



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

# **PASSO A PASSO DE COMO REGISTRAR OS DADOS NO MÓDULO MONITORAMENTO DO PSE – PERFIL SAÚDE**

**Brasília - DF  
2012**





## APRESENTAÇÃO DO MÓDULO DE MONITORAMENTO DO PSE

O módulo de monitoramento está divido em componentes, conforme o Termo de Compromisso:  
Componente I – Avaliação Clínica e Psicossocial,  
Componente II – Promoção e Prevenção à Saúde e  
Componente III – Educação Permanente.

Os dados deverão ser registrados de maneira consolidada, com informações individualizadas somente para os educandos que apresentarem alteração para as seguintes ações do componente I: avaliação antropométrica; detecção precoce de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); avaliação de acuidade visual e avaliação de acuidade auditiva.

Ainda para o componente I, para a ação de detecção precoce de agravos de saúde negligenciados, deverão ser informadas quantidades de educandos com possíveis sinais de: tracoma, hanseníase, geohelmintíase, esquistossomose, malária, tuberculose, paracoccidioidomicose e leishmaniose.

Equipes da saúde registram os dados do componente I utilizando o perfil SAÚDE. Para este perfil pode ser vinculada mais de uma escola.

Equipes da escola registram os dados do componente II utilizando o perfil EDUCADOR.

GTI municipais registram os dados do componente III utilizando o perfil SECRETARIA.

Diretores das escolas validam as informações registradas pelas equipes de saúde e educação, ou seja, as informações dos componentes I e II, utilizando o perfil DIRETOR.

As equipes da saúde e da educação também deverão preencher a aba da “Semana Saúde na Escola” que também deverá ser validado pelos diretores.

As informações registradas somente serão contabilizadas para o alcance das metas pactuadas pelo município após a validação pelos diretores.

## ATRIBUIÇÕES:

### **GTI municipal:**

Cabe ao Grupo de Trabalho Intersetorial municipal, juntamente com as equipes da saúde e das escolas e dos diretores de escola, organizar a inserção dos dados no Módulo de Monitoramento do SIMEC.

O GTI municipal deve:

- Definir qual ou quais profissionais registrarão os dados no SIMEC;
- Orientar os diretores de escola sobre a importância da validação dos dados no Sistema;
- Orientar as equipes de saúde e educação sobre importância e urgência do registro de dados no sistema;



- Orientar os diretores, profissionais das equipes saúde e profissionais das equipes das escolas sobre a solicitação de senha;
- Liberar a senha após a solicitação;
- Monitorar o registro dos dados no sistema para o alcance das metas pactuadas.

**Diretores de escola:**

- Solicitar senha para o perfil DIRETOR;
- Acompanhar o registro dos dados dos componentes I e II de sua escola;
- Validar os dados dos componentes I e II de sua escola, registrados no Sistema.

**Equipes da saúde:**

- Definir qual ou quais profissionais registrarão os dados no SIMEC;
- Solicitar senha para o perfil SAÚDE;
- Registrar os dados do componente I das escolas de sua abrangência;
- Acompanhar o registro dos dados dos componentes I e II das escolas de sua abrangência;
- Acompanhar a validação do registro de dados pelos diretores de escola.

**Equipes da escola:**

- Definir qual ou quais profissionais registrarão os dados no SIMEC;
- Solicitar senha para o perfil EDUCADOR;
- Registrar os dados do componente II de sua escola;
- Acompanhar o registro dos dados dos componentes I e II de sua escola;
- Acompanhar a validação do registro de dados pelos diretores de escola.

## PASSO A PASSO DE COMO REGISTRAR OS DADOS NO MÓDULO MONITORAMENTO DO PSE

**OBJETIVO**

Orientar as equipes de saúde no processo de registro dos dados do componente I do módulo Monitoramento.

**PÚBLICO ALVO**

Equipes da saúde.

Acesse o SIMEC no endereço: <http://simec.mec.gov.br>



## INSTRUTIVO SIMEC – MONITORAMENTO



### PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA – SENHA COM PERFIL ESCOLA – INFORMAR DADOS DO COMPONENTE I

#### Módulos - lista de módulos

- PPA-Monitoramento e Avaliação
- Programação Orçamentária - Sis...
- PPA-Elaboração e Revisão - Sistema de Elaboração e Revisão
- Orçamento e Financeiro - Sistema Orçamentário e Financeiro
- PDE - Sistema de Monitoramento do Plano de Desenvolvimento da Educação
- Gerência de Projetos - Sistema de Gerenciamento de Projetos
- REUNI - Sistema REUNI - Reestruturação e Expansão das Universidades"
- Brasil Profissionalizado - Sistema Brasil Profissionalizado
- Monitoramento de Obras - Sistema de Monitoramento de Obras
- Administrativo - Sistema Administrativo (Compras / Eventos / Contratos)
- Escola Ativa - Escola Ativa
- PAR - PAR - Plano de Metas
- ENEM - ENEM
- REHUF - Sistema REHUF
- CONJUR - Sistema de Consultoria Jurídica
- PAR Indígena - Sistema PAR Indígena
- Escola - Sistema Escola (PDE Escola / Mais Educação / Escola Acessível / Escola Aberta)
- Demandas - Sistema de Demandas

DIGITE SEU CPF e SENHA e clique em entrar

#### Acesse o Sistema

CPF:  Entrar  
SENHA:  Solicitar Cadastro

Esqueceu a senha?

#### Prêmios



#### Informes

##### ► PDE INTERATIVO

**ATENÇÃO**  
Para acessar o PDE Interativo, faça o seu login no novo endereço: <http://pdeinterativo.mec.gov.br>

##### ► Ensino Médio Inovador

**AVISO**

O prazo para envio do Plano de Atendimento Global - PAG foi prorrogado para 15 de maio.



## INSTRUTIVO SIMEC – MONITORAMENTO



A seguir as escolas vinculadas a sua senha aparecerão na tela, conforme tela abaixo, clique no ícone para ter acesso às ações.

**Clique na escola que deseja digitar os dados das ações realizadas**

PSE - Programa Saúde na Escola

Monitoramento de Ações

**Lista de Escolas**

Filtro de Pesquisa

Escola	UF	Município
ESC CASTRO ALVES	AC	Acrelândia
ESC INTEGRACAO	AC	Acrelândia
ESC MARECHAL RONDON	AC	Acrelândia
ESC MONTEIRO LOBATO	AC	Acrelândia
ESC NOVO HORIZONTE	AC	Acrelândia
ESC PARAISO	AC	Acrelândia

Total de Registros: 6

Data: 17/06/2012 - 19:45:35 / Último acesso (17/06/2012) - Usuários On-Line

SIMEC - Fale Conosco Manual | Tx.: 0,2121s / 4,49



## INSTRUTIVO SIMEC – MONITORAMENTO



A tela a seguir lista as ações dos componentes I e II. Clique na ação do componente I para realizar o registro dos dados.

treinamentosimec.mec.gov.br/pse/pse.php?modulo=principal/cadastroMonitoramento&acao=A

Principal Relatórios Sair

Nome da Escola: ESC CASTRO ALVES  
Endereço da Escola: PROJ ORION LINHA 03 KM 05, -  
UF: AC  
Município: Acrelândia

O Componente I do PSE no módulo monitoramento na escola deve ser preenchido por profissionais da Atenção Básica e validado pelo diretor da escola.  
O Componente II do PSE no módulo monitoramento na escola deve ser preenchido pela equipe da escola ou por profissionais da Atenção Básica e validado pelo diretor da escola.

**COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSOCIAL**

**AÇÃO**

1 - Ação: Realizar avaliação antropométrica / 2 - Ação: Avaliar o estado nutricional e de hábitos alimentares dos educandos

3 - Ação: Aferir a pressão arterial e identificar os educandos com hipertensão

4 - Ação: Realizar verificação da carteira de vacinação dos educandos

5 - Ação: Observar possíveis sinais de agravos de saúde negligenciados (prevaleentes na região: hanseníase, tuberculose, malária) considerando indicadores epidemiológicos locais

6 - Ação: Realizar a triagem de acuidade visual dos educandos (Teste de Snellen) e identificar educandos com problemas visuais

7 - Ação: Realizar triagem da acuidade auditiva dos educandos e identificar educandos com problemas auditivos

8 - Ação: Avaliar o estado de saúde bucal dos educandos e identificar os educandos com necessidade de cuidado em saúde bucal

9 - Ação: Identificar os educandos sem registro civil e orientar os responsáveis quanto à importância do registro (se necessário, encaminhar a informação ao Conselho Tutelar)

**COMPONENTE II - PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE**

**AÇÃO**

1 - Ação: Realizar atividades educativas sobre promoção da alimentação e modos de vida saudáveis com a comunidade escolar, considerando os alimentos regionais

2 - Ação: Oferecer práticas corporais orientadas, relacionadas à realidade da comunidade, incluídas no cotidiano escolar

3 - Ação: Realizar atividades abordando as temáticas da saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS e Hepatites Virais no cotidiano escolar

**ATENÇÃO: A DIGITAÇÃO DOS DADOS PODE SER FEITA EM QUALQUER SEQUÊNCIA.**

**Clique na ação que irá digitar os dados**

Para os educandos com alterações nas ações: 1- Avaliação Antropométrica/2 – Avaliação do estado nutricional, 3- Aferição de Pressão, 6- Triagem de Acuidade Visual e 7- Triagem da Acuidade Auditiva, deverão ser preenchidas Fichas do Educando .

Sistema de Monitoramento das Ações do PSE na Escola

O Componente I do PSE no módulo monitoramento na escola deve ser preenchido por profissional designado pelo diretor da escola.

**COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E FÍSICA**

**1 - Ação: Realizar avaliação antropométrica / 2 - Ação: Avaliar o estado nutricional e de hábitos alimentares**

Total de educandos da escola:	Total de educandos pactuados:	Total de educandos avaliados:	Percentual de avaliação:	Total de educandos com sinal de obesidade/desnutrição:	Percentual de obesidade/desnutrição:
469	169	11.83%	2	10.00%	

Data da avaliação:  Selecionar ESF - Equipe Saúde da Família:  Número de educandos avaliados:  Número de educandos com sinal de obesidade/desnutrição:  Número de educandos com sobre peso:

**Campos indicados com setas vermelhas são obrigatórios**

**Salvar** **Voltar**

Ação	Data da avaliação	ESF - Equipe Saúde da Família	Número de educandos avaliados	Número de educandos com sinal de obesidade/desnutrição	Número de educandos com sobre peso
	20/01/2012	CICERO BATISTA	20	2	

Nas telas a seguir informe os dados solicitados.

**Serão aceitas datas de avaliação compreendidas entre 01/12/2011 e 30/11/2012**

Principal Relatórios Sair

Indica Campo Obrigatório.

Código INEP: 12023531  
Nome da Escola: ESC NOVO HORIZONTE  
Endereço da Escola:  
UF: AC  
Município: Acrelândia

[Lista de Ações](#) [Avaliações](#)

**O Componente I do PSE no módulo monitoramento na escola deve ser preenchido por profissionais da Atenção Básica e validado pelo diretor da escola.**

**COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSOCIAL**

**1 - Ação: Realizar avaliação antropométrica / 2 - Ação: Avaliar o estado nutricional e de hábitos alimentares dos educandos**

Total de educandos da escola:	469	Total de educandos pactuados:	169	Total de educandos avaliados:	20	Total de educandos com sinal de obesidade/desnutrição:	2	11.83%
-------------------------------	-----	-------------------------------	-----	-------------------------------	----	--	---	--------

Data da avaliação:  Data da avaliação:

ESF - Equipe Saúde da Família:

Número de educandos avaliados:

Número de educandos com sinal de obesidade/desnutrição:

Número de educandos com sobrepeso:

[Salvar](#) [Voltar](#)

**Selecionar a ESF responsável pelo atendimento**

**Após informar os dados, clique em SALVAR**

Ação	Data da avaliação	ESF - Equipe Saúde da Família	Número de educandos avaliados	Número de educandos com sinal de obesidade/desnutrição	Número de educandos com sobrepeso
	20/01/2012	CICERO BATISTA	20	2	

**Linha destacada em vermelho indica que existe Ficha do Educando necessitando preenchimento. Clique no 3º ícone para preencher**

Campos assinalados com seta em vermelho são de preenchimento **OBRIGATÓRIO**.

Principal Relatórios Sair

1 - Ação: Realizar avaliação antropométrica / 2 - Ação: Avaliar o estado nutricional e de hábitos alimentares dos educandos

FICHA DO EDUCANDO

Data da avaliação: 20/01/2012

Matrícula:  \*

Nome Completo do Educando:  \*

Data de Nascimento:  \*

Nome da Mãe:  \*

Raça / Cor:  Selecionar a Raça/Cor \*

Número do Cartão SUS:

Número do NIS:

ESF - Equipe de Saúde da Família que Realizou a Ação:  Selecionar a Equipe ESF \*

Responsável pelo Cuidado do Educando:

Sexo:

É Beneficiário do Programa Bolsa Família:

O Educando Apresenta:

ESF  Selecionar a Equipe ESF \*

UBS  Selecionar a Equipe UBS \*

ESF ou UBS de outro município

MASCULINO

FEMININO \*

SIM

NÃO

Obesidade

Desnutrição \*

Após informar os dados, clique em SALVAR

Ação	Data da Avaliação	Matrícula	Nome Completo	Data de Nascimento	Nome da Mãe	Raça / Cor	Número do Cartão SUS	Número do NIS	ESF - Equipe de Saúde da Família que Realizou a Ação	Sexo	É Beneficiário do Programa Bolsa Família	Obesidade ou Desnutrição
 	20/01/2012	123456789	João da Silva	03/08/1996	Joana da Silva	Branca			CICERO BATISTA	MASCULINO	NÃO	OBESIDADE

Total de Registros: 1

É possível alterar ou excluir os dados. Verde altera, Vermelho exclui.



## INSTRUTIVO SIMEC – MONITORAMENTO



Principal Relatórios Sair

### Monitoramento das Ações do PSE na Escola

Indica Campo Obrigatório.

Código INEP: 12023531  
Nome da Escola: ESC NOVO HORIZONTE  
Endereço da Escola:  
UF: AC  
Município: Acrelândia

[Lista de Ações](#) [Avaliações](#)

O Componente I do PSE no módulo monitoramento na escola deve ser preenchido por profissionais da Atenção Básica e validado pelo diretor da escola.

#### COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSOCIAL

**3 - Ação: Aferir a pressão arterial e identificar os educandos com HAS**

Total de educandos da escola:	469	Total de educandos pactuados:	169	Total de educandos avaliados:	100	59.17%
-------------------------------	-----	-------------------------------	-----	-------------------------------	-----	--------

Data da avaliação:

ESF - Equipe Saúde da Família:

Número de educandos avaliados:

Número de educandos identificados com pressão arterial alterada:

Ação	Data da avaliação	ESF - Equipe Saúde da Família	Número de educandos avaliados	Número de educandos identificados com pressão arterial alterada
	05/05/2012	CICERO BATISTA	100	2

Linha destacada em vermelho indica que existe Ficha do Educando necessitando preenchimento. Clique no 3º ícone para preenchimento

Na tela a seguir informe os dados solicitados.

Principal Relatórios Sair

### Monitoramento das Ações do PSE na Escola

Indica Campo Obrigatório.

Código INEP: 12023531  
Nome da Escola: ESC NOVO HORIZONTE  
Endereço da Escola:  
UF: AC  
Município: Acrelândia

[Lista de Ações](#) [Avaliações](#)

O Componente I do PSE no módulo monitoramento na escola deve ser preenchido por profissionais da Atenção Básica e validado pelo diretor da escola.

#### COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSOCIAL

**4 - Ação: Realizar verificação da carteira de vacinação dos educandos**

Total de educandos da escola: 469 Total de educandos pactuados: 169 Total de educandos com carteira de vacina verificada: 20 11.83%

Data da avaliação:   Indica Campo Obrigatório.  
ESF - Equipe Saúde da Família:  Selecionar a Equipe ESF  Indica Campo Obrigatório.  
Número de educandos com carteira de vacina verificada:   
Número de educandos identificados com carteira de vacinação desatualizada:

**Após informar os dados, clique em SALVAR**

Ação	Data da avaliação	ESF - Equipe Saúde da Família	Número de educandos com carteira de vacina verificada	Número de educandos identificados com carteira de vacinação desatualizada
  	05/05/2012	CICERO BATISTA	20	1

Na tela a seguir informe o quantitativo de educandos com possíveis sinais de agravos de saúde negligenciados.

Principal   Relatórios   X Sair

\* Indica Campo Obrigatório.

Código INEP: 12023531  
 Nome da Escola: ESC NOVO HORIZONTE  
 Endereço da Escola:  
 UF: AC  
 Município: Acrelândia

[Lista de Ações](#)
[Avaliações](#)

O Componente I do PSE no módulo monitoramento na escola deve ser preenchido por profissionais da Atenção Básica e validado pelo diretor da escola.

**COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSOCIAL**

**5 - Ação: Observar possíveis sinais de agravos de saúde negligenciados (prevaleentes na região: hanseníase, tuberculose, malária) considerando indicadores epidemiológicos locais**

Total de educandos da escola:	Total de educandos pactuados:	Total de educandos avaliados:	Total de educandos identificados com sinais de agravos de saúde negligenciados:
469	169	469 277.51%	7 1.49%

Data da avaliação:  \*

ESF - Equipe Saúde da Família:  \*

Número de educandos avaliados:  \*

Número de educandos identificados com sinais de agravos de saúde negligenciados:  \*

Ação	Data da avaliação	ESF - Equipe Saúde da Família	Número de educandos avaliados	Número de educandos identificados com sinais de agravos de saúde negligenciados
	14/06/2012	JOAO DANIEL DAMASCENO	414	1
	20/01/2012	CICERO BATISTA	20	4
	30/01/2012	CICERO BATISTA	35	2



**Para a Ação 5 – Observar possíveis sinais de agravos de saúde negligenciados – deverá ser informado o quantitativo de educandos identificados com possíveis sinais para as doenças elencadas, conforme tela a seguir.**

**Monitoramento das Ações do PSE na Escola**

Indica Campo Obrigatório.

Código INEP: 12023531  
Nome da Escola: ESC NOVO HORIZONTE  
Endereço da Escola:  
UF: AC  
Município: Acrelândia

[Lista de Ações](#) [Avaliações](#) [Monitora Doenças](#)

O cadastro escola deve ser preenchido pelos diretores ou por representantes do PSE na escola, por este indicado e/ou por membros das Equipes de Saúde da Família.

**COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSOCIAL**

**5 - Ação: Observar possíveis sinais de agravos de saúde negligenciados (prevaleentes na região: hanseníase, tuberculose, malária) considerando indicadores epidemiológicos locais**

**INFORME O NÚMERO DE EDUCANDOS IDENTIFICADOS COM POSSÍVEIS SINAIS DE:**

Data da avaliação: 20/01/2012

Tracoma:	2
Hanseníase:	2
Geohelmintíase:	
Esquistossomose:	
Malária:	
Tuberculose:	
Paracoccidioidomicose:	
Leishmaniose:	
Outras:	

[Salvar](#) [Voltar](#)

**Após informar os dados, clique em SALVAR**



## INSTRUTIVO SIMEC – MONITORAMENTO



Para a Ação - Realizar triagem da acuidade visual – deve ser preenchido a Ficha do Educando para cada educando com sinais de possíveis alterações.

Principal | Sair

### Monitoramento das Ações do PSE na Escola

\* Indica Campo Obrigatório.

Código INEP:	12023531
Nome da Escola:	ESC NOVO HORIZONTE
Endereço da Escola:	
UF:	AC
Município:	Acrelândia

[Lista de Ações](#) [Avaliações](#)

O Componente I do PSE no módulo monitoramento na escola deve ser preenchido por profissionais da Atenção Básica e validado pelo diretor da escola.

#### COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSOCIAL

E - Ação: Realizar a triagem de acuidade visual dos educandos (Teste de Snellen) e identificar educandos com problemas visuais

Total de educandos da escola:	469	Total de educandos pactuados:	169	Total de educandos avaliados:	135	79.88%	Total de educandos com problemas visuais:	5	3.70 %
-------------------------------	-----	-------------------------------	-----	-------------------------------	-----	--------	---	---	--------

Data da avaliação:

Equipe que Realizou a Ação:  Equipe ESF  Equipe da Escola

Número de educandos avaliados:

Número de educandos com problemas visuais:

[Salvar](#) [Voltar](#)

Ação	Data da avaliação	Equipe que Realizou a Ação	Número de educandos avaliados	Número de educandos com problemas visuais
	05/05/2012	Equipe da Escola	10	0
	05/05/2012	Equipe da Escola	10	2
	15/12/2011	JOAD DANIEL DAMASCENO	16	2
	30/06/2012	Equipe da Escola	100	1

Linha destacada em vermelho indica que existe Ficha do Educando necessitando preenchimento. Clique no 3º ícone para preenchimento



## INSTRUTIVO SIMEC – MONITORAMENTO



Para a Ação de Triagem da Acuidade Visual é necessário informar sobre o atendimento do educando na rede.

[Lista de Ações](#) [Avaliações](#) [Ficha de Acompanhamento](#)

O cadastro escola deve ser preenchido pelos diretores ou por representantes do PSE na escola, por este indicado e/ou por membros das Equipes de Saúde da Família.

**COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSOCIAL**

**6 - Ação:** Realizar a triagem de acuidade visual dos educandos (Teste de Snellen) e identificar educandos com problemas visuais

**FICHA DO EDUCANDO**

Data da avaliação: 05/05/2012  
Matrícula:

Nome Completo do Educando:

Data de Nascimento:

Nome da Mãe:

Raça / Cor:  Seleccione a Raça/Cor

Número do Cartão SUS:

Número do NIS:

Equipe que Realizou a Ação: Equipe da Escola  
 ESF  
 UBS  
 ESF ou UBS de outro município

Responsável pelo Cuidado do Educando:  
 MASCULINO  
 FEMININO  
 SIM  
 NÃO

Sexo:  
 MASCULINO  
 FEMININO  
 SIM  
 NÃO

É Beneficiário do Programa Bolsa Família:  
 Responder Questionário

**Clique aqui para informar se o educando foi atendido pela rede de saúde.**

**Salvar** **Voltar**

Matrícula	Nome Completo	Data de Nascimento	Nome da Mãe	Raça / Cor	Número do Cartão SUS	Número do NIS	Equipe que Realizou a Ação	Sexo	É Beneficiário do Programa Bolsa Família
05/05/2012 123456	João da Silva	06/02/1998	Joana da Silva	Branca			Equipe da Escola	MASCULINO	SIM
05/05/2012 852369741	Maria Aparecida Ramos	05/05/2006	Conceição Ramos	Negra			Equipe da Escola	FEMININO	SIM

Total de Responder Questionário

Após 60 dias da avaliação do educando sem registrar que o educando foi atendido pela rede de saúde, o Sistema irá disparar um alerta solicitando a informação.



## INSTRUTIVO SIMEC – MONITORAMENTO



Na tela a seguir informe os dados solicitados.

PSE

Principal Sair

### Monitoramento das Ações do PSE na Escola

Indica Campo Obrigatório.

Código INEP:	12023631
Nome da Escola:	ESC NOVO HORIZONTE
Endereço da Escola:	
UF:	AC
Município:	Acrelândia

[Lista de Ações](#) [Avaliações](#) [Ficha de Acompanhamento](#) [Questionário](#)

O cadastro escola deve ser preenchido pelos diretores ou por representantes do PSE na escola, por este indicado e/ou por membros das Equipes de Saúde da Família.

#### COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSOCIAL

6 - Ação: Realizar a triagem de acuidade visual dos educandos (Teste de Snellen) e identificar educandos com problemas visuais

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO EDUCANDO  
ACOMPANHE SEU EDUCANDO. INFORME-SE SOBRE:

Data da avaliação: 05/05/2012  
Matrícula: 123456  
Nome do Educando: João da Silva  
Data de Nascimento: 06/02/1998

O educando foi atendido pelo oftalmologista?  SIM  NÃO  
Havia necessidade de óculos?  SIM  NÃO  
Recebeu óculos?  SIM  NÃO  
A consulta foi realizada no consultório itinerante do PSE(carreta)?  SIM  NÃO

[Salvar](#) [Voltar](#)

**Após informar os dados, clique em SALVAR**

Data: 03/07/2012 - 12:11:06 / Último acesso: 03/07/2012 - Usuário: OnLine SIMEC - Fale Conosco! Manual - Lix - 0.2205c/4.62

Para a Ação - Realizar triagem da acuidade auditiva – deve ser preenchido a Ficha do Educando para cada educando com sinais de possíveis alterações.

Principal Relatórios Sair

**Monitoramento das Ações do PSE na Escola**  
\* Indica Campo Obrigatório.

Código INEP:	12023531
Nome da Escola:	ESC NOVO HORIZONTE
Endereço da Escola:	
UF:	AC
Município:	Acrelândia

[Lista de Ações](#) [Avaliações](#)

O Componente I do PSE no módulo monitoramento na escola deve ser preenchido por profissionais da Atenção Básica e validado pelo diretor da escola.

**COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSOCIAL**

**7 - Ação: Realizar triagem da acuidade auditiva dos educandos e identificar educandos com problemas auditivos**

Total de educandos da escola:	469	Total de educandos pactuados:	169	Total de educandos avaliados:	50	Total de educandos com problemas auditivos:	2	29,59% 4,00%
-------------------------------	-----	-------------------------------	-----	-------------------------------	----	---	---	-----------------

Data da avaliação:

ESF - Equipe Saúde da Família:

Número de educandos avaliados:

Número de educandos com problemas auditivos:

Ação	Data da avaliação	ESF - Equipe Saúde da Família	Número de educandos avaliados	Número de educandos com problemas auditivos
	05/05/2012	CICERO BATISTA	50	2

Linha destacada em vermelho indica que existe Ficha do Educando necessitando preenchimento. Clique no 3º ícone para preenchimento



## INSTRUTIVO SIMEC – MONITORAMENTO



[Lista de Ações](#) [Avaliações](#) [Ficha de Acompanhamento](#)

O cadastro escola deve ser preenchido pelos diretores ou por representantes do PSE na escola, por este indicado e/ou por membros das Equipes de Saúde da Família.

**COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSOCIAL**

7 - Ação: Realizar triagem da acuidade auditiva dos educandos e identificar educandos com problemas auditivos

**FICHA DO EDUCANDO**

Data da avaliação: 05/05/2012  
Matrícula:  \*

Nome Completo do Educando:  \*

Data de Nascimento:  \*

Nome da Mãe:  \*

Raça / Cor:  \*

Número do Cartão SUS:

Número do NIS:

ESF - Equipe de Saúde da Família que Realizou a Ação: CICERO BATISTA  
 ESF  
 UBS  
 ESF ou UBS de outro município

Responsável pelo Cuidado do Educando:  
 MASCULINO  
 FEMININO \*

Sexo:  
 SIM  
 NÃO \*

É Beneficiário do Programa Bolsa Família:  
 \*

**Salvar** **Voltar**

Matrícula	Nome Completo	Data de Nascimento	Nome da Mãe	Raça / Cor	Número do Cartão SUS	Número do NIS	ESF - Equipe de Saúde da Família que Realizou a Ação	Sexo	É Beneficiário do Programa Bolsa Família
05/05/2012	145872369	Antonio Gomes	15/12/2005	Adlinda Pereira Gomes	Negra	14523698	CICERO BATISTA	MASCULINO	SIM
05/05/2012	123456	José da Silva	06/05/2001	Joana da Silva	Branca			MASCULINO	SIM

Clique aqui para informar se o educando foi atendido pela rede de saúde.

Após 60 dias da avaliação do educando, sem registrar que o educando foi atendido pela rede de saúde, o Sistema dispara alerta solicitando a informação.



## INSTRUTIVO SIMEC – MONITORAMENTO



Na tela a seguir informe os dados solicitados.

Principal      Sair

### Monitoramento das Ações do PSE na Escola

Indica Campo Obrigatório.

Código INEP:	12023531
Nome da Escola:	ESC NOVO HORIZONTE
Endereço da Escola:	
UF:	AC
Município:	Acrelândia

[Lista de Ações](#) [Avaliações](#) [Ficha de Acompanhamento](#) [Questionário](#)

O cadastro escola deve ser preenchido pelos diretores ou por representantes do PSE na escola, por este indicado e/ou por membros das Equipes de Saúde da Família.

#### COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSOCIAL

7 - Ação: Realizar triagem da acuidade auditiva dos educandos e identificar educandos com problemas auditivos

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO EDUCANDO  
ACOMPANHE SEU EDUCANDO. INFORME-SE SOBRE:

Data da avaliação: 05/05/2012  
Matrícula: 145872369  
Nome do Educando: Antonio Gomes  
Data de Nascimento: 15/12/2005

O educando foi atendido pelo especialista?  SIM  NÃO  
Necessidade de órtese / prótese?  SIM  NÃO  
Recebeu órtese / prótese?  SIM  NÃO

**Após informar os dados, clique em SALVAR**

**Salvar** **Voltar**



## INSTRUTIVO SIMEC – MONITORAMENTO



Na tela a seguir informe os dados solicitados.

**Monitoramento das Ações do PSE na Escola**

Indica Campo Obrigatório.

Código INEP: 12023531  
Nome da Escola: ESC NOVO HORIZONTE  
Endereço da Escola:  
UF: AC  
Município: Acrelândia

[Lista de Ações](#) [Avaliações](#)

O Componente I do PSE no módulo monitoramento na escola deve ser preenchido por profissionais da Atenção Básica e validado pelo diretor da escola.

**COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSOCIAL**

**8 - Ação: Avaliar o estado de saúde bucal dos educandos e identificar os educandos com necessidade de cuidado em saúde bucal**

Total de educandos da escola:	469	Total de educandos pactuados:	169	Total de educandos avaliados:	0	Total de educandos com necessidade de cuidado em saúde bucal:	0	0.00%
-------------------------------	-----	-------------------------------	-----	-------------------------------	---	---	---	-------

Data da avaliação:

ESF - Equipe Saúde da Família:

Número de educandos avaliados:

Número de educandos com necessidade de cuidado em saúde bucal:

[Salvar](#) [Voltar](#)

**Após informar os dados, clique em SALVAR**

Ação | Data da avaliação | ESF - Equipe Saúde da Família | Número de educandos avaliados | Número de educandos com necessidade de cuidado em saúde bucal

Não existem registros.



## INSTRUTIVO SIMEC – MONITORAMENTO



Na tela a seguir informe os dados solicitados.

Indica Campo Obrigatório.

Código INEP:	12023531
Nome da Escola:	ESC NOVO HORIZONTE
Endereço da Escola:	
UF:	AC
Município:	Acrelândia

[Lista de Ações](#)   [Avaliações](#)

**O Componente I do PSE no módulo monitoramento na escola deve ser preenchido por profissionais da Atenção Básica e validado pelo diretor da escola.**

**COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSOCIAL**

**9 - Ação: Identificar os educandos sem registro civil e orientar os responsáveis quanto à importância do registro (se necessário, encaminhar a informação ao Conselho Tutelar)**

Total de educandos da escola:	469	Total de educandos pactuados:	169	Total de educandos avaliados:	50	50,00%	Total de educandos identificados sem registro civil:	0	0,00%
Data da avaliação: <input type="text"/> <input type="button" value="Calendário"/>									
ESF - Equipe Saúde da Família: <input type="button" value="Selecionar a Equipe ESF"/>									
Número de educandos avaliados: <input type="text"/>									
Número de educandos identificados sem registro civil: <input type="text"/>									
<input type="button" value="Salvar"/> <input type="button" value="Voltar"/>									
Ação	Data da avaliação	ESF - Equipe Saúde da Família	Número de educandos avaliados	Número de educandos identificados sem registro civil					
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="button" value="Excluir"/>	05/05/2012	CICERO BATISTA	50	0					

**Atenção:** cadeado aberto indica que os dados não foram validados pelo Diretor.  
Enquanto o cadeado estiver aberto é possível alterar ou excluir os dados. **Seta** altera - **X** exclui.

**As ações em vermelho indicam necessidade de validação de dados**

Selecione uma ação abaixo.

Código INEP:	12023531
Nome da Escola:	ESC NOVO HORIZONTE
Endereço da Escola:	
UF:	AC
Município:	Acrelândia

**O Componente I do PSE no módulo monitoramento na escola deve ser preenchido por profissionais da Atenção Básica e validado pelo diretor da escola.****O Componente II do PSE no módulo monitoramento na escola deve ser preenchido pela equipe da escola ou por profissionais da Atenção Básica e validado pelo diretor da escola.****COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSOCIAL****AÇÃO****1 - Ação: Realizar avaliação antropométrica / 2 - Ação: Avaliar o estado nutricional e de hábitos alimentares dos educandos****3 - Ação: Aferir a pressão arterial e identificar os educandos com HAS****4 - Ação: Realizar verificação da carteira de vacinação dos educandos****5 - Ação: Observar possíveis sinais de agravos de saúde negligenciados (prevaleentes na região: hanseníase, tuberculose, malária) considerando indicadores epidemiológicos locais****6 - Ação: Realizar a triagem de acuidade visual dos educandos (Teste de Snellen) e identificar educandos com problemas visuais****7 - Ação: Realizar triagem da acuidade auditiva dos educandos e identificar educandos com problemas auditivos****8 - Ação: Avaliar o estado de saúde bucal dos educandos e identificar os educandos com necessidade de cuidado em saúde bucal****9 - Ação: Identificar os educandos sem registro civil e orientar os responsáveis quanto à importância do registro (se necessário, encaminhar a informação ao Conselho Tutelar)****COMPONENTE II - PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE****AÇÃO****1 - Ação: Realizar atividades educativas sobre promoção da alimentação e modos de vida saudáveis com a comunidade escolar, considerando os alimentos regionais**



## INSTRUTIVO SIMEC – MONITORAMENTO



### ANEXOS – INSTRUMENTOS DE APOIO

1. **Ficha de Avaliação Individual PSE**
2. **Ficha de Avaliação Individual Oftalmo**
3. **Ficha de Encaminhamento PSE**
4. **Mapa Consolidado para Inserção de Informações no SIMEC**

**Informações:****1. Ficha de Avaliação Individual PSE**

Sugestão de ficha para coleta e sistematização dos dados dos educandos que apresentarem alterações nas avaliações clínicas das seguintes ações do componente I: avaliação antropométrica; detecção precoce de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); avaliação de acuidade visual e avaliação de acuidade auditiva.

**2. Ficha de Encaminhamento individual PSE – Oftalmo**

Ficha elaborada para acompanhamento do atendimento do educando na consulta oftalmológica, olhar Brasil e consultórios itinerantes.

**3. Ficha de Encaminhamento PSE**

Sugestão de Ficha de encaminhamento dos educandos que apresentaram alterações nas avaliações clínicas para atendimento no Sistema Único de Saúde.

**4. Mapa Consolidado para Inserção de Informações no SIMEC**

Sugestão de Mapa com a consolidação, por escola, do resultado das ações a serem informadas no Módulo Monitoramento do SIMEC.

## FICHA DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL

Escola: \_\_\_\_\_

ESF que realizou a ação: \_\_\_\_\_

É responsável pelo educando? ( ) SIM ( ) NÃO

Identificar a ESF/UBS responsável pelo cuidado do educando: \_\_\_\_\_

Nome Completo do Aluno: \_\_\_\_\_

Ano/Série: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Num. Matrícula: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Raça/Cor: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena

Num. Cartão do SUS: \_\_\_\_\_ Nº NIS: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Beneficiado do Programa Bolsa Família: ( ) Sim ( ) Não

### **1.1. Acompanhamento Nutricional (avaliação antropométrica e do estado nutricional)**

Data da avaliação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Para coleta dos dados na realização da ação, utilize a ficha do SISVAN e transcreva somente os dados para esta ficha apenas as informações abaixo:**

Estado Nutricional:      Normal ( ) Alterado ( ) Sobrepeso ( ) Obesidade ( ) desnutrição ( )	Conduta: ( ) Orientação ao educando/pais ( ) Agendamento consulta na UBS
--	---

### **1.2. Acompanhamento da Pressão Arterial**

Data da avaliação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Pressão Arterial Normal ( ) Alterado ( )	Conduta: ( ) Orientação ao educando/pais ( ) Agendamento consulta na UBS
---	---

### **1.3. Acuidade Visual**

Data da avaliação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Normal ( ) Alterado ( )	Conduta: ( ) Orientação ao educando/pais ( ) Agendamento consulta na UBS ( ) encaminhamento rede SUS ( ) Encaminhamento Consultório Itinerante
-------------------------	---

### **1.4. Avaliação Auditiva**

Data da avaliação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Normal ( ) Alterado ( )	Conduta: ( ) Orientação ao educando/pais ( ) Agendamento consulta na UBS
-------------------------	---

### **1.5. Possíveis sinais de agravos de saúde negligenciados (prevaleentes na região e considerando indicadores epidemiológicos locais)**

Data da avaliação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

( ) Tracoma ( ) Hanseníase ( ) Geohelmintíase ( ) Esquistossomose ( ) Malária ( ) Tuberculose ( ) Paracoccidioidomicose ( ) Leshmaniose ( ) Outras
Conduta: ( ) Orientação ao educando/pais ( ) Orientação ao educando/pais e agendamento consulta na UBS



## FICHA DE ENCAMINHAMENTO INDIVIDUAL

Escola: \_\_\_\_\_

ESF que realizou a ação: \_\_\_\_\_

É responsável pelo educando? ( ) SIM ( ) NÃO

Identificar a ESF/UBS responsável pelo cuidado do educando:

---

Nome Completo do Aluno: \_\_\_\_\_

Ano/Série: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Num. Matrícula: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Raça/Cor: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena

Num. Cartão do SUS: \_\_\_\_\_ Nº NIS: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Beneficiado do Programa Bolsa Família: ( ) Sim ( ) Não

Acuidade Visual Data da avaliação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Normal ( ) Alterado ( )	Conduta: ( ) Orientação ao educando/pais ( ) Agendamento consulta ( ) Encaminhamento Consultório Itinerante
-------------------------	--

Consulta Oftalmológica Data da consulta: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Necessidade de óculos: Sim ( ) Não ( )	Demais Patologias: ( ) Estrabismo ( ) Patologias de retina ( ) Ceratocone e Anisometropias ( ) Retinopatia diabética ( ) Glaucoma ( ) Ceratocone ( ) Outras
---	---

## FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Escola: \_\_\_\_\_

ESF que realizou a ação: \_\_\_\_\_

É responsável pelo educando? ( ) SIM ( ) NÃO

Identificar a ESF/UBS responsável pelo cuidado do educando: \_\_\_\_\_

Nome Completo do Aluno: \_\_\_\_\_

Ano/Série: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Num. Matrícula: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Raça/Cor: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena

Num. Cartão do SUS: \_\_\_\_\_ Nº NIS: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

<b>Subjetivo</b>	
<b>Objetivo</b>	
<b>Avaliação</b>	
<b>Plano</b>	

Encaminhamento:



## MAPA CONSOLIDADO PARA INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES NO SIMEC

Escola: \_\_\_\_\_

ESF que realizou a ação: \_\_\_\_\_

Responsável pelo cuidado do educando: ( ) ESF; ( ) UBS; ou ( ) ESF/UBS do Município vizinho –

Identificar nome da ESF ou UBS: \_\_\_\_\_

### COMPONENTE I - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSOCIAL

AÇÃO	DATA DA AVALIAÇÃO	QTDE DE EDUCANDOS AVALIADOS	QTDE DE EDUCANDOS COM ALTERAÇÃO (*)		QTDE DE EDUCANDOS COM SINAIS DE AGRAVO
			SOBREPESO	OBESIDADE E/OU DESNUTRIÇÃO	
1- Realizar avaliação antropométrica e 2 - Avaliar o estado nutricional e hábitos alimentares dos escolares (*)					
2- Realizar a verificação da carteira de vacinação dos educandos					
3- Aferir a pressão arterial e identificar os educandos com HAS (*)					
4- Realizar avaliação clínica para identificar sinais de agravos de saúde negligenciados (prevaleentes na região: hanseníase, tuberculose, malária...) observando indicadores epidemiológicos locais					Tracoma
					Hanseníase
					esquistossomose
					Malária
					Tuberculose
					Paracoccidioidomicose
					Leishmaniose
					Outras
5- Realizar a triagem de acuidade visual dos educandos (Teste de Snellen) e identificar educandos com problemas visuais (*)					
6- Realizar a triagem da acuidade auditiva dos educandos e identificar educandos com problemas auditivos (*)					
7- Avaliar o estado de saúde bucal dos educandos e identificar os educandos com necessidade de cuidado em saúde bucal					
8- Identificar os educandos sem registro civil e encaminhar a informação/dados dos educandos ao Conselho Tutelar					



## MAPA CONSOLIDADO PARA INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES NO SIMEC

### COMPONENTE II - PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE

AÇÃO	DATA DA REALIZAÇÃO DA AÇÃO	Nº DE EDUCANDOS QUE PARTICIPARAM DA AÇÃO	Nº DE EDUCANDOS QUE PARTICIPARAM PELA 1ª VEZ DA AÇÃO
1- Realizar atividades educativas sobre promoção da alimentação e modos de vida saudáveis com a comunidade escolar, considerando os alimentos regionais			
2- Oferecer práticas corporais orientadas, relacionadas à realidade da comunidade, incluídas no cotidiano escolar			
3- Realizar atividades abordando as temáticas da saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS e Hepatites Virais no cotidiano da escola			
4- Formar jovens multiplicadores para atuarem entre pares nas temáticas envolvendo saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS e Hepatites Virais			
5- Realizar atividades abordando a temática dos riscos e danos do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas			
6- Realizar atividades abordando as temáticas da diversidade sexual, Bullying, homofobia, discriminação e preconceito da família e da comunidade			
7- Realizar atividades de sensibilização, responsabilização e intervenção do cuidado consigo mesmo e com o ambiente escolar			

(\*) - Preencher Ficha de Encaminhamento para cada educando que apresentar alteração nestes itens.

(\*) - Para a ação "Avaliação Antropométrica/Nutricional" preencher Ficha de Encaminhamento somente para os educandos que apresentarem obesidade ou desnutrição.





DISQUE SAÚDE

**136**

Ouvidoria Geral do SUS

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



Ministério da  
Educação

Ministério da  
Saúde

