e clique em ‘Pesquisar’.

Pesquisar

Em seguida, o sistema mostrará a tela a seguir:

Selezione um EAS para iniciar a vinculação e em seguida selecione um profissional.

Vincular ao EAS: Selecionar

Vincular ao Profissional: Selecionar

Vincular todos Desfazer vinculação de todos

Refazer pesquisa

Vinculações feitas nesta lista: 0
Mostrando de 1 até 1.615 de 1.615 registros

O número de registros corresponde a quantidade de linhas. Cada linha corresponde a uma família.

Ação Cód. Familiar (clique para ver beneficiários) Endereço Bairro EAS Profissional

Ação	Cód. Familiar (clique para ver beneficiários)	Endereço	Bairro	EAS	Profissional
Vincular	398167	NIS: 16372259150 - NOME: SHAKIRA	QNP 30 CONJUNTO F CASA 27	CEILANDIA	
Vincular	540458	NIS: 16053213641 - NOME: MADONNA			
Vincular	540458	NIS: 20919079959 - NOME: DEMI LOVATO	QNP 30 CONJUNTO F CASA 27	CEILANDIA	
Vincular	1128293	NIS: 16081894860 - NOME: ADELLE	QNM09 CONJUNTO C CASA 32	CEILANDIA	
Vincular	1128293	NIS: 21208241941 - NOME: MARIAH CAREY			
Vincular	1640076	PRIVE RUA 04 MODULO 08 LOTE 01	CEILANDIA		
Vincular	1850488	PRIVE MODULO 12 RUA 02 LOTE 7 D	CEILANDIA		

Ao clicar no ‘código familiar’, o sistema mostrará o NIS e o nome de todas as pessoas da família.

Selecione o ‘EAS’ e o ‘Profissional’ para a vinculação. Em seguida clique em ‘Vincular todos’ para vincular todos os registros de uma só vez ou clique em ‘Vincular’ para vincular família por família:

Selezione um EAS para iniciar a vinculação e em seguida selecione um profissional.

Vincular ao EAS: Selecione

Vincular ao Profissional: Selecione

Vincular todos Desfazer vinculação de todos

Passo 1

Refazer pesquisa

Pesquisar

Vinculações feitas nesta lista: 0

Mostrando de 1 até 1.615 de 1.615 registros

Cód. Familiar
(clique para ver beneficiários)

Endereço

Bairro

EAS

Profissional

Vincular

Vincular	398167	QNN06 CONJUNTO B CASA 50	CEILANDIA		
NIS: 16372259150 - NOME: SHAKIRA					
NIS: 16053213641 - NOME: MADONNA					
Vincular	540458	QNP 30 CONJUNTO F CASA 27	CEILANDIA		
NIS: 20919079959 - NOME: DEMI LOVATO					
Vincular	1128293	QNM09 CONJUNTO C CASA 32	CEILANDIA		

Passo 2

Ao clicar em ‘Vincular todos’, aparecerá o questionamento a seguir:

Vincular ao EAS: CSC 06 CEILANDIA

Vincular ao Profissional:

Vincular todos Desfazer vinculação de todos

Refazer pesquisa

Vinculações feitas nesta lista: 0

Mostrando de 1 até 1.615 de 1.615 registros

Pesquisar

Ação	Cód. Familiar (clique para ver beneficiários)	Endereço	Bairro	EAS	Profissional
Vincular	398167	ONNOS CONJUNTO B CASA 50	CEILANDIA		
Vincular	540458		CEILANDIA		
Vincular	1128293		CEILANDIA		
Vincular	1640076	PRIVE RUA 04 MODULO 08 LOTE 01	CEILANDIA		
Vincular	1850488	PRIVE MODULO 12 RUA 02 LOTE 7 D	CEILANDIA		
Vincular	1935757	QNN 01 CONJUNTO F LOTE 44 CASA 0	CEILANDIA		
Vincular	2196585	QNM 06 CONJUNTO J LOTE 04	CEILANDIA		
Vincular	2543710	QNR05 CONJUNTO H CASA 37	CEILANDIA		

Deseja vincular TODAS as famílias no EAS: CSC 06 CEILANDIA?
Obs.: Dependendo do número de famílias esse processo pode levar alguns minutos!

Cancelar Sim

Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação da vinculação:

Vinculação de Famílias Consulte as vinculações realizadas ou vincule famílias

Selecionar os filtros para pesquisa:

* Campos obrigatórios

Tipo de pesquisa: * Bairro NIS

Bairro: * CEILANDIA

Famílias sem vínculo?

EAS: Selecionar

Profissional: Selecionar

Vincular ao EAS: CSC 06 CEILANDIA

Vincular todos Desfazer vinculação de todos

Vinculações feitas nesta lista: 0

Consultando...

Todas as famílias vinculadas com sucesso!

OK

Após a vinculação, o sistema mostrará a tela abaixo. No campo ‘Ação’, a opção ‘Vincular’ será substituída pela opção ‘Desvincular’ após a vinculação. Nos campos “EAS ‘ Profissional” parecerá o nome da EAS e do Profissional vinculados às famílias:

Vincular ao EAS:	CSC 06 CEILANDIA	Vincular ao Profissional:	Beyonce
Vincular todos Desfazer vinculação de todos			Pesquisar <input type="text"/>
Vinculações feitas nesta lista: 0			Mostrando de 1 até 1.615 de 1.615 registros
Ação	Cód. Familiar (clique para ver beneficiários)	Endereço	Bairro EAS Profissional
Desvincular	398167	QNN06 CONJUNTO B CASA 50	CEILANDIA CSC 06 CEILANDIA Beyonce
Desvincular	540458	QNP 30 CONJUNTO F CASA 27	CEILANDIA CSC 06 CEILANDIA Beyonce
Desvincular	1128293	QNM09 CONJUNTO C CASA 32	CEILANDIA CSC 06 CEILANDIA Beyonce
Desvincular	1640076	PRIVE RUA 04 MODULO 08 LOTE 01	CEILANDIA CSC 06 CEILANDIA Beyonce
Desvincular	1850488	PRIVE MODULO 12 RUA 02 LOTE 7 D	CEILANDIA CSC 06 CEILANDIA Beyonce
Vincular	1935757	QNN 01 CONJUNTO F LOTE 44 CASA 0	CEILANDIA
Vincular	2196585	QNM 06 CONJUNTO J LOTE 04	CEILANDIA
Vincular	2542710	QNP05 CONJUNTO I L CASA 27	CEILANDIA

Para Desvincular as famílias, clique em ‘Desfazer vinculação de todos’ para desvincular todos os registros de uma só vez ou clique em ‘Desvincular’ para desvincular família por família:

Vincular ao EAS: CSC 06 CEILANDIA Vincular ao Profissional: Beyonce

Vincular todos Desfazer vinculação de todos

Vinculações feitas nesta lista: 0 Mostrando de 1 até 1.615 de 1.615 registros Pesquisar

Ação	Cód. Familiar (clique para ver beneficiários)	Endereço	Bairro	EAS	Profissional
Desvincular	398167	QNN06 CONJUNTO B CASA 50	CEILANDIA	CSC 06 CEILANDIA	Beyonce
Desvincular	540458	QNP 30 CONJUNTO F CASA 27	CEILANDIA	CSC 06 CEILANDIA	Beyonce
Desvincular	1128293	QNM09 CONJUNTO C CASA 32	CEILANDIA	CSC 06 CEILANDIA	Beyonce
Desvincular	1640076	PRIVE RUA 04 MODULO 08 LOTE 01	CEILANDIA	CSC 06 CEILANDIA	Beyonce
Desvincular	1850488	PRIVE MODULO 12 RUA 02 LOTE 7 D	CEILANDIA	CSC 06 CEILANDIA	Beyonce
Vincular	1935757	QNN 01 CONJUNTO F LOTE 44 CASA 0	CEILANDIA		
Vincular	2196585	QNM 06 CONJUNTO J LOTE 04	CEILANDIA		
Vincular	2542710	QNP05 CONJUNTO I L CASA 27	CEILANDIA		

ATENÇÃO!



A vinculação é por família!

A vinculação de uma pessoa da família vincula a família toda ao EAS e ao profissional!

A seleção do Profissional para a vinculação não é obrigatória, porém é importante para os indicadores do PMAQ.

Se durante a vinculação não for selecionado um ‘Profissional’, o sistema mostrará o alerta abaixo:

Profissional não selecionado! A seleção de um profissional é importante para os indicadores do PMAQ/AB.

Vincular ao EAS: CANTINHO DA SAUDE GRANJ. Vincular ao Profissional: Selecione

Vincular todos Desfazer vinculação de todos Refazer pesquisa

Vinculações feitas nesta lista: 0 Mostrando de 1 até 1.615 de 1.615 registros Pesquisar

Ação	Cód. Familiar (clique para ver beneficiários)	Endereço	Bairro	EAS	Profissional
Vincular	398167	QNN06 CONJUNTO B CASA 50	CEILANDIA		
Vincular	540458	QNP 30 CONJUNTO F CASA 27	CEILANDIA		
Vincular	1128293	QNM09 CONJUNTO C CASA 32	CEILANDIA		
Vincular	1640076	PRIVE RUA 04 MODULO 08 LOTE 01	CEILANDIA		
Vincular	1850488	PRIVE MODULO 12 RUA 02 LOTE 7 D	CEILANDIA		
Vincular	1935757	QNN 01 CONJUNTO F LOTE 44 CASA 0	CEILANDIA		
Vincular	2196585	QNM 06 CONJUNTO J LOTE 04	CEILANDIA		
Vincular	2543710	QNR05 CONJUNTO H CASA 37	CEILANDIA		



Vinculação de Família por NIS

Ao selecionar o ‘Tipo de Pesquisa: NIS’, aparecerá a seguinte tela:

Vinculação de Famílias Consulte as vinculações realizadas ou vincule famílias

Q Selecione os filtros para pesquisa:

* Campos obrigatórios

Tipo de pesquisa: * Bairro NIS

Nis: *

Pesquisar

Insira um ‘NIS’ válido (11 dígitos) e clique em ‘Pesquisar’.

← Voltar

Ao selecionar o ‘Tipo de Pesquisa: NIS’, aparecerá a seguinte tela:

Vinculação de Famílias Consulte as vinculações realizadas ou vincule famílias

Selecionar os filtros para pesquisa:

* Campos obrigatórios

Tipo de pesquisa: * Bairro NIS

Nis: * 23766701386

Refazer pesquisa

Selecionar um EAS para iniciar a vinculação e em seguida selecione um profissional.

Vincular ao EAS: Selecionar

Vincular todos Desfazer vinculação de todos

Vinculações feitas nesta lista: 0
Mostrando de 1 até 1 de 1 registros

Ação	Cód. Familiar (clique para ver beneficiários)	Endereço	Bairro	EAS	Profissional
Vincular	47030312	56 SHA C	AQUAS CLARA		

O sistema mostrará somente uma linha, que corresponde a família do NIS pesquisado.

← Voltar

Selecione o ‘EAS’ e o ‘Profissional’ para a vinculação. Em seguida clique em ‘Vincular’ para vincular família:

Selecionar um EAS para iniciar a vinculação e em seguida selecione um profissional.

Vincular ao EAS: Selecionar

Vincular ao Profissional: Selecionar

Passo 1

Vincular todos Desfazer vinculação de todos

Vinculações feitas nesta lista: 0

Mostrando de 1 até 1 de 1 registros

Pesquisar

Ação	Cód. Familiar (clique para ver beneficiários)	Endereço	Bairro	EAS	Profissional
Vincular	47030312	56 SHA C	AQUAS CLARA		

Passo 2

← Voltar

Após a vinculação, o sistema mostrará a tela abaixo. No campo ‘Ação’, a opção ‘Vincular’ será substituída pela opção ‘Desvincular’ após a vinculação. Nos campos “EAS ‘ Profissional” parecerá o nome da EAS e do Profissional vinculado à família:

The screenshot shows the 'Vinculação de Famílias' (Family Linkage) page. On the left, there is a vertical sidebar with icons for home, filters, reports, and other system functions. The main header reads 'Vinculação de Famílias Consulte as vinculações realizadas ou vincule famílias'. Below the header, there is a search bar with the placeholder 'Selecione os filtros para pesquisa:' and a note '* Campos obrigatórios'. Underneath the search bar, there are fields for 'Tipo de pesquisa:' (set to 'NIS') and 'Nis: *' (containing '20188811626'). A blue button labeled 'Refazer pesquisa' is located below these fields. In the center, there are dropdown menus for 'Vincular ao EAS:' (set to 'CANTINHO DA SAUDE GRANJ.') and 'Vincular ao Profissional:' (set to 'Beyonce'). Below these dropdowns are two buttons: 'Vincular todos' and 'Desfazer vinculação de todos'. At the bottom, a section titled 'Vinculações feitas nesta lista: 0' shows a table with one row. The table has columns: 'Ação', 'Cód. Familiar (clique para ver beneficiários)', 'Endereço', 'Bairro', 'EAS', and 'Profissional'. The 'Bairro' column for the single row is highlighted with a red border. The table also includes a 'Pesquisar' input field and a note 'Mostrando de 1 até 1 de 1 registros'.

Ação	Cód. Familiar (clique para ver beneficiários)	Endereço	Bairro	EAS	Profissional
Desvincular	47030312	56 SHA C	AQUAS CLARA	CANTINHO DA SAUDE GRANJA DO TORTO	Beyonce

Para Desvincular a família, clique em ‘Desvincular’:

Vinculação de Famílias Consulte as vinculações realizadas ou vincule famílias

Q Selecione os filtros para pesquisa:

* Campos obrigatórios

Tipo de pesquisa: * Bairro NIS

Nis: * 20188811626

Refazer pesquisa

Vincular ao EAS: CANTINHO DA SAUDE GRANJ. ▾ Vincular ao Profissional: Beyonce ▾

Vincular todos Desfazer vinculação de todos

Vinculações feitas nesta lista: 0 Pesquisar

Mostrando de 1 até 1 de 1 registros

Ação	Cód. Familiar (clique para ver beneficiários)	Endereço	Bairro	EAS	Profissional
Desvincular	47030312	56 SHA C	AQUAS CLARA	CANTINHO DA SAUDE GRANJA DO TORTO	Beyonce



Vinculação de Família por EAS/Profissional

Essa opção é mais utilizada quando as famílias já estão vinculadas a um EAS/Profissional e o município deseja mudar o EAS e/ou Profissional.

Ao selecionar o ‘Tipo de Pesquisa: Bairro’, aparecerá a seguinte tela:

Vinculação de Famílias Consulte as vinculações realizadas ou vincule famílias

Q Selecione os filtros para pesquisa:

* Campos obrigatórios

Tipo de pesquisa: * Bairro NIS

Bairro: * CEILANDIA

Famílias sem vínculo?

EAS: CSC 06 CEILANDIA

Profissional: Selecione

Pesquisar

Selecione o ‘Bairro’, a ‘EAS’ e o ‘Profissional’ (se necessário) e clique em ‘Pesquisar’.

Selecione o novo ‘EAS’ e o novo ‘Profissional’ para a refazer a vinculação. Em seguida clique em ‘Vincular todos’ para refazer a vinculação de todos os registros de uma só vez ou clique em ‘Desvincular’ para refazer a vinculação de família por família:

Seleciona um EAS para iniciar a vinculação e em seguida selecione um profissional.

Vincular ao EAS: Selecionar

Vincular ao Profissional: Selecionar

Vincular todos Desfazer vinculação de todos

Vinculações feitas nesta lista: 0

Pesquisar

Passo 2

Ação	Cód. Familiar (clique para ver beneficiários)	Endereço	Bairro	EAS	Profissional
Desvincular	398167	QNN06 CONJUNTO B CASA 50	CEILANDIA	CSC 06 CEILANDIA	Beyonce
Desvincular	540458	QNP 30 CONJUNTO F CASA 27	CEILANDIA	CSC 06 CEILANDIA	Beyonce
Desvincular	1128293	QNM09 CONJUNTO C CASA 32	CEILANDIA	CSC 06 CEILANDIA	Beyonce
Desvincular	1640076	PRIVE RUA 04 MODULO 08 LOTE 01	CEILANDIA	CSC 06 CEILANDIA	Beyonce
Desvincular	1850488	PRIVE MODULO 12 RUA 02 LOTE 7 D	CEILANDIA	CSC 06 CEILANDIA	Beyonce
Desvincular	1935757	QNN 01 CONJUNTO F LOTE 44 CASA 0	CEILANDIA	CSC 06 CEILANDIA	Beyonce

Ao clicar em 'Vincular todos', aparecerá o questionamento a seguir:

Vincular ao EAS: CSC 06 CEILANDIA

Vincular ao Profissional:

Vincular todos Desfazer vinculação de todos

Refazer pesquisa

Vinculações feitas nesta lista: 0

Mostrando de 1 até 1.615 de 1.615 registros

Pesquisar

Ação	Cód. Familiar (clique para ver beneficiários)	Endereço	Bairro	EAS	Profissional
Vincular	398167	ONNOS CONJUNTO B CASA 50	CEILANDIA		
Vincular	540458		CEILANDIA		
Vincular	1128293		CEILANDIA		
Vincular	1640076	PRIVE RUA 04 MODULO 08 LOTE 01	CEILANDIA		
Vincular	1850488	PRIVE MODULO 12 RUA 02 LOTE 7 D	CEILANDIA		
Vincular	1935757	QNN 01 CONJUNTO F LOTE 44 CASA 0	CEILANDIA		
Vincular	2196585	QNM 06 CONJUNTO J LOTE 04	CEILANDIA		
Vincular	2543710	QNR05 CONJUNTO H CASA 37	CEILANDIA		

Deseja vincular TODAS as famílias no EAS: CSC 06 CEILANDIA?
Obs.: Dependendo do número de famílias esse processo pode levar alguns minutos!

Cancelar Sim

Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação da vinculação:

Vinculação de Famílias Consulte as vinculações realizadas ou vincule famílias

Selecionar os filtros para pesquisa:

* Campos obrigatórios

Tipo de pesquisa: * Bairro NIS

Bairro: * CEILANDIA

Famílias sem vínculo?

EAS: Selecionar

Profissional: Selecionar

Vincular ao EAS: CSC 06 CEILANDIA

Vincular todos Desfazer vinculação de todos

Vinculações feitas nesta lista: 0

Consultando...

Todas as famílias vinculadas com sucesso!

OK



Gerar mapas de acompanhamento

Gerar mapas de acompanhamento

Vinculação de Famílias

É uma ferramenta de auxílio a busca ativa e a gestão dos beneficiários do Programa.

São listas impressas, para facilitar o preenchimento do acompanhamento na rotina do trabalho da Atenção Básica.

Esses mapas contém algumas informações de endereço e identificação previamente preenchidas que são enviadas pelo MDS com base nas informações do Cadastro único da família.

Todos os Mapas de Acompanhamento serão gerados em Excel.

Todos os Mapas de Acompanhamento são gerados com Código.

Ao clicar em ‘Gerar Mapas de Acompanhamento’, aparecerá a seguinte tela:

Mapa de Acompanhamento Escolha uma das opções abaixo

▼ Filtros para geração dos mapas de acompanhamento

- Mapa de Famílias por Bairro
- Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde
- Mapa por Unidade Familiar
- Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS
- Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias Quilombolas
- Mapa de Famílias Indígenas

* Campos obrigatórios

Antes de gerar o mapa de acompanhamento, imprima abaixo as orientações de preenchimento:

[!\[\]\(8f495f1b4b471d9bb57849b326b55962_img.jpg\) Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento](#)[!\[\]\(d474fbe0dd6427544a63103c4d4daf5e_img.jpg\) Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento?](#)

[!\[\]\(a41110faa8e76904f013511dabe82619_img.jpg\) Gerar Mapa](#)

Antes de gerar o Mapa de Acompanhamento, imprima as ‘Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento’ e ‘Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento’.

← Voltar

Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento:

Orientações:

PASSO A PASSO para impressão do MAPA de acompanhamento

Sistema Bolsa Família na Saúde

PASSO 1

Após a geração do mapa, abra o arquivo em formato excel (.xls) e clique em "SIM" no pop-up apresentado.



PASSO 2

No excel, selecione a opção "Arquivo" e em seguida "Imprimir";



PASSO 3

- Altere a orientação de página para o formato PAISAGEM;



PASSO 4

- Selecione a opção "Ajustar todas as colunas em uma página;
- Clique em "Imprimir".



Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento:

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO DO MAPA DE ACOMPANHAMENTO

CGAN/DAB/SAS/MS - Sistema Bolsa Família na Saúde - BFA

IDENTIFICAÇÃO DOS CAMPOS:

1. NIS - (Número de Identificação Social)
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
8. 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
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
16. 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
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 específica 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
26. 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
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

Campos de Preenchimento do Mapa de Acompanhamento:

- 1.NIS (Número de Identificação Social)
- 2.Nome
- 3.Data de Nascimento
- 4.Data de Acompanhamento **(A)**
- 5.Ocorrência Identificada – Não Acompanhamento
- 6.Peso (kg) **(B)**
- 7.Estatura (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

Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento:

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**).

Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento – Tabela de Motivos Não Acompanhamento:

Para todos os beneficiários	Motivos de Não Acompanhamento
	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.

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.

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.

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.

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
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
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.)

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.
	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.
	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.	

Mapa de Acompanhamento (modelo gerado em Excel para todos os tipos de mapa):

MAPA DE ACOMPANHAMENTO SISTEMA BOLSA FAMÍLIA – BFA

Município:

CGAN/DAB/SAS/MS

TODOS							CRIANÇA			MULHER			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
NIS (Número de Identificação Social)	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)
Endereço:							EAS:			Profissional:			
1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
Endereço:							EAS:			Profissional:			
1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
Endereço:							EAS:			Profissional:			
1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-

Mapa de Famílias por Bairro:

Mapa de Acompanhamento

Escolha uma das opções abaixo

Filtros para geração dos mapas de acompanhamento

Mapa de Famílias por Bairro

Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde

Mapa por Unidade Familiar

Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)

Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS

Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)

Mapa de Famílias Quilombolas

Mapa de Famílias Indígenas

Clique em 'Mapa de Famílias por Bairro'.

Em seguida, selecione o 'Bairro', o 'Logradouro' (se necessário) e a 'Situação do Acompanhamento'.

Mapa de Famílias por Bairro

Selecione um bairro: *

-SELEÇÃO-

Selecione o logradouro:

-SELEÇÃO-

Situação do acompanhamento

Selecione a situação do acompanhamento: *

-SELEÇÃO-

-SELEÇÃO-

INDIVÍDUOS A SEREM ACOMPANHADOS (SEM INFORMAÇÃO)

* INDIVÍDUOS NÃO ACOMPANHADOS (COM MOTIVO DE NÃO ACOMPANHAMENTO)

TODOS OS INDIVÍDUOS

Mapa de Famílias por Bairro – Continuação...:

Mapa de Acompanhamento Escolha uma das opções abaixo

Filtros para geração dos mapas de acompanhamento

- Mapa de Famílias por Bairro
- Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde
- Mapa por Unidade Familiar
- Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS
- Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias Quilombolas
- Mapa de Famílias Indígenas

Mapa de Famílias por Bairro

Selecione um bairro: *

CEILANDIA

Selecione o logradouro:

-SELECIONE-

Situação do acompanhamento

Selecione a situação do acompanhamento: *

TODOS OS INDIVÍDUOS

* Campos obrigatórios

Antes de gerar o mapa de acompanhamento, imprima abaixo as orientações de preenchimento:

[Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento](#)

[Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento?](#)

Após selecionar as opções, clique em 'Gerar Mapa':



[Gerar Mapa](#)

Mapa de Famílias por Bairro – Continuação...:

Mapa de Acompanhamento Escolha uma das opções abaixo

Filtros para geração dos mapas de acompanhamento

- Mapa de Famílias por Bairro
- Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde
- Mapa por Unidade Familiar
- Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS
- Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias Quilombolas
- Mapa de Famílias Indígenas

Mapa de Famílias por Bairro

Selecione um bairro: *

CEILANDIA

Selecione o logradouro:

-SELECIONE-

Situação do acompanhamento

Selecione a situação do acompanhamento: *

TODOS OS INDIVÍDUOS

* Campos obrigatórios

Antes de gerar o mapa de acompanhamento, imprima abaixo as orientações de preenchimento:

[Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento](#)

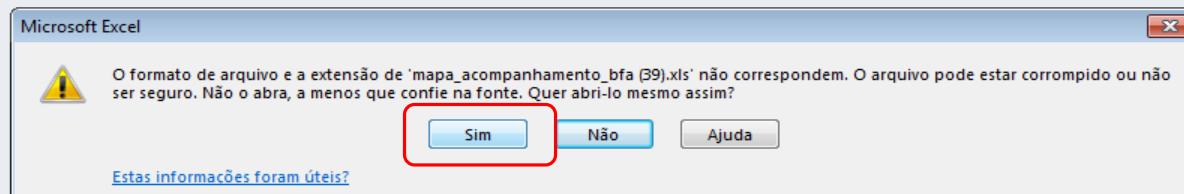
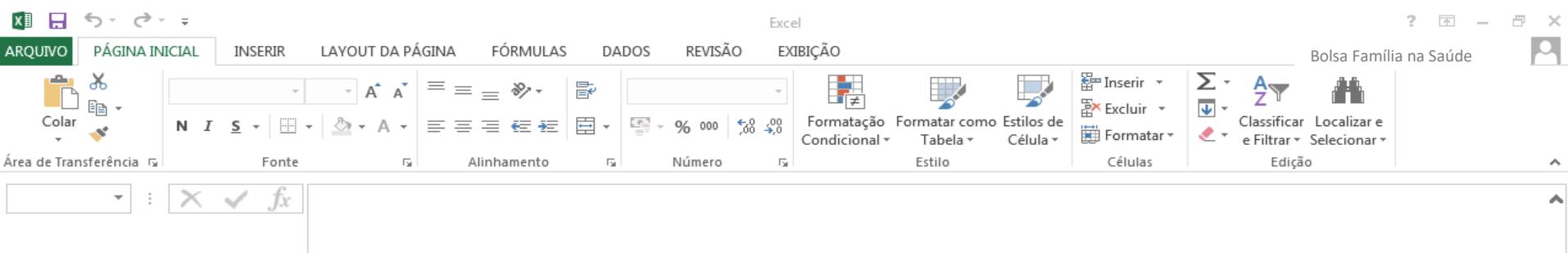
[Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento?](#)

O navegador irá gerar um arquivo em Excel na parte de baixo da tela. Clique no arquivo para abrir o Mapa de Acompanhamento em Excel.



[Gerar Mapa](#)

Ao abrir o arquivo em Excel, clique no 'Sim' para continuar:



O Excel abrirá o Mapa de Acompanhamento:

O Tipo do Mapa irá diferenciar os mapas gerados de acordo com os filtros disponíveis no Sistema BFA (Bairro, EAS, Unidade Familiar, Bairro em Branco, não vinculados ao EAS, Arquivo Complementar, Quilombolas e Indígenas).

MAPA DE ACOMPANHAMENTO SISTEMA BOLSA FAMÍLIA - BFA - 2ª Vigência de 2018

Município: 530010 - BRASILIA Tipo de mapa: Mapa de Famílias por Bairros

CGAN/DAB/SAS/MS

Mapa gerado em: 07/08/2018 Código do Mapa: 120

Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde:

Mapa de Acompanhamento Escolha uma das opções abaixo

Filtros para geração dos mapas de acompanhamento

- Mapa de Famílias por Bairro
- Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde
- Mapa por Unidade Familiar
- Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS
- Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias Quilombolas
- Mapa de Famílias Indígenas

Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde

Selecione um estabelecimento: *

-SELECIONE-

Selecione o profissional:

-SELECIONE-

Situação do acompanhamento

Selecione a situação do acompanhamento: *

TODOS OS INDIVÍDUOS

* Campos obrigatórios

Antes de gerar o mapa de acompanhamento, imprima abaixo as orientações de preenchimento:

[Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento](#) [Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento?](#)

Clique em 'Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde'. Em seguida, selecione o 'Estabelecimento', o 'Profissional' (se necessário) e a 'Situação do Acompanhamento'.

Após selecionar as opções, clique em 'Gerar Mapa':

 Gerar Mapa

Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde – Continuação...:

Mapa de Acompanhamento Escolha uma das opções abaixo

Filtros para geração dos mapas de acompanhamento

- Mapa de Famílias por Bairro
- Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde
- Mapa por Unidade Familiar
- Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS
- Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias Quilombolas
- Mapa de Famílias Indígenas

Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde

Selecione um estabelecimento: *

CSC 06 CEILANDIA

Selecione o profissional:

-SELEÇÃO-

Situação do acompanhamento

Selecione a situação do acompanhamento: *

TODOS OS INDIVÍDUOS

* Campos obrigatórios

Antes de gerar o mapa de acompanhamento, imprima abaixo as orientações de preenchimento:

O navegador irá gerar um arquivo em Excel na parte de baixo da tela. Clique no arquivo para abrir o Mapa de Acompanhamento em Excel.

Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento

Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento?

Gerar Mapa

mapa_acompanha....xls

Mapa de Famílias por Unidade Familiar:

Mapa de Acompanhamento

Escolha uma das opções abaixo

Filtros para geração dos mapas de acompanhamento

- Mapa de Famílias por Bairro
- Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde
- Mapa por Unidade Familiar
- Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS
- Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias Quilombolas
- Mapa de Famílias Indígenas

Clique em ‘Mapa de Famílias por Unidade Familiar’.
Em seguida, informe o ‘NIS’ (11 dígitos).

Mapa por Unidade Familiar

Informe o NIS: *

Número Identificação Social

* Campos obrigatórios

Antes de gerar o mapa de acompanhamento, imprima abaixo as orientações de preenchimento:

Após informar o ‘NIS’, clique em ‘Gerar Mapa’:

[Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento](#)

[Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento](#)

[Gerar Mapa](#)

Mapa de Famílias por Unidade Familiar – Continuação...:

Mapa de Acompanhamento Escolha uma das opções abaixo

▼ Filtros para geração dos mapas de acompanhamento

- Mapa de Famílias por Bairro
- Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde
- Mapa por Unidade Familiar
- Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS
- Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias Quilombolas
- Mapa de Famílias Indígenas

Mapa por Unidade Familiar

Informe o NIS: *

111111111111

* Campos obrigatórios

Antes de gerar o mapa de acompanhamento, imprima abaixo as orientações de preenchimento:

[Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento](#)

[Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento?](#)

[Gerar Mapa](#)

O navegador irá gerar um arquivo em Excel na parte de baixo da tela. Clique no arquivo para abrir o Mapa de Acompanhamento em Excel.

mapa_acompanha....xls

Mapa de Famílias com campo bairro em branco:

Mapa de Acompanhamento Escolha uma das opções abaixo

▼ Filtros para geração dos mapas de acompanhamento

- Mapa de Famílias por Bairro
- Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde
- Mapa por Unidade Familiar
- Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS
- Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias Quilombolas
- Mapa de Famílias Indígenas

Situação do acompanhamento

Selezione a situação do acompanhamento: *

* -SELEÇÃO-

-SELEÇÃO-

INDIVÍDUOS A SEREM ACOMPANHADOS (SEM INFORMAÇÃO)
INDIVÍDUOS NÃO ACOMPANHADOS (COM MOTIVO DE NÃO ACOMPANHAMENTO)
TODOS OS INDIVÍDUOS

Antes de gerar o mapa de acompanhamento, informe a 'Situação de Acompanhamento'.

Após informar a 'Situação de Acompanhamento', clique em 'Gerar Mapa':

Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento

Gerar Mapa

Clique em 'Mapa de Famílias com campo bairro em branco'. Em seguida, selecione a 'Situação de Acompanhamento'.

Mapa de Famílias com campo bairro em branco – Continuação...:

Mapa de Acompanhamento Escolha uma das opções abaixo

Filtros para geração dos mapas de acompanhamento

- Mapa de Famílias por Bairro
- Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde
- Mapa por Unidade Familiar
- Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS
- Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias Quilombolas
- Mapa de Famílias Indígenas

Situação do acompanhamento

Selezione a situação do acompanhamento: *

TODOS OS INDIVÍDUOS

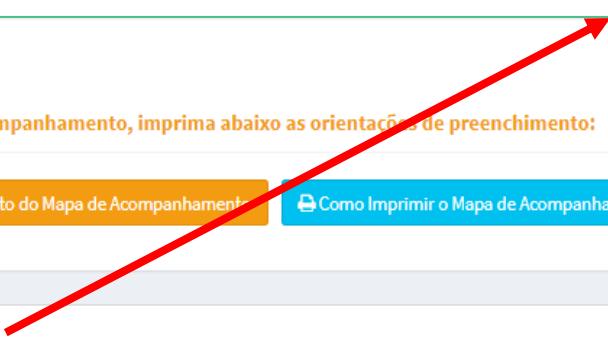
* Campos obrigatórios

Antes de gerar o mapa de acompanhamento, imprima abaixo as orientações de preenchimento:

[Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento](#)

[Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento?](#)

O navegador irá gerar um arquivo em Excel na parte de baixo da tela. Clique no arquivo para abrir o Mapa de Acompanhamento em Excel.



 mapa_acompanha....xls



Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS:

Mapa de Acompanhamento Escolha uma das opções abaixo

- ▼ Filtros para geração dos mapas de acompanhamento
- Mapa de Famílias por Bairro
 - Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde
 - Mapa por Unidade Familiar
 - Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)
 - Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS
 - Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)
 - Mapa de Famílias Quilombolas
 - Mapa de Famílias Indígenas

Clique em 'Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS'. Em seguida, selecione o 'Bairro', o 'Logradouro' (se necessário) e a 'Situação do Acompanhamento'.

Mapa de Famílias por Bairro

Selecione um bairro: *

-SELECIONE-

Selecione o logradouro:

-SELECIONE-

Situação do acompanhamento

Selecione a situação do acompanhamento: *

TODOS OS INDÍVIDUOS

* Campos obrigatórios

Antes de gerar o mapa de acompanhamento, imprima abaixo as orientações de preenchimento:

[Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento](#)

[Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento](#)

Após selecionar as opções, clique em 'Gerar Mapa':



[Gerar Mapa](#)

Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS – Continuação...:

Mapa de Acompanhamento Escolha uma das opções abaixo

Filtros para geração dos mapas de acompanhamento

- Mapa de Famílias por Bairro
- Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde
- Mapa por Unidade Familiar
- Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS
- Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias Quilombolas
- Mapa de Famílias Indígenas

Mapa de Famílias por Bairro

Selecione um bairro: *
CEILANDIA

Selecione o logradouro:
-SELECIONE-

Situação do acompanhamento

Selecione a situação do acompanhamento: *
TODOS OS INDIVÍDUOS

* Campos obrigatórios

Antes de gerar o mapa de acompanhamento, imprima abaixo as orientações de preenchimento:

O navegador irá gerar um arquivo em Excel na parte de baixo da tela. Clique no arquivo para abrir o Mapa de Acompanhamento em Excel.

Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento
Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento?

Gerar Mapa

mapa_acompanha...xls

Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar:



Mapa de Acompanhamento Escolha uma das opções abaixo

▼ Filtros para geração dos mapas de acompanhamento

- Mapa de Famílias por Bairro
- Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde
- Mapa por Unidade Familiar
- Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS
- Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias Quilombolas
- Mapa de Famílias Indígenas

Clique em 'Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar'. Em seguida, selecione a 'Situação de Acompanhamento'.

Situação do acompanhamento

Seleciona a situação do acompanhamento: *

TODOS OS INDIVÍDUOS

* Campos obrigatórios

Antes de gerar o mapa de acompanhamento, informe a

Após informar a 'Situação de Acompanhamento', clique em 'Gerar Mapa':

Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento

Gerar Mapa

Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar – Continuação...:

Mapa de Acompanhamento

Escolha uma das opções abaixo

- ▼ Filtros para geração dos mapas de acompanhamento
- Mapa de Famílias por Bairro
 - Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde
 - Mapa por Unidade Familiar
 - Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)
 - Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS
 - Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)
 - Mapa de Famílias Quilombolas
 - Mapa de Famílias Indígenas

Situação do acompanhamento

Selezione a situação do acompanhamento: *

TODOS OS INDIVÍDUOS

* Campos obrigatórios

Antes de gerar o mapa de acompanhamento, imprima abaixo as orientações de preenchimento:

[Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento](#)

[Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento?](#)

[Gerar Mapa](#)

O navegador irá gerar um arquivo em Excel na parte de baixo da tela. Clique no arquivo para abrir o Mapa de Acompanhamento em Excel.



Mapa de Famílias Quilombolas:



Mapa de Acompanhamento

Escolha uma das opções abaixo

Filtros para geração dos mapas de acompanhamento

- Mapa de Famílias por Bairro
- Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde
- Mapa por Unidade Familiar
- Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS
- Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias Quilombolas
- Mapa de Famílias Indígenas

Clique em 'Mapa de Famílias Quilombolas'.
Em seguida, selecione a 'Situação de Acompanhamento'.

Situação do acompanhamento

Seleciona a situação do acompanhamento: *

TODOS OS INDIVÍDUOS

* Campos obrigatórios

Antes de gerar o mapa de acompanhamento, imprima abaixo as orientações de preenchimento:

Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento

Após informar a 'Situação de Acompanhamento', clique em 'Gerar Mapa':



Gerar Mapa

Mapa de Famílias Quilombolas – Continuação...:

Mapa de Acompanhamento

Escolha uma das opções abaixo

Filtros para geração dos mapas de acompanhamento

- Mapa de Famílias por Bairro
- Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde
- Mapa por Unidade Familiar
- Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS
- Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias Quilombolas
- Mapa de Famílias Indígenas

Situação do acompanhamento

Selezione a situação do acompanhamento: *

TODOS OS INDIVÍDUOS

* Campos obrigatórios

Antes de gerar o mapa de acompanhamento, imprima abaixo as orientações de preenchimento:

 Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento

 Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento?

O navegador irá gerar um arquivo em Excel na parte de baixo da tela. Clique no arquivo para abrir o Mapa de Acompanhamento em Excel.

 Gerar Mapa

Mapa de Famílias Indígenas:

Mapa de Acompanhamento Escolha uma das opções abaixo

Filtros para geração dos mapas de acompanhamento

- Mapa de Famílias por Bairro
- Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde
- Mapa por Unidade Familiar
- Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS
- Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias Quilombolas
- Mapa de Famílias Indígenas

Clique em 'Mapa de Famílias Indígenas'.
Em seguida, selecione a 'Etnia' e a 'Situação de Acompanhamento'.

Mapa de Famílias Indígenas

Selecione a Etnia: *

-SELECIONE-

Situação do acompanhamento

Selecione a situação do acompanhamento: *

TODOS OS INDIVÍDUOS

* Campos obrigatórios

Antes de gerar o mapa de acompanhamento, imprima abaixo as orientações de preenchimento:

[Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento](#)

[Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento](#)

Após selecionar as opções, clique em 'Gerar Mapa':



[Gerar Mapa](#)

Mapa de Famílias Indígenas – Continuação...:

Mapa de Acompanhamento Escolha uma das opções abaixo

Filtros para geração dos mapas de acompanhamento

- Mapa de Famílias por Bairro
- Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde
- Mapa por Unidade Familiar
- Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS
- Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)
- Mapa de Famílias Quilombolas
- Mapa de Famílias Indígenas

Mapa de Famílias Indígenas

Selecione a Etnia: *

TODAS

Situação do acompanhamento

Selecione a situação do acompanhamento: *

TODOS OS INDIVÍDUOS

* Campos obrigatórios

Antes de gerar o mapa de acompanhamento, imprima abaixo as orientações de preenchimento:

Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento

Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento?

Gerar Mapa

O navegador irá gerar um arquivo em Excel na parte de baixo da tela. Clique no arquivo para abrir o Mapa de Acompanhamento em Excel.

SUGESTÕES!



Os municípios de grande porte podem imprimir os mapas de acompanhamento por bairro e fazer a Vinculação ao EAS no acompanhamento do beneficiário.

Os municípios de médio e pequeno porte podem fazer a Vinculação ao EAS antes de imprimir os mapas de acompanhamento e imprimir os mapas por EAS.



Acompanhar Beneficiários

Acompanhar Beneficiários

Acompanhar Beneficiários

Possibilita o registro (digitação) das informações coletadas pelos profissionais de saúde nos Mapas de Acompanhamento.

A partir da 2ª vigência de 2018 o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF será individualizado.

Ao clicar em ‘Acompanhar Beneficiários’, aparecerá a seguinte tela:

Acompanhamento Preencha as informações para localizar o beneficiário

Localize o beneficiário para acompanhar:

Pesquisar por **beneficiário**
 Pesquisar por **mapa**

O acompanhamento pode ser feito por
‘Beneficiário’ ou por ‘Mapa’.

Voltar

Ao selecionar a opção ‘Pesquisar por Mapa’, aparecerá a seguinte tela:

Acompanhamento

Preencha as informações para localizar o beneficiário

Q Localize o beneficiário para acompanhar:

- Pesquisar por beneficiário
- Pesquisar por mapa

Código do Mapa:

Código do mapa

Pesquisar

Insira o código
do Mapa e clique
em ‘Pesquisar’.

Voltar

Em seguida, clique na Ação ‘Acessar Mapa’:

Acompanhamento Preencha as informações para localizar o beneficiário

Localize o beneficiário para acompanhar:

Pesquisar por **beneficiário**
 Pesquisar por **mapa**

Código do Mapa: 118

Pesquisar

Resultado da pesquisa:

Legenda: Agustar Colunas Copiar Colunas Imprimir Exportar Excel Acessar mapa

Código do Mapa	Data da Geração	Ação
118	07/08/2018	

Mostrando de 1 até 1 de 1 registros

Em seguida, será apresentada a lista de beneficiários na mesma ordem do Mapa de Acompanhamento:

Mapa de acompanhamento [Visualizar mapa de acompanhamento gerado](#)

Dados do Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde

CÓDIGO DO MAPA: 118
Tipo de acompanhamento: Indivíduos a serem acompanhados (SEM INFORMAÇÃO)
Gerado em: 07/08/2018
CNES: 0011177 - CSB 10 ASA NORTE

Indivíduos vinculados a este MAPA:

Resultado da pesquisa:

Legenda: Agregar Colunas Copiar Colunas Imprimir Exportar Excel Acompanhar

Ações	Código Familiar	Nome	NIS	Obrigatório	Status do Acompanhamento
	186030	FIU FIU FIU FIU FIU	16183170012	NÃO	NÃO
	194832	JKLSD UIQWKDU DJKWSDF	20379044670	SIM	NÃO
	194832	JKLQWJHF K.JHWDJKAS	23786962401	NÃO	NÃO
	194832	JKLHV KJWHDF ILKWJDH	23786961219	SIM	NÃO
	188572	WEJIOFHAWDKJSF LN	21253314723	SIM	NÃO

Clique na ação 'Acompanhar' para realizar o acompanhamento.

Ao selecionar a opção ‘Pesquisar por Beneficiário’, aparecerá a seguinte tela:

Acompanhamento Preencha as informações para localizar o beneficiário

Localize o beneficiário para acompanhar:

Pesquisar por **beneficiário**
 Pesquisar por **mapa**

NIS:

Nome:

Data de Nascimento:

Pesquisar

Insira o ‘NIS’ ou o ‘Nome’ ou a ‘Data de Nascimento’ para pesquisar o beneficiário. Em seguida clique em ‘Pesquisar’.

Em seguida, selecione a Ação ‘Acompanhar’ para acessar o acompanhamento do beneficiário ou a Ação ‘Acompanhamento Familiar’ para acessar toda a família do beneficiário:

Acompanhamento Preencha as informações para localizar o beneficiário

Localize o beneficiário para acompanhar:

Pesquisar por **beneficiário**
 Pesquisar por **mapa**

NIS:

Nome:

Data de Nascimento:

Pesquisar

Resultado da pesquisa:

Legenda: Agutar Colunas Copiar Colunas Imprimir Exportar Excel Acompanhar Acompanhamento Familiar

Nome	Data de Nascimento	Sexo	NIS	Acompanhado	Ações
AEJKLDASAH KLUD	20/07/1981	FEMININO	12644384275	NAO	

Mostrando de 1 até 1 de 1 registros

Ao selecionar a Ação ‘Acompanhamento Familiar’, aparecerá a seguinte tela:

Acompanhamento familiar Painel de informações da família

Legenda: Acompanhar Editar acompanhamento



AAAAAAA

Obrigatório

NIS 000000000000

Nascimento 11/04/1987

ACOMPANHAR



AAAAAAA

Obrigatório

NIS 000000000000

Nascimento 03/09/2014

ACOMPANHAR



AAAAAAA

NIS 000000000000

Nascimento 11/12/2006

ACOMPANHAR

Clique
‘Acompanhar’ em
fazer
o
acompanhamento.

Voltar



Beneficiários Não Acompanhados

Após clicar na Ação ‘Acompanhar’ através da ‘Pesquisa por Mapa’ ou da ‘Pesquisa por Beneficiário’, aparecerá a seguinte tela de acompanhamento:

Acompanhamento do beneficiário

Q Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

 Salvar Acompanhamento

Voltar

Informe a 'Data de Acompanhamento' e se o beneficiário foi acompanhado SIM ou NÃO em 'Beneficiário acompanhado':

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-
-SELECIONE-
SIM
NÃO

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Agosto 2018

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
1	2	3	4			
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Salvar Acompanhamento

Voltar

Para os beneficiários não acompanhados, selecione NÃO em ‘Beneficiário acompanhado’ e em seguida selecione o ‘Motivo’ do não acompanhamento:

Acompanhamento do **beneficiário**

Q Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *
01/08/2018

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

NÃO

Motivo / Ocorrência: *

-SELECIONE-

-SELECIONE-

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

[Voltar](#)

Após inserir as informações solicitadas, clique em ‘Salvar Acompanhamento’:

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 **Idade:** 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

01/08/2018

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

NÃO

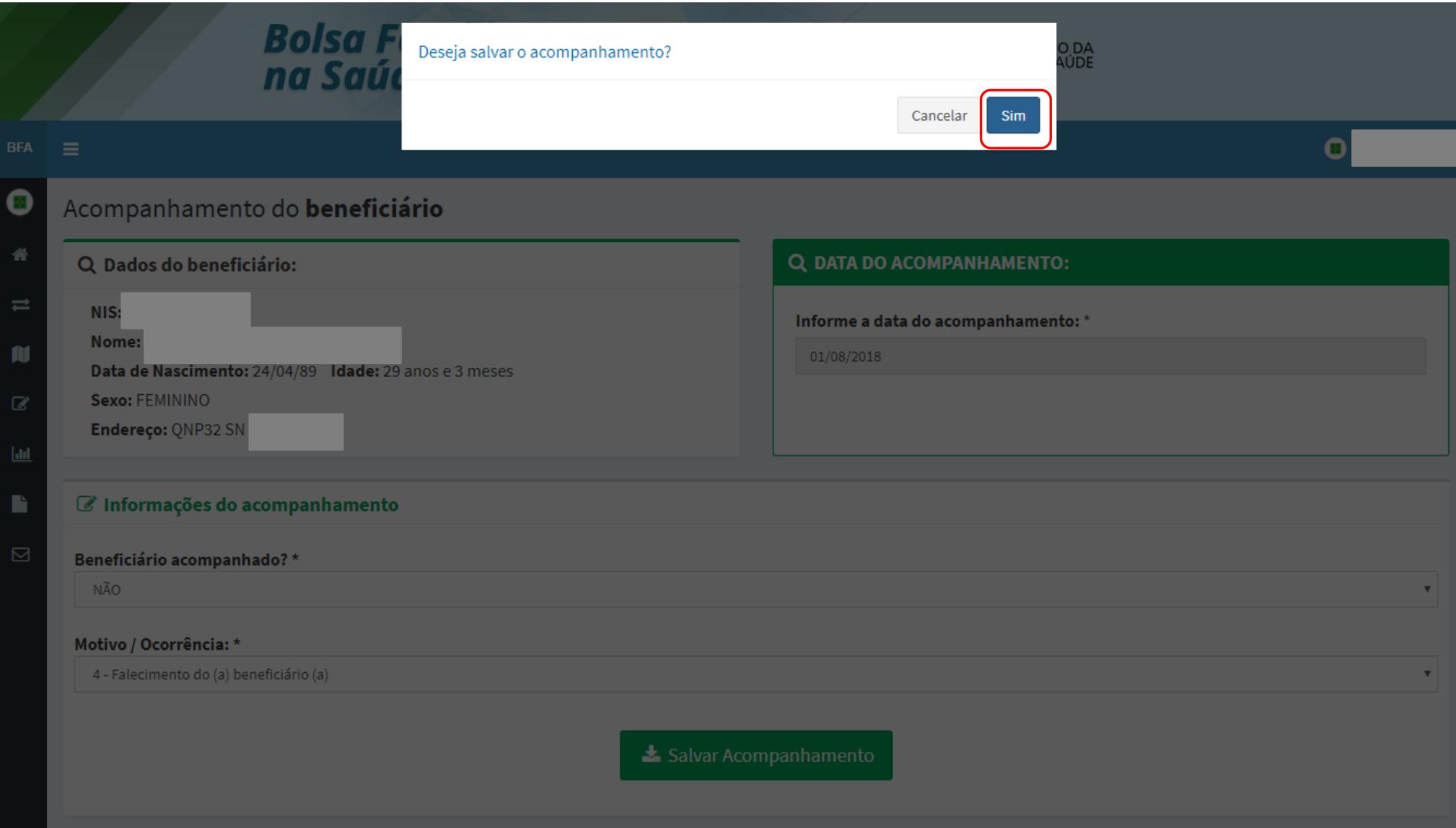
Motivo / Ocorrência: *

4 - Falecimento do (a) beneficiário (a)

 Salvar Acompanhamento

 Voltar

Ao clicar em ‘Salvar Acompanhamento’, aparecerá o questionamento a seguir. Para confirmar o acompanhamento, clique em ‘Sim’:



Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento:

**Bolsa F
na Saú**

Dados salvo com sucesso!

OK

Acompanhamento familiar Painel de informações da família

Legenda: Acompanhar Editar acompanhamento

 NIS [REDACTED] Nascimento 02/06/2008 ACOMPANHAR	 Obrigatório Falecido NIS [REDACTED] Nascimento 24/04/1989 Acompanhado 01/08/2018 Editar	 Obrigatório NIS [REDACTED] Nascimento 22/12/2013 ACOMPANHAR	 NIS [REDACTED] Nascimento 25/08/1962 ACOMPANHAR	 Obrigatório NIS [REDACTED] Nascimento 21/04/2011 ACOMPANHAR
---	---	--	---	--

Para os acompanhamentos realizados por meio da ‘Pesquisa por Beneficiário’, após o acompanhamento de algum membro família, aparecerá a tela abaixo:

Acompanhamento familiar Painel de informações da família

Legenda: Acompanhar Editar acompanhamento

The screenshot shows a list of family members with their names, NIS numbers, birth dates, and status. Red dashed boxes highlight specific areas for guidance:

- Top Left Member:** Shows a green profile icon, name, NIS (000000000000), birth date (02/06/2008), and a green 'ACOMPANHAR' button.
- Second Member:** Shows a green profile icon, name, NIS (000000000000), birth date (24/04/1989), and status 'Acompanhado' (01/08/2018). A red dashed box surrounds the 'ACOMPANHAR' button and the text: 'Para fazer o acompanhamento de outro membro da família, Clique em 'Acompanhar''. Below it, another red dashed box surrounds the 'Editar' button and the text: 'Para membro já acompanhado, o sistema informa a data de acompanhamento e modifica a legenda de 'Acompanhar' para 'Editar''. Above the second member, a legend box contains: 'Observe as legendas: Obrigatório Falecido Gestante'.
- Third Member:** Shows a green profile icon, name, NIS (000000000000), birth date (22/12/2013), and status 'Acompanhado' (01/08/2018). A red dashed box surrounds the 'Editar' button and the text: 'Para editar o acompanhamento de um membro da família já acompanhado, Clique em 'Editar''. Above the third member, a legend box contains: 'Observe as legendas: Obrigatório Falecido Gestante'.
- Fourth Member:** Shows a green profile icon, name, NIS (000000000000), birth date (25/08/1962), and a green 'ACOMPANHAR' button.

Bottom Left: A blue 'Voltar' (Back) button.

Para os acompanhamentos realizados por meio da ‘Pesquisa por Mapa’, após o acompanhamento de algum beneficiário listado no mapa de acompanhamento, aparecerá a tela abaixo:

Mapa de **acompanhamento** Visualizar mapa de acompanhamento gerado

Dados do Mapa de Famílias por Bairro

CÓDIGO DO MAPA: 120
Tipo de acompanhamento: Todos os indivíduos
Gerado em: 07/08/2018
Bairro: CEILANDIA

Indivíduos vinculados a este MAPA:

Resultado da pesquisa:

Para fazer o acompanhamento de outro beneficiário listado no mapa de acompanhamento, Clique em ‘Acompanhar’.

Observe a mudança do Status do Acompanhamento.

Legenda: Agustar Colunas Copiar Colunas Imprimir Exportar Excel Acompanhar

Ações	Código Familiar	Nome	NIS	Obrigatório	Status do Acompanhamento
	188416	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA	000000000000	NÃO	SIM
	191405	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA	000000000000	SIM	NÃO
	191405	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA	000000000000	SIM	NÃO
	191405	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA	000000000000	SIM	NÃO
	186988	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA	000000000000	NÃO	NÃO
	187119	AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA	000000000000	SIM	NÃO

Mostrando de 6 até 11 de 3.970 registros



Beneficiária mulher não gestante

Após clicar na Ação ‘Acompanhar’ através da ‘Pesquisa por Mapa’ ou da ‘Pesquisa por Beneficiário’, aparecerá a seguinte tela de acompanhamento:

Acompanhamento do beneficiário

Q Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

 Salvar Acompanhamento

Voltar

Informe a 'Data de Acompanhamento' e se a beneficiária foi acompanhado SIM ou NÃO em 'Beneficiário acompanhado':

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

-SELECIONE-

SIM
NÃO

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Agosto 2018

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
1	2	3	4			
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Salvar Acompanhamento

Voltar

Para as beneficiárias acompanhadas, selecione SIM em ‘Beneficiário acompanhado’ e em seguida selecione o ‘EAS’, o ‘Profissional’ e informe o ‘Peso e ‘Altura’:

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *
01/08/2018

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *
 SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *
CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Peso: 17.2kg
Use as setas (teclado) para maior precisão
17.2 kg

Altura: 123.9cm
Use as setas (teclado) para maior precisão
123.9 cm

Caso o município não informe ‘Peso’ e ‘Altura’, marque o check-box “Não desejo informar peso e altura. Ressaltamos que os dados de ‘Peso’ e ‘Altura’ são migrados para o SISVAN e são importantes para a Vigilância Alimentar e Nutricional do município. Além disso, para as gestantes, há essa anotação na Caderneta da Gestante.

Para informar ‘Peso’ e ‘Altura’ utilize o mouse ou as setas do teclado.

Em seguida, informe a situação gestacional em ‘É gestante’ e clique em ‘Salvar Acompanhamento’:

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Peso: 63.7kg

Use as setas (teclado) para maior precisão

17.2 kg 63.7 kg 208.4 kg

Altura: 168.4cm

Use as setas (teclado) para maior precisão

123.9 cm 168.4 cm 203.3 cm

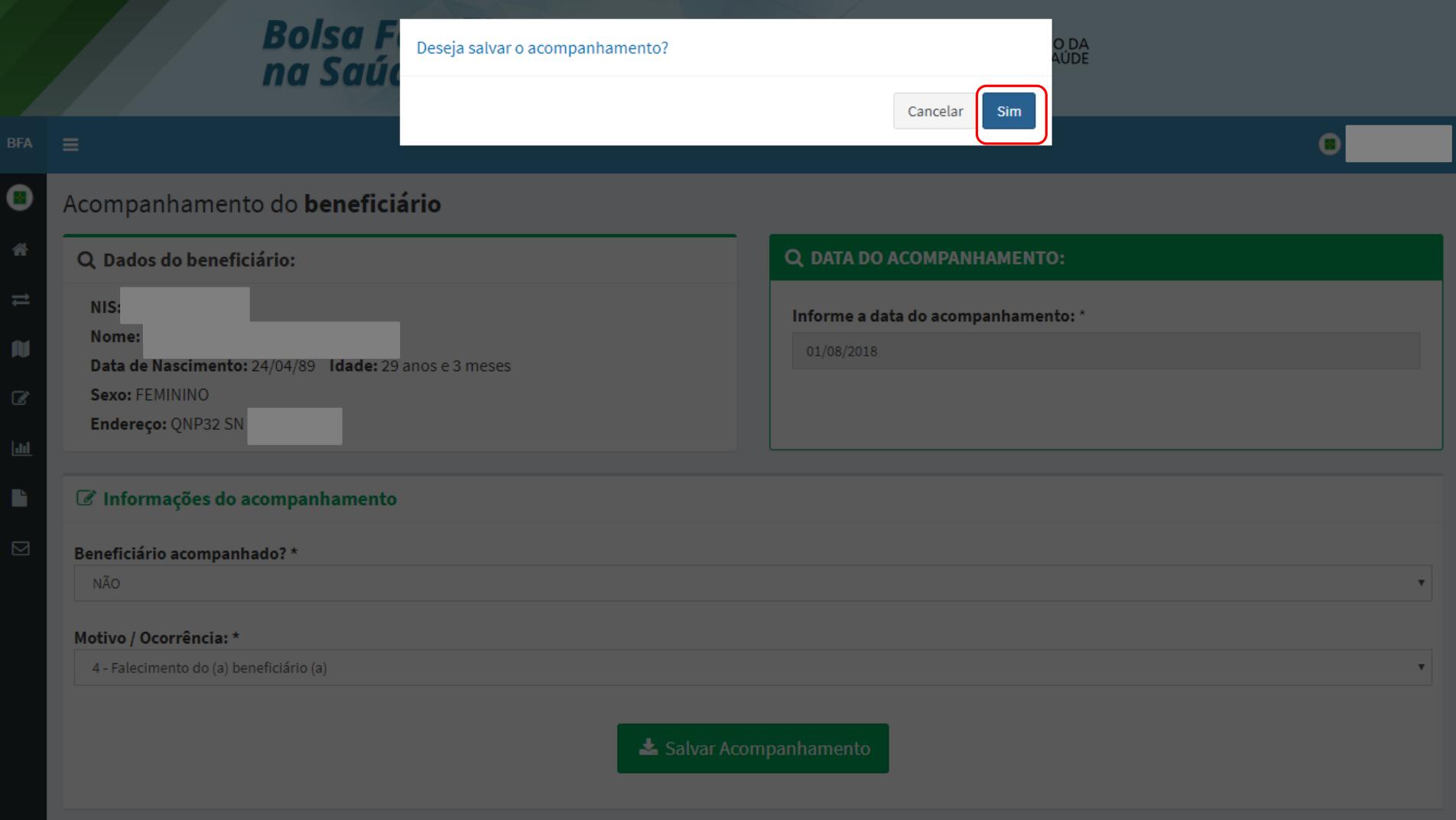
♀ Informações da Mulher

É gestante? *

NÃO

 Salvar Acompanhamento

Ao clicar em ‘Salvar Acompanhamento’, aparecerá o questionamento a seguir. Para confirmar o acompanhamento, clique em ‘Sim’:



Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento:

Bolsa F na Saúde

Dados salvo com sucesso!

OK

Acompanhamento familiar Painel de informações da família

Legenda: Acompanhar Editar acompanhamento

Nome	Nascimento	Sexo	Obrigatório	Estado Civil	NIS	Ações
[Redacted]	02/06/2008	[Redacted]			[Redacted]	
[Redacted]	24/04/1989	[Redacted]		Falecido	[Redacted]	
[Redacted]	22/12/2013	[Redacted]			[Redacted]	
[Redacted]	25/08/1962	[Redacted]			[Redacted]	
[Redacted]	21/04/2011	[Redacted]			[Redacted]	



Beneficiária mulher
gestante com dados
nutricionais e com
pré-natal em dia

Após clicar na Ação ‘Acompanhar’ através da ‘Pesquisa por Mapa’ ou da ‘Pesquisa por Beneficiário’, aparecerá a seguinte tela de acompanhamento:

Acompanhamento do beneficiário

Q Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

 Salvar Acompanhamento

Voltar

Informe a 'Data de Acompanhamento' e se a beneficiária foi acompanhado SIM ou NÃO em 'Beneficiário acompanhado':

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

-SELECIONE-

SIM
NÃO

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Agosto 2018

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
1	2	3	4			
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Salvar Acompanhamento

Voltar

Para as beneficiárias acompanhadas, selecione SIM em ‘Beneficiário acompanhado’ e em seguida selecione o ‘EAS’, o ‘Profissional’ e informe o ‘Peso e ‘Altura’:

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *
01/08/2018

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *
 SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *
CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Peso: 17.2kg
Use as setas (teclado) para maior precisão
17.2 kg

Altura: 123.9cm
Use as setas (teclado) para maior precisão
123.9 cm

Para informar ‘Peso’ e ‘Altura’ utilize o mouse ou as setas do teclado.

Em seguida, informe a situação gestacional em 'É gestante':

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Peso: 68.1kg

Use as setas (teclado) para maior precisão

16.9 kg

68.1 kg

208.4 kg

Altura: 166.6cm

Use as setas (teclado) para maior precisão

121.8 cm

166.6 cm

203.3 cm

Informações da Mulher

É gestante? *

-SELECIONE-

 Salvar Acompanhamento

Ao informar SIM em 'É gestante', aparecerá um dos questionamento a seguir, de acordo com a idade da gestante. Para confirmar a gestação, clique em 'OK':

The screenshot shows a digital form interface with the following sections:

- Informações do acompanhamento**:
 - Beneficiário acompanhado? ***: SIM
- Dados do Estabelecimento e Profissional**:
 - Estabelecimento (EAS): ***: CSC 06 CEILANDIA
 - Profissional responsável pelo atendimento:** (empty input field)
- Informações Nutricionais**:
 - Não desejo informar peso e altura
- Peso:** 68.1kg
- Altura:** 166.6cm
- Informações da Mulher**:
 - É gestante? ***: SIM
 - DUM: ***: Informe a Data do Acompanhamento
 - Teve acesso ao Pré-Natal? ***: (empty input field)

Three red-outlined boxes highlight specific prompts from the top section:

- Questionamento para gestantes de 14 a 44 anos.**: "Está ciente que a beneficiária esteve gestante na atual vigência?" (OK button)
- Questionamento para gestantes menores de 14 anos.**: "Essa gestante é menor de 14 anos. Está ciente que a beneficiária esteve gestante na atual vigência?" (OK button)
- Questionamento para gestantes maiores de 45 anos.**: "Essa gestante é maior de 45 anos. Está ciente que a beneficiária esteve gestante na atual vigência?" (OK button)

At the bottom right is a green button labeled **Salvar Acompanhamento**.

Em seguida, selecione a ‘DUM’, informe o acesso ao pré-natal em ‘Teve acesso ao Pré-Natal’ e clique em ‘Salvar Acompanhamento’:

Beneficiário acompanhado? *

SIM

 Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

 Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Peso: 64.6kg

Use as setas (teclado) para maior precisão

17.2 kg 208.4 kg

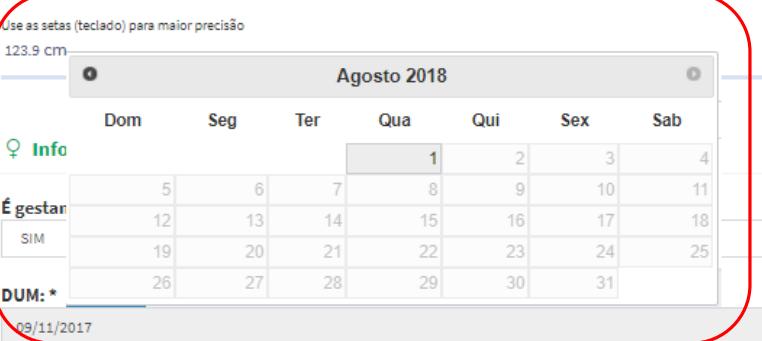
64.6 kg

Altura: 168.3cm

Use as setas (teclado) para maior precisão

123.9 cm 203.3 cm

168.3 cm

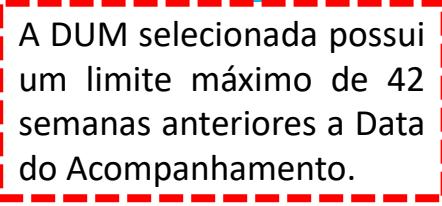
 Agosto 2018

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
 Info				1	2	3
É gestar	5	6	7	8	9	10
SIM	12	13	14	15	16	17
DUM: *	19	20	21	22	23	24
	26	27	28	29	30	31

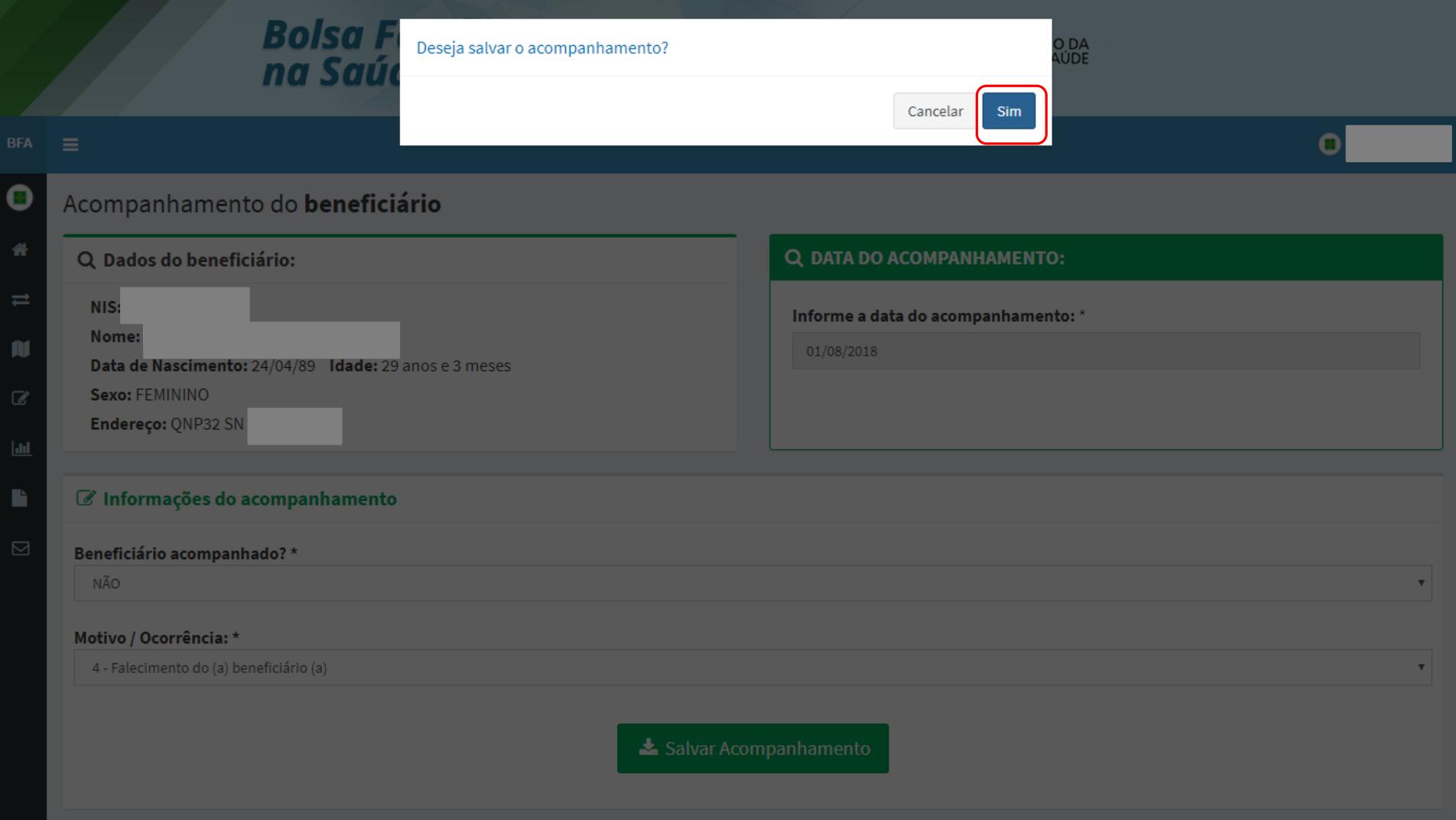
 Teve acesso ao Pré-Natal? *

SIM

 Salvar Acompanhamento

 A DUM selecionada possui um limite máximo de 42 semanas anteriores a Data do Acompanhamento.

Ao clicar em ‘Salvar Acompanhamento’, aparecerá o questionamento a seguir. Para confirmar o acompanhamento, clique em ‘Sim’:



Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento:

**Bolsa F
na Saú**

Dados salvo com sucesso!

OK

Acompanhamento familiar Painel de informações da família

Legenda: Acompanhar Editar acompanhamento

 NIS [REDACTED] Nascimento 02/06/2008 ACOMPANHAR	 Obrigatório Falecido NIS [REDACTED] Nascimento 24/04/1989 Acompanhado 01/08/2018 Editar	 Obrigatório NIS [REDACTED] Nascimento 22/12/2013 ACOMPANHAR	 NIS [REDACTED] Nascimento 25/08/1962 ACOMPANHAR	 Obrigatório NIS [REDACTED] Nascimento 21/04/2011 ACOMPANHAR
---	---	--	---	--



Beneficiária mulher
gestante sem dados
nutricionais e com
pré-natal em dia

Após clicar na Ação ‘Acompanhar’ através da ‘Pesquisa por Mapa’ ou da ‘Pesquisa por Beneficiário’, aparecerá a seguinte tela de acompanhamento:

Acompanhamento do beneficiário

Q Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

 Salvar Acompanhamento

Voltar

Informe a 'Data de Acompanhamento' e se a beneficiária foi acompanhado SIM ou NÃO em 'Beneficiário acompanhado':

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-
-SELECIONE-
SIM
NÃO

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Agosto 2018

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
1	2	3	4			
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Salvar Acompanhamento

Voltar

Para as beneficiárias acompanhadas, selecione SIM em ‘Beneficiário acompanhado’, selecione o ‘EAS’ e o ‘Profissional’ e em seguida marque o check-box ‘Não desejo informar peso e altura’:

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *
01/08/2018

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *
SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *
CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais
 Não desejo informar peso e altura

Peso: 17.2kg
Use as setas (teclado) para maior precisão
17.2 kg

Altura: 123.9cm
Use as setas (teclado) para maior precisão
123.9 cm

Ressaltamos que os dados de ‘Peso’ e ‘Altura’ são migrados para o SISVAN e são importantes para a Vigilância Alimentar e Nutricional do município. Além disso, para as gestantes, há essa anotação na Caderneta da Gestante.

208.4 kg
203.3 cm

Em seguida, informe a situação gestacional em 'É gestante':



Acompanhamento do beneficiário

Q Dados do beneficiário:

NIS:

Nome:

Data de Nascimento: 15/05/67 Idade:

Sexo: FEMININO

Endereço: CORREGO DAS CORUJAS SN

Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

01/08/2018

📝 Informações do acompanhamento

Bei

SIM

📅 Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

📋 Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

♀ Informações da Mulher

É gestante? *

-SELECIONE-

Salvar Acompanhamento

Ao informar SIM em 'É gestante', aparecerá um dos questionamento a seguir, de acordo com a idade da gestante. Para confirmar a gestação, clique em 'OK':

The screenshot shows a digital form interface with various sections and input fields. A red circle highlights three overlapping modal dialog boxes asking if the beneficiary was pregnant at the time of the visit, based on their age:

- Top Dialog:** "Está ciente que a beneficiária esteve gestante na atual vigência?" (Are you aware that the beneficiary was pregnant during the current period?)
- Middle Dialog:** "Essa gestante é menor de 14 anos. Está ciente que a beneficiária esteve gestante na atual vigência?" (This pregnant woman is under 14 years old. Are you aware that the beneficiary was pregnant during the current period?)
- Bottom Dialog:** "Essa gestante é maior de 45 anos. Está ciente que a beneficiária esteve gestante na atual vigência?" (This pregnant woman is over 45 years old. Are you aware that the beneficiary was pregnant during the current period?)

Each dialog has an "OK" button in the bottom right corner. To the right of the dialogs, three callout boxes with dashed red borders provide context:

- Top Callout:** "Questionamento para gestantes de 14 a 44 anos." (Questioning for pregnant women aged 14 to 44 years.)
- Middle Callout:** "Questionamento para gestantes menores de 14 anos." (Questioning for pregnant women under 14 years old.)
- Bottom Callout:** "Questionamento para gestantes maiores de 44 anos." (Questioning for pregnant women over 44 years old.)

Form Fields and Labels:

- Informações do acompanhamento:** "Beneficiário acompanhado? * SIM"
- Dados do Estabelecimento e Profissional:** "Estabelecimento (EAS): * CSC 06 CEILANDIA", "Profissional responsável pelo atendimento: [redacted]"
- Informações Nutricionais:** "Não desejo informar peso e altura", "Peso: 68.1kg", "Use as setas (teclado) para maior precisão", "16.9 kg", "68.1 kg", "208.4 kg".
- Altura:** "Altura: 166.6cm", "Use as setas (teclado) para maior precisão", "121.8 cm", "166.6 cm", "203.3 cm".
- Informações da Mulher:** "É gestante? * SIM", "DUM: * Informe a Data do Acompanhamento", "Teve acesso ao Pré-Natal? *
- Save Button:** "Salvar Acompanhamento" (Save Accompaniment)

Em seguida, selecione a ‘DUM’, informe o acesso ao pré-natal em ‘Teve acesso ao Pré-Natal’ e clique em ‘Salvar Acompanhamento’:

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

CS

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Informações

Agosto 2018

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

É gestante? *

SIM

DUM: *

09/11/2017

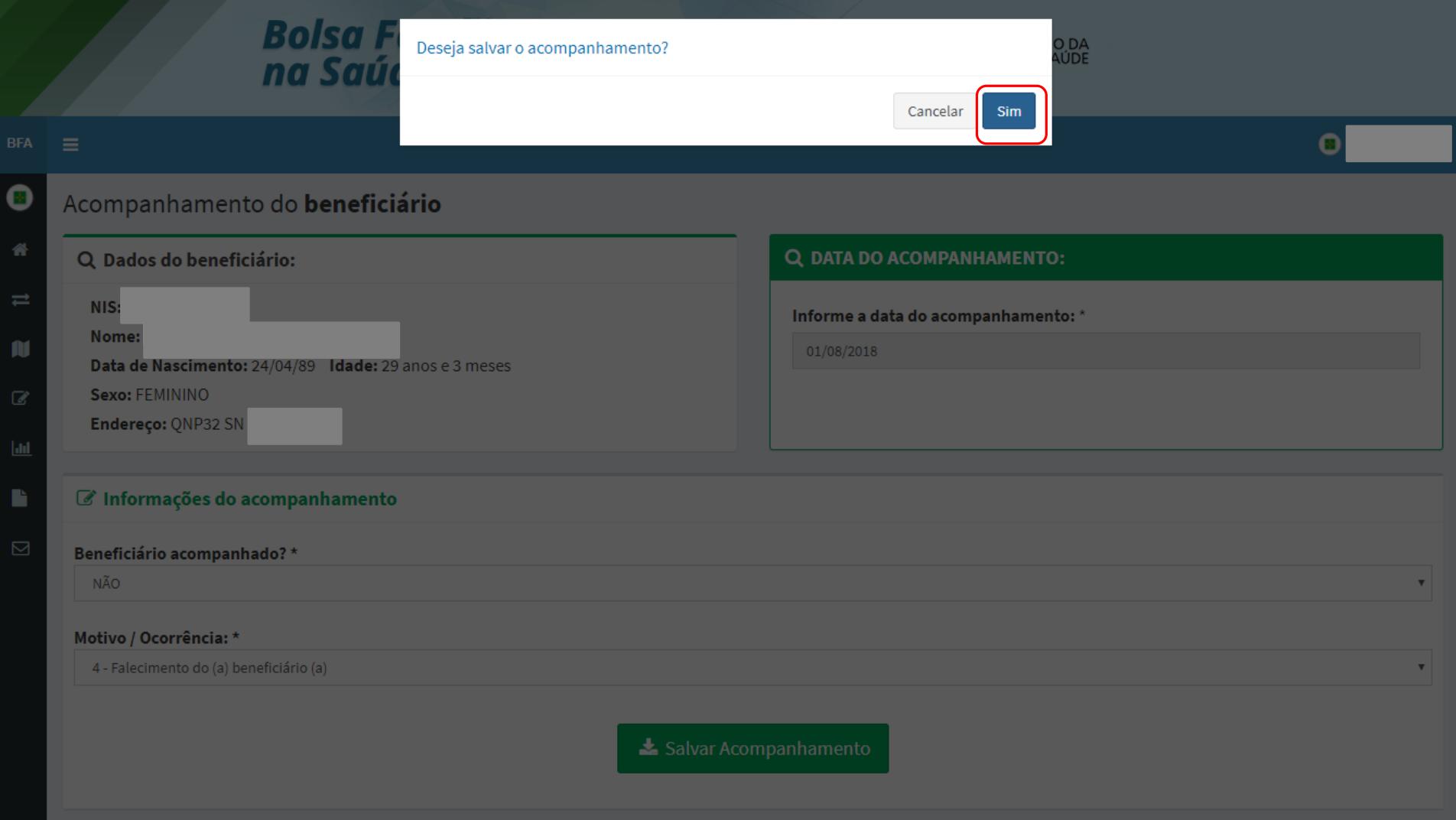
A DUM selecionada possui um limite máximo de 42 semanas anteriores a Data do Acompanhamento.

Teve acesso ao Pré-Natal? *

SIM

Salvar Acompanhamento

Ao clicar em ‘Salvar Acompanhamento’, aparecerá o questionamento a seguir. Para confirmar o acompanhamento, clique em ‘Sim’:



Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento:

**Bolsa F
na Saú**

Dados salvo com sucesso!

OK

Acompanhamento familiar Painel de informações da família

Legenda: Acompanhar Editar acompanhamento

	NIS [REDACTED]	Nascimento 02/06/2008	ACOMPANHAR
	Obrigatório Falecido NIS [REDACTED]	Nascimento 24/04/1989	ACOMPANHAR
	Obrigatório NIS [REDACTED]	Nascimento 22/12/2013	ACOMPANHAR
	NIS [REDACTED]	Nascimento 25/08/1962	ACOMPANHAR
	Obrigatório NIS [REDACTED]	Nascimento 21/04/2011	ACOMPANHAR

BFA

☰

Ó DA
AÚDE



Beneficiária mulher
gestante com dados
nutricionais e sem
pré-natal em dia

Após clicar na Ação ‘Acompanhar’ através da ‘Pesquisa por Mapa’ ou da ‘Pesquisa por Beneficiário’, aparecerá a seguinte tela de acompanhamento:

Acompanhamento do beneficiário

Q Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

 Salvar Acompanhamento

Voltar

Informe a 'Data de Acompanhamento' e se a beneficiária foi acompanhado SIM ou NÃO em 'Beneficiário acompanhado':

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

-SELECIONE-

SIM
NÃO

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Agosto 2018

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
1	2	3	4			
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Salvar Acompanhamento

Voltar

Para as beneficiárias acompanhadas, selecione SIM em ‘Beneficiário acompanhado’ e em seguida selecione o ‘EAS’, o ‘Profissional’ e informe o ‘Peso e ‘Altura’:

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *
01/08/2018

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *
 SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *
CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Peso: 17.2kg
Use as setas (teclado) para maior precisão
17.2 kg

Altura: 123.9cm
Use as setas (teclado) para maior precisão
123.9 cm

Para informar ‘Peso’ e ‘Altura’ utilize o mouse ou as setas do teclado.

Em seguida, informe a situação gestacional em 'É gestante':

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Peso: 68.1kg

Use as setas (teclado) para maior precisão

16.9 kg

68.1 kg

208.4 kg

Altura: 166.6cm

Use as setas (teclado) para maior precisão

121.8 cm

166.6 cm

203.3 cm

Informações da Mulher

É gestante? *

-SELECIONE-

 Salvar Acompanhamento

Ao informar SIM em 'É gestante', aparecerá um dos questionamento a seguir, de acordo com a idade da gestante. Para confirmar a gestação, clique em 'OK':

The screenshot shows a digital form interface with various sections and input fields. A red circle highlights three overlapping modal dialog boxes asking if the beneficiary was pregnant at the current validity period, corresponding to different age groups: 14 to 44 years old, under 14 years old, and over 45 years old.

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *
SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *
CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Peso: 68.1kg
Use as setas (teclado) para maior precisão
16.9 kg 68.1 kg 208.4 kg

Altura: 166.6cm
Use as setas (teclado) para maior precisão
121.8 cm 166.6 cm 203.3 cm

Informações da Mulher

É gestante? *
SIM

DUM: *
Informe a Data do Acompanhamento

Teve acesso ao Pré-Natal? *

Salvar Acompanhamento

Questionamento para gestantes de 14 a 44 anos.

Questionamento para gestantes menores de 14 anos.

Questionamento para gestantes maiores de 44 anos.

Em seguida, selecione a ‘DUM’, informe o acesso ao pré-natal em ‘Teve acesso ao Pré-Natal’:

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

ADMA MARIA MONTEIRO MACIEL CAVALCANTE

Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Peso: 65.4kg

Use as setas

17.2 kg

65.4 kg

208.4 kg

Altura: 167.7cm

Use as setas (teclado) para maior precisão

123.9 cm

167.7 cm

203.3 cm

Informações Nutricionais

Agosto 2018						
Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

É gestante? *

SIM

DUM: *

09/11/2017

A DUM selecionada possui um limite máximo de 42 semanas anteriores a Data do Acompanhamento.

Teve acesso ao Pré-Natal? *

NÃO

Motivo / Ocorrência: *

-SELECIONE-

 Salvar Acompanhamento

Ao informar NÃO em ‘Teve acesso ao Pré-natal’, selecione um dos motivos de descumprimento e clique em ‘Salvar Acompanhamento’:

Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Peso: 65.4kg

Use as setas (teclado) para maior precisão



17.2 kg 65.4 kg 208.4 kg

Altura: 167.7cm

Use as setas (teclado) para maior precisão



123.9 cm 167.7 cm 203.3 cm

♀ Informações da Mulher

É gestante? *

SIM

DUM: *

09/11/2017

Teve acesso ao Pré-Natal?

NÃO

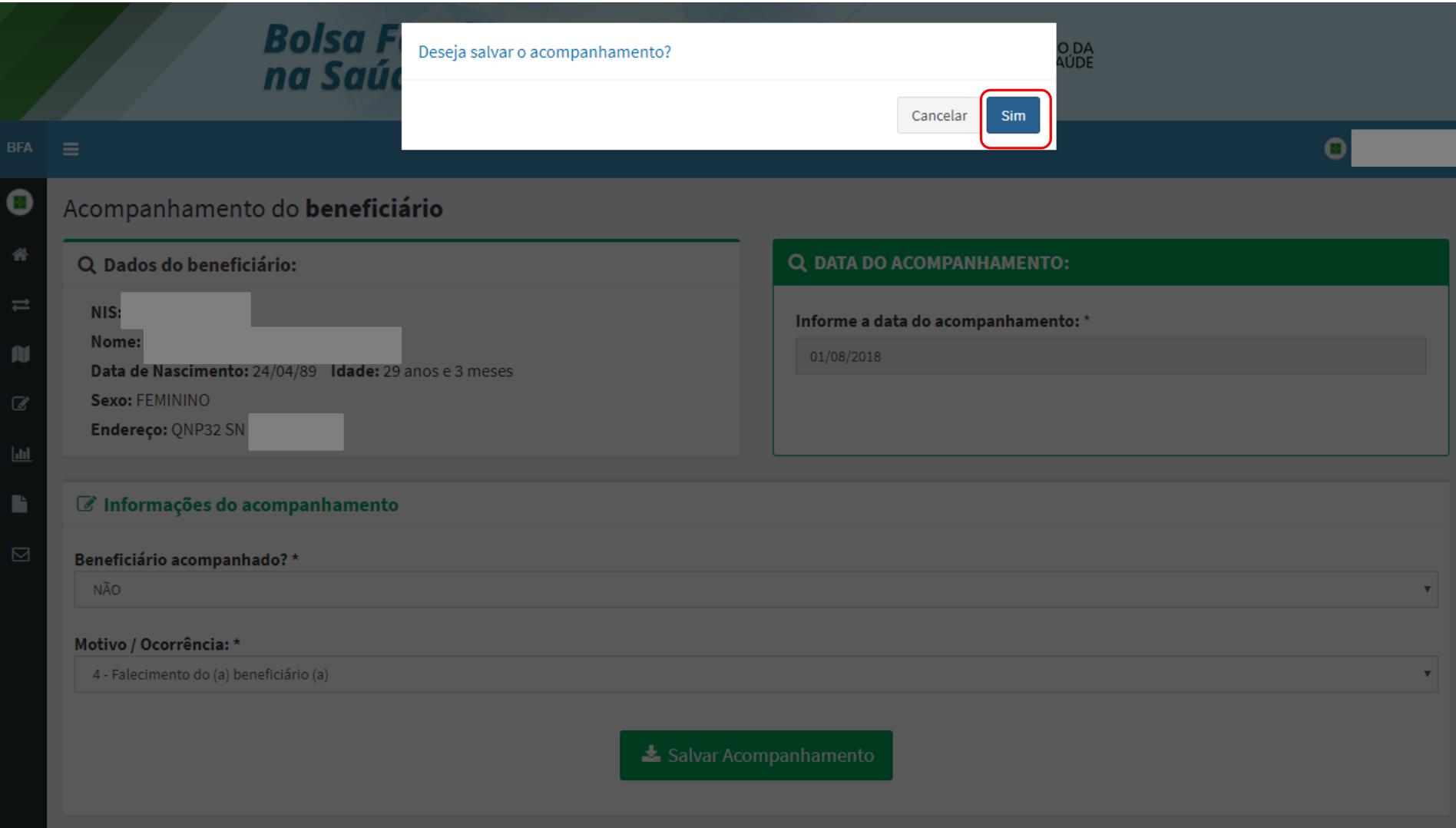
Motivo / Ocorrência: *

-SELECIONE-

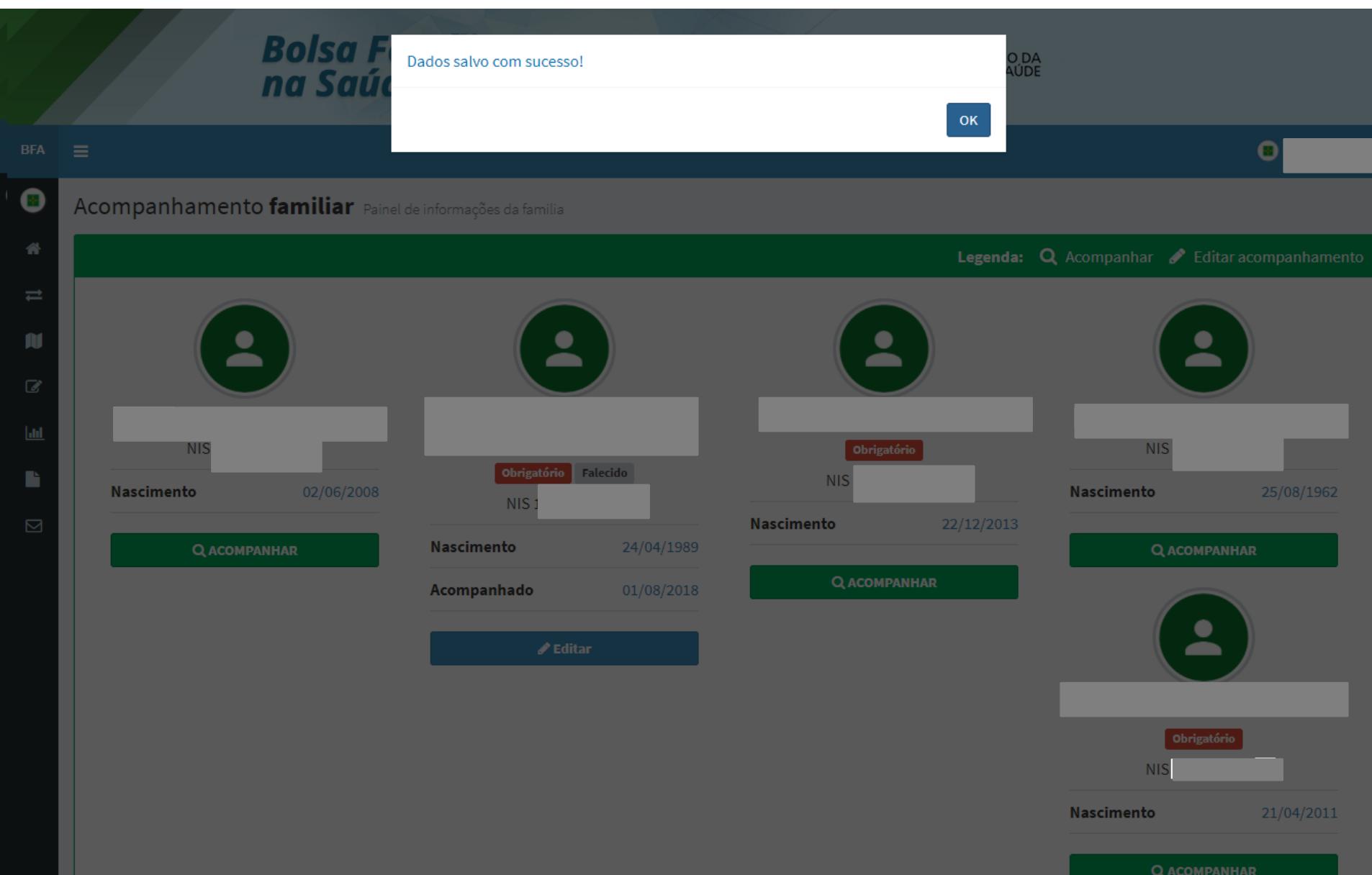
- SELECIONE-
- 1 - Condições de saúde que impedem a ida à UBS
- 2 - Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.)
- 3 - Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) responsável/beneficiário(a).
- 4 - Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas.
- 8 - 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.
- 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 a não é mais do programa.
- 14 - Falta de oferta de serviço de pré-natal

Salvar Acompanhamento

Ao clicar em ‘Salvar Acompanhamento’, aparecerá o questionamento a seguir. Para confirmar o acompanhamento, clique em ‘Sim’:



Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento:





Beneficiária mulher
gestante sem dados
nutricionais e sem
pré-natal em dia

Após clicar na Ação ‘Acompanhar’ através da ‘Pesquisa por Mapa’ ou da ‘Pesquisa por Beneficiário’, aparecerá a seguinte tela de acompanhamento:

Acompanhamento do beneficiário

Q Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

 Salvar Acompanhamento

Voltar

Informe a 'Data de Acompanhamento' e se a beneficiária foi acompanhado SIM ou NÃO em 'Beneficiário acompanhado':

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

-SELECIONE-

SIM
NÃO

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Agosto 2018

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
1	2	3	4			
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Salvar Acompanhamento

Voltar

Para as beneficiárias acompanhadas, selecione SIM em ‘Beneficiário acompanhado’, selecione o ‘EAS’ e o ‘Profissional’ e em seguida marque o check-box “Não desejo informar peso e altura”:

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *
01/08/2018

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *
SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *
CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais
 Não desejo informar peso e altura

Peso: 17.2kg
Use as setas (teclado) para maior precisão
17.2 kg

Altura: 123.9cm
Use as setas (teclado) para maior precisão
123.9 cm

Ressaltamos que os dados de ‘Peso’ e ‘Altura’ são migrados para o SISVAN e são importantes para a Vigilância Alimentar e Nutricional do município. Além disso, para as gestantes, há essa anotação na Caderneta da Gestante.

208.4 kg
203.3 cm

Em seguida, informe a situação gestacional em ‘É gestante’:



Acompanhamento do beneficiário

Q Dados do beneficiário:

NIS:

Nome:

Data de Nascimento: 15/05/67 Idade:

Sexo: FEMININO

Endereço: CORREGO DAS CORUJAS SN

Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

01/08/2018

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Informações da Mulher

É gestante? *

-SELECIONE-

Salvar Acompanhamento

Ao informar SIM em 'É gestante', aparecerá um dos questionamento a seguir, de acordo com a idade da gestante. Para confirmar a gestação, clique em 'OK':

The screenshot shows a digital form interface with various sections and input fields. A red circle highlights three overlapping modal dialog boxes asking if the beneficiary was pregnant at the time of the visit, based on their age:

- Top Dialog:** "Está ciente que a beneficiária esteve gestante na atual vigência?" (Are you aware that the beneficiary was pregnant during the current period?)
- Middle Dialog:** "Essa gestante é menor de 14 anos. Está ciente que a beneficiária esteve gestante na atual vigência?" (This pregnant woman is under 14 years old. Are you aware that the beneficiary was pregnant during the current period?)
- Bottom Dialog:** "Essa gestante é maior de 45 anos. Está ciente que a beneficiária esteve gestante na atual vigência?" (This pregnant woman is over 45 years old. Are you aware that the beneficiary was pregnant during the current period?)

Each dialog has an "OK" button in the bottom right corner. To the right of the dialogs, three callout boxes with dashed red borders provide context:

- Top Callout:** "Questionamento para gestantes de 14 a 44 anos." (Questioning for pregnant women aged 14 to 44 years.)
- Middle Callout:** "Questionamento para gestantes menores de 14 anos." (Questioning for pregnant women under 14 years old.)
- Bottom Callout:** "Questionamento para gestantes maiores de 44 anos." (Questioning for pregnant women over 44 years old.)

Form Fields and Labels:

- Informações do acompanhamento:** "Beneficiário acompanhado? * SIM"
- Dados do Estabelecimento e Profissional:** "Estabelecimento (EAS): * CSC 06 CEILANDIA", "Profissional responsável pelo atendimento: [redacted]"
- Informações Nutricionais:** "Não desejo informar peso e altura", "Peso: 68.1kg", "Use as setas (teclado) para maior precisão", "16.9 kg", "68.1 kg", "208.4 kg".
- Altura:** "Altura: 166.6cm", "Use as setas (teclado) para maior precisão", "121.8 cm", "166.6 cm", "203.3 cm".
- Informações da Mulher:** "É gestante? * SIM", "DUM: * Informe a Data do Acompanhamento", "Teve acesso ao Pré-Natal? *
- Save Button:** "Salvar Acompanhamento" (with a download icon)

Em seguida, selecione a ‘DUM’, informe o acesso ao pré-natal em ‘Teve acesso ao Pré-Natal’:

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

ADMA MARIA MONTEIRO MACIEL CAVALCANTE

Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Peso: 65.4kg

Use as setas

17.2 kg

65.4 kg

208.4 kg

Altura: 167.7cm

Use as setas (teclado) para maior precisão

123.9 cm

167.7 cm

203.3 cm

Informações Nutricionais

Agosto 2018						
Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

É gestante? *

SIM

DUM: *

09/11/2017

A DUM selecionada possui um limite máximo de 42 semanas anteriores a Data do Acompanhamento.

Teve acesso ao Pré-Natal? *

NÃO

Motivo / Ocorrência: *

-SELECIONE-

 Salvar Acompanhamento

Ao informar NÃO em ‘Teve acesso ao Pré-natal’, selecione um dos motivos de descumprimento e clique em ‘Salvar Acompanhamento’:

Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Peso: 65.4kg

Use as setas (teclado) para maior precisão



17.2 kg 65.4 kg 208.4 kg

Altura: 167.7cm

Use as setas (teclado) para maior precisão



123.9 cm 167.7 cm 203.3 cm

♀ Informações da Mulher

É gestante? *

SIM

DUM: *

09/11/2017

Teve acesso ao Pré-Natal?

NÃO

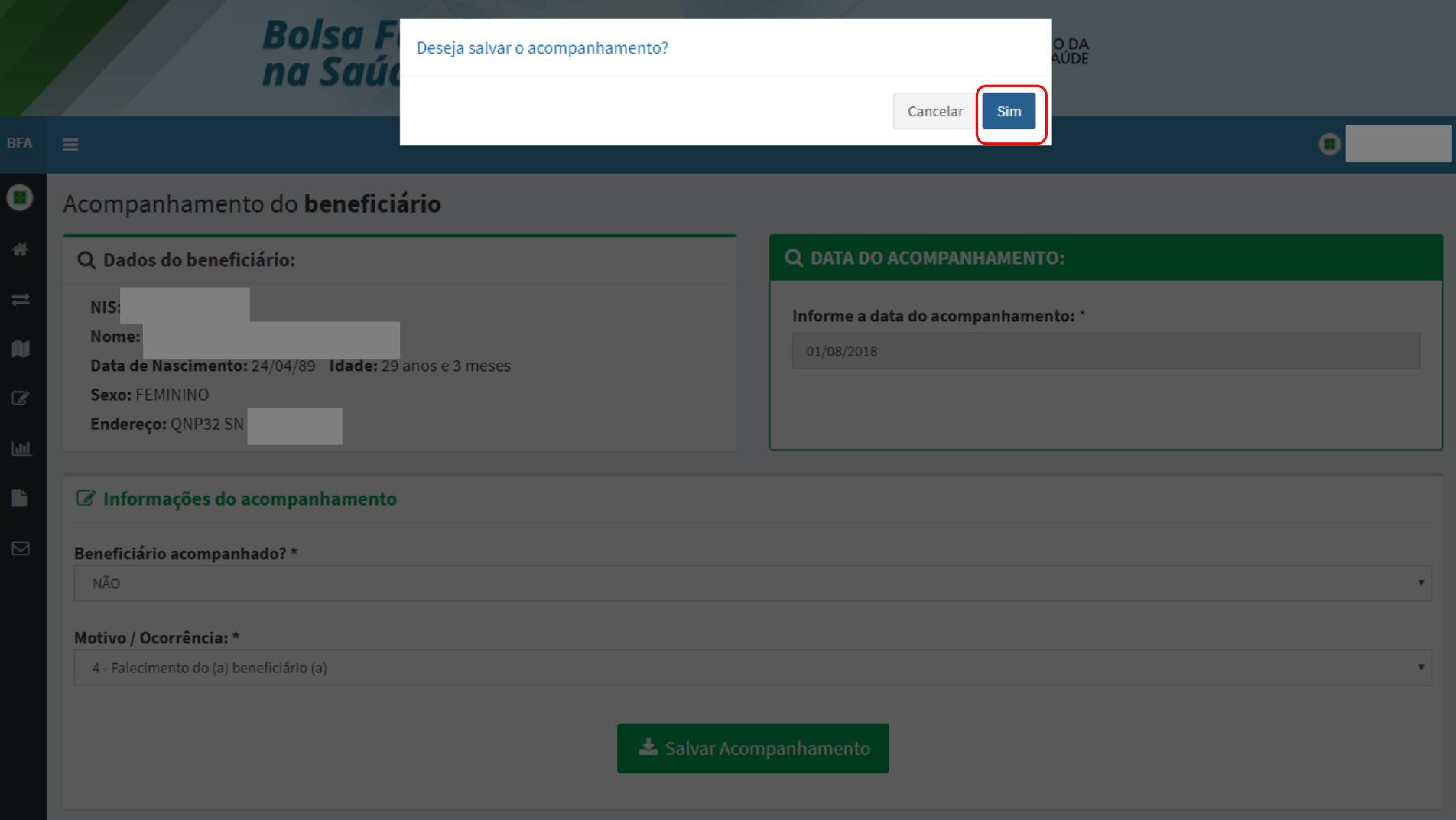
Motivo / Ocorrência: *

-SELECIONE-

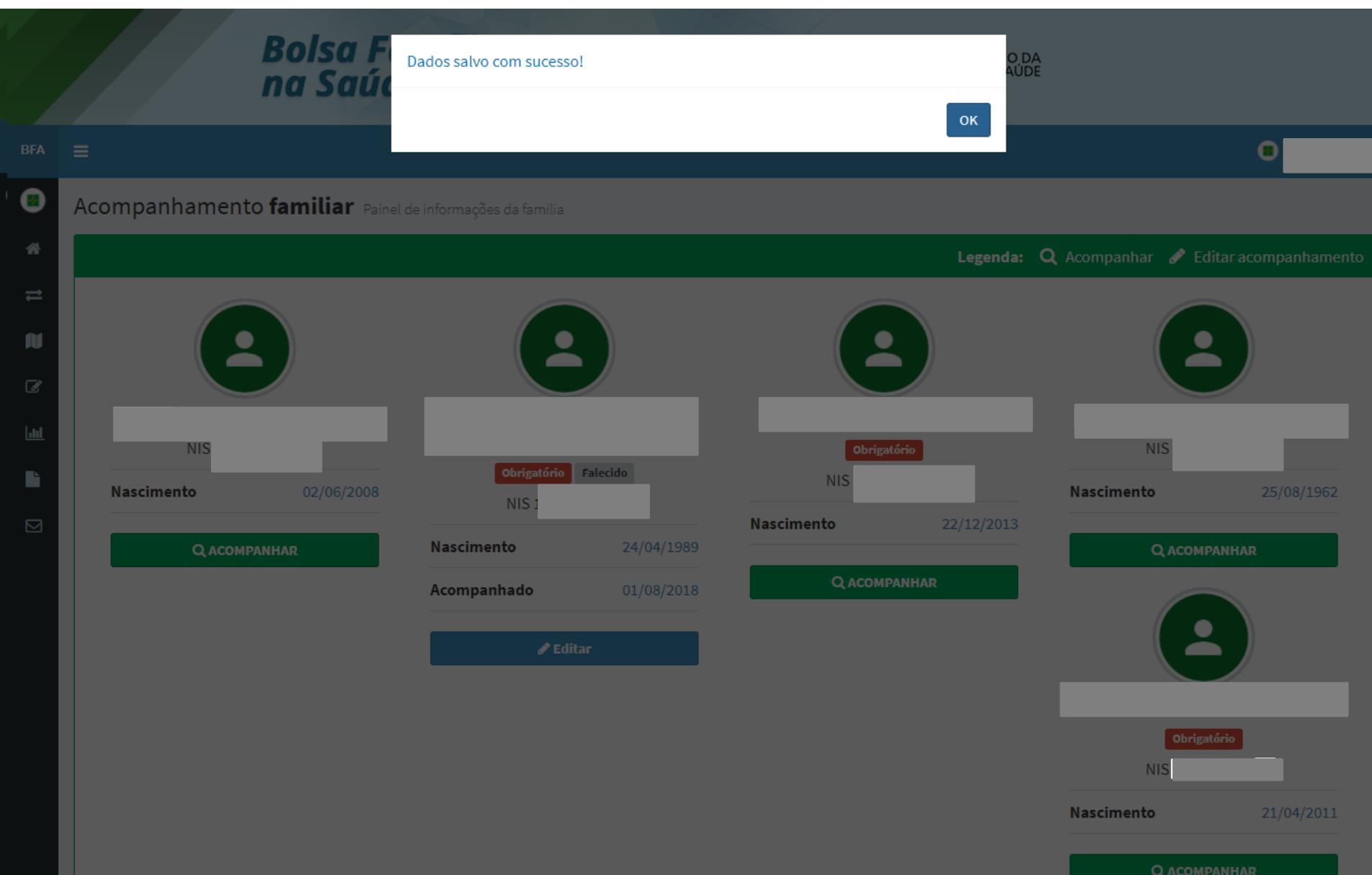
- SELECIONE-
- 1 - Condições de saúde que impedem a ida à UBS
- 2 - Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.)
- 3 - Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) responsável/beneficiário(a).
- 4 - Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas.
- 8 - 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.
- 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 a não é mais do programa.
- 14 - Falta de oferta de serviço de pré-natal

Salvar Acompanhamento

Ao clicar em ‘Salvar Acompanhamento’, aparecerá o questionamento a seguir. Para confirmar o acompanhamento, clique em ‘Sim’:



Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento:





Crianças com dados
nutricionais e com
vacinação em dia

Após clicar na Ação ‘Acompanhar’ através da ‘Pesquisa por Mapa’ ou da ‘Pesquisa por Beneficiário’, aparecerá a seguinte tela de acompanhamento:

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

 Salvar Acompanhamento

 Voltar

Informe a 'Data de Acompanhamento' e se o beneficiário foi acompanhado SIM ou NÃO em 'Beneficiário acompanhado':

Acompanhamento do beneficiário

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

-SELECIONE-

SIM
NÃO

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Agosto 2018

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Voltar

Para as beneficiários acompanhados, selecione SIM em ‘Beneficiário acompanhado’, selecione o ‘EAS’ e o ‘Profissional’ e informe se os dados nutricionais foram coletados em ‘Dados nutricionais coletados’:

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Dado nutricional coletado? *

-SELECIONE-

Ao selecionar SIM em ‘Dados nutricionais coletados’, informe o ‘Peso e ‘Altura’:

Acompanhamento do beneficiário

Q. Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN

Q. DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *
CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Dado nutricional coletado? *

SIM

Peso: 0kg

Use as setas (teclado) para maior precisão
0 kg

Altura: 0cm

Use as setas (teclado) para maior precisão
0 cm

Para informar ‘Peso’ e ‘Altura’ utilize o mouse ou as setas do teclado.

Em seguida, informe a situação vacinal em ‘Vacinação em Dia’ e clique em ‘Salvar Acompanhamento’:

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

ADMA MARIA MONTEIRO MACIEL CAVALCANTE

Informações Nutricionais

Dado nutricional coletado? *

SIM

Peso: 13.8kg

Use as setas (teclado) para maior precisão

6.1 kg  13.8 kg  21.4 kg

Altura: 87.3cm

Use as setas (teclado) para maior precisão

67 cm  87.3 cm  105.7 cm

Informações da Criança

Vacinação em Dia? *

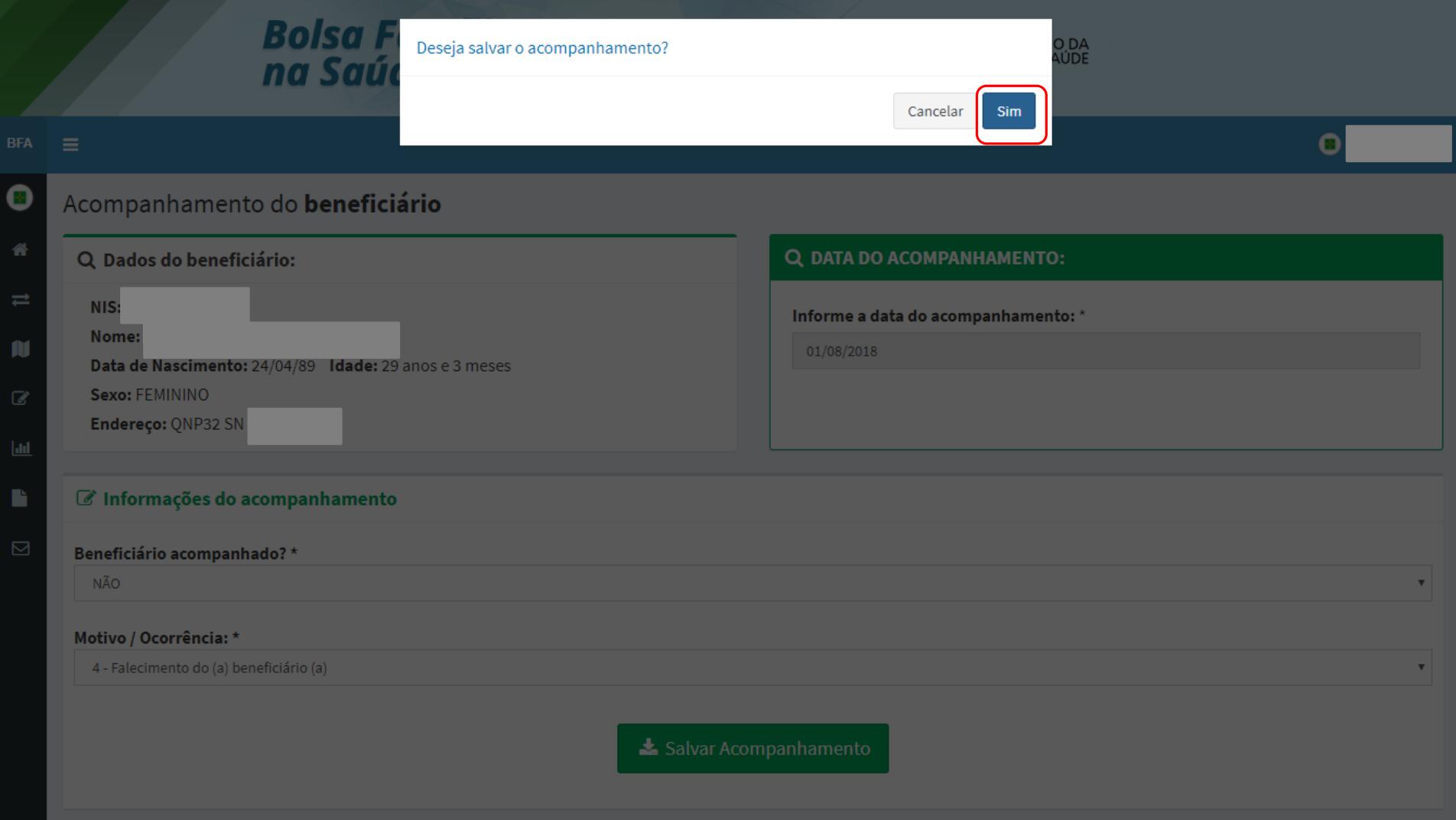
-SELECIONE-

SIM

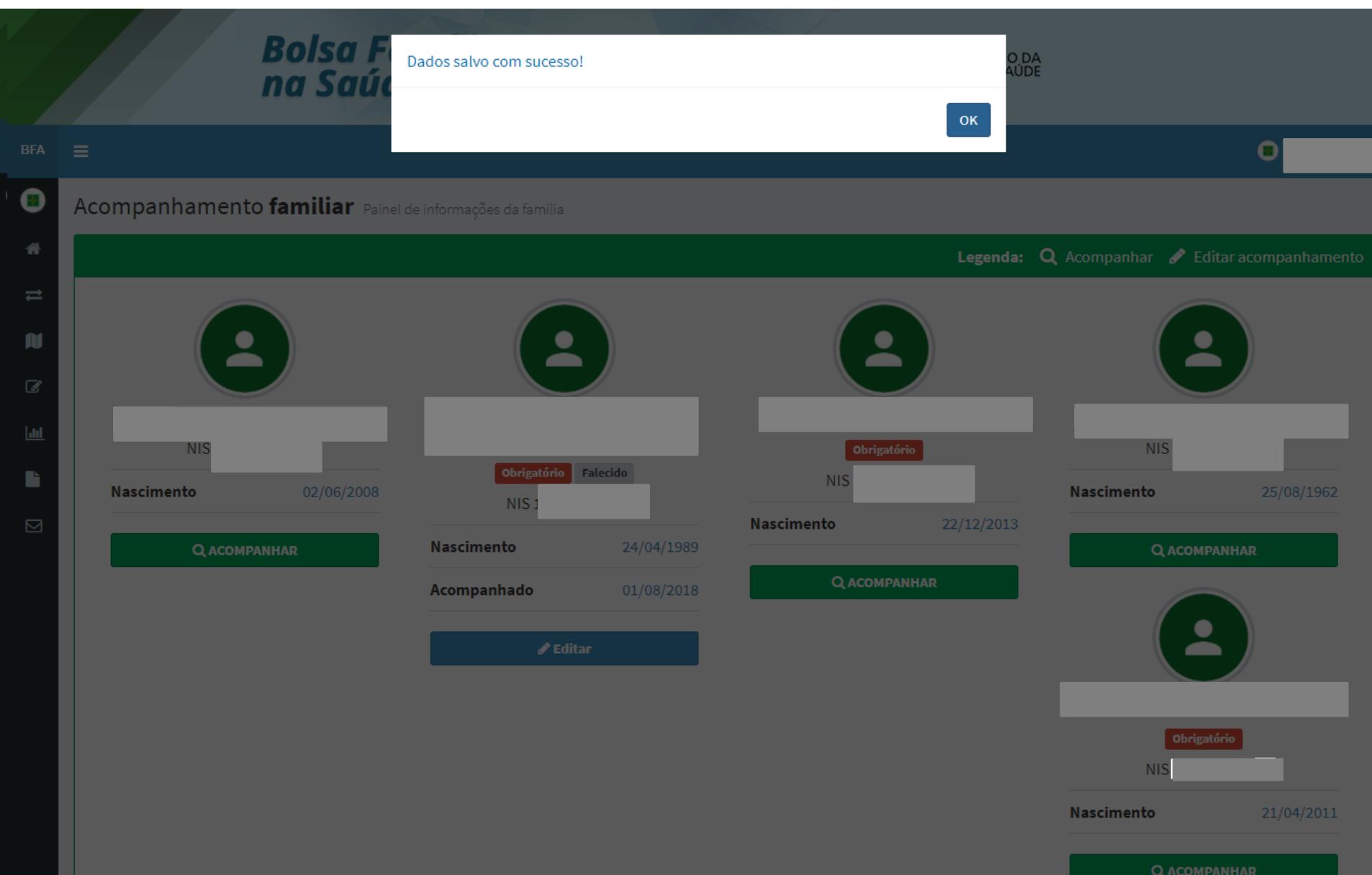
NÃO

Salvar Acompanhamento

Ao clicar em ‘Salvar Acompanhamento’, aparecerá o questionamento a seguir. Para confirmar o acompanhamento, clique em ‘Sim’:



Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento:





Crianças sem dados
nutricionais e com
vacinação em dia

Após clicar na Ação ‘Acompanhar’ através da ‘Pesquisa por Mapa’ ou da ‘Pesquisa por Beneficiário’, aparecerá a seguinte tela de acompanhamento:

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

 Salvar Acompanhamento

 Voltar

Informe a 'Data de Acompanhamento' e se o beneficiário foi acompanhado SIM ou NÃO em 'Beneficiário acompanhado':

Acompanhamento do beneficiário

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

-SELECIONE-

SIM
NÃO

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Agosto 2018

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Voltar

Para as beneficiários acompanhados, selecione SIM em ‘Beneficiário acompanhado’, selecione o ‘EAS’ e o ‘Profissional’ e informe se os dados nutricionais foram coletados em ‘Dados nutricionais coletados’:

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Dado nutricional coletado? *

-SELECIONE-

Ao selecionar NÃO em 'Dados nutricionais coletados', informe o motivo de descumprimento:

Acompanhamento do beneficiário

Q Dados do beneficiário:

NIS: _____
Nome: _____
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN CEILANDIA

Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *
07/08/2018

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *
SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *
CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:
ADMA MARIA MONTEIRO MACIEL CAVALCANTE

Informações Nutricionais

Dado nutricional coletado? *
NÃO

Motivo / Ocorrência: *

-SELECIONE-

-SELECIONE-

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) responsável/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.
8 - 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.
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 a não é mais do programa.

Em seguida, informe a situação vacinal em ‘Vacinação em Dia’ e clique em ‘Salvar Acompanhamento’:

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS: :
Nome: :
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN CEILANDIA

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *
SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *
CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:
ADMA MARIA MONTEIRO MACIEL CAVALCANTE

Informações Nutricionais

Dado nutricional coletado? *
NÃO

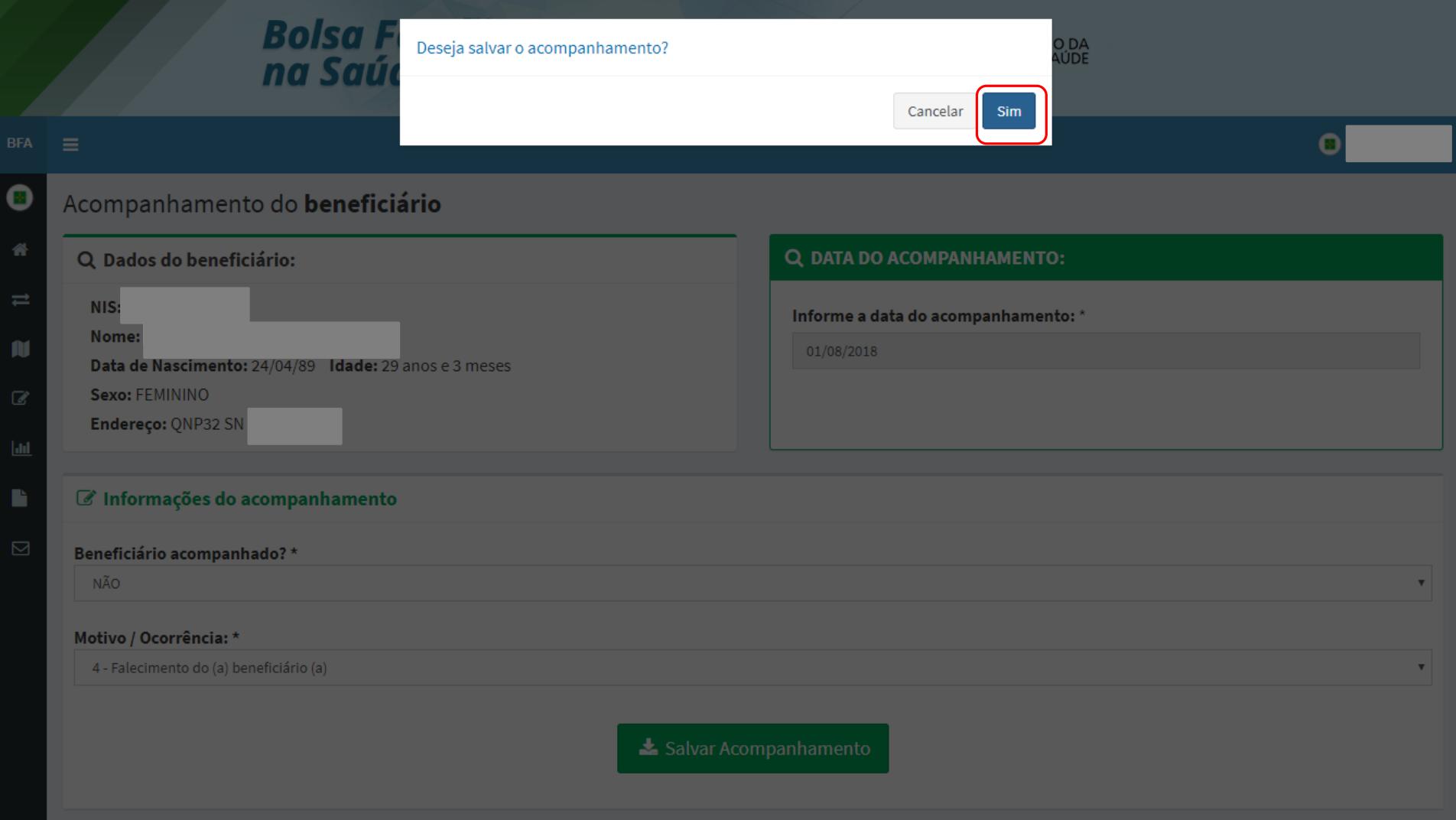
Motivo / Ocorrência: *
2 - Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.)

Informações da Criança

Vacinação em Dia? *
-SELECIONE-
SIM
NÃO

Salvar Acompanhamento

Ao clicar em ‘Salvar Acompanhamento’, aparecerá o questionamento a seguir. Para confirmar o acompanhamento, clique em ‘Sim’:



Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento:

Bolsa F na Saúde

Dados salvo com sucesso!

OK

Acompanhamento familiar Painel de informações da família

Legenda: Acompanhar Editar acompanhamento

Nome	Nascimento	Sexo	Obrigatório	Estado Civil	NIS	Ações
[Redacted]	02/06/2008	[Redacted]			[Redacted]	
[Redacted]	24/04/1989	[Redacted]		Falecido	[Redacted]	
[Redacted]	22/12/2013	[Redacted]			[Redacted]	
[Redacted]	25/08/1962	[Redacted]			[Redacted]	
[Redacted]	21/04/2011	[Redacted]			[Redacted]	



Crianças com dados
nutricionais e sem
vacinação em dia

Após clicar na Ação ‘Acompanhar’ através da ‘Pesquisa por Mapa’ ou da ‘Pesquisa por Beneficiário’, aparecerá a seguinte tela de acompanhamento:

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

 Salvar Acompanhamento

 Voltar

Informe a 'Data de Acompanhamento' e se o beneficiário foi acompanhado SIM ou NÃO em 'Beneficiário acompanhado':

Acompanhamento do beneficiário

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

-SELECIONE-

SIM
NÃO

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Agosto 2018

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Voltar

Para as beneficiários acompanhados, selecione SIM em ‘Beneficiário acompanhado’, selecione o ‘EAS’ e o ‘Profissional’ e informe se os dados nutricionais foram coletados em ‘Dados nutricionais coletados’:

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Dado nutricional coletado? *

-SELECIONE-

Ao selecionar SIM em ‘Dados nutricionais coletados’, informe o ‘Peso e ‘Altura’:

Acompanhamento do beneficiário

Q. Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN

Q. DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *
CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Dado nutricional coletado? *

SIM

Peso: 0kg

Use as setas (teclado) para maior precisão
0 kg

Altura: 0cm

Use as setas (teclado) para maior precisão
0 cm

Para informar ‘Peso’ e ‘Altura’ utilize o mouse ou as setas do teclado.

Em seguida, informe a situação vacinal em 'Vacinação em Dia':

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

ADMA MARIA MONTEIRO MACIEL CAVALCANTE

Informações Nutricionais

Dado nutricional coletado? *

SIM

Peso: 13.8kg

Use as setas (teclado) para maior precisão

6.1 kg 13.8 kg 21.4 kg

Altura: 87.3cm

Use as setas (teclado) para maior precisão

67 cm 87.3 cm 105.7 cm

Informações da Criança

Vacinação em Dia? *

-SELECIONE-

SIM

NÃO

Salvar Acompanhamento

Ao selecionar NÃO em 'Vacinação em Dia', selecione um dos motivos de descumprimento e clique em 'Salvar Acompanhamento':

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *
CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Dado nutricional coletado? *
SIM

Peso: 13.8kg
Use as setas (teclado) para maior precisão
6.1 kg 13.8 kg 21.4 kg

Altura: 87.3cm
Use as setas (teclado) para maior precisão
67 cm 87.3 cm 105.7 cm

Informações da Criança

Vacinação em Dia? *
 NÃO

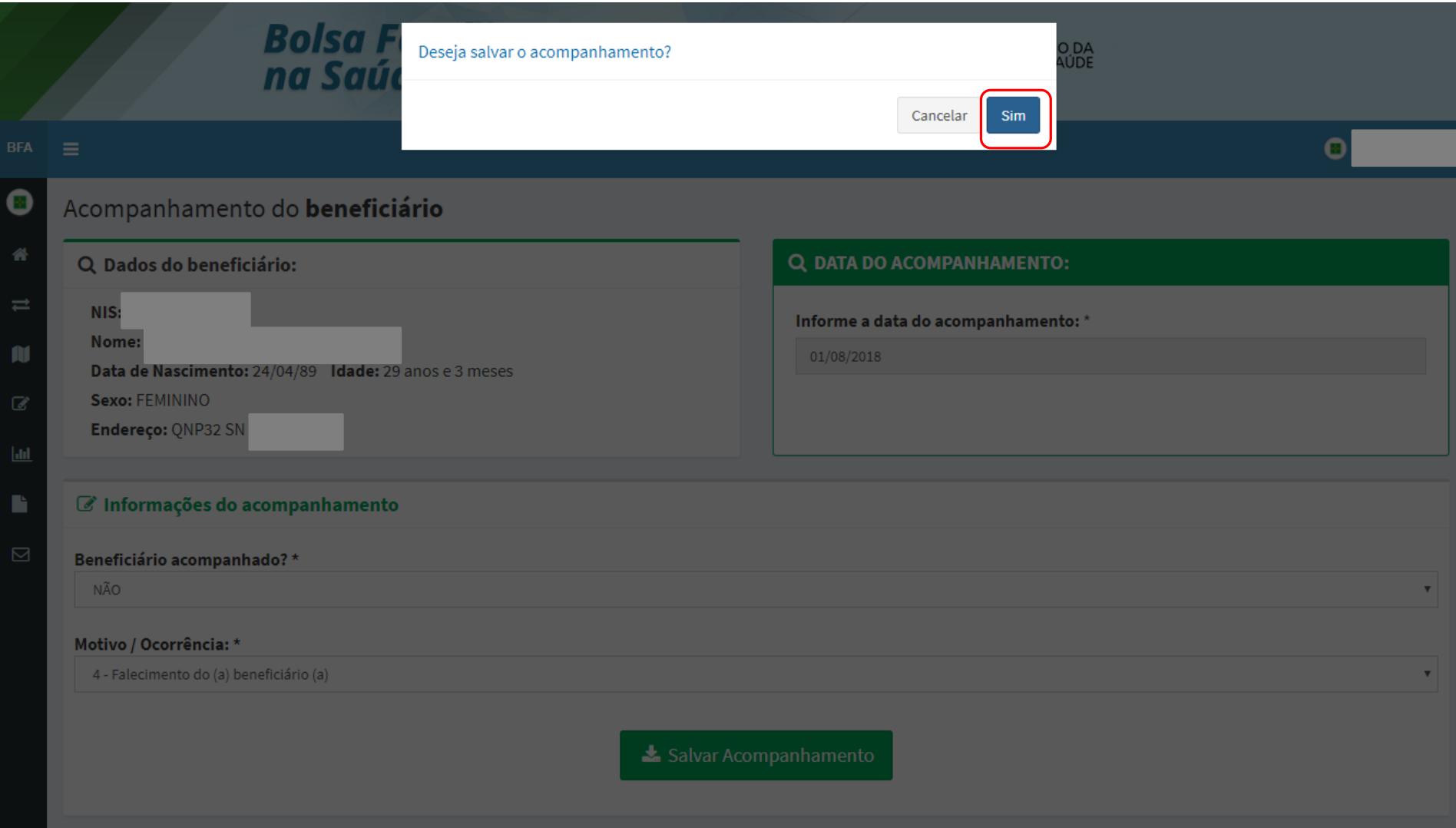
Motivo / Ocorrência: *
 -SELECIONE-

-SELECIONE-

- 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) responsável/beneficiário(a).
- 4 - Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas.
- 5 - 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.
- 6 - Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.
- 7 - Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.
- 8 - Responsável/Beneficiário(a) afirma que a não é mais do programa.
- 9 - Criança com condição específica de saúde que necessita de vacina especial (CRE)
- 10 - Falta de oferta de vacina ou de insumos necessários para vacinação (seringas, luvas, algodão, etc.)

Salvar Acompanhamento

Ao clicar em ‘Salvar Acompanhamento’, aparecerá o questionamento a seguir. Para confirmar o acompanhamento, clique em ‘Sim’:



Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento:

Bolsa F na Saúde

Dados salvo com sucesso!

OK

Acompanhamento familiar Painel de informações da família

Legenda: Acompanhar Editar acompanhamento

Nome	Nascimento	Sexo	Obrigatório	Estado Civil	NIS	Ações
[Redacted]	02/06/2008	[Redacted]			[Redacted]	
[Redacted]	24/04/1989	[Redacted]		Falecido	[Redacted]	
[Redacted]	22/12/2013	[Redacted]			[Redacted]	
[Redacted]	25/08/1962	[Redacted]			[Redacted]	
[Redacted]	21/04/2011	[Redacted]			[Redacted]	



Crianças sem dados
nutricionais e sem
vacinação em dia

Após clicar na Ação ‘Acompanhar’ através da ‘Pesquisa por Mapa’ ou da ‘Pesquisa por Beneficiário’, aparecerá a seguinte tela de acompanhamento:

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

 Salvar Acompanhamento

 Voltar

Informe a 'Data de Acompanhamento' e se o beneficiário foi acompanhado SIM ou NÃO em 'Beneficiário acompanhado':

Acompanhamento do beneficiário

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-

-SELECIONE-

SIM
NÃO

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Agosto 2018

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Voltar

Para as beneficiários acompanhados, selecione SIM em ‘Beneficiário acompanhado’, selecione o ‘EAS’ e o ‘Profissional’ e informe se os dados nutricionais foram coletados em ‘Dados nutricionais coletados’:

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Dado nutricional coletado? *

-SELECIONE-

Ao selecionar NÃO em ‘Dados nutricionais coletados’, informe o motivo de descumprimento:

Acompanhamento do beneficiário

Q. Dados do beneficiário:

NIS: 23768186527
Nome: HENZO MICAEL CARVALHO DAS NEVES
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN CEILANDIA

Q. DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *
07/08/2018

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *
SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *
CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:
ADMA MARIA MONTEIRO MACIEL CAVALCANTE

Informações Nutricionais

Dado nutricional coletado? *
NÃO

Motivo / Ocorrência: *

-SELECIONE-

-SELECIONE-

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) responsável/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.
8 - 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.
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 a não é mais do programa.

Em seguida, informe a situação vacinal em ‘Vacinação em Dia’:

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS: :
Nome: :
Data de Nascimento: 13/11/15 Idade: 2 anos e 8 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: COND VISTA BELA SN CEILANDIA

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *
07/08/2018

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *
SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *
CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:
ADMA MARIA MONTEIRO MACIEL CAVALCANTE

Informações Nutricionais

Dado nutricional coletado? *
NÃO

Motivo / Ocorrência: *
2 - Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.)

Informações da Criança

Vacinação em Dia? *
-SELECIONE-
SIM
NÃO

 Salvar Acompanhamento

Ao selecionar NÃO em 'Vacinação em Dia', selecione um dos motivos de descumprimento e clique em 'Salvar Acompanhamento':

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

SIM

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

CSC 06 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

ADMA MARIA MONTEIRO MACIEL CAVALCANTE

Informações Nutricionais

Dado nutricional coletado? *

NÃO

Motivo / Ocorrência: *

2 - Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.)

-SELECIONE-

- 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) responsável/beneficiário(a).
- 4 - Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas.
- 5 - 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.
- 6 - 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 a não é mais do programa.
- 12 - Criança com condição específica de saúde que necessita de vacina especial (CRIE)
- 13 - Falta de oferta de vacina ou de insumos necessários para vacinação (seringas, luvas, algodão, etc.)

Informações da Cr

Vacinação em Dia? *

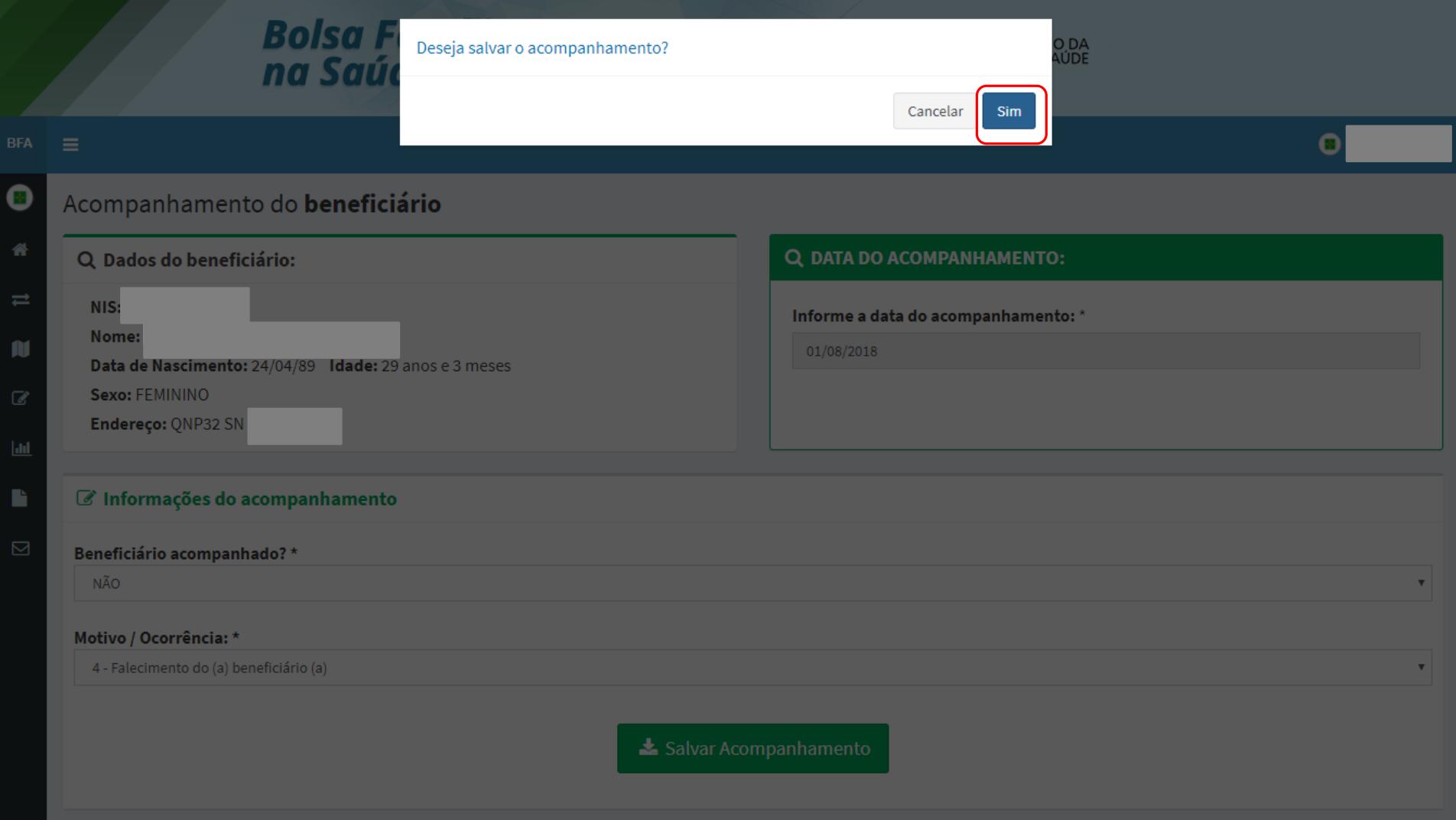
NÃO

Motivo / Ocorrência: *

-SELECIONE-

 Salvar Acompanhamento

Ao clicar em ‘Salvar Acompanhamento’, aparecerá o questionamento a seguir. Para confirmar o acompanhamento, clique em ‘Sim’:



Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento:

**Bolsa F
na Saú**

Dados salvo com sucesso!

OK

Acompanhamento familiar Painel de informações da família

Legenda: Acompanhar Editar acompanhamento

	NIS [REDACTED]	Nascimento 02/06/2008	ACOMPANHAR
	Obrigatório Falecido NIS [REDACTED]	Nascimento 24/04/1989	ACOMPANHAR
	Obrigatório NIS [REDACTED]	Nascimento 22/12/2013	ACOMPANHAR
	NIS [REDACTED]	Nascimento 25/08/1962	ACOMPANHAR
	Obrigatório NIS [REDACTED]	Nascimento 21/04/2011	ACOMPANHAR

BFA

☰

ATENÇÃO!



Os limites máximos e mínimos de Peso e Altura para cada idade dos beneficiários do Sistema PBF na Saúde (BFA) no e-Gestor AB foram determinados de acordo com as regras do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

O Acompanhamento de beneficiários em outro município pode ser realizado normalmente no Sistema PBF na Saúde (BFA) no e-Gestor AB.

Lembramos que o acompanhamento desse beneficiário conta para o percentual de cobertura do município onde ele está cadastrado no CadÚnico.

LIMITES MÍNIMOS E MÁXIMOS - DADOS ANTOPOMÉTRICOS

Sexo									Observações
	Dias de Vida Mínimo	Dias de Vida Máximo	Idade (ano)	Idade (ano)	Altura Mínimo	Altura Máximo	Peso Mínimo	Peso Máximo	
F	0	30	0	0	41,9	65,4	1,4	7,8	
F	31	60	0	0	44,7	69,2	1,9	9,3	
F	61	90	0	0	47	72,3	2,3	10,5	
F	91	120	0	0	49	75	2,6	11,5	
F	121	150	0	0	50,9	77,2	2,9	12,3	
F	151	180	0	0	52	79,2	3,1	13	
F	181	210	0	0	53,2	81	3,3	13,7	
F	211	241	0	0	54,4	82,8	3,4	14,3	
F	241	273	0	0	55,6	84,6	3,6	14,9	
F	273	301	0	0	56,5	86,1	3,7	15,4	
F	301	331	0	0	57,5	87,7	3,8	15,8	
F	331	364	0	< 1	58,5	89,4	3,9	16,3	
F	365	729	> = 1	< 2	67	105,7	6,1	21,4	
F	730	1094	> = 2	< 3	72,8	118,6	6	26,6	
F	1095	1459	> = 3	< 4	77,5	129,2	6,5	32,5	
F	1460	1824	> = 4	< 5	81,5	138,6	6,9	38,8	
F	1825	2189	> = 5	< 6	84,4	145,8	8	44,6	
F	2190	2554	> = 6	< 7	88	153,6	8,6	51,9	
F	2555	2919	> = 7	< 8	91,7	161,3	9,4	60,8	
F	2920	3284	> = 8	< 9	95,8	169,1	10,2	71,4	
F	3285	3649	> = 9	< 10	100,2	177	11,3	83,6	
F	3650	4014	> = 10	< 11	105	184	11,5	147,2	
F	4015	4379	> = 11	< 12	110,1	192,2	12,9	169	
F	4380	4744	> = 12	< 13	114,7	198	14,4	187,8	
F	4745	5109	> = 13	< 14	118,1	201,4	15,6	200,1	
F	5110	5474	> = 14	< 15	120,4	202,9	16,4	206,6	
F	5475	5839	> = 15	< 16	121,8	203,3	16,9	208,4	
F	5840	6204	> = 16	< 17	122,7	203	17,1	207,2	
F	6205	6569	> = 17	< 18	123,4	202,7	17,2	204,6	
F	6570	6934	> = 18	< 19	123,9	202,4	17,1	201,7	
F	> = 19 anos	115 anos			123,9	202,4	17,1	201,7	Para esta fase da vida, foram replicados os valores limítrofes aplicados para o último ano da adolescência.

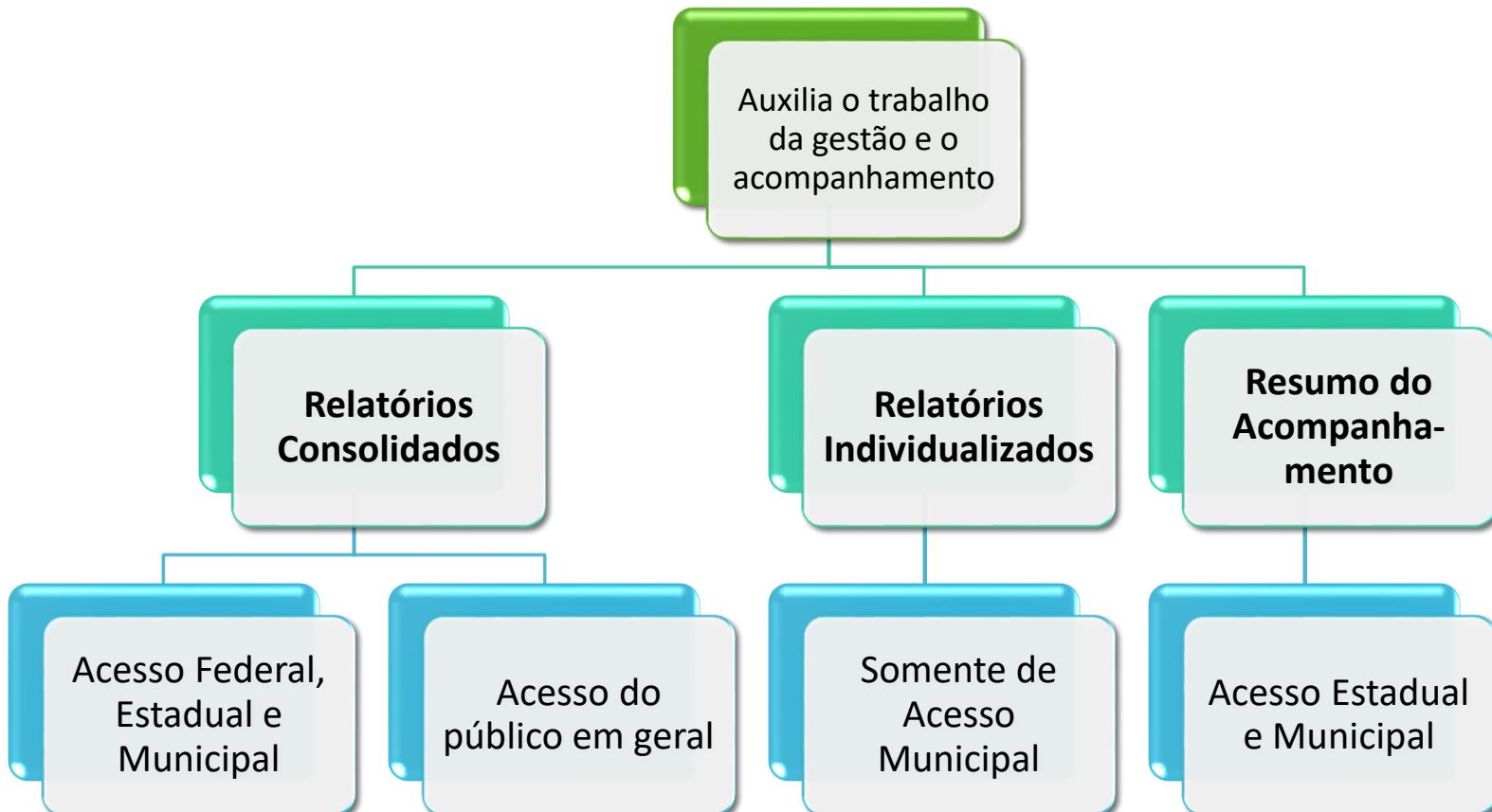
LIMITES MÍNIMOS E MÁXIMOS - DADOS ANTOPOMÉTRICOS

Sexo									Observações
	Dias de Vida Mínimo	Dias de Vida Máximo	Idade (ano)	Idade (ano)	Altura Mínimo	Altura Máximo	Peso Mínimo	Peso Máximo	
M	0	30	0	0	43	66,4	1,5	8,1	
M	31	60	0	0	46,3	70,4	2,1	9,7	
M	61	90	0	0	49	73,6	2,6	10,9	
M	91	120	0	0	51,2	76,3	3	11,7	
M	121	150	0	0	53,1	78,5	3,3	12,5	
M	151	180	0	0	54,6	80,4	3,6	13,1	
M	181	210	0	0	56	82,1	3,8	13,7	
M	211	241	0	0	57,2	83,7	3,9	14,3	
M	241	273	0	0	58,4	85,4	4,1	14,8	
M	273	301	0	0	59,4	86,9	4,2	15,2	
M	301	331	0	0	60,4	88,4	4,3	15,6	
M	331	364	0	< 1	61,4	90	4,5	16,1	
M	365	729	> = 1	< 2	69,4	106,1	5,5	20,9	
M	730	1094	> = 2	< 3	74,5	119	6,2	25,6	
M	1095	1459	> = 3	< 4	78,8	129,2	6,8	30,2	
M	1460	1824	> = 4	< 5	82,8	138,4	7,2	35,3	
M	1825	2189	> = 5	< 6	86,3	145,5	8,6	40,3	
M	2190	2554	> = 6	< 7	90	153,4	9,7	46,9	
M	2555	2919	> = 7	< 8	93,3	161,1	10,6	55	
M	2920	3284	> = 8	< 9	96,4	168,6	11,4	65,7	
M	3285	3649	> = 9	< 10	99,5	176	12	79,1	
M	3650	4014	> = 10	< 11	102,7	183,5	11,6	131,8	
M	4015	4379	> = 11	< 12	106,5	191,5	12,8	156,4	
M	4380	4744	> = 12	< 13	111,4	200,5	14,3	183,1	
M	4745	5109	> = 13	< 14	116,9	209,3	16,1	207,6	
M	5110	5474	> = 14	< 15	122,1	215,7	18	224,6	
M	5475	5839	> = 15	< 16	126,2	219,5	19,6	233,7	
M	5840	6204	> = 16	< 17	129,2	221	20,8	235,9	
M	6205	6569	> = 17	< 18	131,3	221	21,5	233,5	
M	6570	6934	> = 18	< 19	132,7	220,4	21,9	229	
M	> = 19 anos	115 anos			132,7	220,4	21,9	229	Para esta fase da vida, foram replicados os valores limítrofes aplicados para o último ano da adolescência.



Relatórios

Relatórios



Os relatórios podem ser acessados após clicar na Ação ‘Relatórios Gerenciais’ no Acesso Rápido ou na barra lateral a esquerda:

BFA

Relatórios **Gerenciais** Escolha um tipo de relatório.

Selecionar o **Tipo de Relatório:**

CONSOLIDADOS **SELECIONAR RELATÓRIO**

INDICADORES GRÁFICOS **SELECIONAR RELATÓRIO**

Selecione a opção desejada.

Lembramos que somente os Gestores/Técnicos do Programa Municipal possuem acesso aos Indicadores Gráficos.

Ao selecionar a opção ‘Relatório Consolidado’, faça os filtros necessários e clique em Gerar:

Relatório Consolidado

RELATÓRIOS CONSOLIDADOS DE COBERTURA DAS CONDICIONALIDADES:

Filtros comuns:

Vigência:

-SELECIONE-

Público para visualização:

-SELECIONE-

Selecione uma Região:

TODAS AS REGIÕES

Selecione um estado:

TODOS OS ESTADOS

Selecione um município:

TODOS OS MUNICÍPIOS

Selecione um EAS:

-SELECIONE-

Selecione um DSEI:

-SELECIONE-

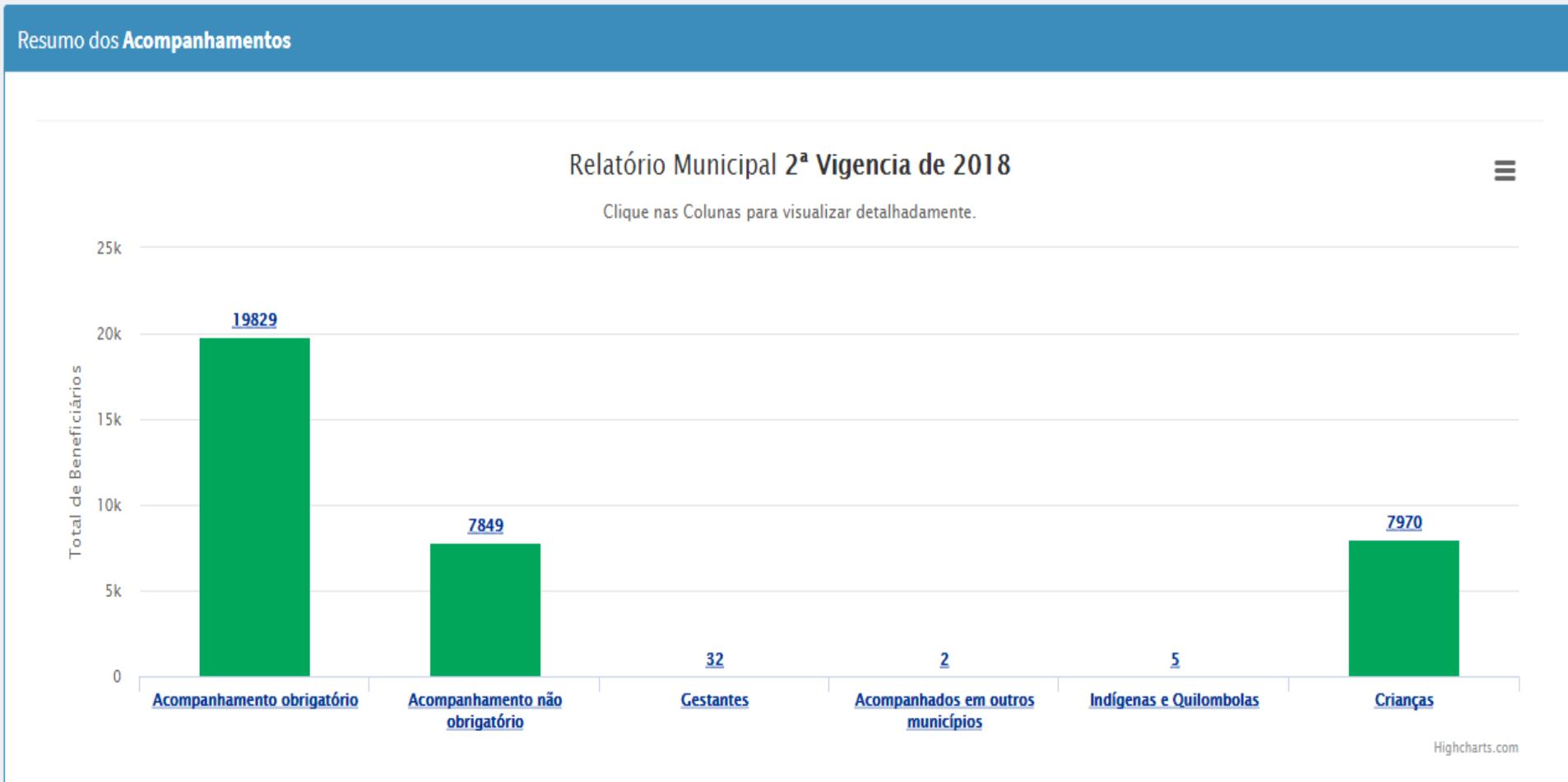
Filtros específicos:

- Consolidado de motivo de descumprimento e não acompanhamento
- Consolidado de informações importadas do e-SUS AB
- Consolidado de informações de gestantes do SISPRENATAL
- Consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde

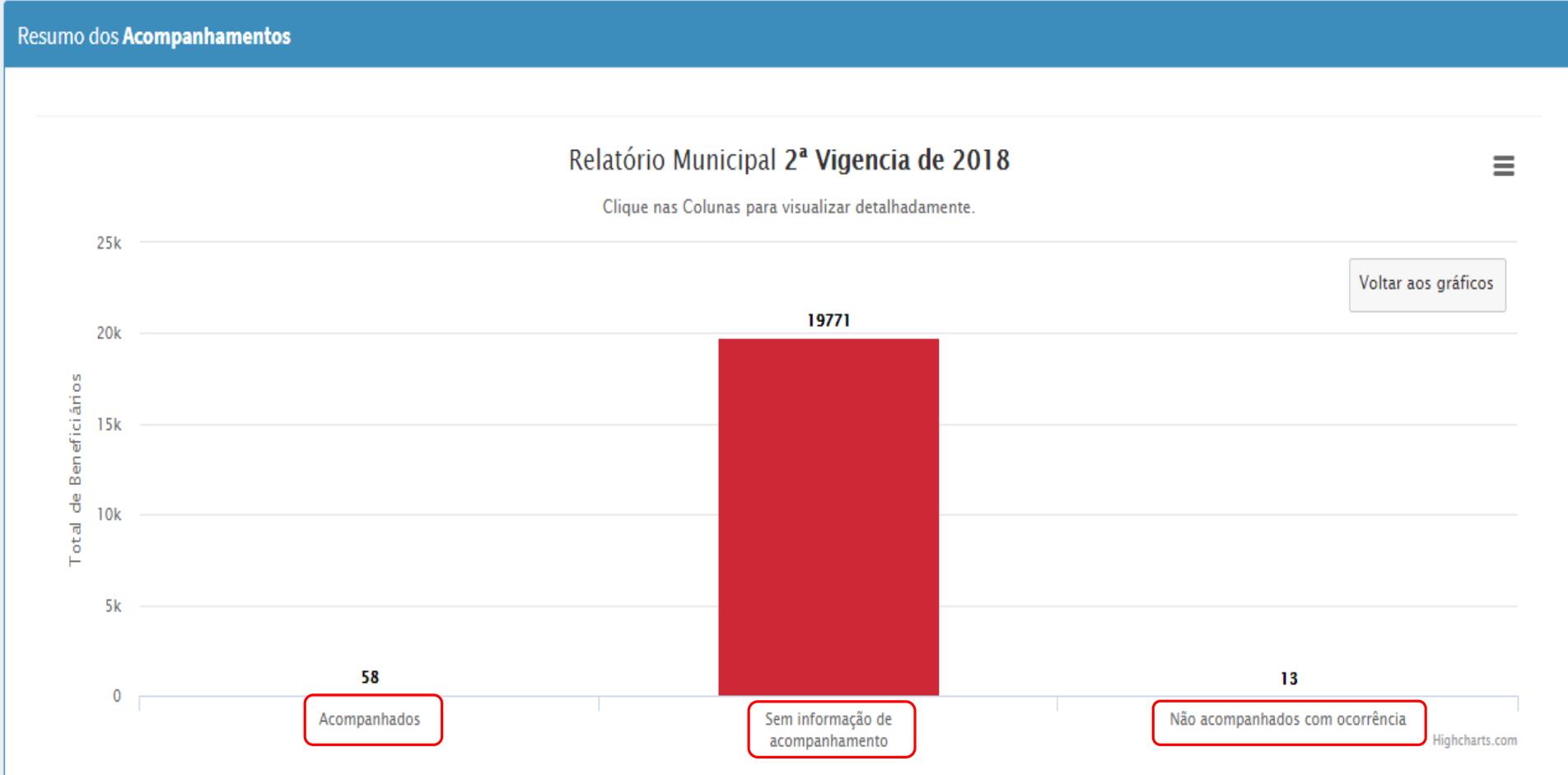
Gerar

Limpar filtros

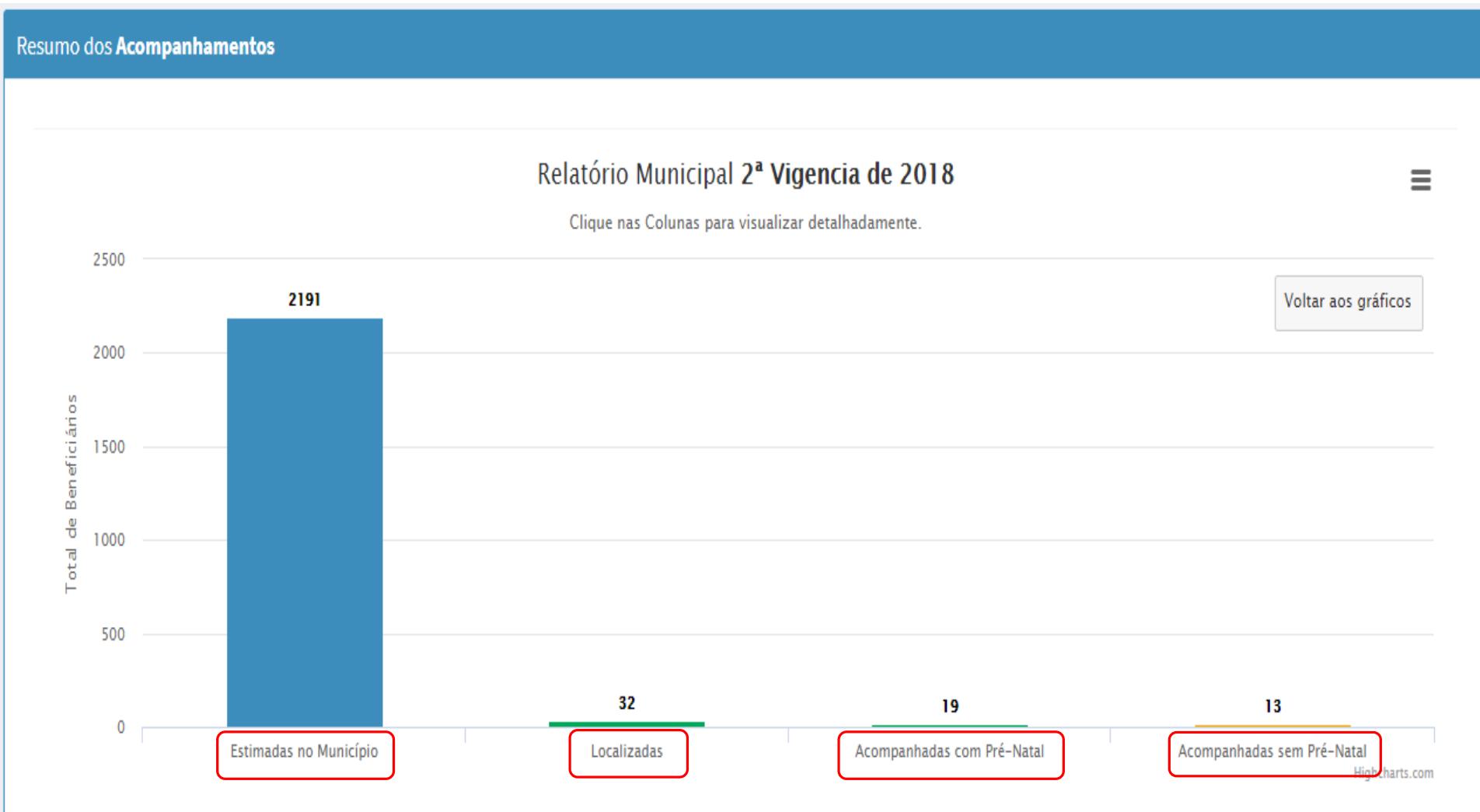
Ao selecionar a opção ‘Indicadores Gráficos’, o município terá acesso ao Resumos dos Acompanhamentos:



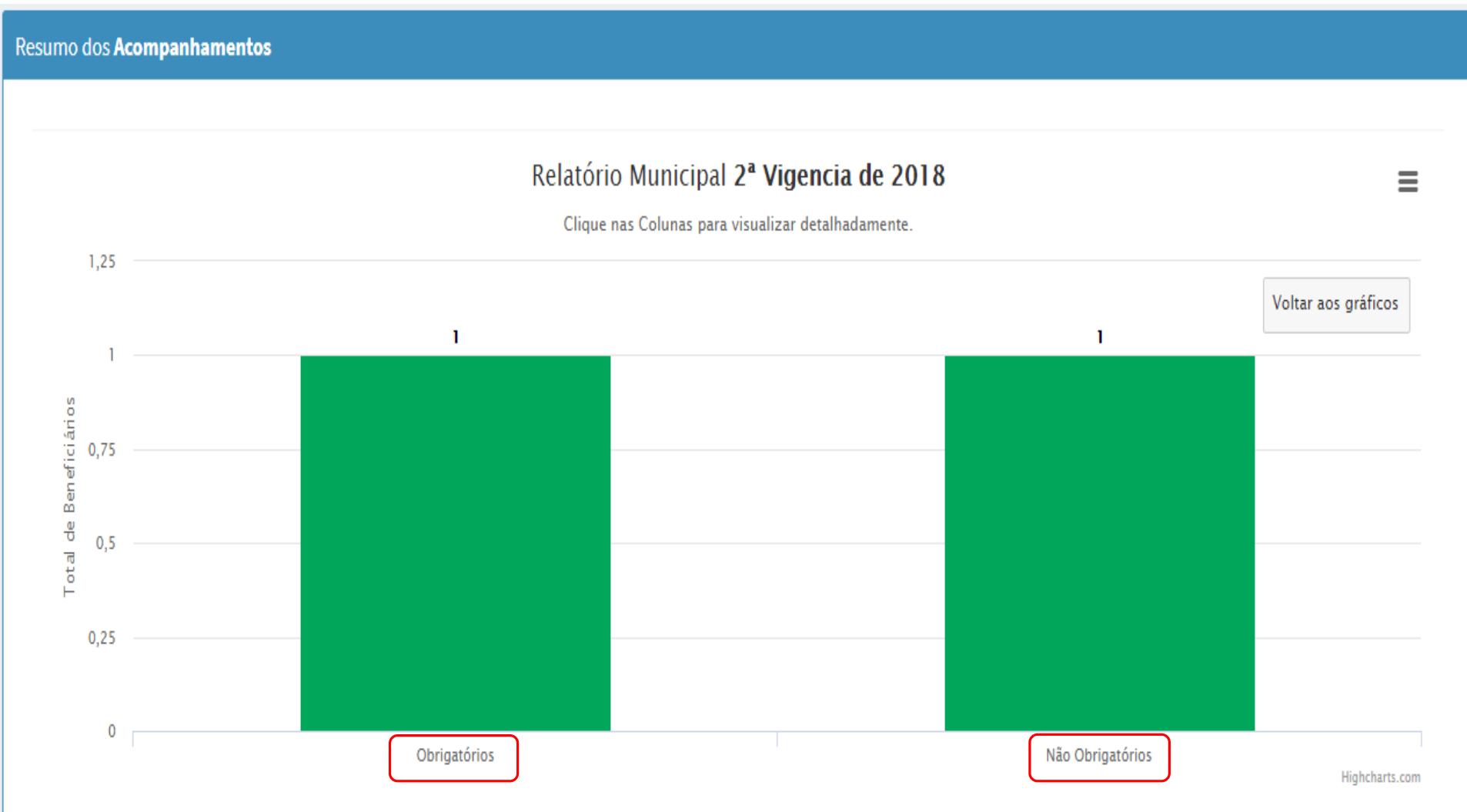
Ao clicar em ‘Acompanhamento Obrigatório’, ‘Acompanhamento não obrigatório’, ‘Indígenas e Quilombas’ e ‘Crianças’, aparecerá os seguintes dados detalhados:



Ao clicar em ‘Gestantes’, aparecerá os seguintes dados detalhados:



Ao clicar em ‘Acompanhados em outro município’, aparecerá os seguintes dados detalhados:





Documentos

Os Documentos podem ser acessados após clicar em ‘BFA’ ou em ‘Documentos’ na barra lateral a esquerda:

The screenshot shows the official website for the Programa Bolsa Família (PBF). At the top left, there is a navigation bar with icons for 'BFA' (highlighted with a red box), 'Programa Bolsa Família', and other menu items. Below this, a main banner features text in Portuguese: 'Verifique como está seu estado ou município no PBF' and 'Clique aqui para acessar!' (Click here to access!). To the right of the banner is a large image of a hand pointing at a magnifying glass icon on a screen. On the left side of the page, there is a vertical sidebar with several icons. One icon, labeled 'Documentos', is also highlighted with a red box. The main content area contains sections like 'O que é?' (What is it?), 'Como funciona?' (How does it work?), 'Relatórios' (Reports), and 'Conheça também:' (Also know: Portal do DAB, Estratégia e-SUS Atenção Básica, SISVAN WEB). At the bottom, there are links for 'Documentos' (with a file icon), 'Perguntas Frequentes' (with a question mark icon), 'Acesso Restrito' (with a document icon), and 'Suporte Técnico'.

Vá até Documentos e clique em ‘Clique Aqui’.

BFA

Programa Bolsa Família

Verifique como está seu estado ou município no PBF
Clique aqui para acessar!

Documentos

O que é?

Como funciona?

Relatórios

Relatórios Públicos do BFA

Vá até Documentos e clique em ‘Clique Aqui’.

Conheça também:

- Portal do DAB
- Estratégia e-SUS Atenção Básica
- SISVAN WEB

Documentos

Consulte os documentos disponíveis. [Clique aqui.](#)

Perguntas Frequentes

Dúvidas sobre o BFA? [Clique aqui.](#)

Acesso Restrito

Acesso restrito do BFA. [Clique aqui.](#)

?

0800-707 2003 (Central de Relacionamento do MDS)
0800-726 0207 (Atendimento Caixa ao Cidadão)
0800-573 0104 (Atendimento Caixa aos Gestores)
(61)3315-9033/9024 (Atendimento na Saúde - CGAN/DAB/SAS/MS)
(61)3315-9015 (Suporte ao Sistema - NTI/DAB/SAS/MS)

Em seguida, aparecerá a tela de Documentos e Manuais Técnicos:

Documentos Escolha uma das opções abaixo

Documentos e Manuais Técnicos Perguntas Frequentes Videos / Tutoriais

Documentos

- ☞ Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004 – Cria o Programa Bolsa Família.
- ☞ Decreto Nº 5.209, de 17 de setembro de 2004 – Regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências.
- ☞ Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004 – Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.
- ☞ Portaria nº 754, de 20 de outubro de 2010 – Estabelece ações, normas, critérios e procedimentos para o apoio à gestão e execução descentralizadas (IGD-M e IGD-E) do Programa Bolsa Família, no âmbito dos municípios, e dá outras providências.
- ☞ Portaria nº 251, de 12 de dezembro de 2012 – Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família, revoga a portaria GM/MDS nº 321, de 29 de setembro de 2008, e dá outras providências.
- ☞ Instrução Operacional Conjunta nº 19 – Divulga aos estados e municípios orientações para a inclusão das famílias do Programa Bolsa Família em descumprimento de condicionalidades, especialmente as que estejam em fase de suspensão do benefício, nos serviços socioassistenciais de acompanhamento familiar, com registro no SICON e solicitação da interrupção temporária.
- ☞ Instrução Operacional Conjunta nº 20 – Informa os procedimentos para a identificação de gestantes beneficiárias do PBF elegíveis ao Benefício Variável à Gestante (BVG) e das regras relacionadas à concessão desse benefício.
- ☞ CADERNO DO IGD-M – Manual do Índice de Gestão Descentralizada Municipal do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único.
- ☞ Manual dos Gestores do Bolsa Família na Saúde – Versão 2010.
- ☞ Política Nacional de Atenção Básica (2017).
- ☞ Política Nacional de Alimentação e Nutrição (2013).

Manuais

- [Passo a Passo de Como Inserir os dados de acompanhamento no Sistema BFA no e-Gestor AB](#)
- [Período de Registro x Período de Acompanhamento do PBF na Saúde](#)
- [Manual de Cadastro de Gestores do Programa e Técnicos no Bolsa Família \(BFA\) no e-Gestor AB](#)
- [Fluxo de Acompanhamento do Beneficiário](#)
- [Fluxo de Concessão do Benefício Variável a Gestante](#)
- [Orientações para o Preenchimento do Mapa de Acompanhamento](#)
- [Orientação para acompanhamento das Famílias indígenas aldeadas no PBF](#)
- [Tabela de Motivos de Não Acompanhamento e de Descumprimento de Condicionalidades](#)
- [Mapa de Acompanhamento em branco em PDF](#)
- [Mapa de Acompanhamento em branco em Excel](#)
- [Limites Mínimos e Máximos - Dados Antropométricos](#)

Para acessar o FAQ, clique em ‘Perguntas Frenquentes’:

Documentos Escolha uma das opções abaixo

Documentos e Manuais Técnicos Perguntas Frequentes Videos / Tutoriais

FAQ do Bolsa família.

Para acessar os vídeos, clique em ‘Vídeos/Tutoriais’:

The screenshot shows a user interface for document management. On the left, there is a vertical toolbar with icons for file operations like New, Open, Save, Print, and Email. The main area is titled "Documentos" with the subtitle "Escolha uma das opções abaixo". Below this, two options are listed: "Documentos e Manuais Técnicos" and "Videos / Tutoriais". The "Videos / Tutoriais" option is highlighted with a red rectangular border. The video player itself displays a video titled "01 - Acesso ao Sistema". The video frame features a blue and green abstract background with a network-like graphic. The title "Bolsa Família na Saúde" is prominently displayed in blue text. At the bottom of the video frame, the SUS logo (a blue cross) and the text "MINISTÉRIO DA SAÚDE" are visible. The video progress bar at the bottom shows "0:04 / 0:09".



Acesso dos Gestores/Técnicos do Programa Estadual ao Sistema PBF na Saúde no e-Gestor AB

O acesso ao ambiente restrito do e-Gestor AB é realizado por meio da opção ‘Acesso Restrito’ na página inicial do e-Gestor AB (<https://egestorab.saude.gov.br/>):



Informação e Gestão
da Atenção Básica



SUS MINISTÉRIO DA
SAÚDE

e-Gestor



Acesso Restrito

NAVEGAÇÃO

Início

Acesso Restrito

Relatórios Públicos

Suporte

e-Gestor Atenção Básica Espaço para informação e acesso aos sistemas da Atenção Básica

A Plataforma de acesso aos Sistemas da
Atenção Básica foi reformulada.
Confira o que mudou!



e-Gestor
Atenção Básica

Relatórios

Relatórios Públicos

Consulte os relatórios disponíveis de forma
pública para Gestores AB!

Acesse aqui!

Visite também:

Portal do DAB

[Visitar](#)

SAGE - Sala de Apoio a Gestão Estratégica

[Visitar](#)

Fundo Nacional de Saúde

[Visitar](#)

CNES - Cadastro Nacional de
Estabelecimentos de Saúde.

[Visitar](#)

Suporte Técnico

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br
suporte.sistemas@saude.gov.br



Informes

Receba as novidades do DAB por
e-mail e WhatsApp! [Clique aqui.](#)



Perguntas Frequentes

Tire suas dúvidas e veja os
Tutorialis de utilização do e-Gestor
AB. [Clique aqui.](#)



Acesso Restrito

Acesso restrito aos sistemas da
Atenção Básica. [Clique aqui.](#)

Em seguida, com o login e a senha do Gestor do Programa Estadual/Municipal, é possível acessar o ambiente restrito do e-Gestor AB.



Ao acessar o e-Gestor AB, o Gestor/Técnico do Programa Estadual visualizará a seguinte tela:



Informação e Gestão
da Atenção Básica



SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

e-Gestor



Meu Cadastro



NAVEGAÇÃO

BRASÍLIA - DF



Início

Perfil de Acesso

Acesso Administrativo

Relatórios Públicos

Suporte

Sair

Perfil de Acesso Último acesso: 09/08/2018 10:15:05

Selecionar o perfil desejado:

Gestão de Sistemas da Atenção Básica

Selecione um Sistema:



BOLSA FAMÍLIA - BFA



MICRONUTRIENTES



PMAQ AB



PSE

O Gestor do Programa Municipal/Estadual deve clicar em 'BOLSA FAMÍLIA – BFA'.

Em seguida, O Gestor/Técnico do Programa Estadual deve selecionar a capital de seu estado e clicar em ‘Acessar Sistema’:

The screenshot shows the e-Gestor Atenção Básica interface. At the top, there's a header with the e-Gestor logo, 'Informação e Gestão da Atenção Básica', the 'SUS 136' logo, and the 'MINISTÉRIO DA SAÚDE'. Below the header, the main menu has 'e-Gestor' on the left and 'Meu Cadastro' on the right. On the far right, there's a user profile icon.

The main content area is titled 'Perfil de Acesso' and shows the last access date: 'Último acesso: 10/08/2018 11:44:11'. Below this, there's a section to 'Selecionar o perfil desejado:' which lists 'Gestão de Sistemas da Atenção Básica' and 'Selecionar um Sistema: BOLSA FAMÍLIA - BFA'. Underneath, there's a 'Informações e acessos do perfil' section for 'BELO HORIZONTE - MG' with a red box highlighting the 'Acessar Sistema' button. Another button, 'Gerenciar Usuários', is also visible.

On the left sidebar, under 'NAVEGAÇÃO', the following items are listed with icons: Início, Perfil de Acesso, Acesso Administrativo, Relatórios Públicos, Suporte, and Sair. There's also a 'BRASÍLIA - DF' indicator.

Em seguida, o Gestor/Técnico do Programa Estadual deve selecionar o município que deseja visualizar:

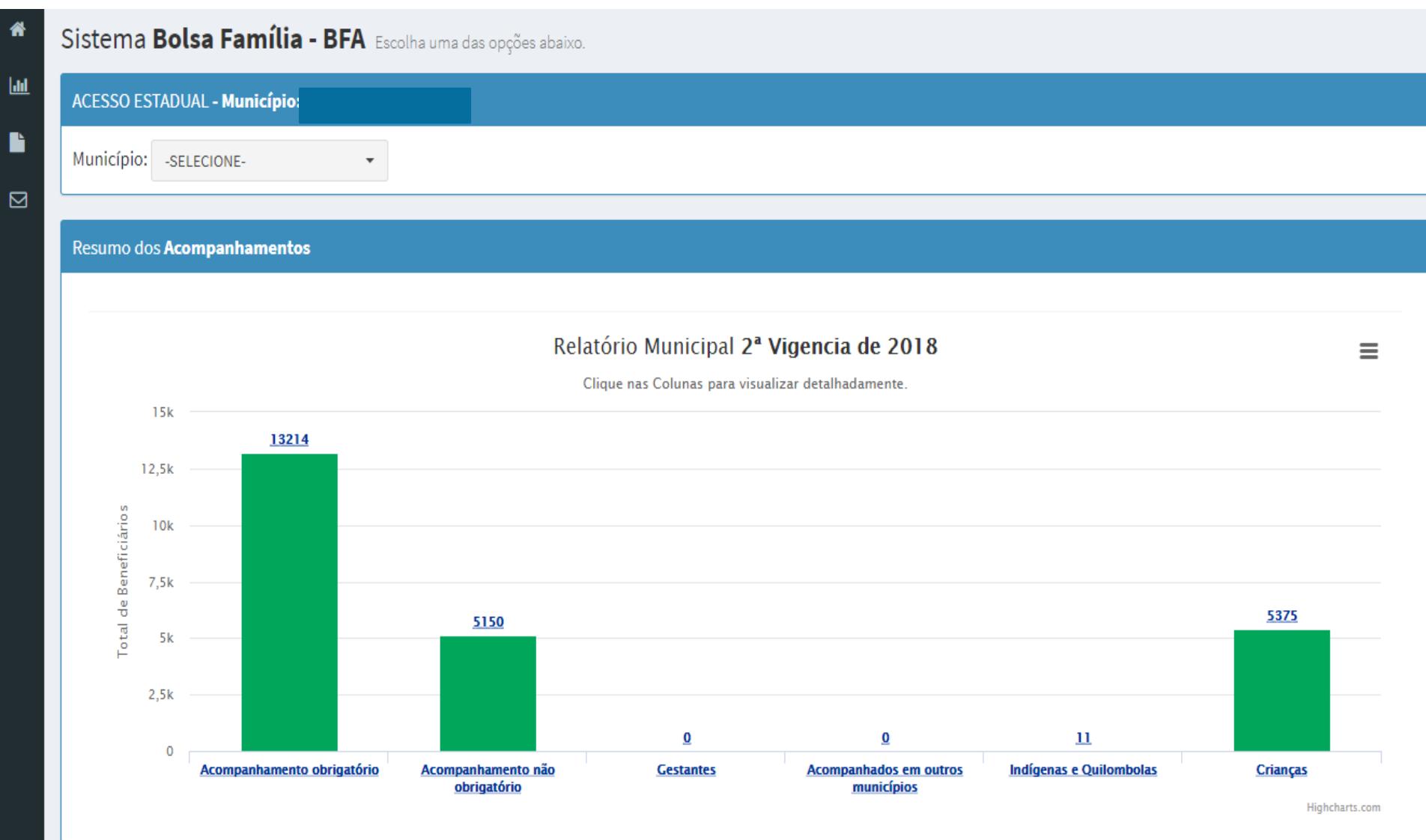
Sistema Bolsa Família - BFA Escolha uma das opções abaixo.

ACESSO ESTADUAL - Selecione o Município:

Município: -SELEÇÃO-

- SELEÇÃO-
- ABADIA DOS DOURADOS
- ABAETÉ
- ABRE CAMPO
- ACAIACA
- AÇUCENA
- ÁGUA BOA
- ÁGUA COMPRIDA
- AGUANIL
- ÁGUAS FORMOSAS

Na tela seguinte, o Gestor/Técnico do Programa Estadual visualizará o Resumo dos Acompanhamentos do município selecionado:





Interações do Sistema PBF na Saúde no e-Gestor AB

e-SUS AB

O e-SUS AB é uma estratégia para reestruturação das informações da Atenção Básica em nível nacional.

Importação de registros inseridos no e-SUS AB para dentro do BFA.

Ficha de Atendimento Individual

Crianças com dados nutricionais e com vacinação em dia

Mulheres não gestantes

Mulheres gestantes com DUM e pré-natal em dia

Crianças com dados nutricionais e com vacinação em dia

Mulheres não gestantes

Ficha de Visita Domiciliar e Territorial

Ficha de Atendimento Individual – Dados que são migrados para o BFA:

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL								DIGITADO POR:		DATA: / /				
									CONFERIDO POR:		FOLHA N°:				
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO*	Cód. CNES UNIDADE*		Cód. EQUIPE (INE)*		DATA:*									
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL	CBO	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL													
Nº TURNO	1 M T N	2 M T N	3 M T N	4 M T N	5 M T N	6 M T N	7 M T N	8 M T N	9 M T N	10 M T N	11 M T N	12 M T N	13 M T N		
Nº PRONTUÁRIO															
Nº CARTÃO SUS															
Data de nascimento*	Dia / mês	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
Ano															
Sexo*	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	
Local de atendimento* (ver legenda)															
* Tipo Atendimento	Consulta Agendada Programada / Cuidado Continuado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Consulta Agendada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	Escuta Inicial / Orientação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Consulta no Dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atendimento de Urgência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Avaliação Antropométrica	Peso (kg)														
	Altura (cm)														
Vacinação em dia?	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
Criança	Aleitamento Materno (ver legenda)														
Gestante	DUM	Dia / Mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	Gravidez Planejada	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	Idade Gestacional (Semanas)														
Atenção Domiciliar	Gestas Prévias / Partos	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	Modalidade AD: 1, 2 ou 3 (ver legenda)	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	
Problema / Condicoes Avaliada*	Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Desnutrição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	DPOC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Hipertensão Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Obesidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pré-natal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Puericultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Puerpério (até 42 dias)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Saúde Sexual e Reprodutiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tabagismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Usuário de álcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Usuário de outras drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Saúde Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reabilitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ficha de Visita Domiciliar e Territorial – Dados que são migrados para o BFA:

Ficha de Visita Domiciliar e Territorial – Dados que são migrados para o BFA – Continuação...:

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Motivo da visita *	Pessoa em reabilitação ou com deficiência	<input type="checkbox"/>																					
	Pessoa com hipertensão	<input type="checkbox"/>																					
	Pessoa com diabetes	<input type="checkbox"/>																					
	Pessoa com asma	<input type="checkbox"/>																					
	Pessoa com DPOC/enfisema	<input type="checkbox"/>																					
	Pessoa com câncer	<input type="checkbox"/>																					
	Pessoa com outras doenças crônicas	<input type="checkbox"/>																					
	Pessoa com hanseníase	<input type="checkbox"/>																					
	Pessoa com tuberculose	<input type="checkbox"/>																					
	Sintomáticos respiratórios	<input type="checkbox"/>																					
	Tabagista	<input type="checkbox"/>																					
	Domiciliados/Acamados	<input type="checkbox"/>																					
	Condições de vulnerabilidade social	<input type="checkbox"/>																					
	Condisionalidades do Bolsa Família	<input type="checkbox"/>																					
	Saúde mental	<input type="checkbox"/>																					
Usuário de álcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Usuário de outras drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Controle ambiental/ vetorial	Ação educativa	<input type="checkbox"/>																					
	Imóvel com foco	<input type="checkbox"/>																					
	Ação mecânica	<input type="checkbox"/>																					
	Tratamento focal	<input type="checkbox"/>																					
Egresso de Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Convite atividades coletivas/campanha de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Orientação/prevenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Antropometria	Peso (kg)																						
	Altura (cm)																						
Desfecho	Visita realizada	<input type="radio"/>																					
	Visita recusada	<input type="radio"/>																					
	Ausente	<input type="radio"/>																					

SISPRENATAL

O SISPRENATAL Web é um sistema que permite cadastrar a gestante, monitorar e avaliar a atenção ao pré-natal e ao puerpério prestadas pelos serviços de saúde a cada gestante e recém-nascido.

Migração de informações da assistência ao pré-natal de gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família.

DUM

Pré-natal em dia

Dados Nutricionais
(não obrigatório)



Capacitações

EAD Universus



Acesse o EAD do PBF na Saúde no Universus
Espaço virtual de capacitação em informação e
saúde do Ministério da Saúde

O EAD do PBF na saúde está disponível no site
<http://universus.datasus.gov.br/> a partir de
setembro/2018!

As turmas ficarão abertas de modo contínuo até
dezembro/2018.

Oficinas Presenciais em Brasília

Datas das oficinas disponíveis	Vagas
15/08/2018 (quarta-feira)	40
22/08/2018 (quarta-feira)	40
30/08/2018 (quinta-feira)	40
11/09/2018 (terça-feira)	40
19/09/2018 (quarta-feira)	40
26/09/2018 (quarta-feira)	40
17/10/2018 (quarta-feira)	40
31/10/2018 (quarta-feira)	40
06/11/2018 (terça-feira)	40
21/11/2018 (quarta-feira)	40
28/11/2018 (quarta-feira)	40
05/12/2018 (quarta-feira)	40
12/12/2018 (quarta-feira)	40
Total = 13 Turmas	520 vagas

Os custos relacionados a viagem para Brasília (passagem, hospedagem e alimentação) são de responsabilidade dos estados/município.

Lembramos que o IGD pode ser utilizado para pagar esses custos.



Contatos

bfasaude@saud.gov.br
(61) 3315-9033/9024 (CGAN/DAB/SAS/MS)

0800-707 2003 (Central de Relacionamento do MDS)
0800-726 0207 (Atendimento Caixa ao Cidadão)
0800-573 0104 (Atendimento Caixa aos Gestores)

Obrigada!

Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/Departamento de
Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde