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

Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde

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

Criação do PBF

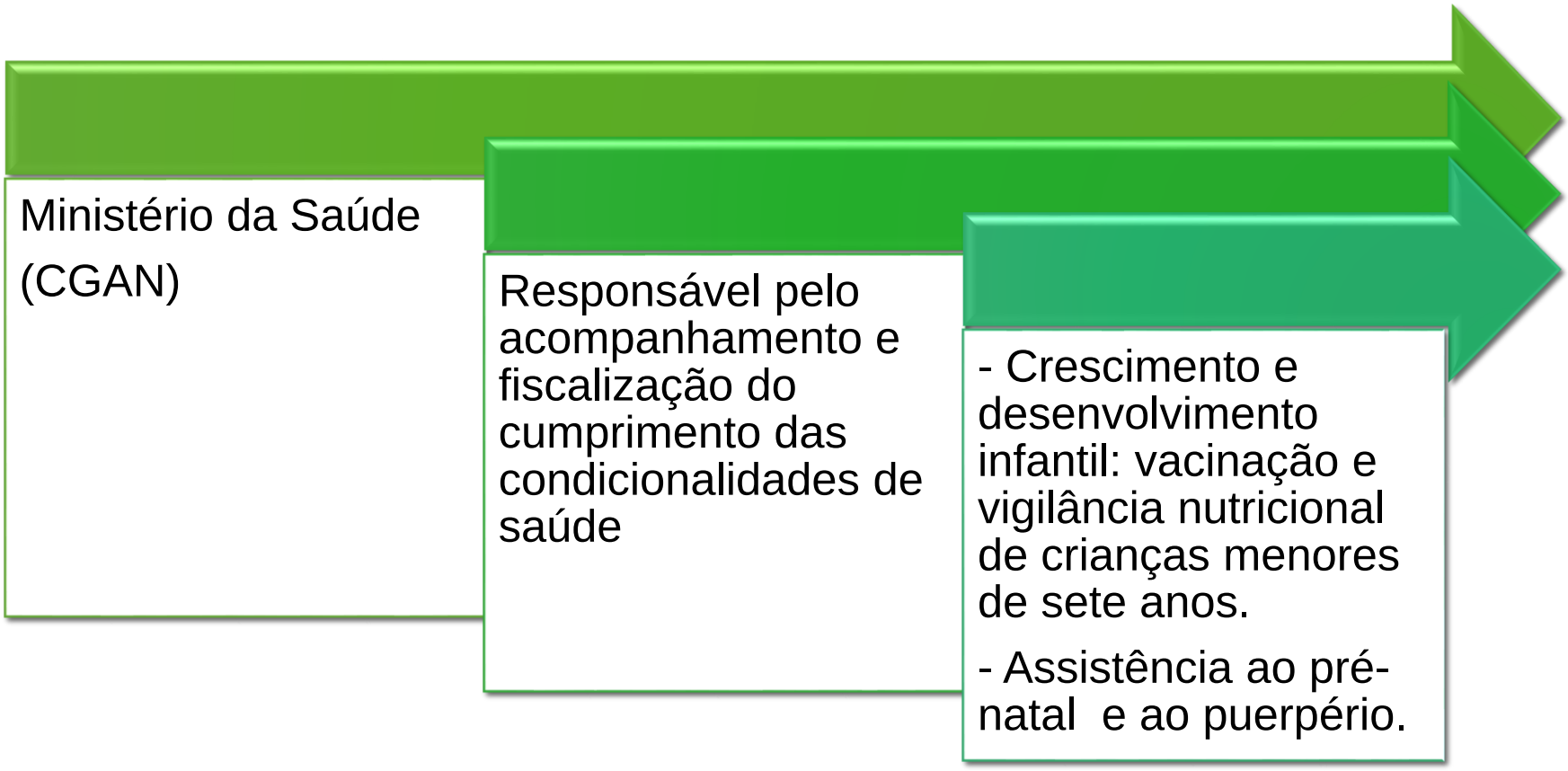
Lei nº 10.836 de 09/01/2004

Transferência de renda com condicionalidades

Condicionalidades: participação efetiva das famílias no processo educacional e nos programas de saúde → inclusão social.

Governo: garantia do direito de acesso pleno aos serviços educacionais e de saúde → cumprimento das condicionalidades pelas famílias

Condicionalidades do PBF na saúde



PBF e a Atenção Básica

4 - ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

4.1 **Atribuições Comuns** a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

XXV. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais.

XXVI. Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do **Programa Bolsa Família (PBF)**, e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias.

O PBF em números – 1/2019

Cadastro Único

27,7 milhões de famílias

76,1 milhões de pessoas

Programa Bolsa Família

14,1 milhões de famílias

Programa Bolsa Família na Saúde

28,3 milhões de indivíduos

Dados 1ª vigência 2019

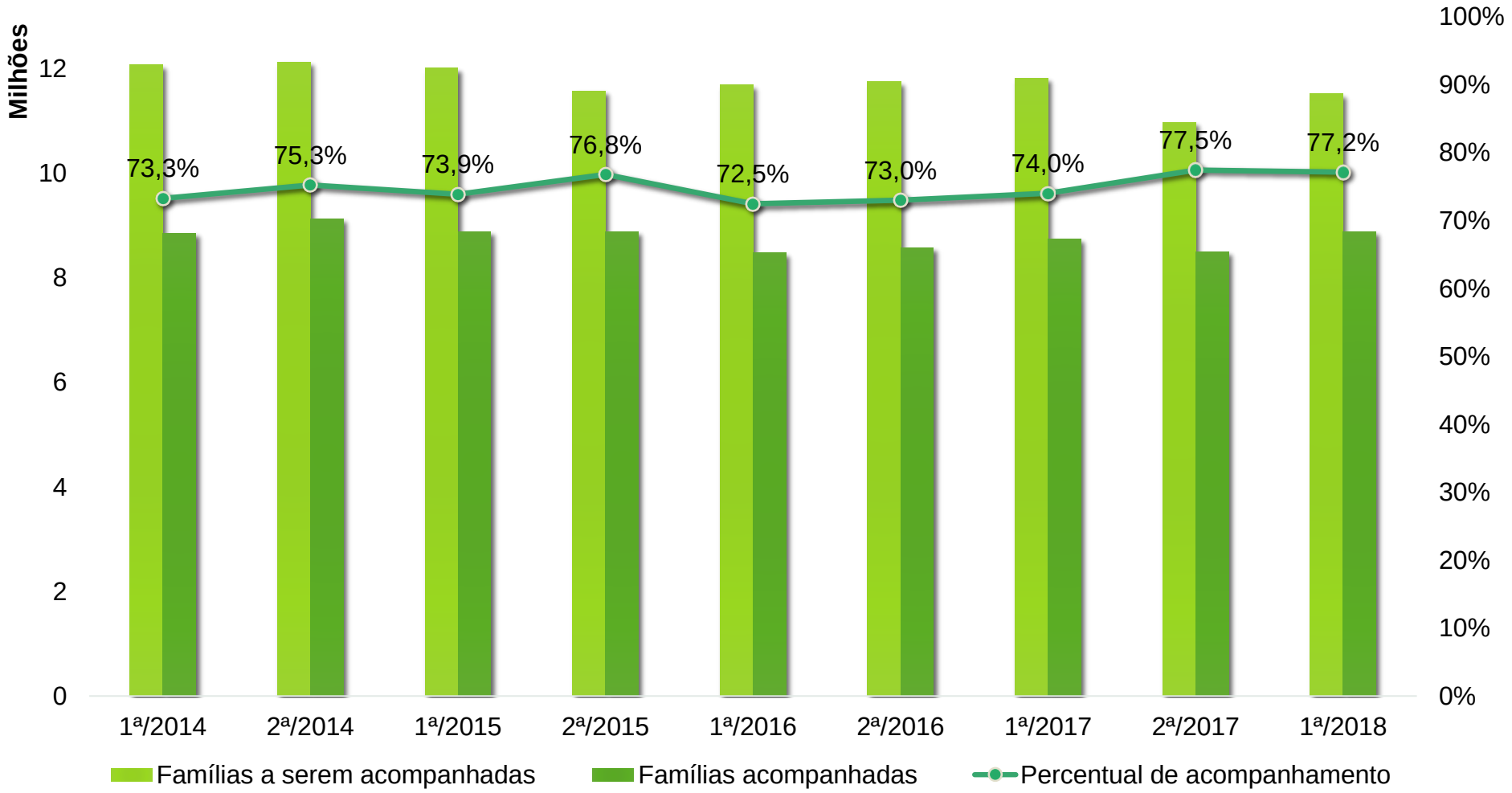
Sispacto 2017 a 2021

Indicador Universal n°18

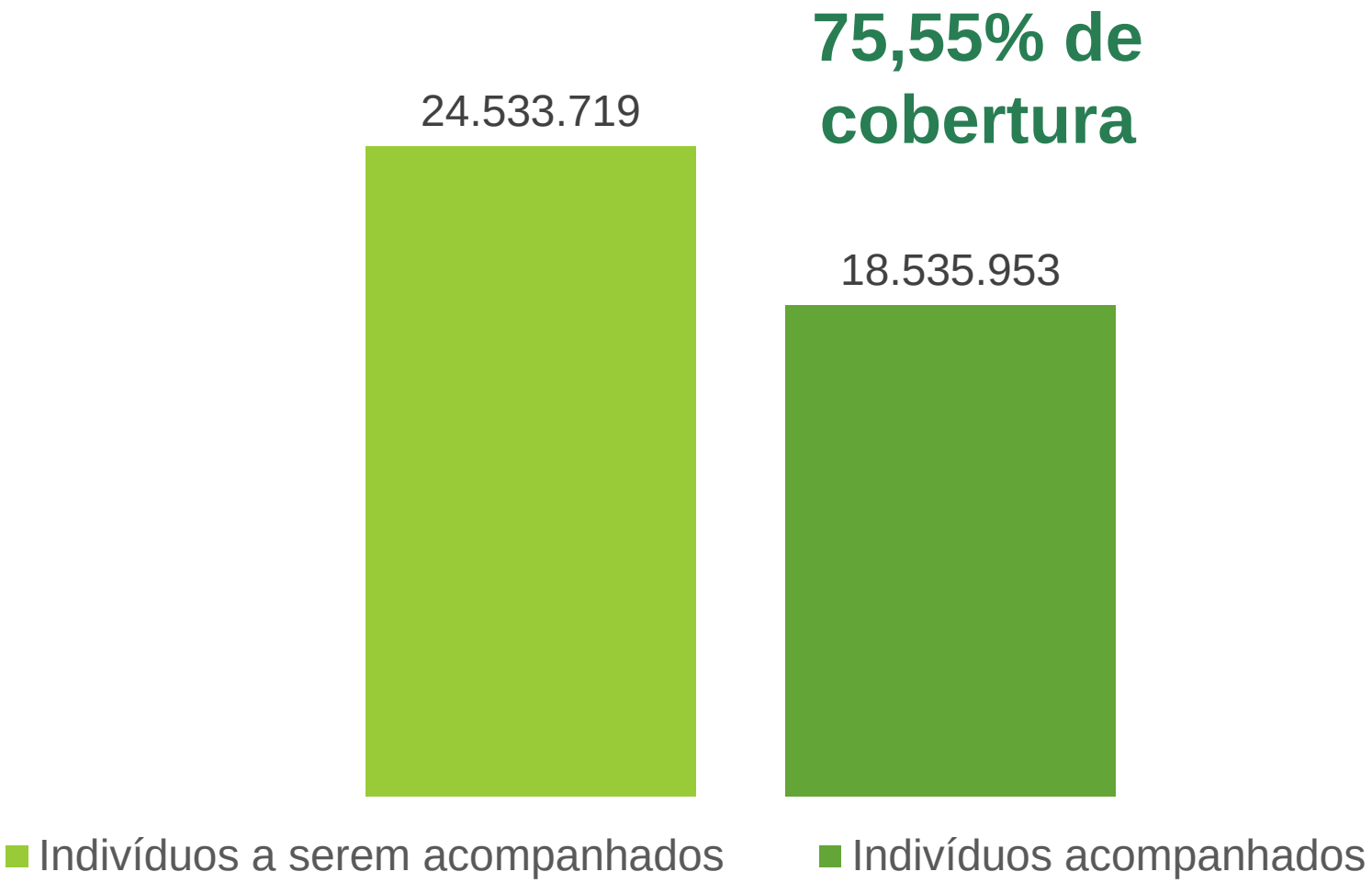
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF

Objetivo: Monitorar as famílias beneficiárias do PBF no que se refere às condicionalidades de Saúde com objetivo de ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

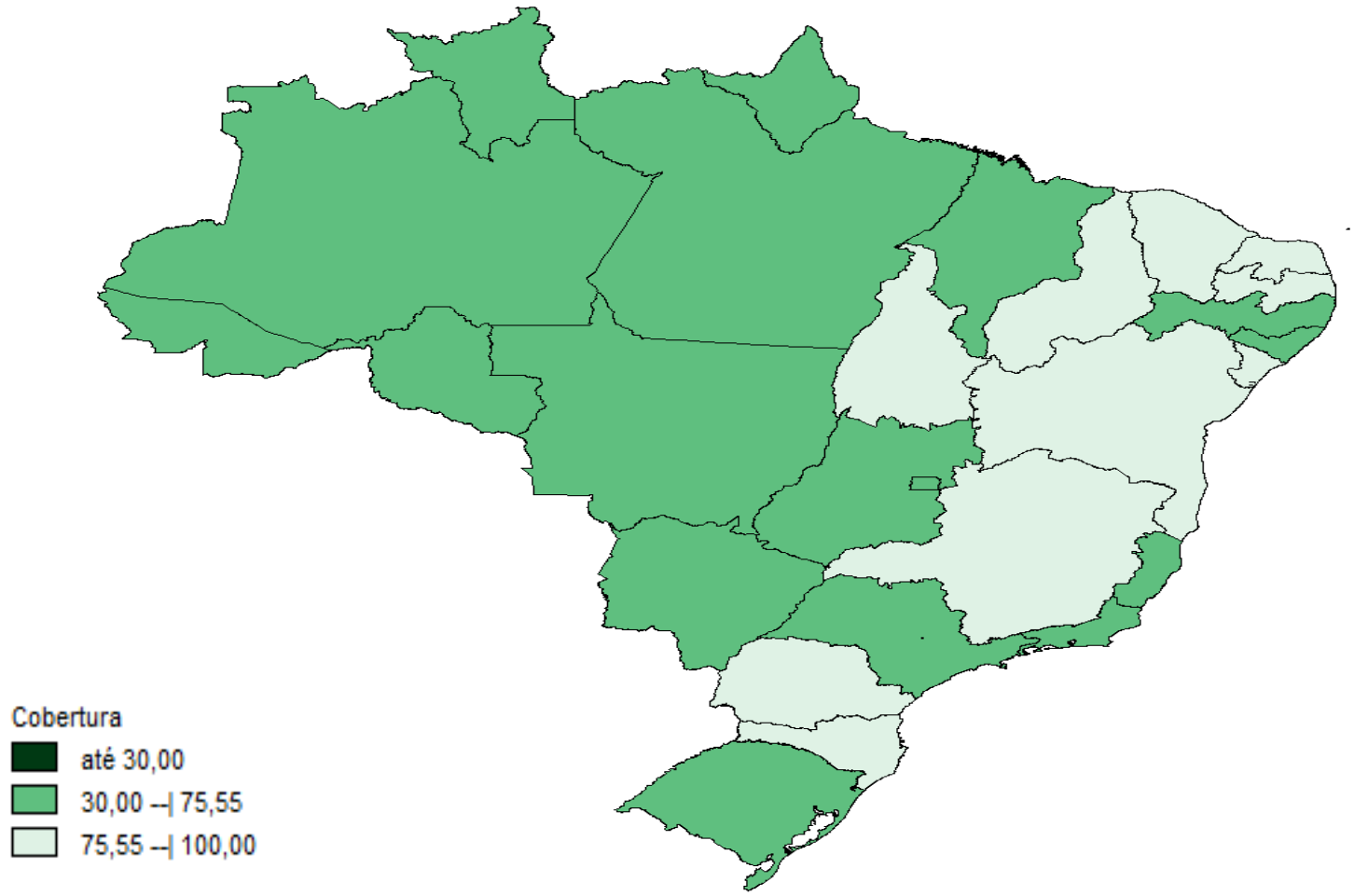
Número de famílias acompanhadas e percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de famílias do PBF. Brasil, 2014-2018.



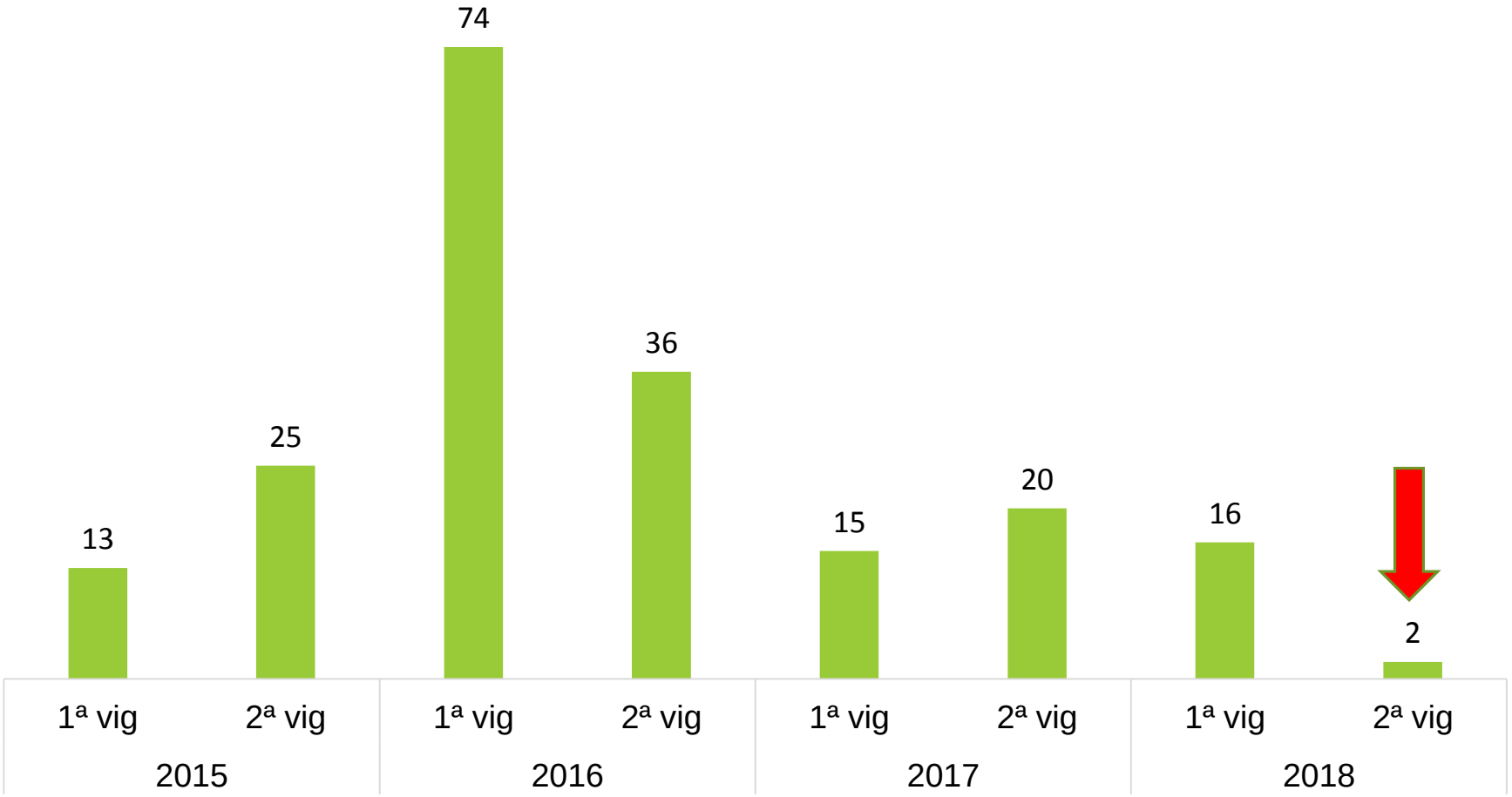
Indivíduos acompanhados na 2ª vigência de 2018 do PBF. Brasil, 2019

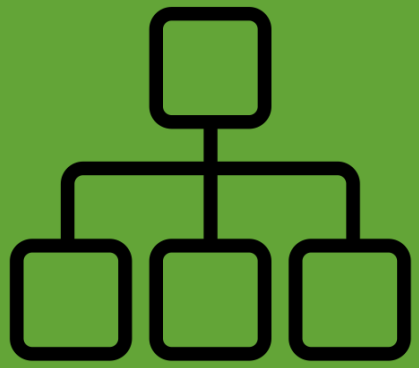


Percentual de cobertura acompanhamento das condicionalidades de saúde, por Unidade Federativa. Brasil, 2ª vigência de 2018.



Municípios com cobertura de acompanhamento das condicionalidades abaixo 30%. Brasil, 2014-2018.





Fluxos do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

Público a ser acompanhado

ACOMPANHAMENTO OBRIGATÓRIO

Crianças menores de 7 anos

- Vigilância Nutricional
- Calendário vacinal

Mulheres entre 14 e 44 anos

- Cumprimento do calendário de pré-natal

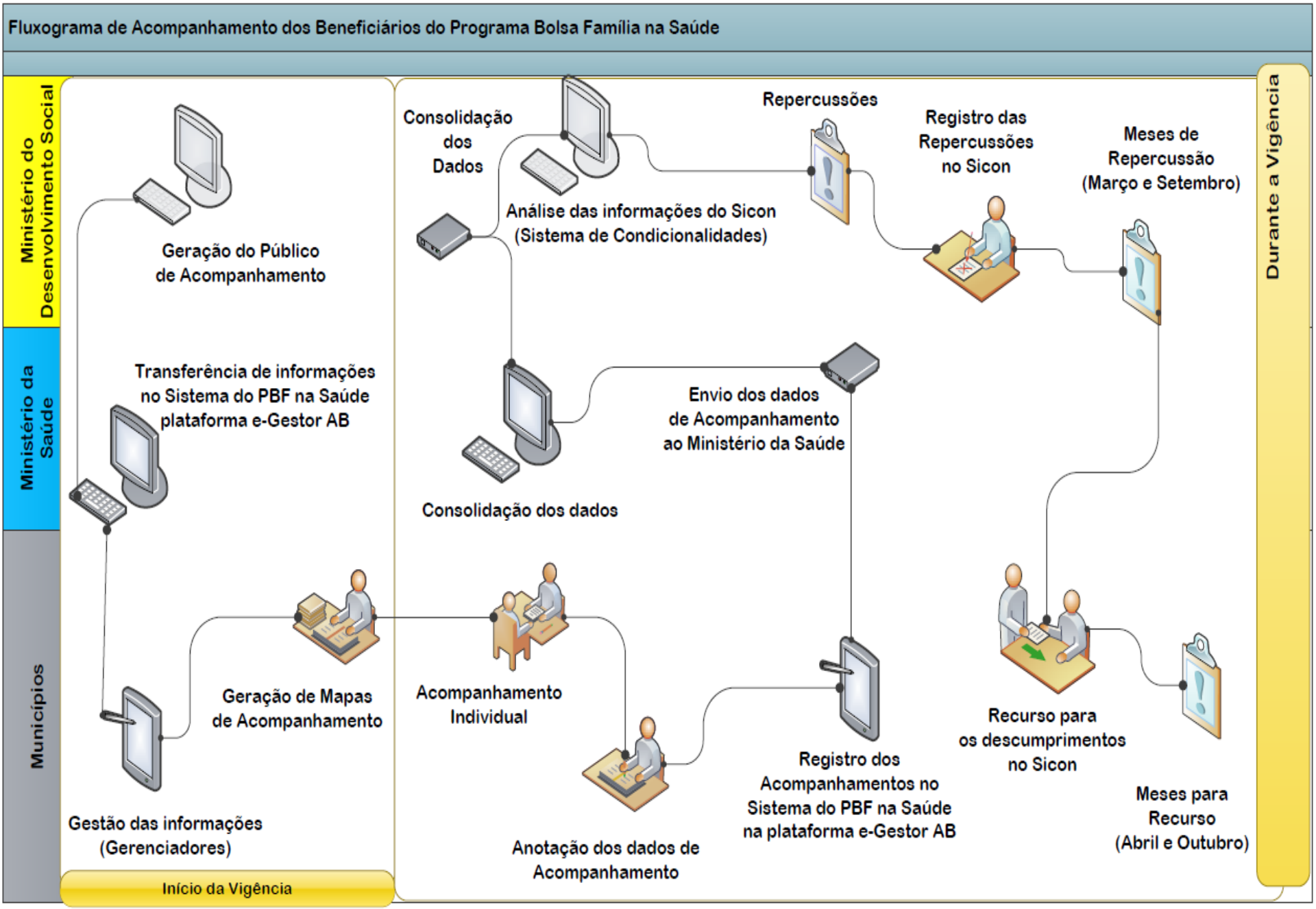
ACOMPANHAMENTO NÃO OBRIGATÓRIO

- Mulheres com idade entre 7 e 14 anos
- Mulheres com idade acima de 44 anos
- Beneficiários com campo bairro em branco
- Beneficiárias vindos no arquivo complementar

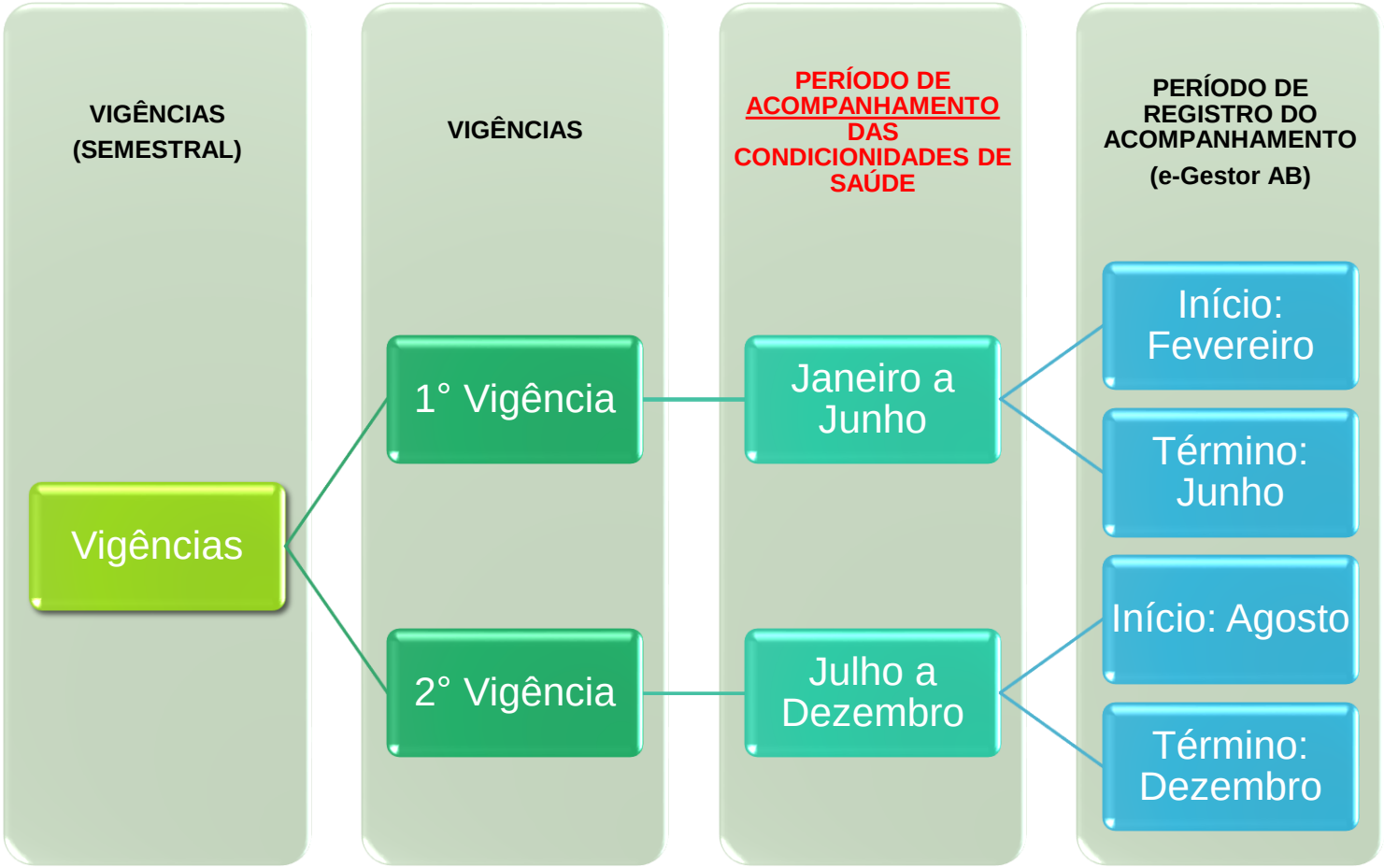
Geração do Público de Acompanhamento

Vigência	Arquivo de carga	Início do Período de Registro de Acompanhamento	Folha de Pagamento	Informações CadÚnico
1ª	Início	Fevereiro	Dezembro	Novembro
1ª	Complementar	Abril	Março	Fevereiro
2ª	Início	Agosto	Junho	Maio
2ª	Complementar	Outubro	Setembro	Agosto

Fluxograma de Acompanhamento dos Beneficiários do Programa Bolsa Família na Saúde



Período de registro x Período acompanhamento

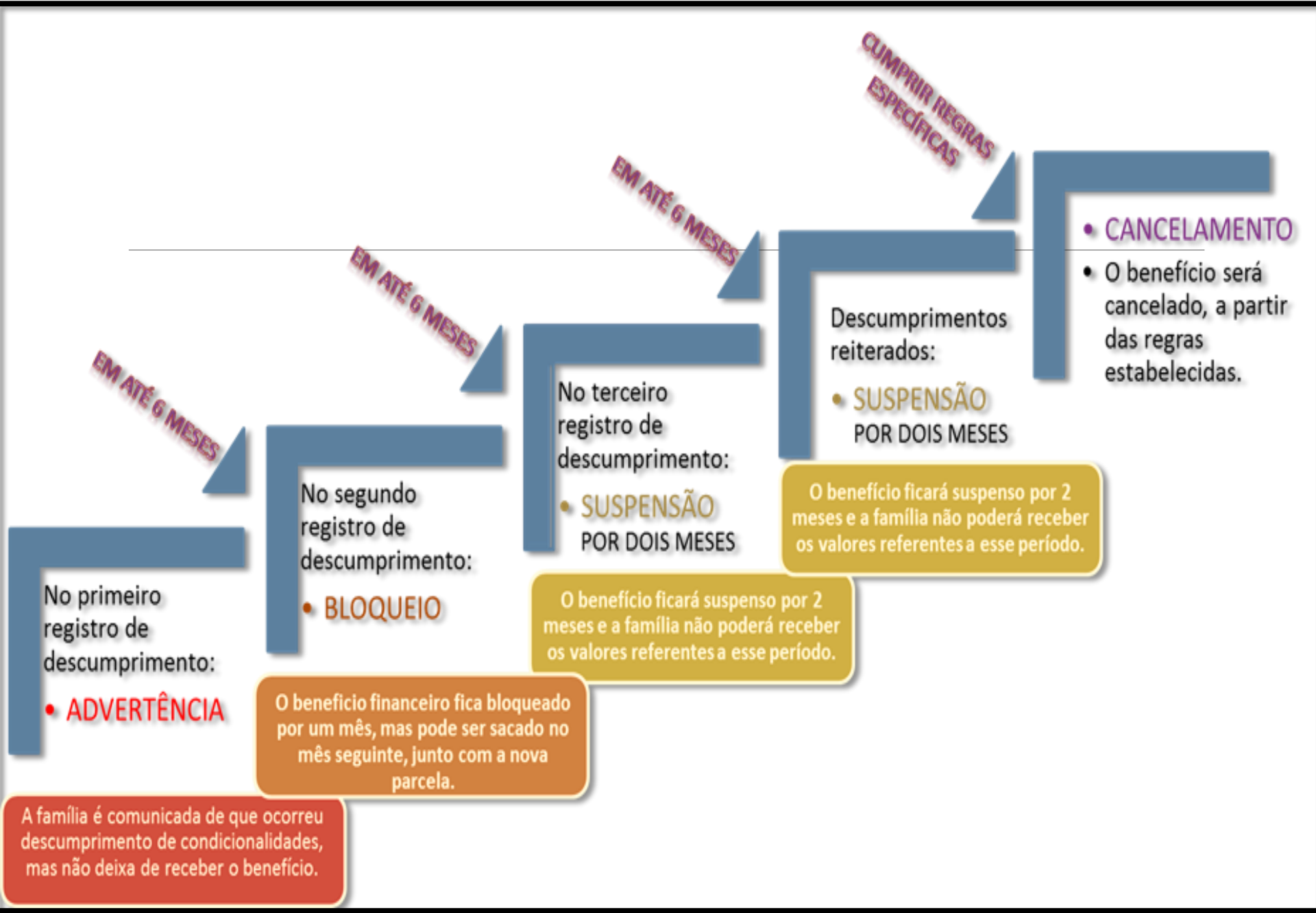


Descumprimento de Condicionalidades na Saúde (Repercussões)

Os efeitos decorrentes do descumprimento das condicionalidades do PBF serão gradativos e aplicados de acordo com os descumprimentos identificados no histórico da família.

Portaria nº 251 GM/MDS de 12/12/2012.

Repercussões da Saúde	Meses para o Recurso do Descumprimento
Março (2° Vigência do ano anterior)	Até o final de Abril
Setembro (1° Vigência do ano corrente)	Até o final de Outubro


No primeiro registro de descumprimento:
• ADVERTÊNCIA
A família é comunicada de que ocorreu descumprimento de condicionalidades, mas não deixa de receber o benefício.
EM ATÉ 6 MESES
No segundo registro de descumprimento:
• BLOQUEIO
O beneficio financeiro fica bloqueado por um mês, mas pode ser sacado no mês seguinte, junto com a nova parcela.
EM ATÉ 6 MESES
No terceiro registro de descumprimento:
• SUSPENSÃO
POR DOIS MESES
O benefício ficará suspenso por 2 meses e a família não poderá receber os valores referentes a esse período.
EM ATÉ 6 MESES
Descumprimentos reiterados:
• SUSPENSÃO
POR DOIS MESES
O benefício ficará suspenso por 2 meses e a família não poderá receber os valores referentes a esse período.
CUMPRIR REGRAS ESPECÍFICAS
• CANCELAMENTO
• O benefício será cancelado, a partir das regras estabelecidas.

Concessão do BVG

Benefício Variável Gestante (BVG)

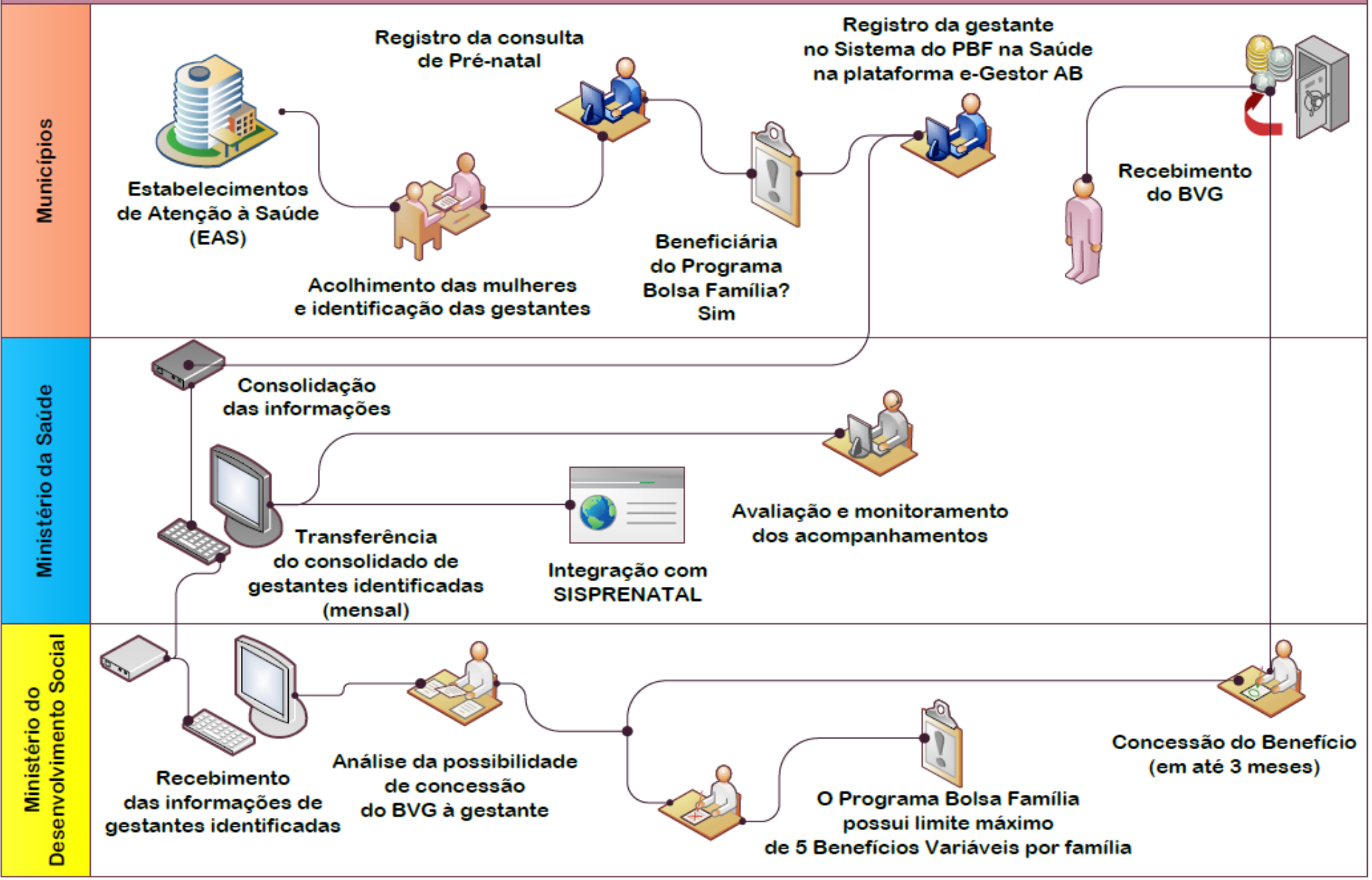
Qual o objetivo do BVG?

Aumentar a proteção à mãe e ao bebê durante a gestação, elevando a renda familiar e promovendo maior atenção a fase essencial para o desenvolvimento da criança.

Como a mulher se torna elegível ao BVG?

As mulheres beneficiárias devem ser identificadas como gestantes, independente do estágio da gravidez, e seu acompanhamento registrado no Sistema PBF na Saúde no e-Gestor AB.

Fluxograma de Concessão do Benefício Variável Gestante (BVG)

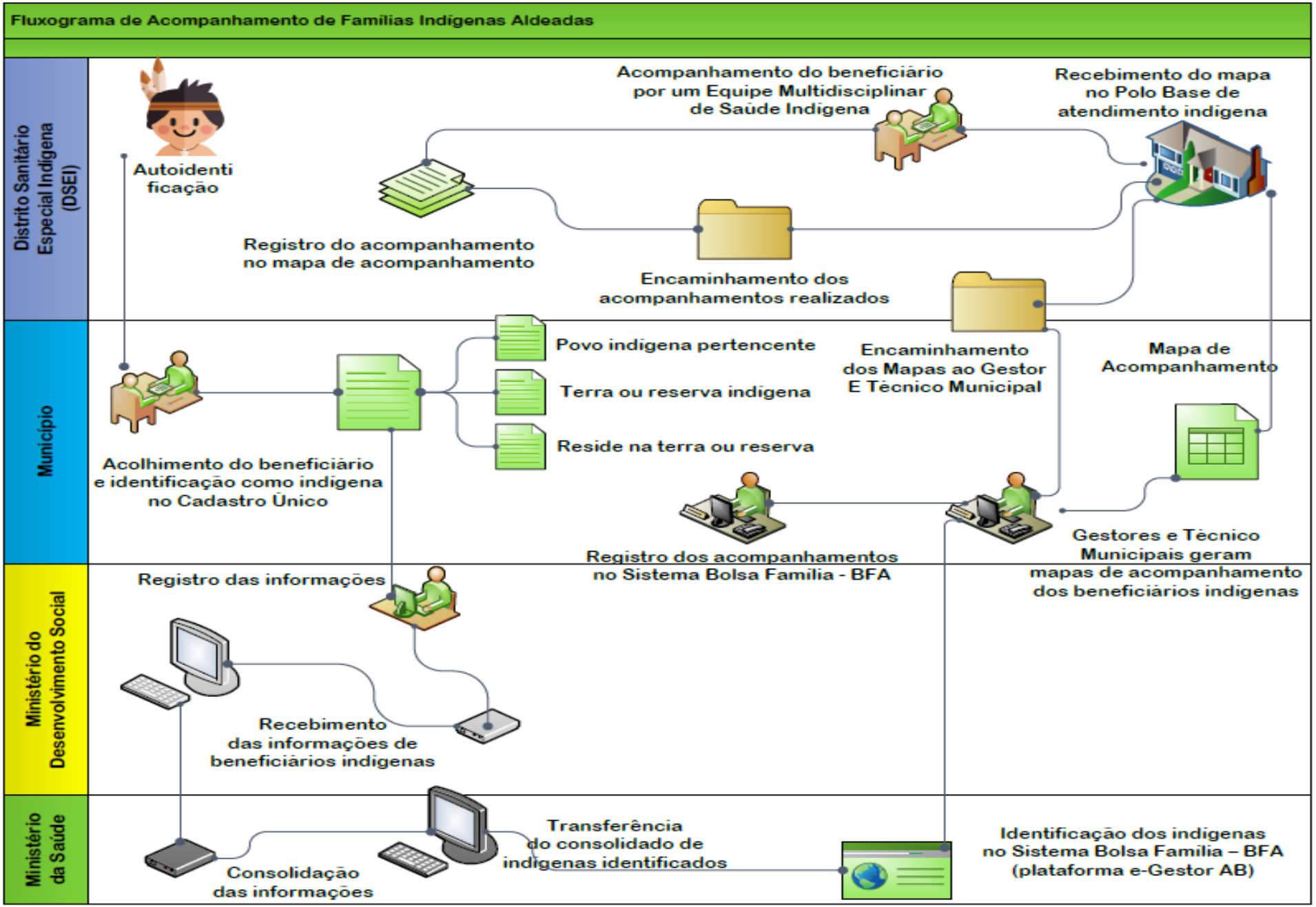


Famílias Indígenas Aldeadas e Quilombolas

Considerando a situação de maior vulnerabilidade de povos e comunidades tradicionais e a necessidade de um olhar atento e específico para suas peculiaridades, é possível identificar quais são as famílias beneficiárias indígenas residentes em aldeias e as famílias quilombolas no Sistema de Gestão do PBF na Saúde.

Gestores e profissionais de saúde da atenção básica dos municípios com população indígena aldeada precisam articular com os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), com os polos base e com as equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) para melhor atenção às famílias indígenas aldeadas do Programa.

Fluxograma de Acompanhamento de Famílias Indígenas Aldeadas



Plataforma e-Gestor AB

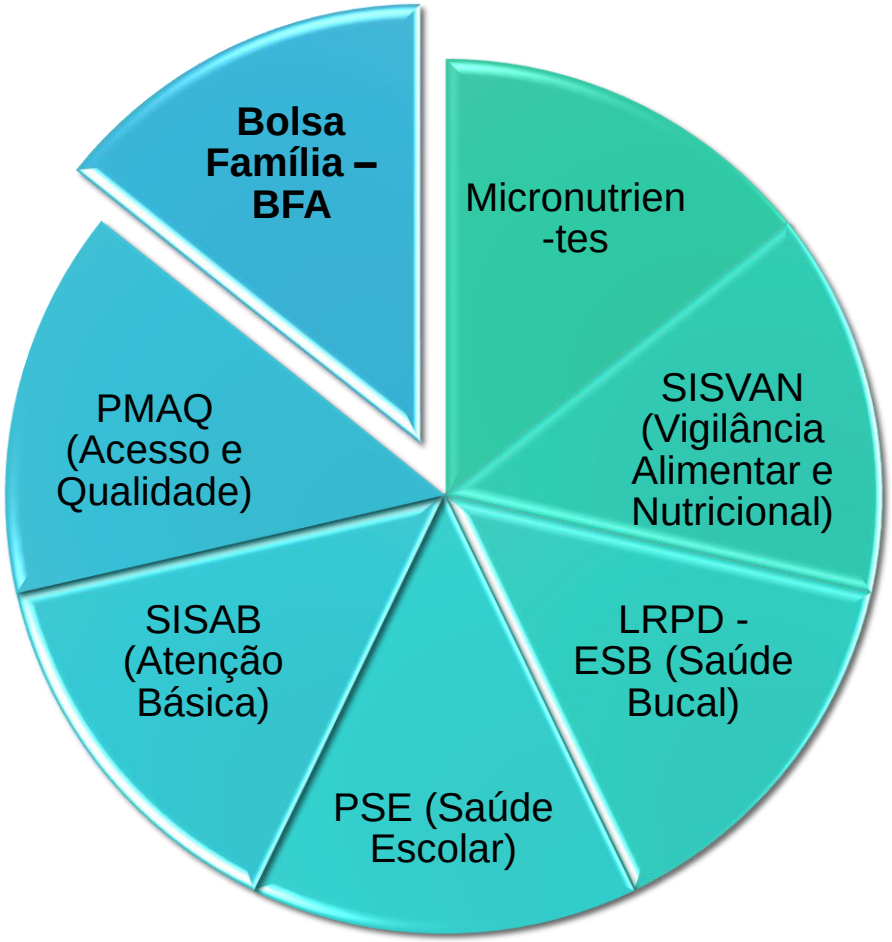
Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde

Transferência do Sistema PBF na Saúde para e-Gestor AB

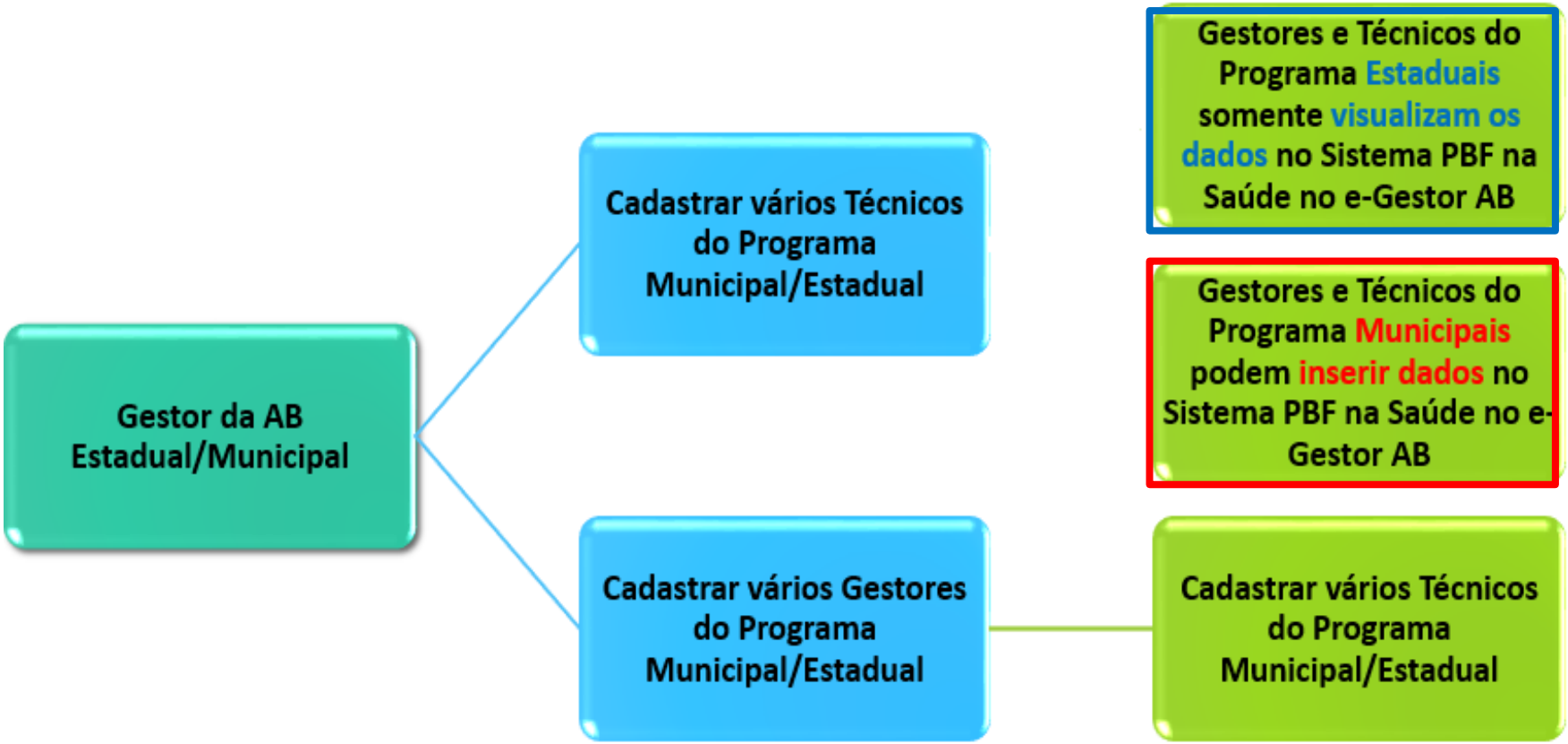
A partir da 2ª vigência de 2018, o sistema a ser utilizado para o acompanhamento das condicionalidades de saúde será o **Sistema do Programa Bolsa Família na Saúde na plataforma e-Gestor Atenção Básica (e-Gestor AB)**, que será de manutenção do Núcleo de Tecnologia do Departamento de Atenção Básica (NTI/DAB).

O e-Gestor AB é uma plataforma Web para centralização dos acessos e perfis dos sistemas da Atenção Básica, bem como um aglutinador de informações próprias para os gestores estaduais e municipais.

Sistemas integrados ao e-Gestor AB



Possibilidades de Cadastramento 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/):

O acesso direto na página do Programa Bolsa Família (https://bfa.saude.gov.br/):

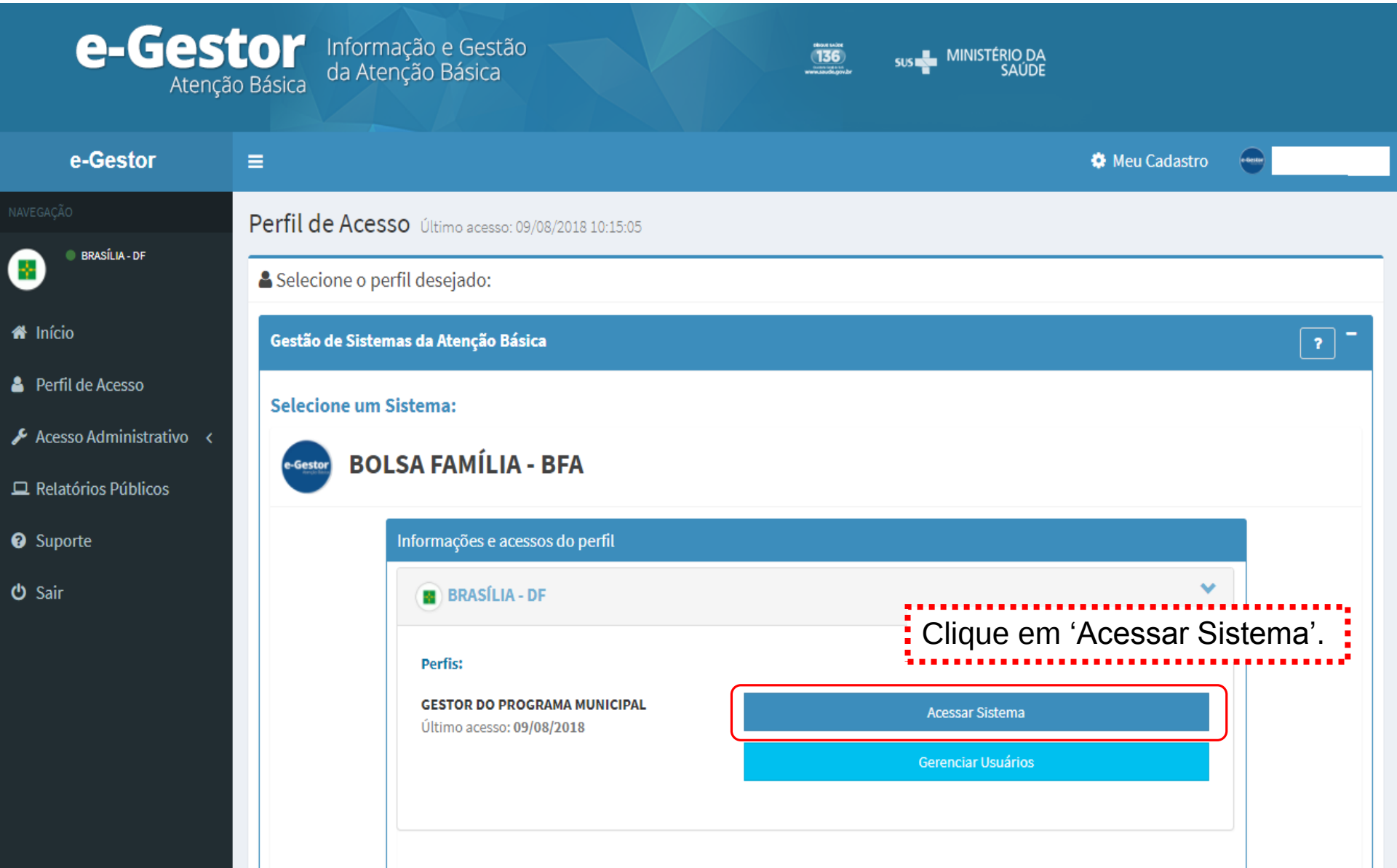
Sistema PBF na Saúde (BFA) no e-Gestor AB

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?

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:



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

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Funcionalidades do Sistema BFA de Acordo com Perfil de Acesso

Gestores e Técnicos Estaduais

- Monitora e avalia o gerenciamento das funcionalidades realizados pelos municípios

Gestor Municipal

- Agrupa Bairros
- Gerencia os EAS*
- Vincula famílias ao EAS
- Gera Mapas de Acompanhamento
- Registra acompanhamentos

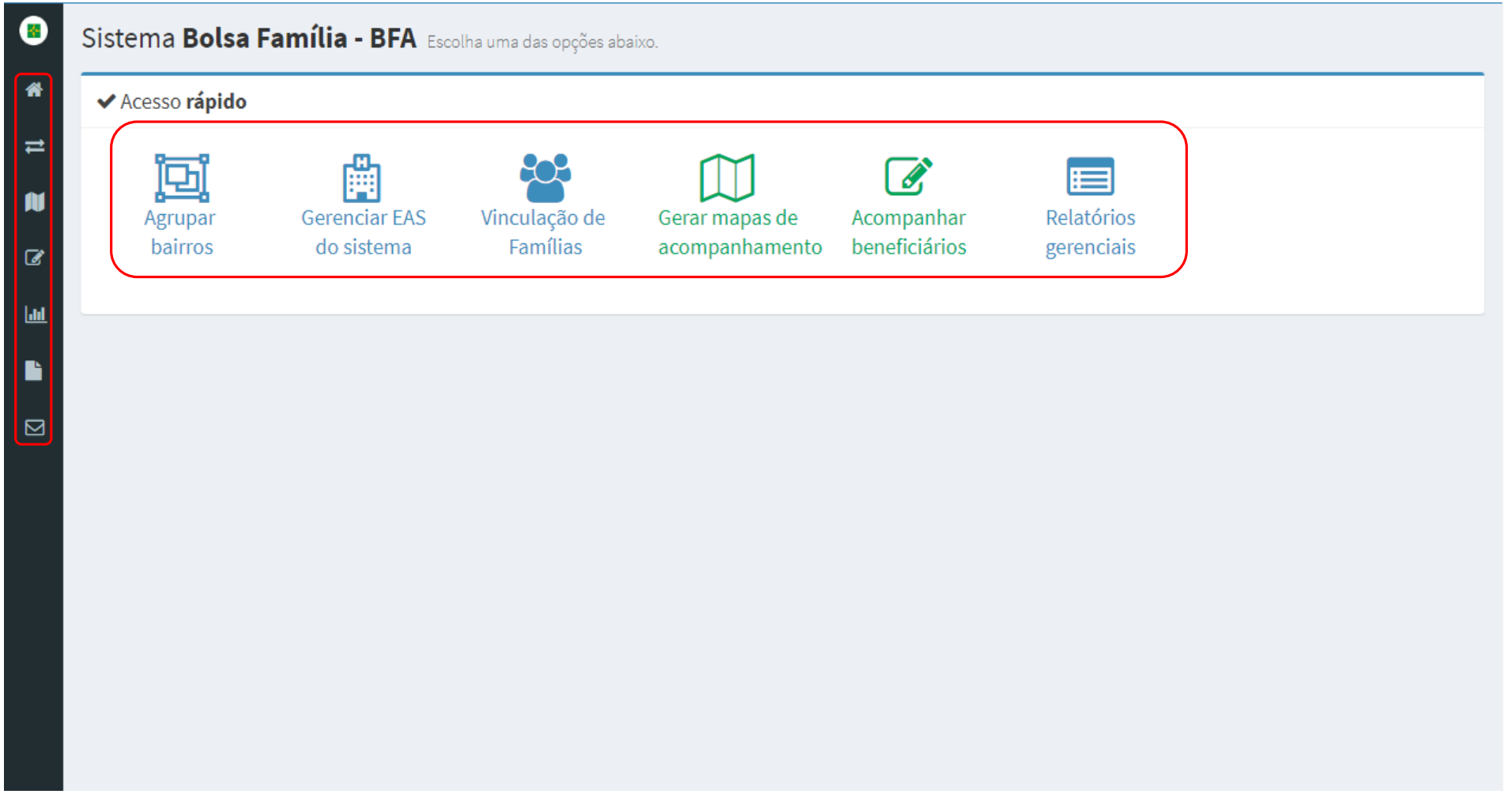
Técnico Municipal

- Gera Mapas de Acompanhamento
- Registra acompanhamentos

*Estabelecimento de Atenção à Saúde

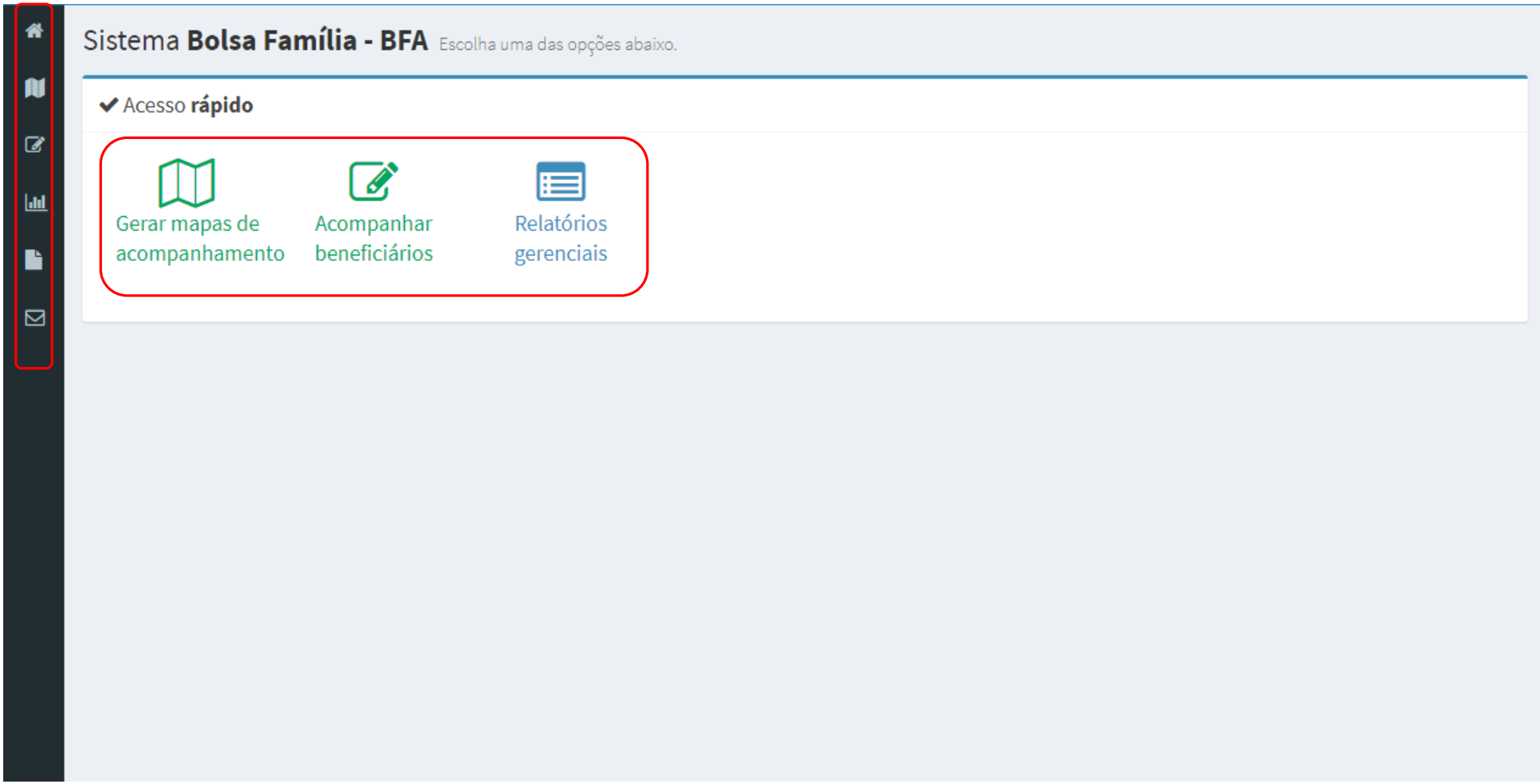
As funções do Sistema BFA podem ser acessadas no Acesso Rápido ou na barra lateral a esquerda:

Acesso com Perfil Gestor municipal



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

Acesso com Perfil Técnico municipal



Gerenciadores do Sistema Bolsa Família – BFA

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

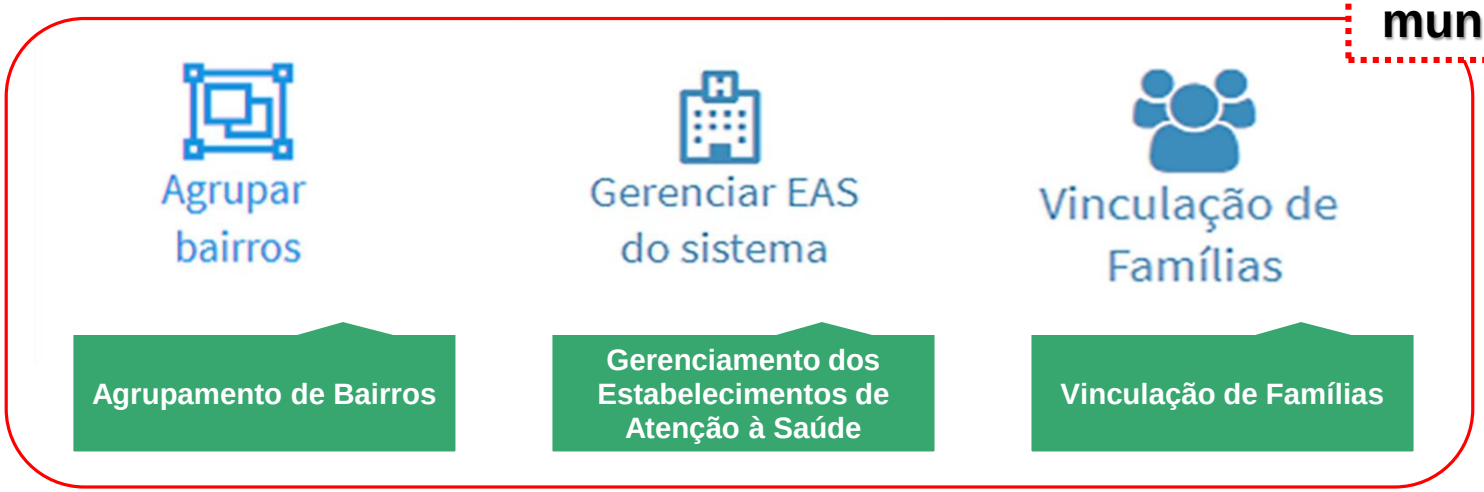
Gerenciadores do Sistema Bolsa Família – BFA

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

Somente para o perfil de **Gestores municipais**



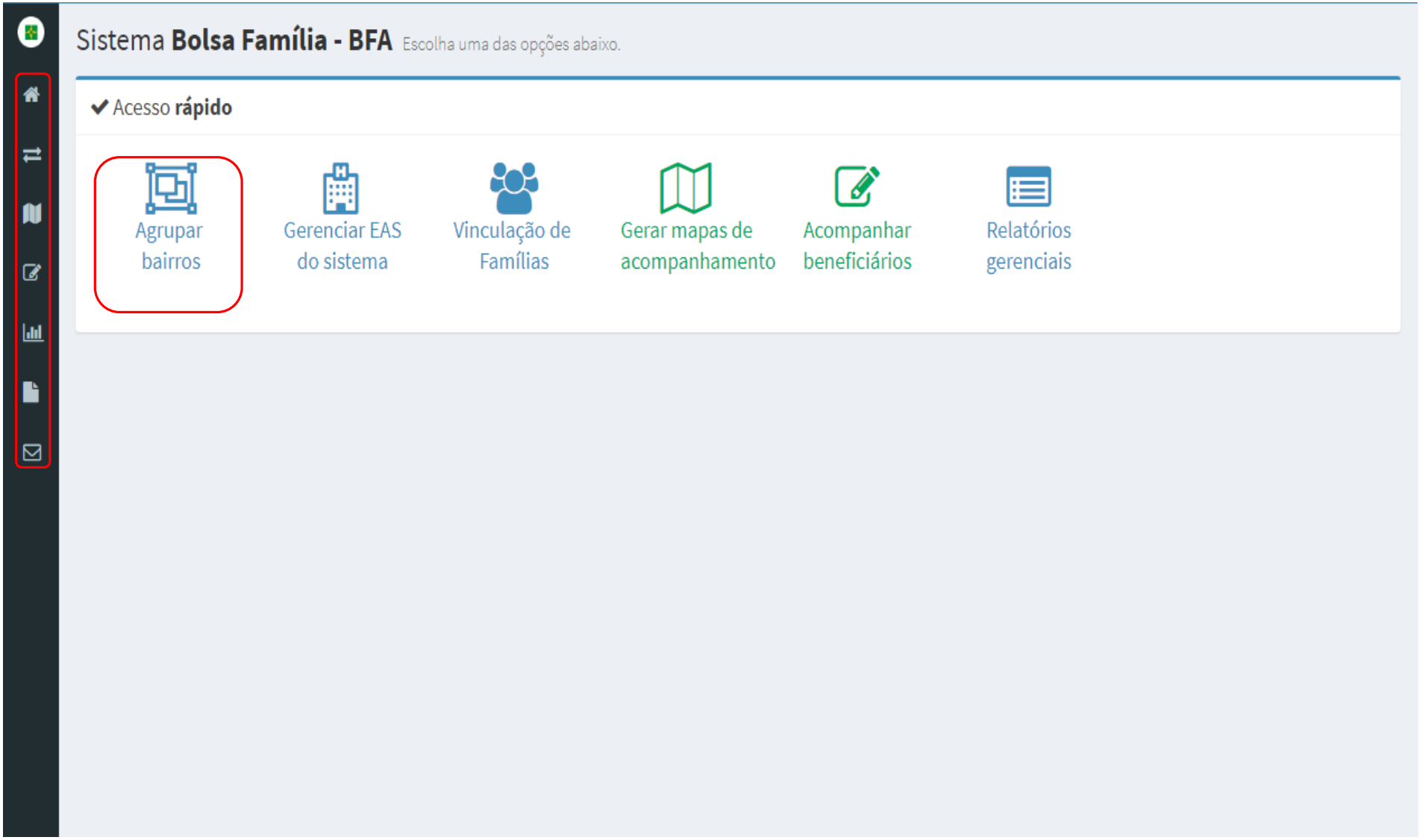
Agrupar Bairros

Agrupar Bairros

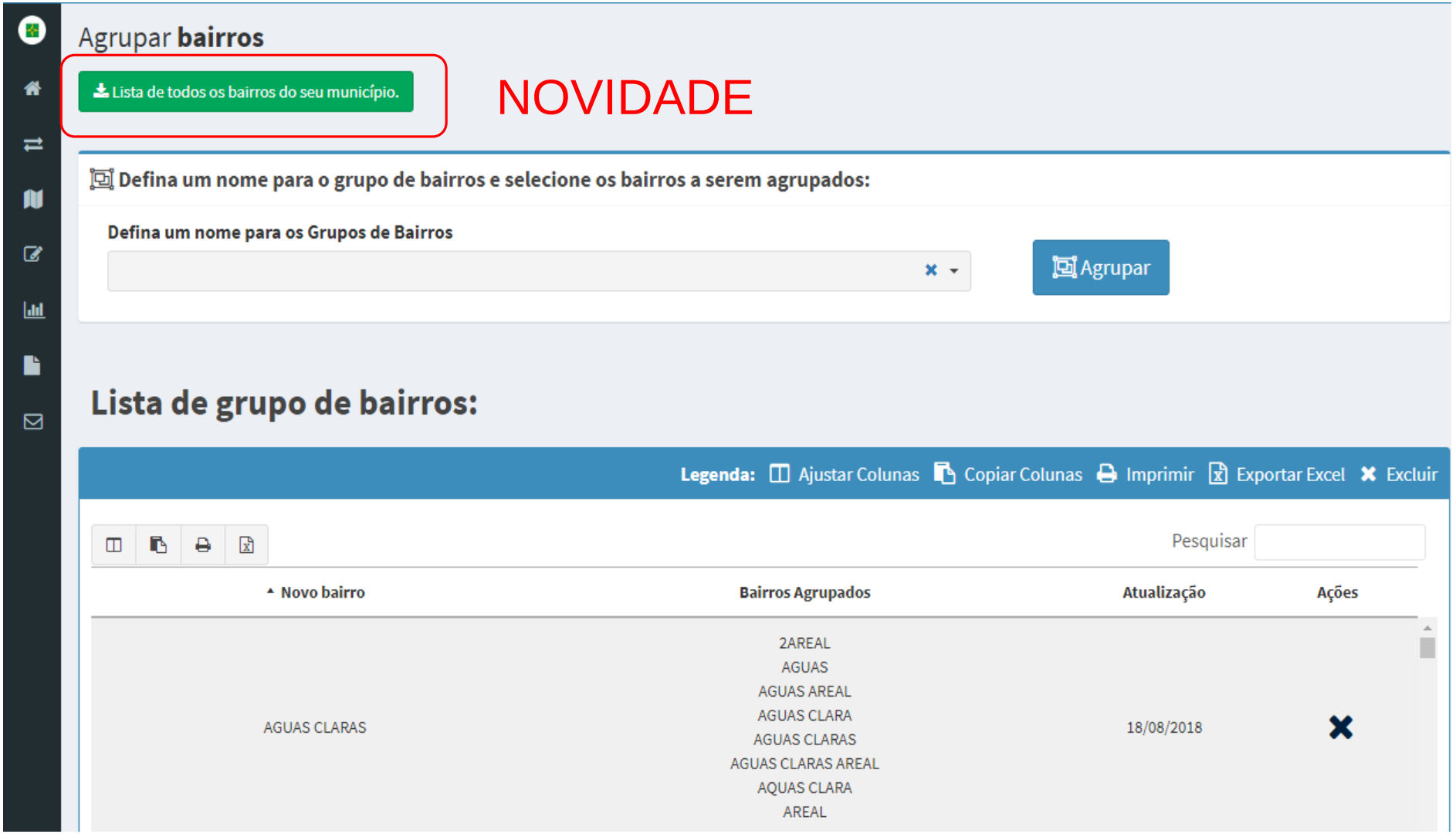
Agrupar Bairros

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

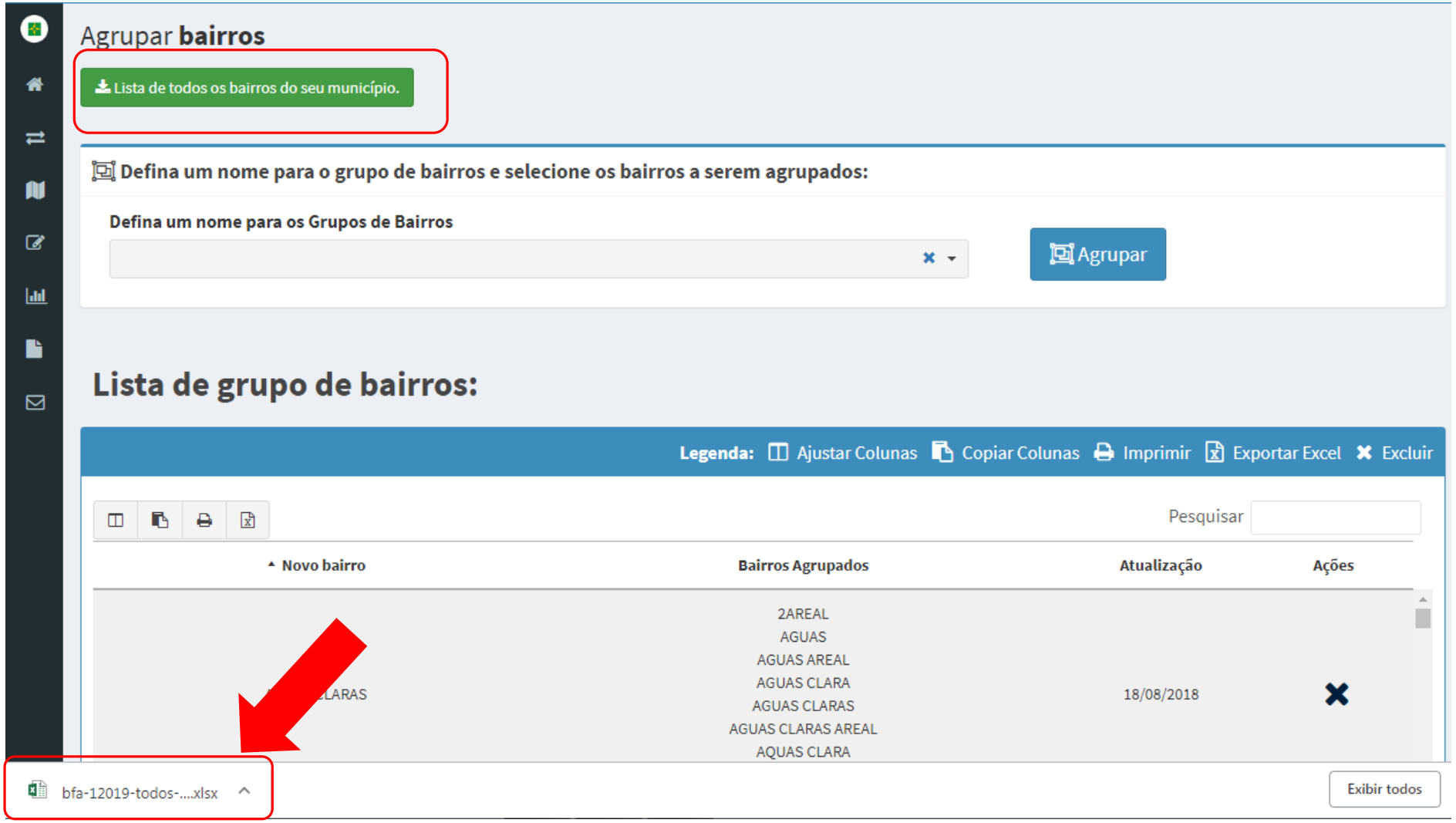
AGRUPAR BAIRROS

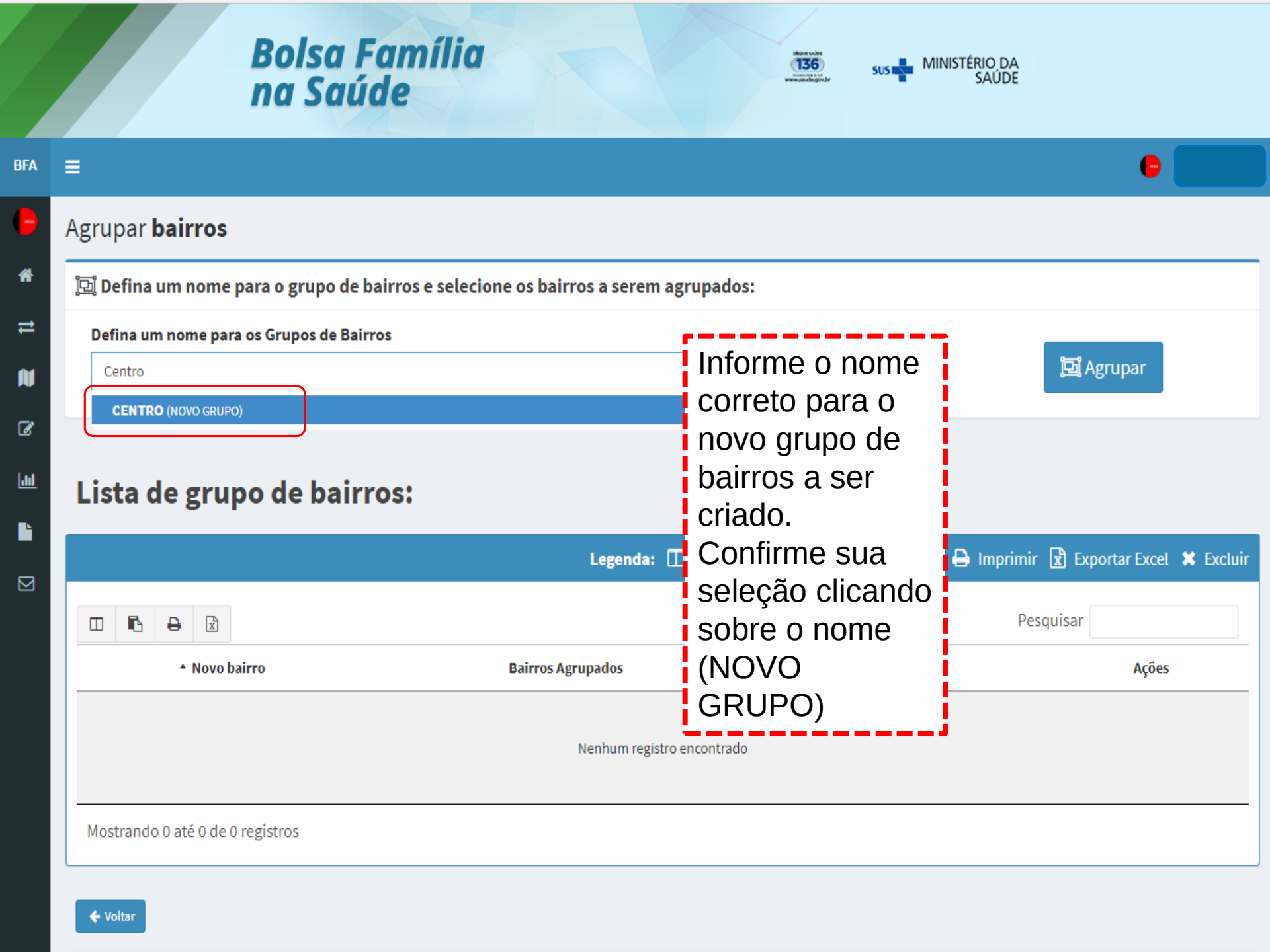


Ao clicar em ‘Agrupar Bairros’, aparecerá a seguinte tela:



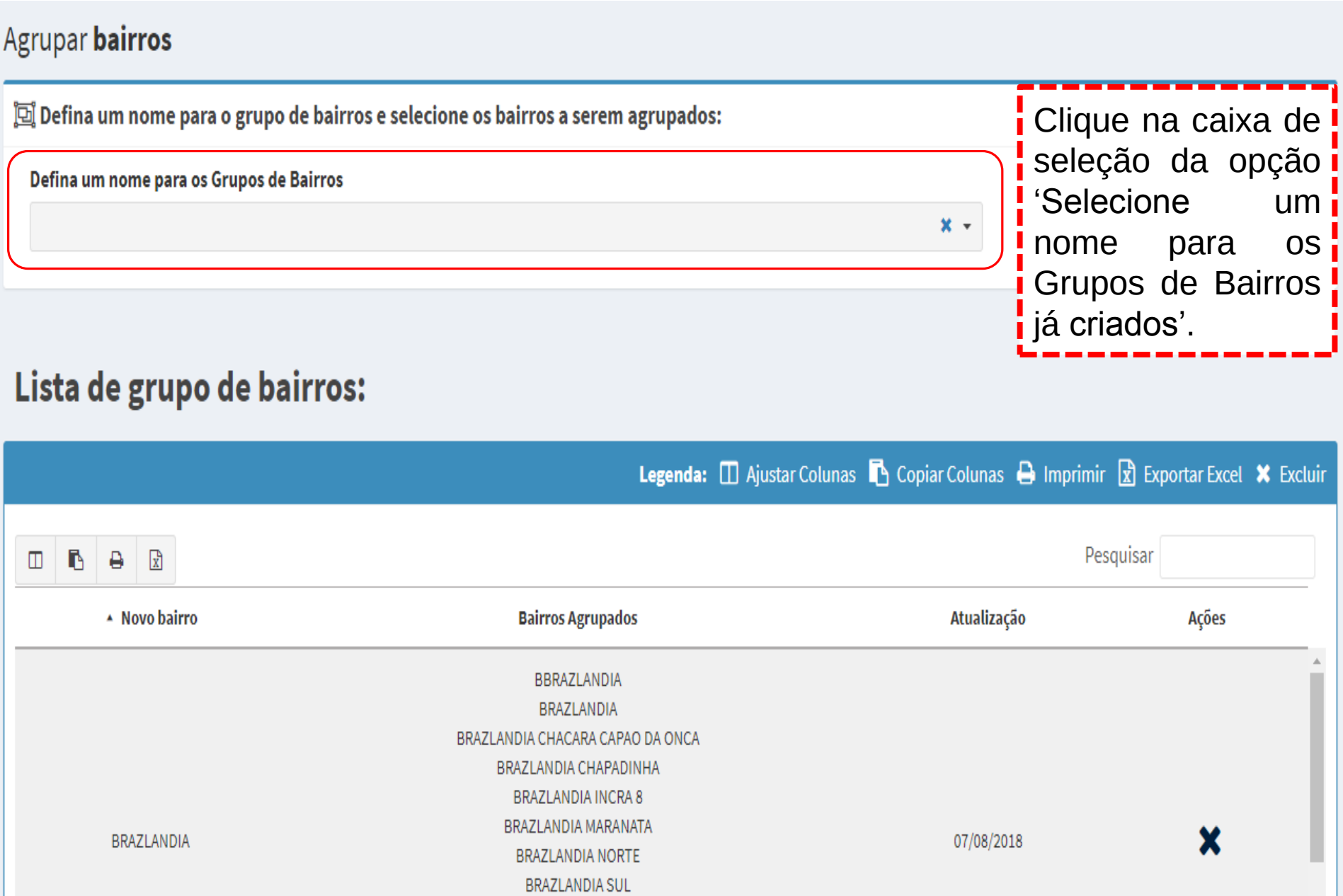
Ao clicar em ‘LISTA DE TODOS OS BAIRROS DO SEU MUNICÍPIO um arquivo Excel será disponibilizado




Bolsa Família na Saúde
136
SUS
MINISTÉRIO DA 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
Centro
CENTRO (NOVO GRUPO)
Agrupar
Lista de grupo de bairros:
Legenda:
Imprimir
Exportar Excel
Excluir
Pesquisar
Novo bairro
Bairros Agrupados
Ações
Nenhum registro encontrado
Mostrando 0 até 0 de 0 registros
Voltar
Informe o nome correto para o novo grupo de bairros a ser criado. Confirme sua seleção clicando sobre o nome (NOVO GRUPO)

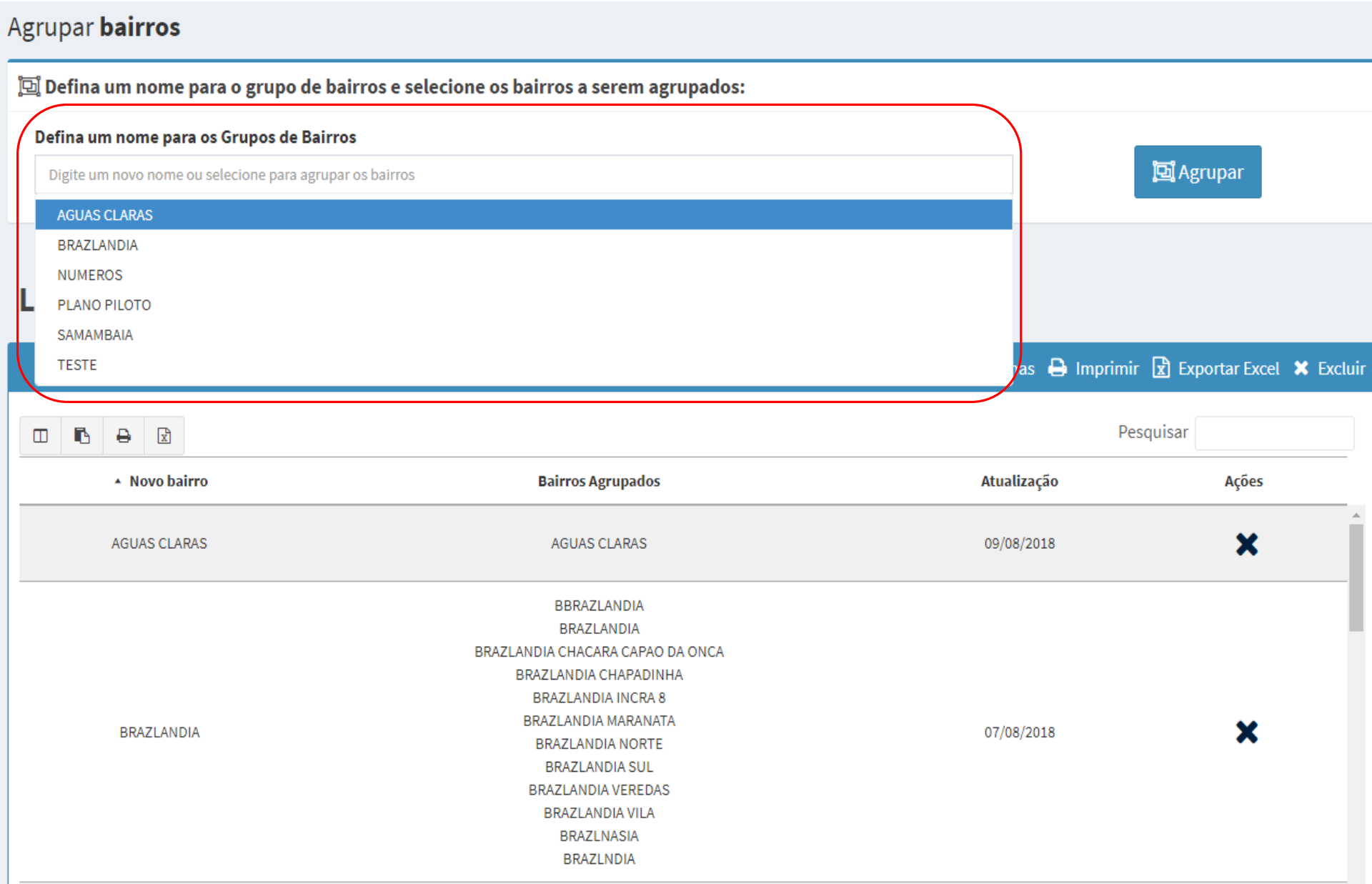
Passe a barra de rolagem para baixo e clique sobre os bairros que deseja incluir na seleção.

Para editar uma seleção em ‘Agrupar Bairros’:

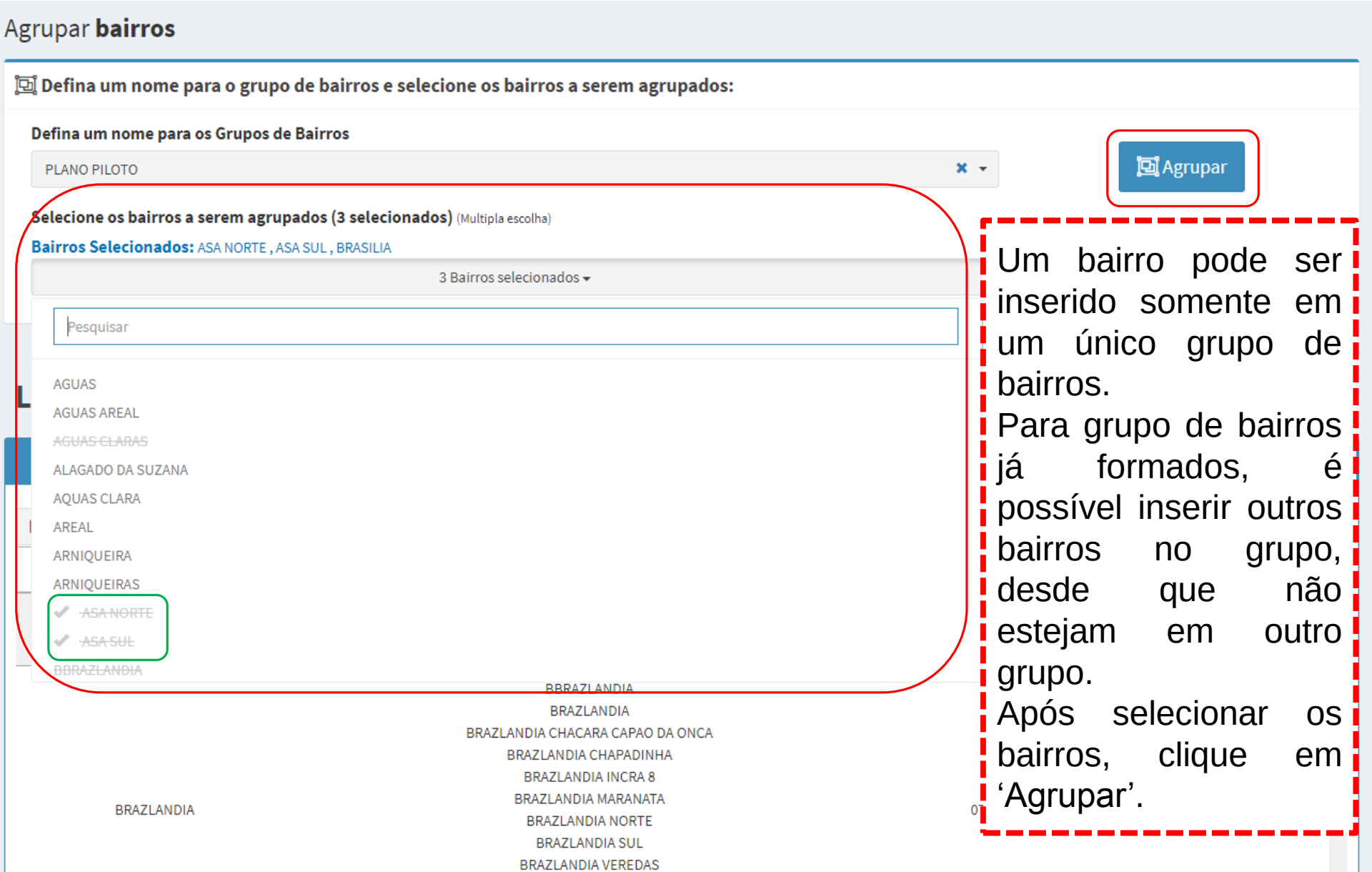


Clique na caixa de seleção da opção ‘Selecione um nome para os Grupos de Bairros já criados’.

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



Selecione os bairros que serão agrupados no grupo de bairros:

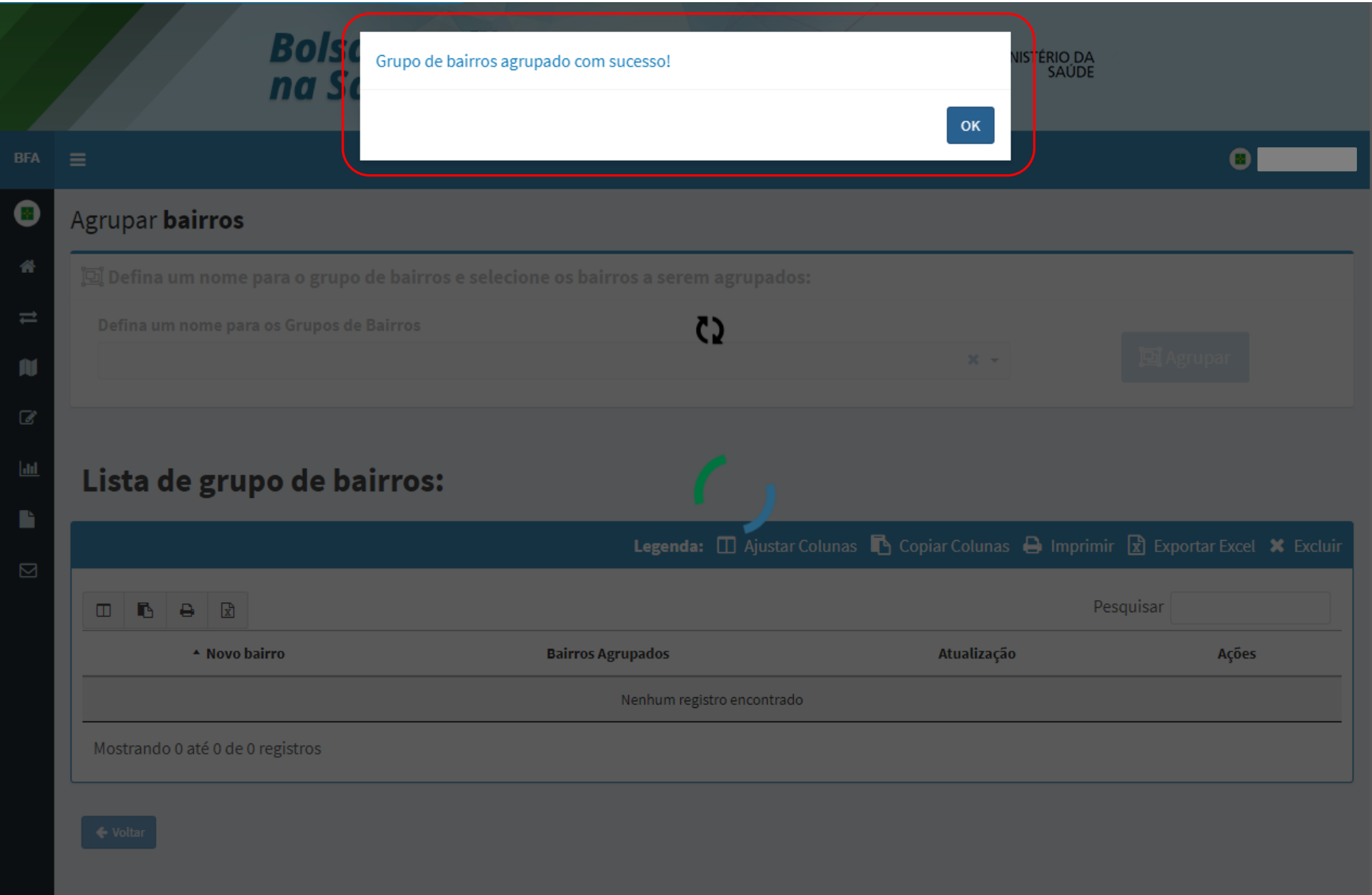


Um bairro pode ser inserido somente em um único grupo de bairros.

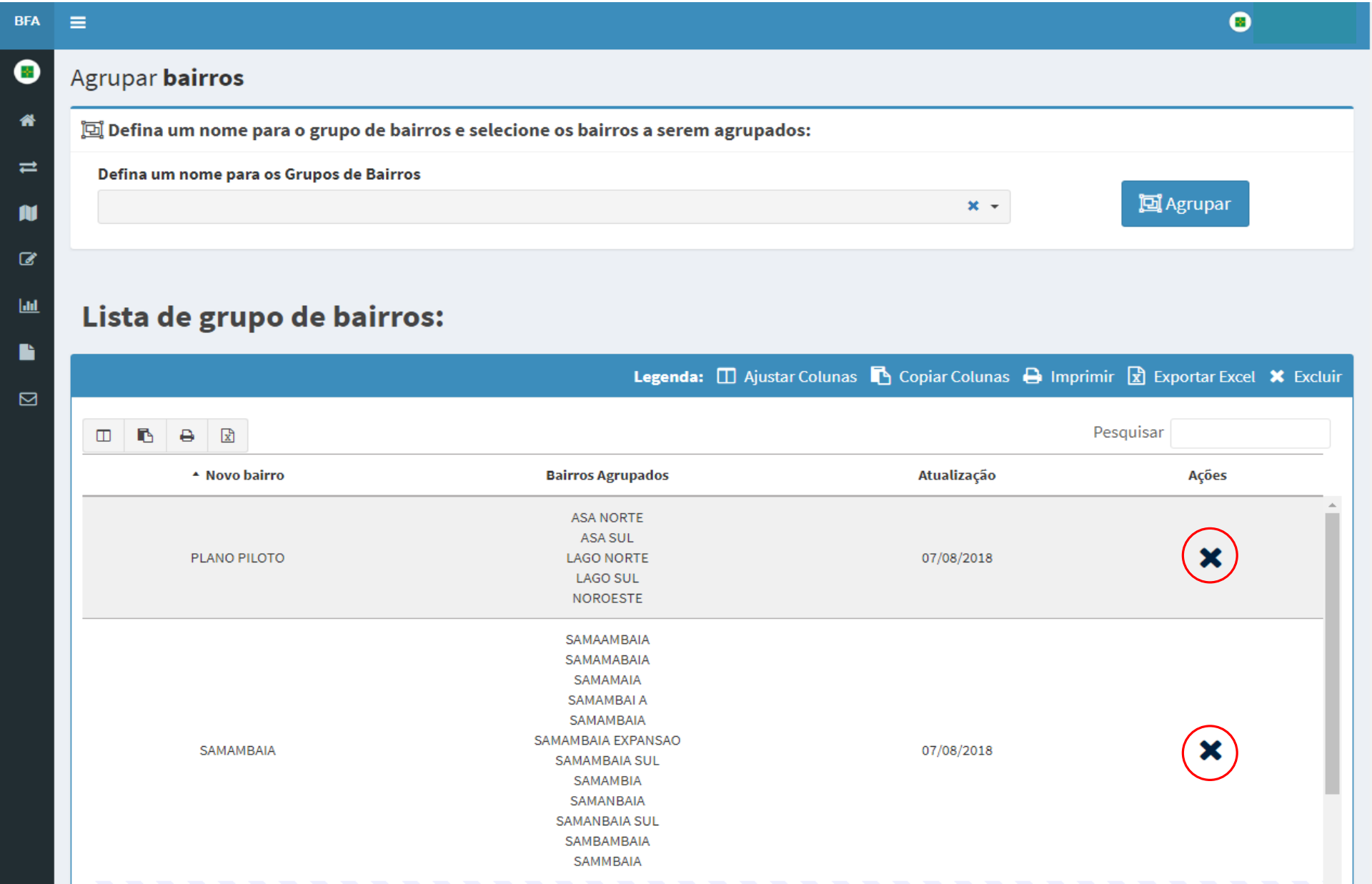
Para grupo de bairros já formados, é possível inserir outros bairros no grupo, desde que não estejam em outro grupo.

Após selecionar os bairros, clique em ‘Agrupar’.

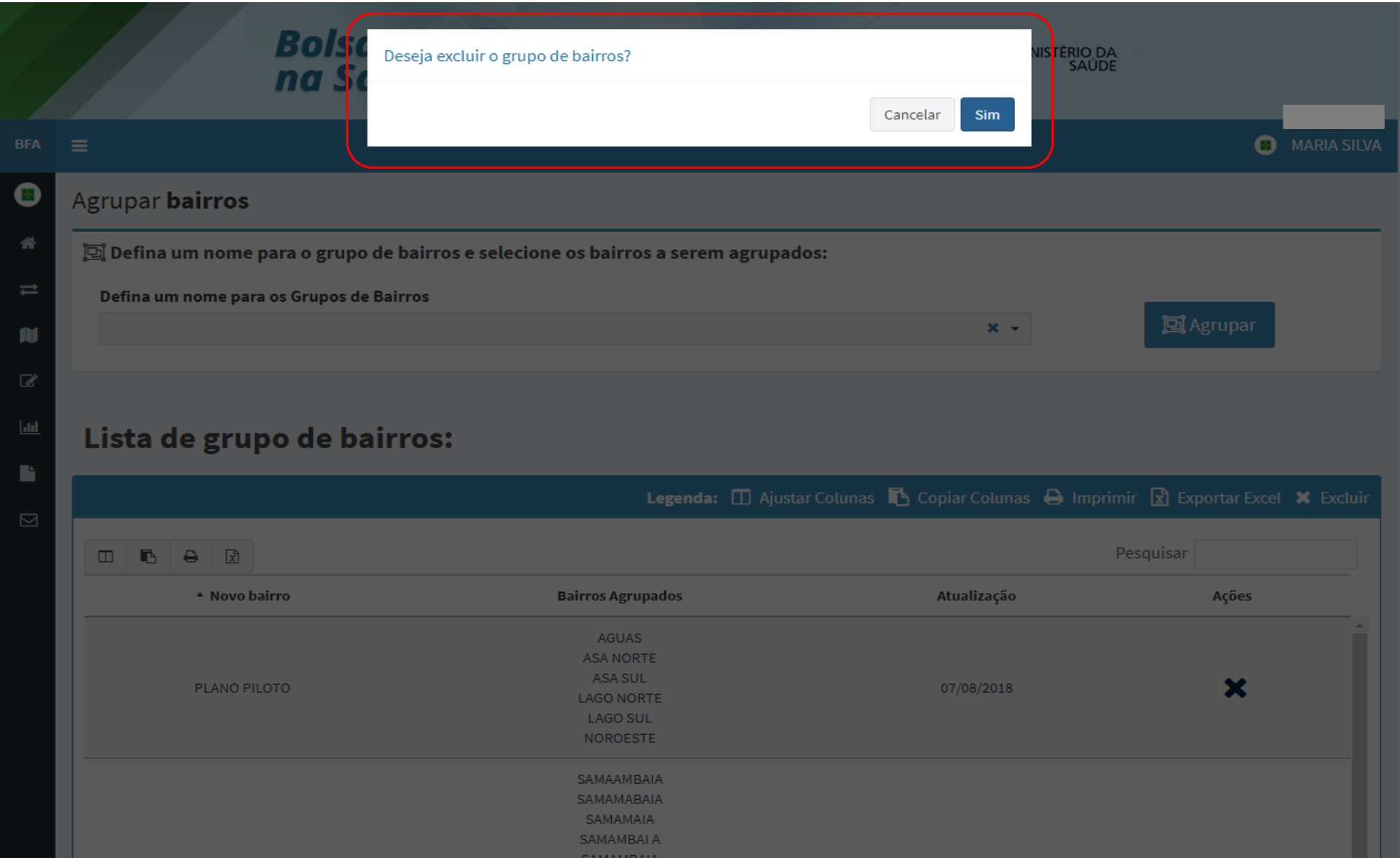
Em seguida, aparecerá a seguinte tela de confirmação da criação do grupo de bairros:



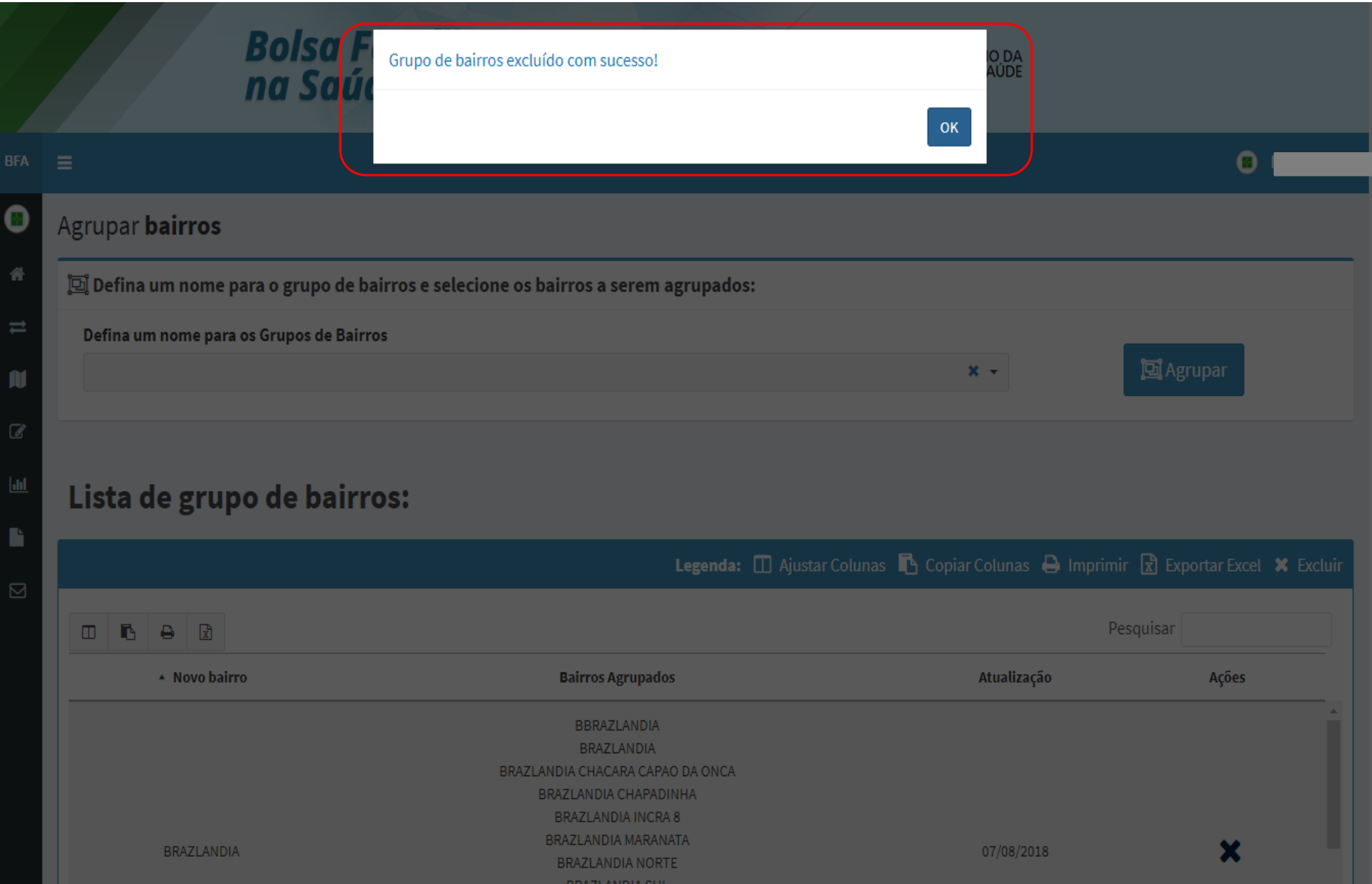
Para excluir um grupo de bairros já criado, deve-se clicar na ‘Ações X’, conforme tela abaixo:



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



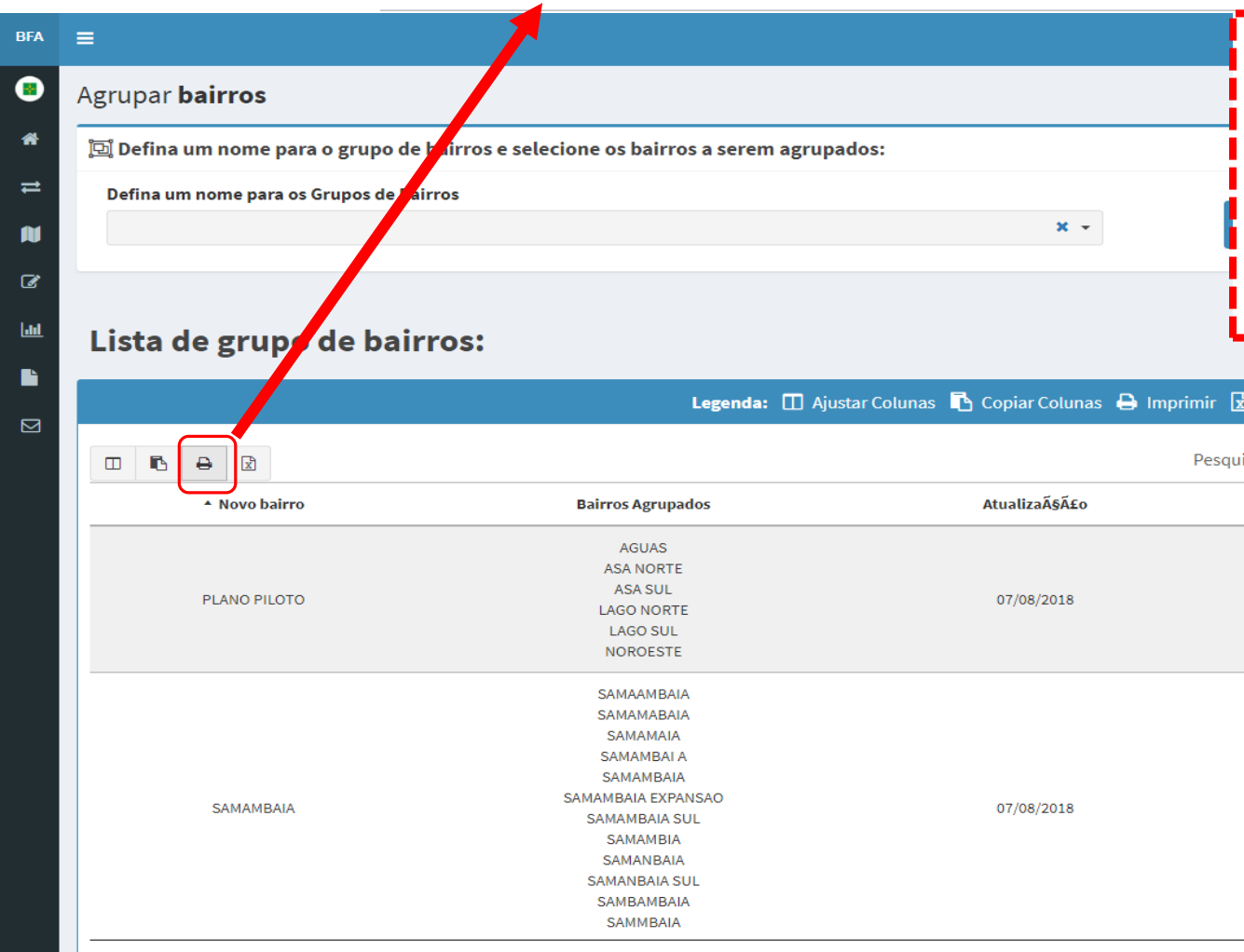
Em seguida, aparecerá a seguinte tela de confirmação da exclusão do grupo de bairros:



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

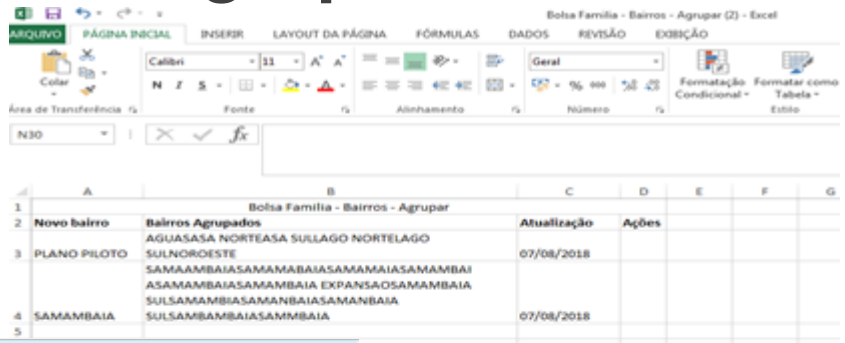
Bolsa Familia - Bairros - Agrupar

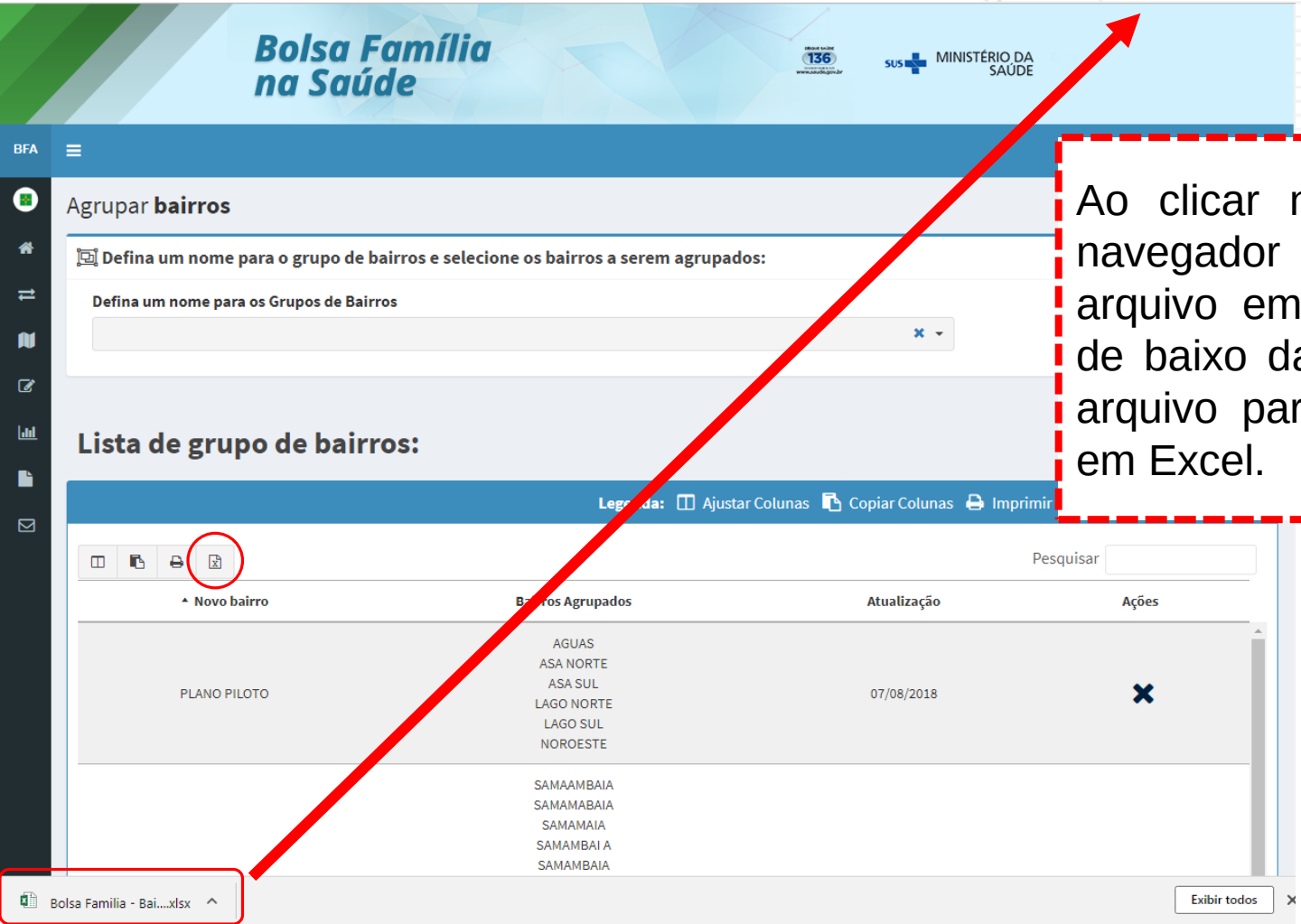
Novo bairro	Bairros Agrupados	AtualizaÃ§Ã£o	AÃ§Ãµes
PLANO PILOTO	AGUASASA NORTEASA SULLAGO NORTELAGO SULNOROESTE	07/08/2018	
SAMAMBAIA	SAMAAMBAIASAMAMABAIASAMAMAIASAMAMBAI ASAMAMBAIASAMAMBAIA EXPANSAOSAMAMBAIA SULSAMAMBIASAMANBAIASAMANBAIA SULSAMBAMBAIASAMMBAIA	07/08/2018	



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 :



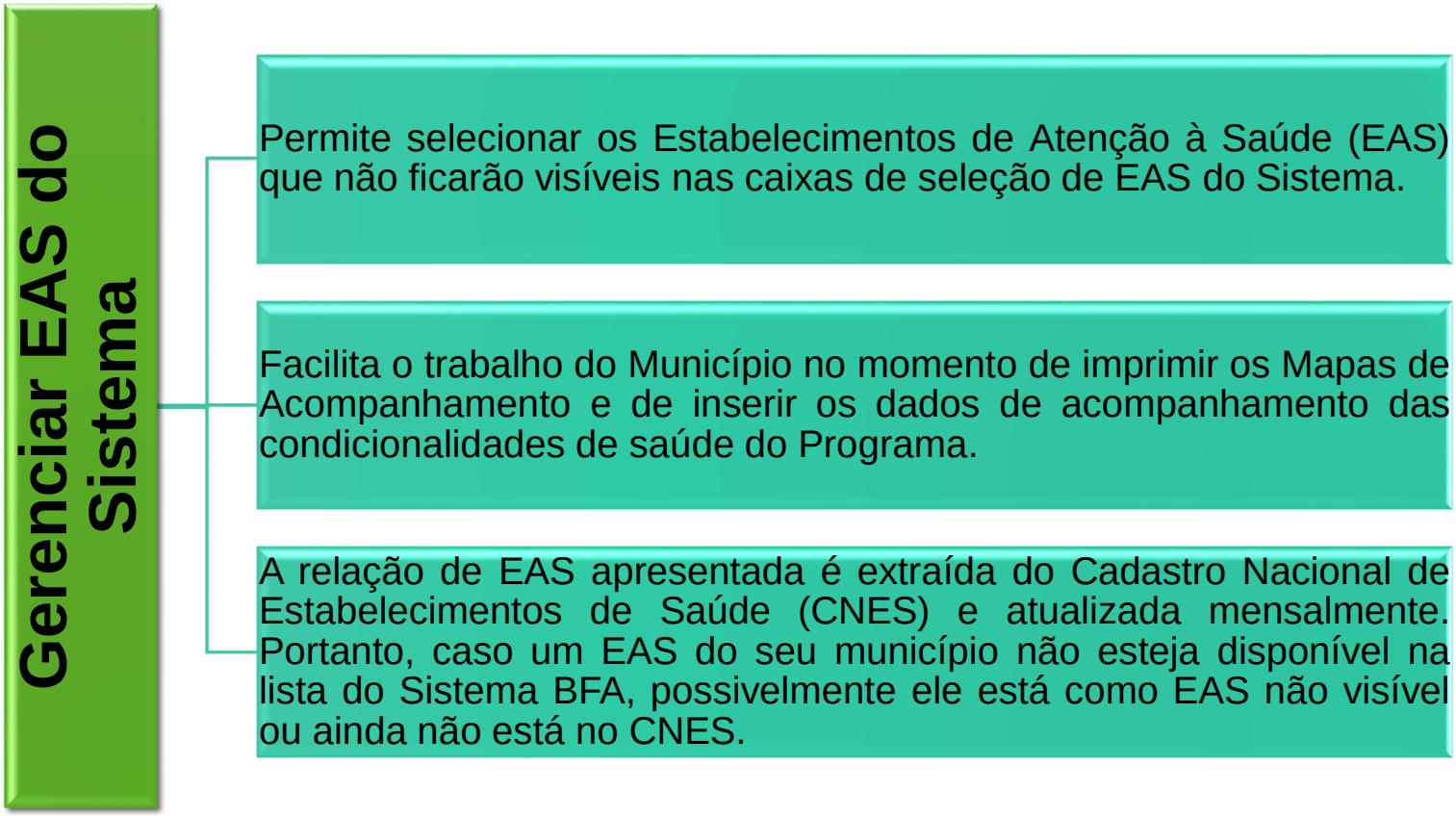


Ao clicar no ícone , o navegador irá gerar um arquivo em Excel na parte de baixo da tela. Clique no arquivo para abrir a tabela em Excel.

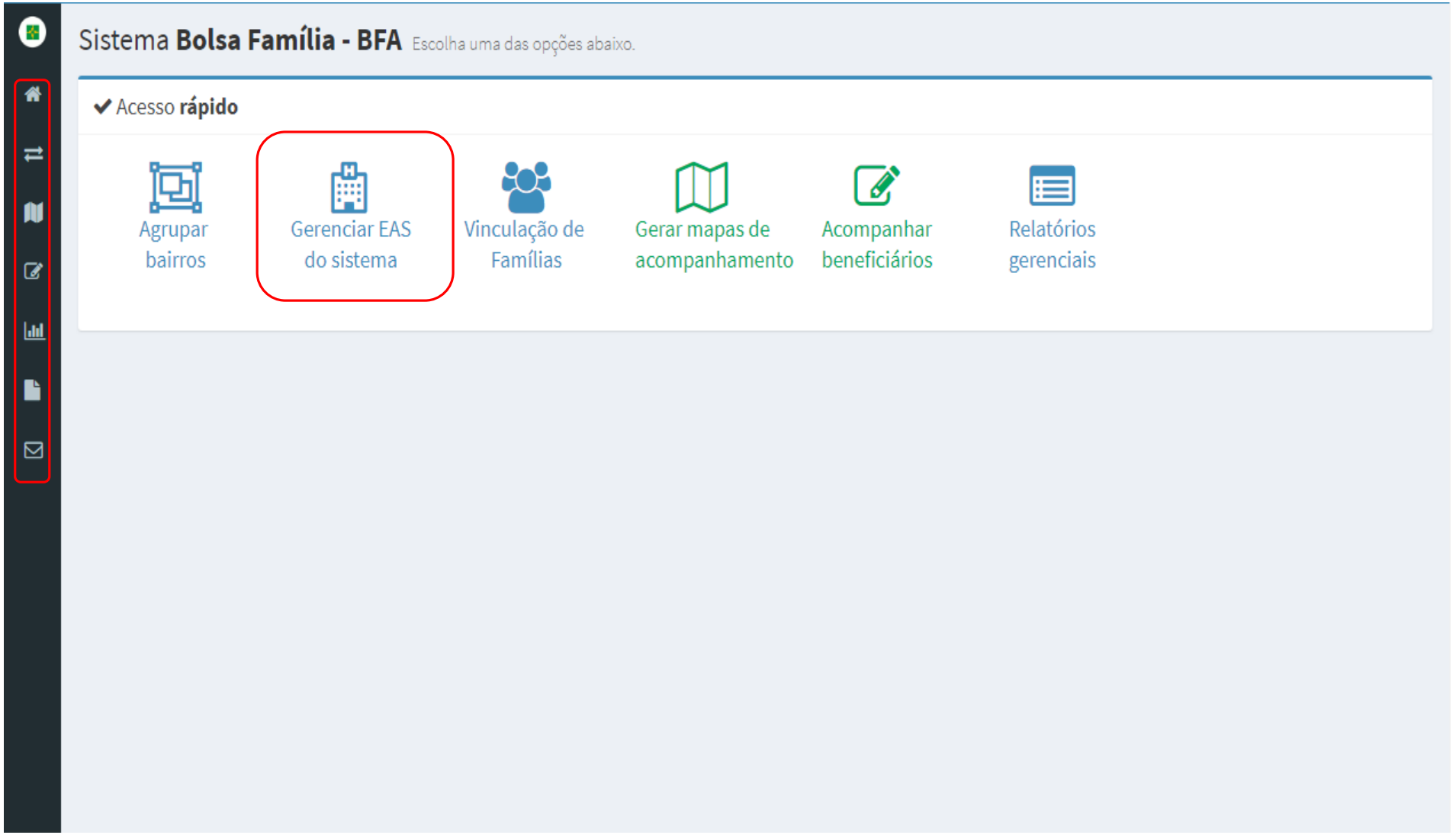
Gerenciar Estabelecimentos de Atenção à Saúde (EAS) do Sistema

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

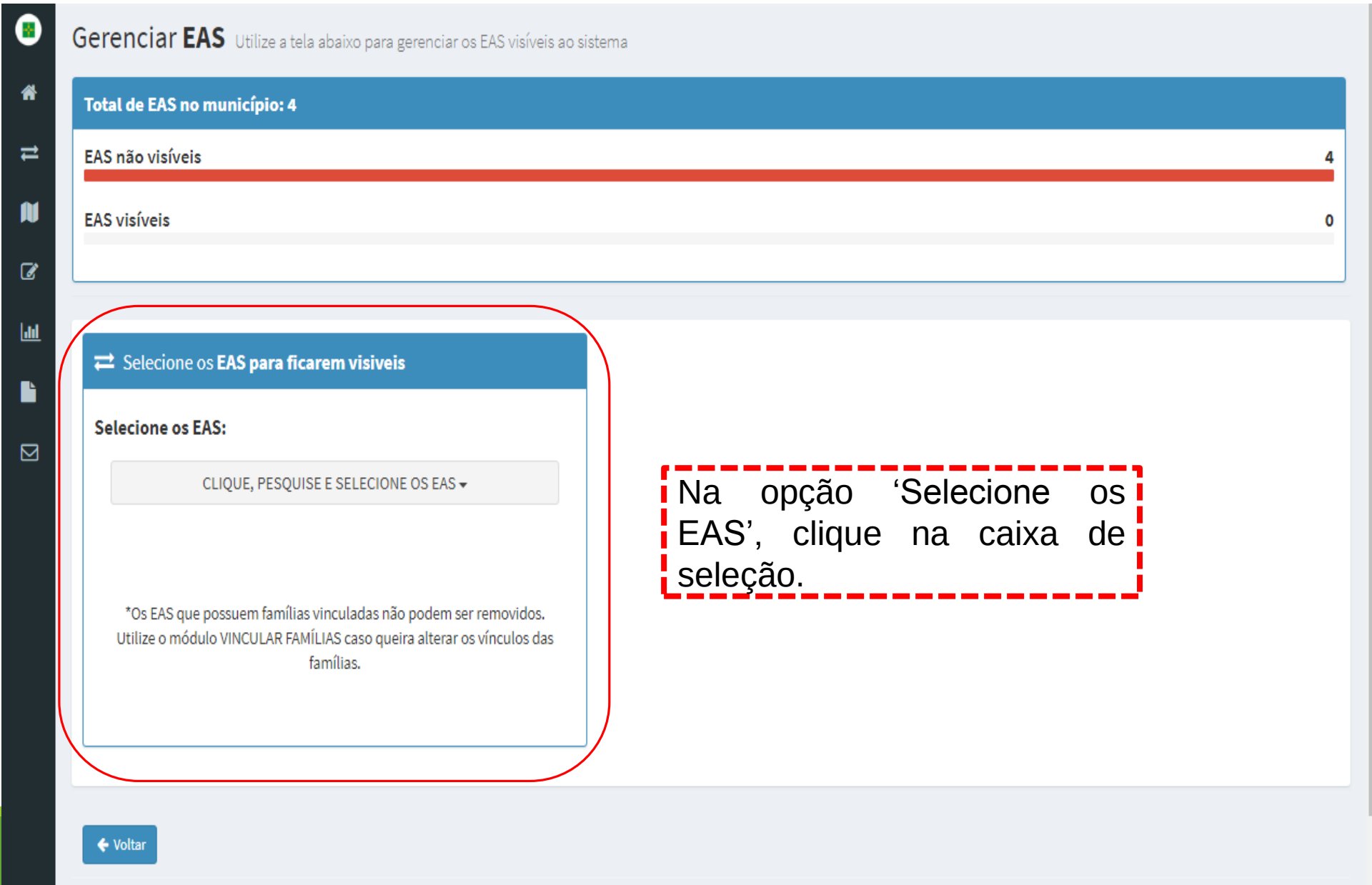
Gerenciar Estabelecimentos de Atenção à Saúde (EAS) do Sistema



GERENCIAR EAS DO SISTEMA

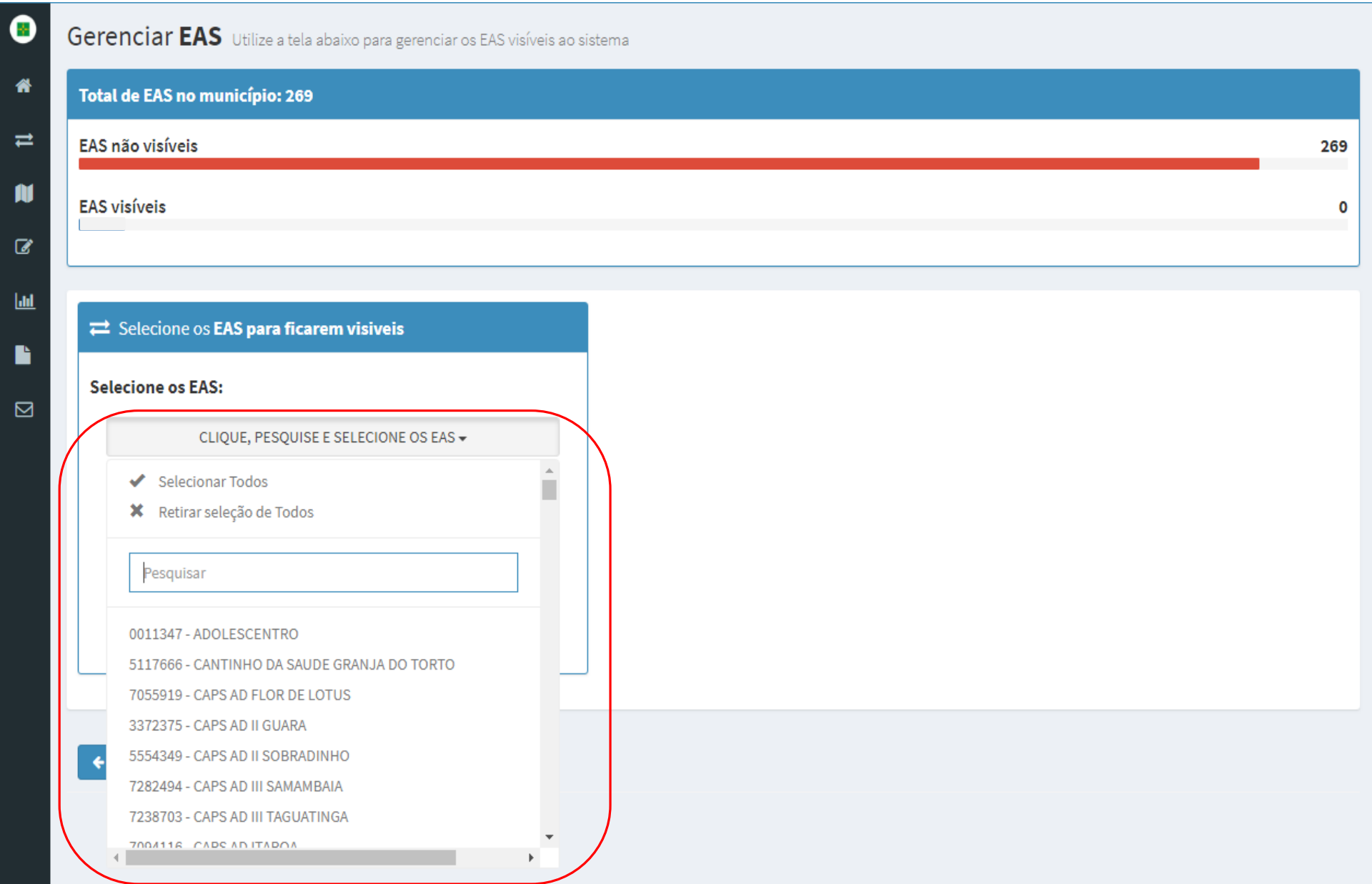


Ao clicar em ‘Gerenciar EAS do Sistema’, aparecerá a seguinte tela:

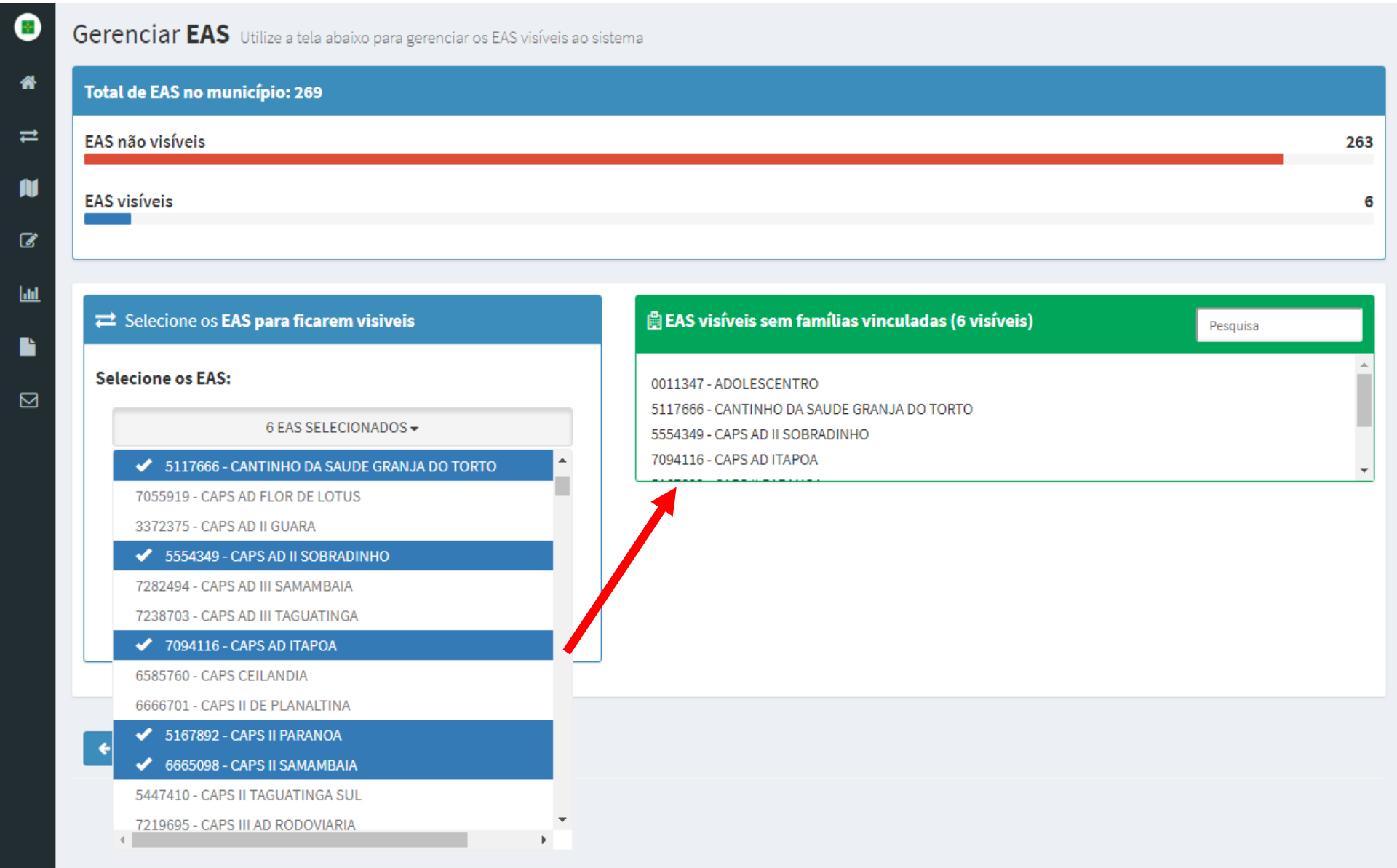


Na opção ‘Selecione os EAS’, clique na caixa de seleção.

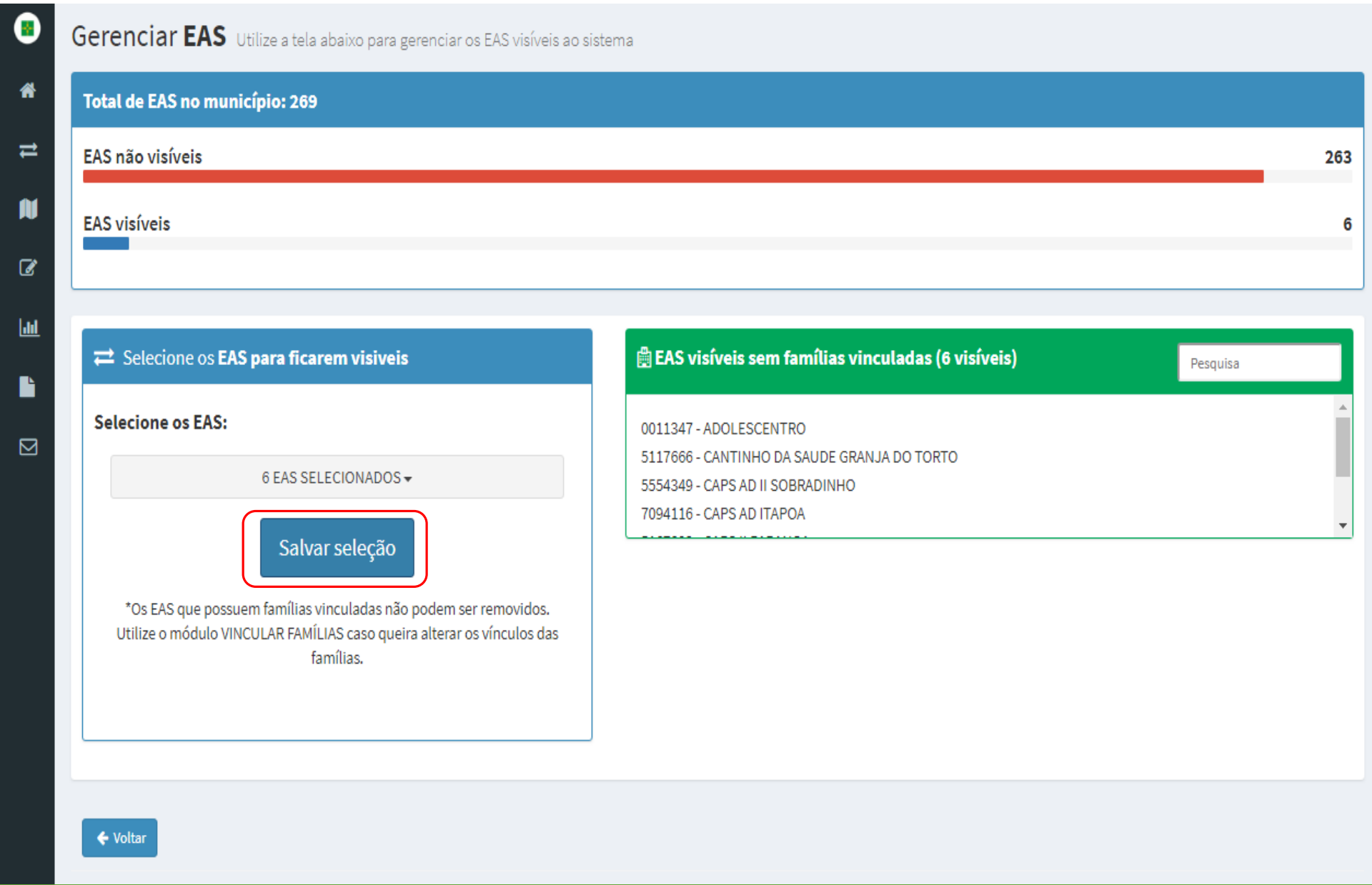
Selecione as EAS que ficarão visíveis:



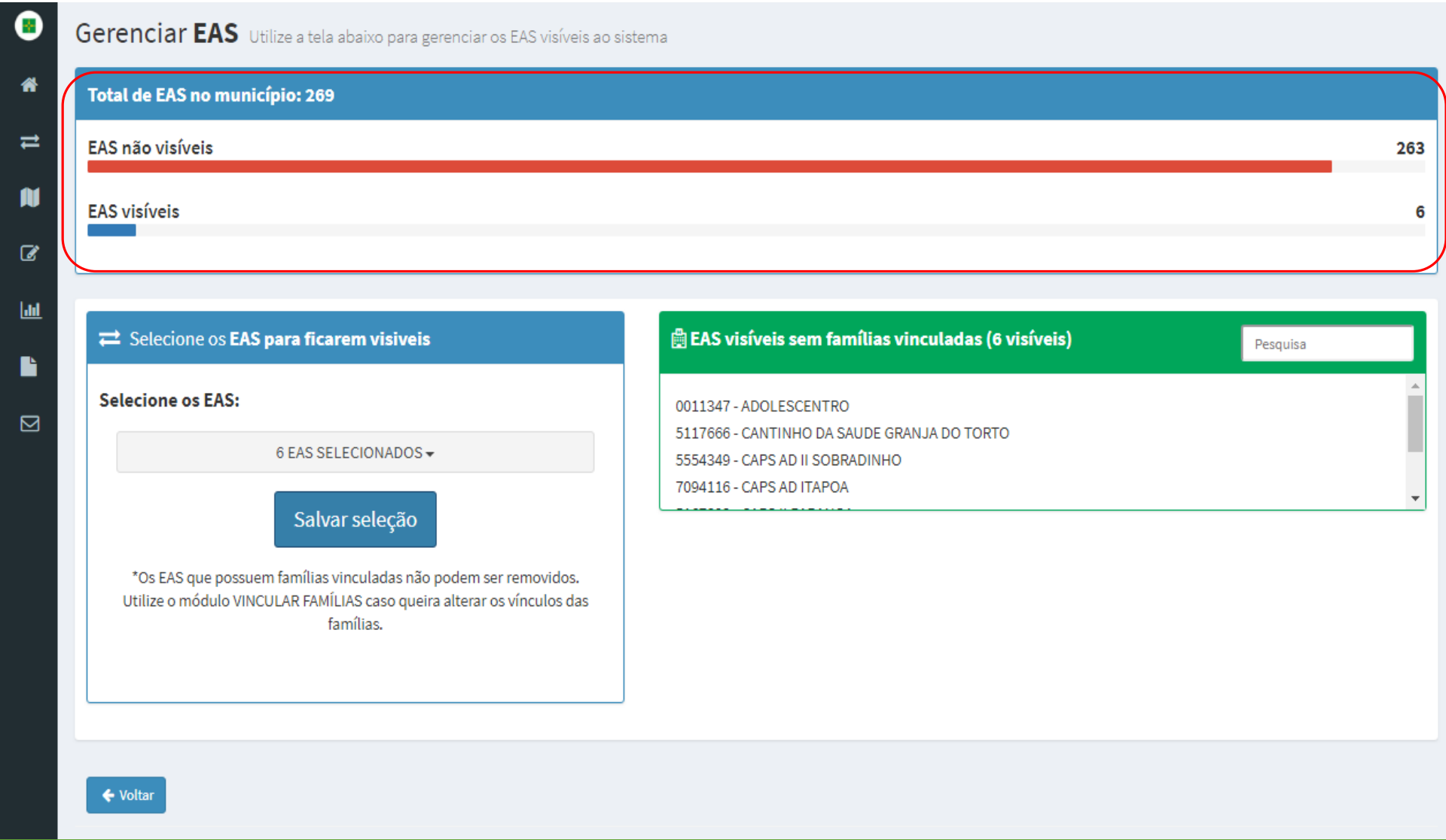
A medida que as EAS foram selecionadas como visíveis, elas aparecerão na tabela verde ao lado ‘EAS visíveis sem famílias vinculadas’:



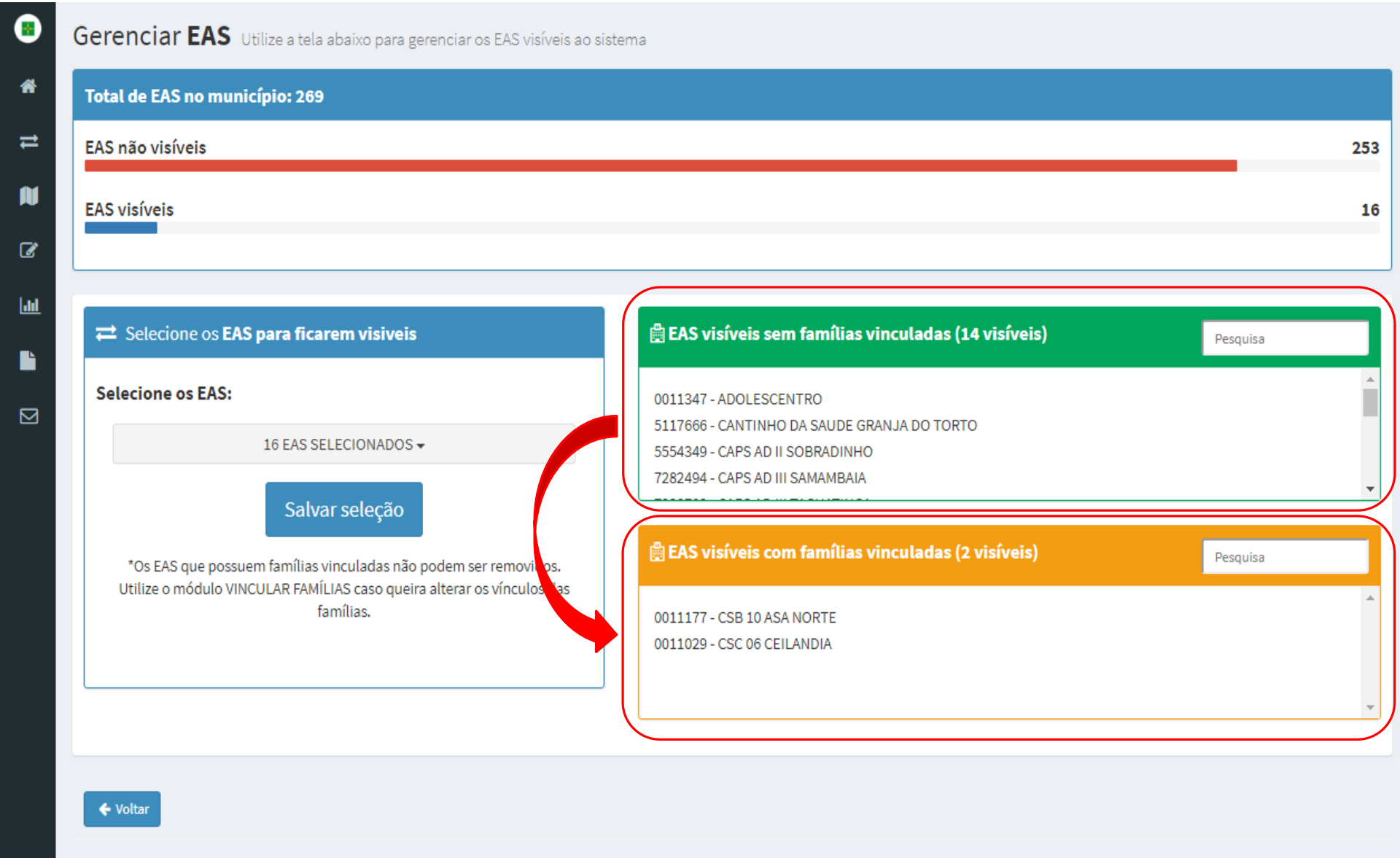
Após o fim da seleção das EAS que ficarão visíveis, clique em ‘Salvar Seleção’:



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:



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':



Vinculação de Famílias

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

Vinculação de Famílias

Vinculação de Famílias

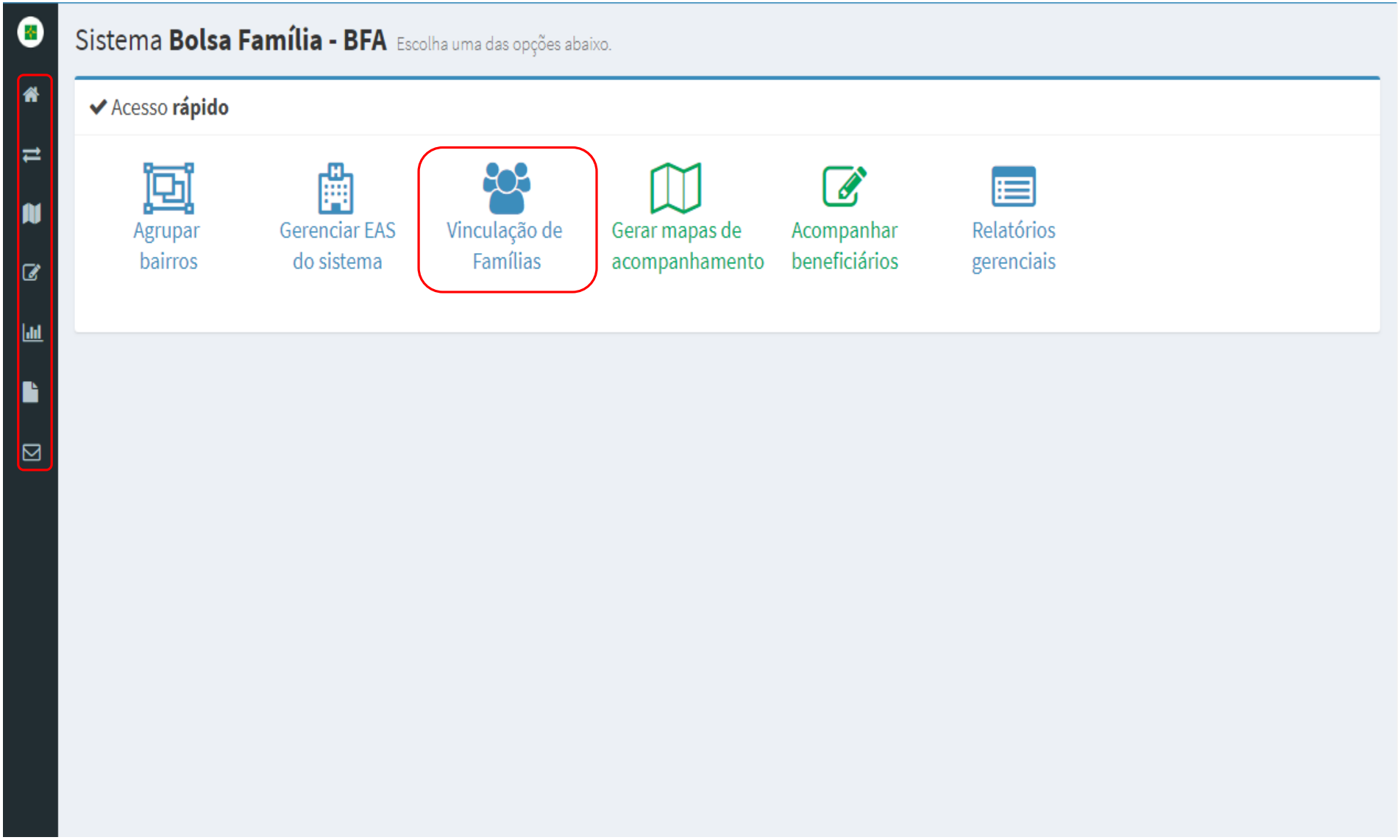
Possibilita estabelecer uma ligação entre as famílias e os Estabelecimentos Atenção á Saúde e seus profissionais.

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.

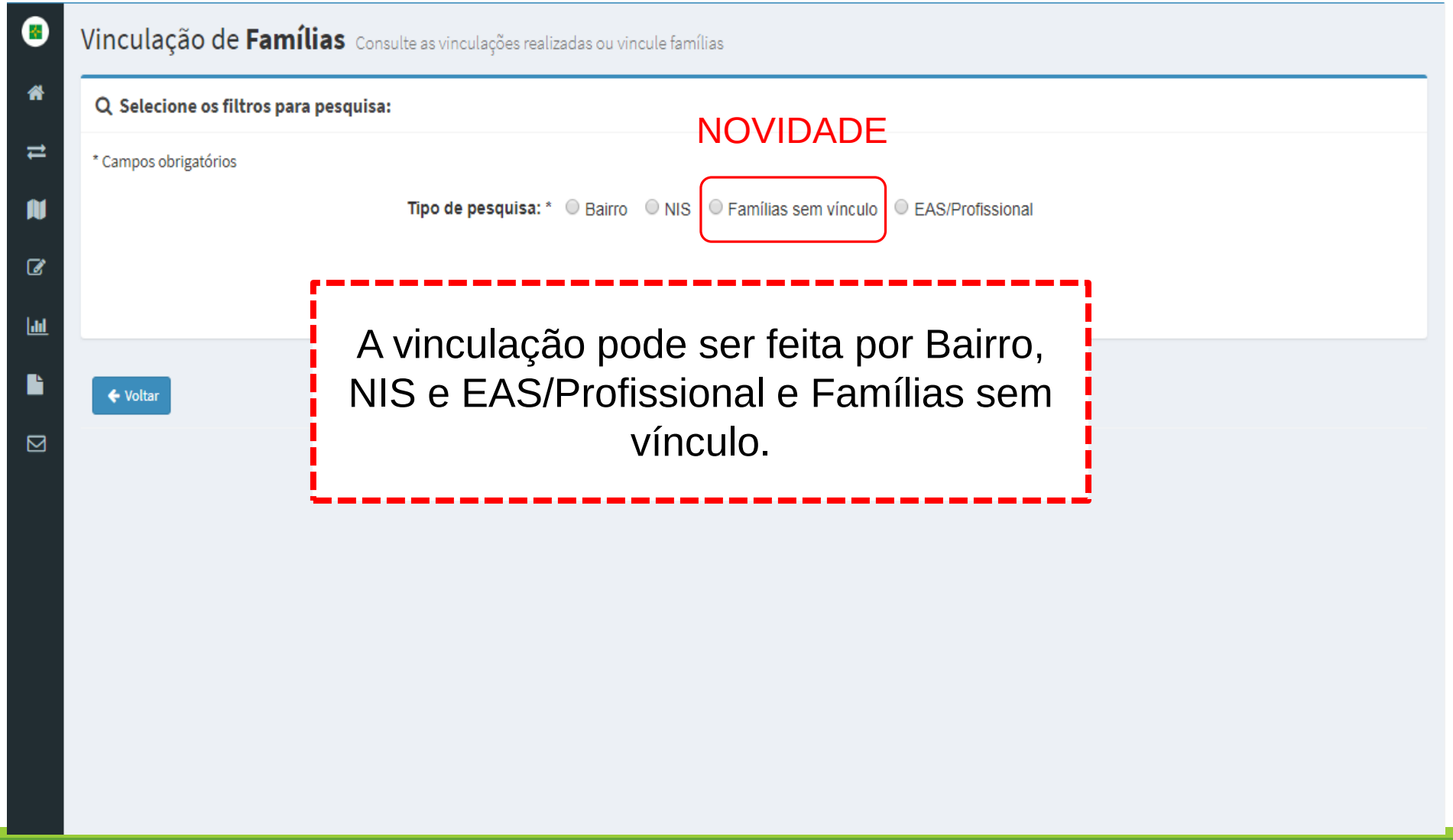
Apesar de não ser obrigatório a vinculação ao profissional de saúde recomendamos que seja feita, pois essa informação será utilizada na avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.

Devido a transferência do Sistema do PBF na Saúde para a plataforma e-Gestor AB, na segunda vigência de 2018 foi necessário vincular todas as pessoas ao EAS! As vinculações realizadas na vigência anterior estão mantidas e só estarão sem vínculos famílias novas no sistema ou beneficiários não acompanhados na vigência anterior..

VINCULAÇÃO DE FAMÍLIAS



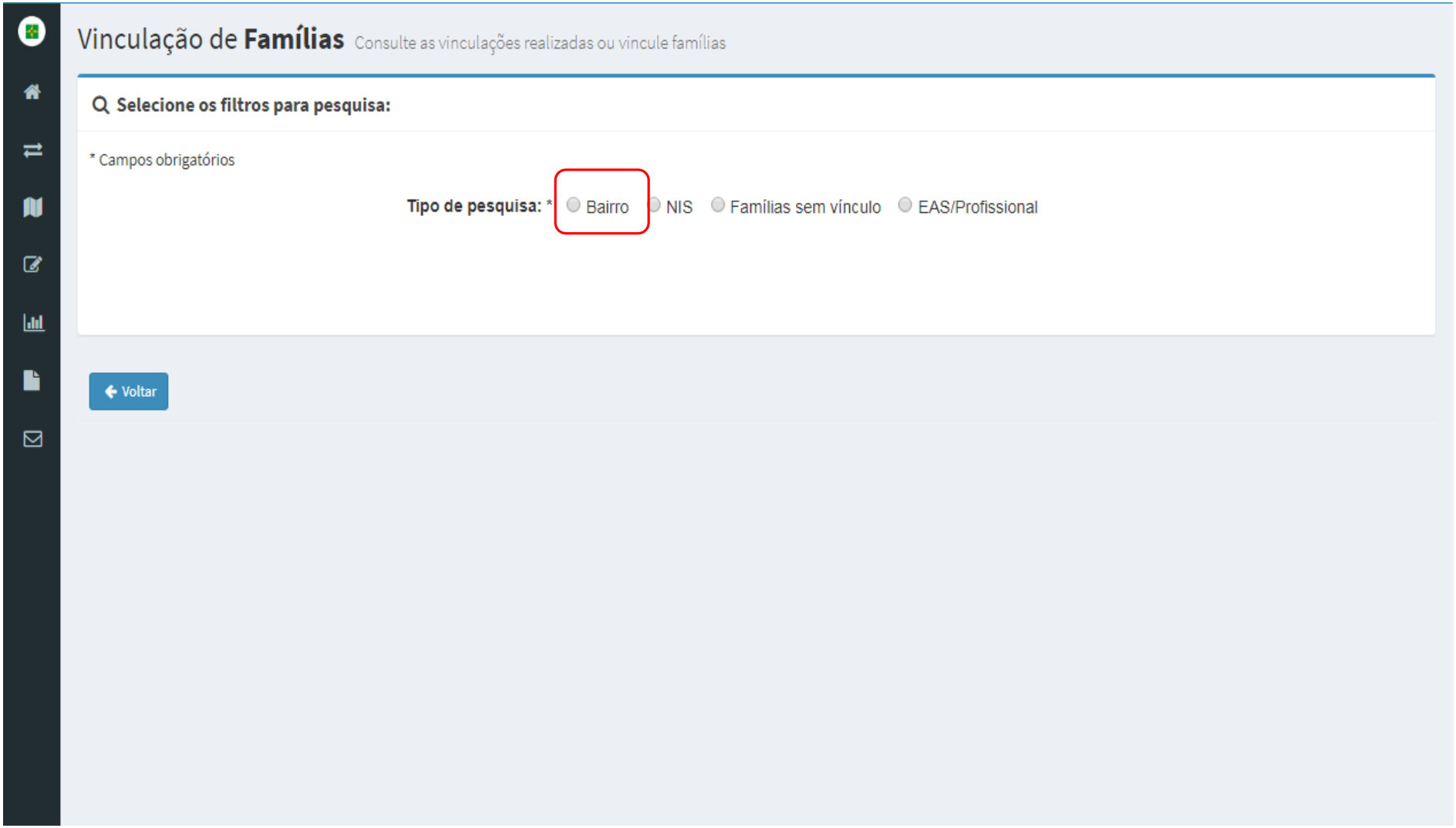
Ao clicar em ‘Vinculação de Famílias’, aparecerá a seguinte tela:



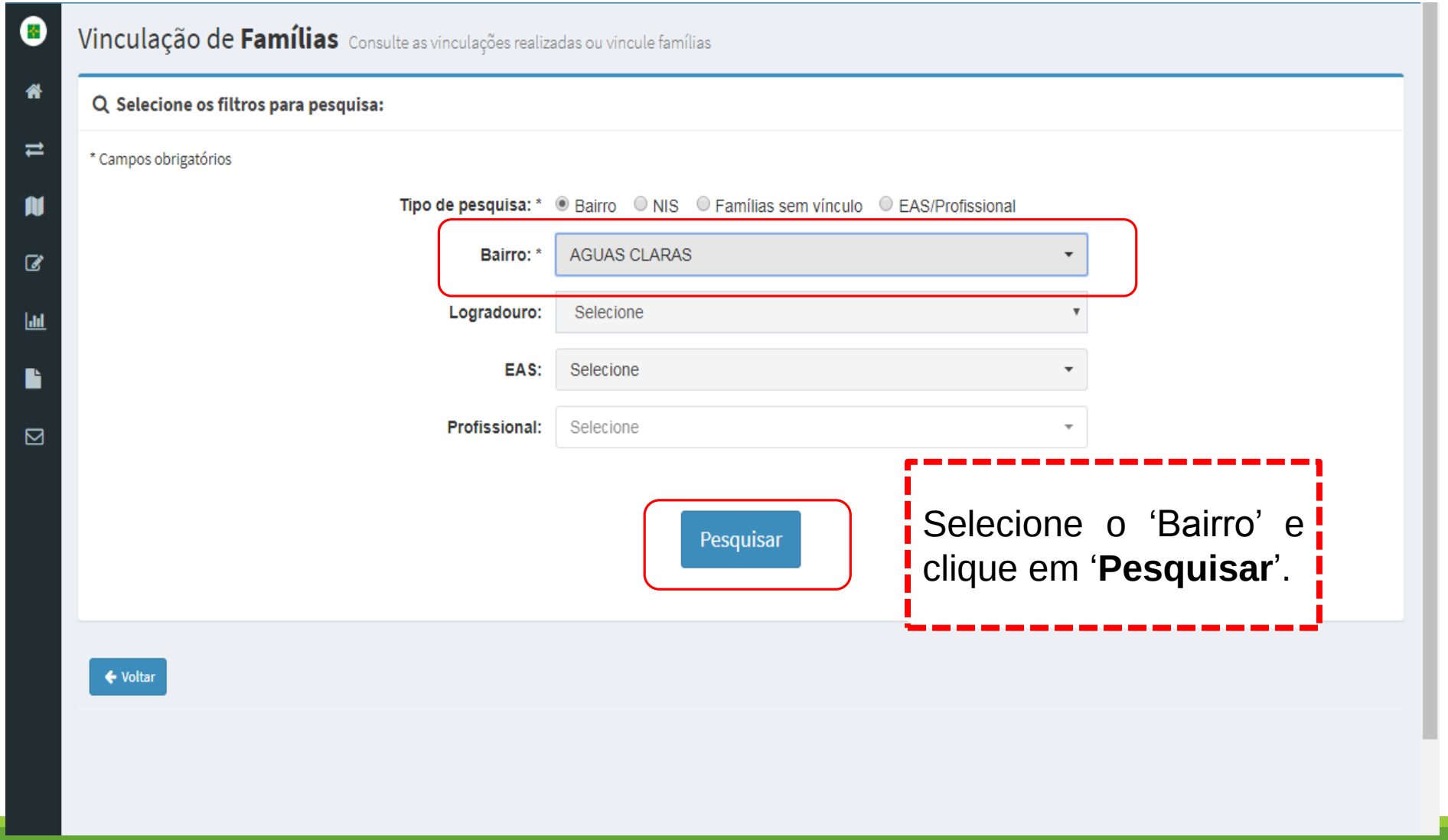
Vinculação de Famílias por Bairro

MINISTÉRIO DA SAÚDE

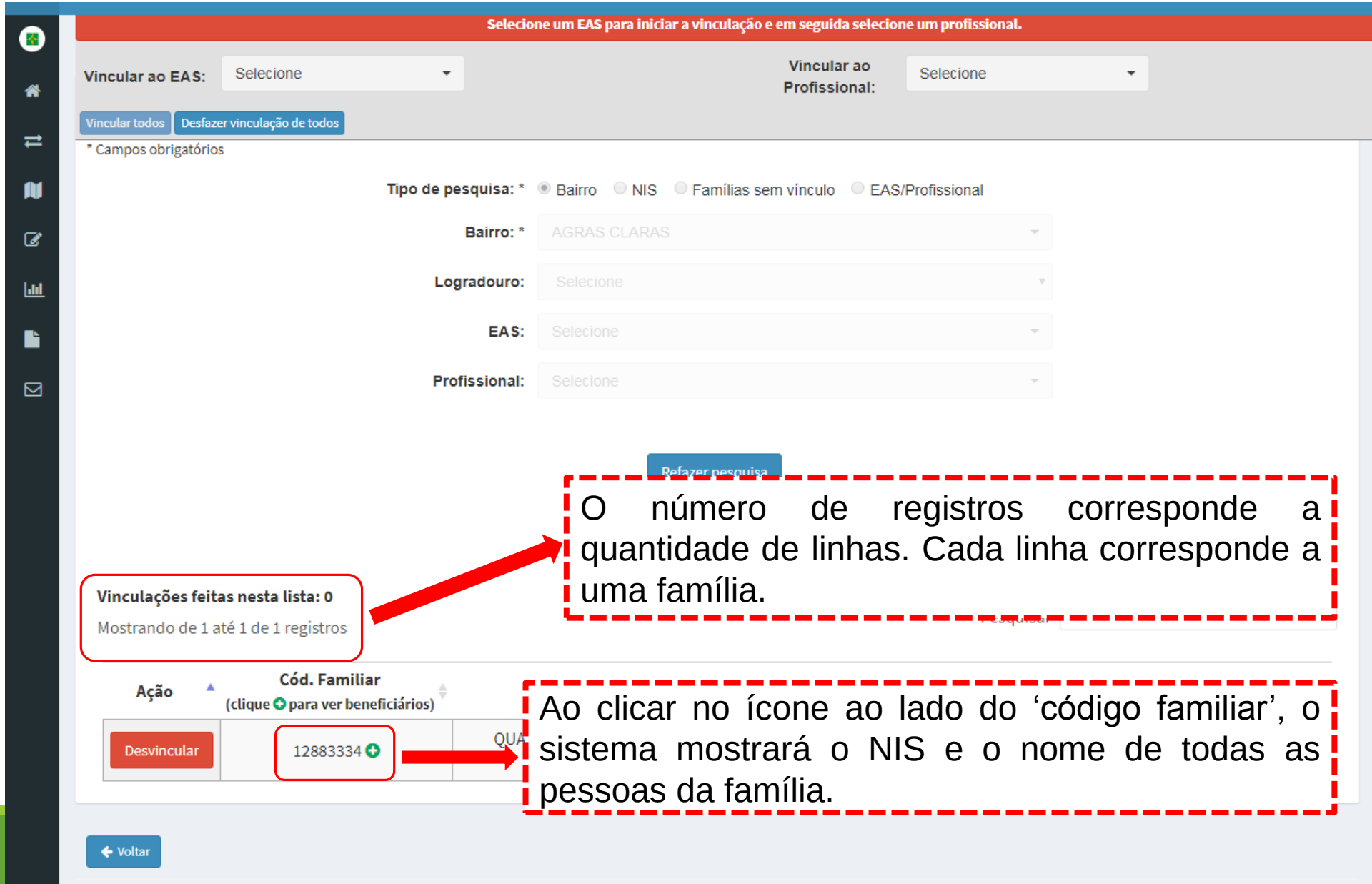
Selecione o Tipo de pesquisa: Bairro.



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



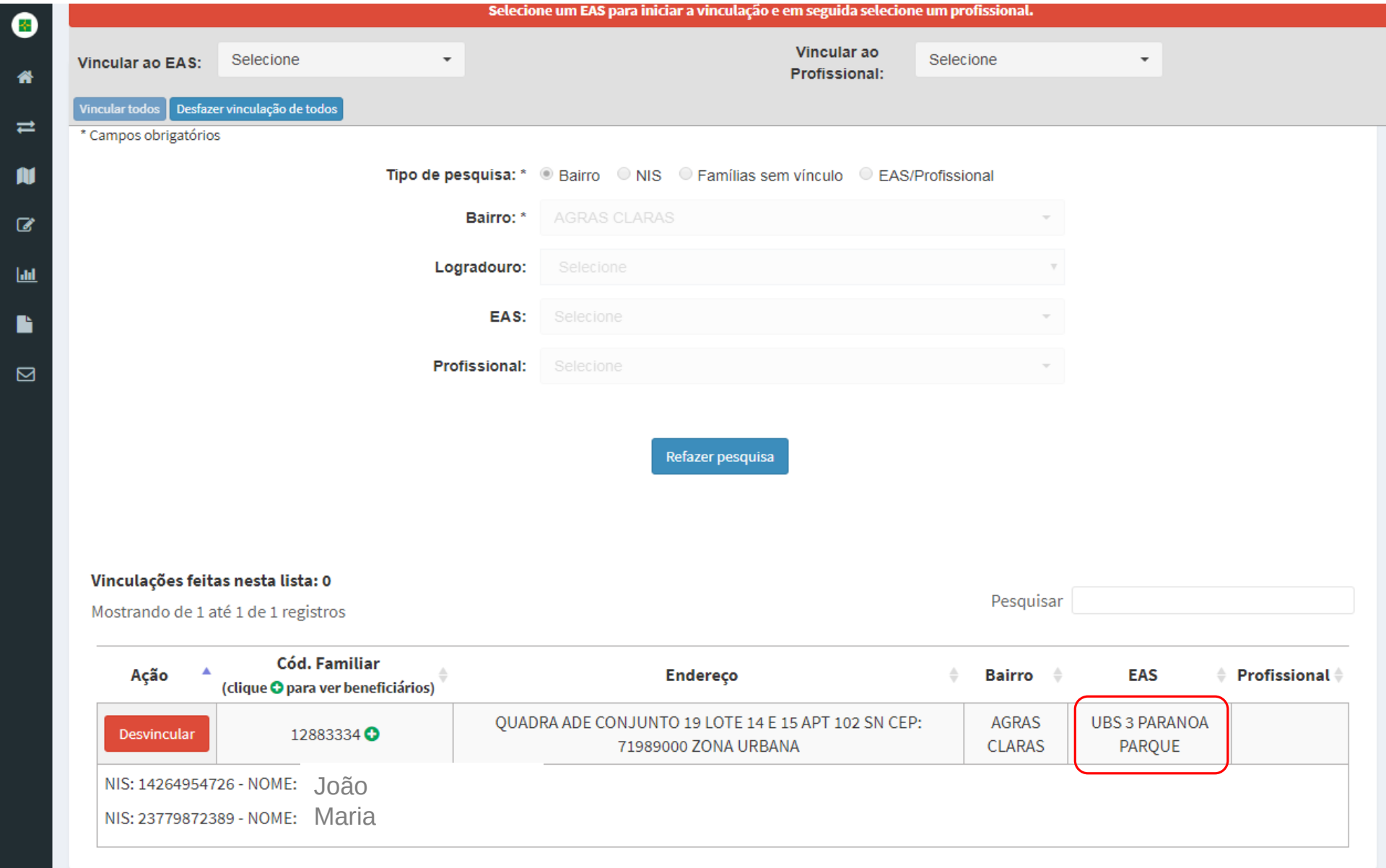
Em seguida, o sistema mostrará a tela a seguir:



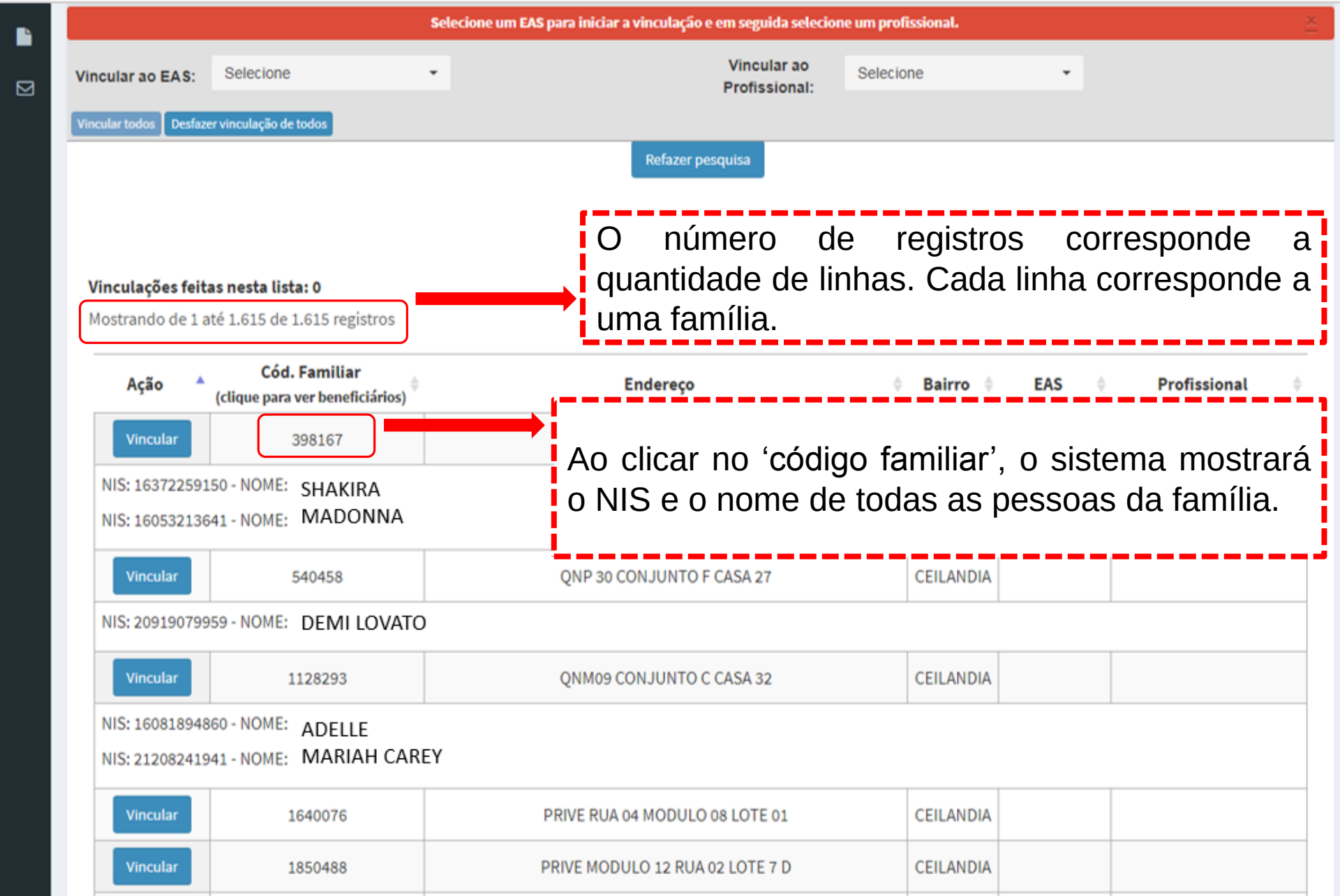
O número de registros corresponde a quantidade de linhas. Cada linha corresponde a uma família.

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

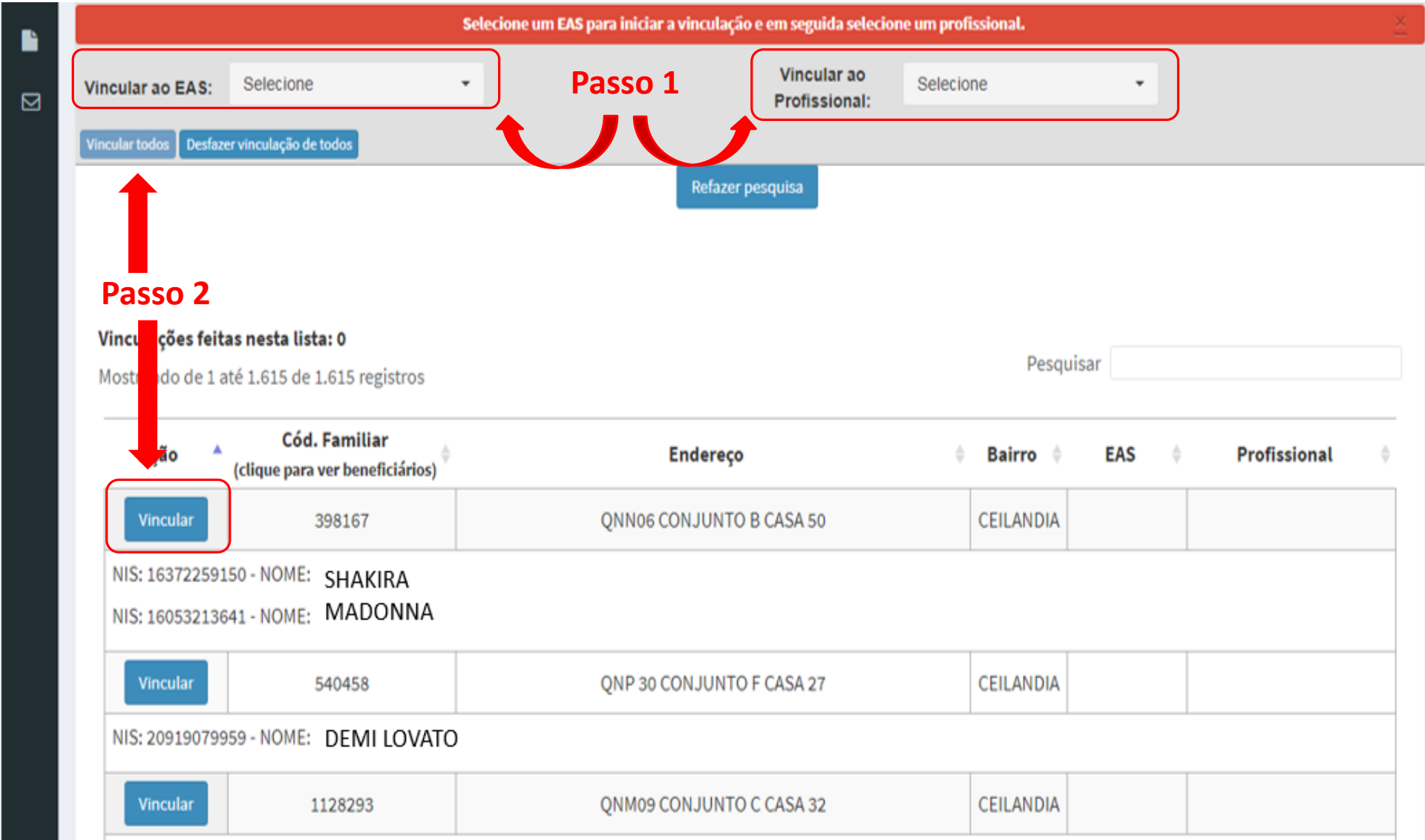
Caso a família já tiver sido vinculada ao EAS anteriormente.



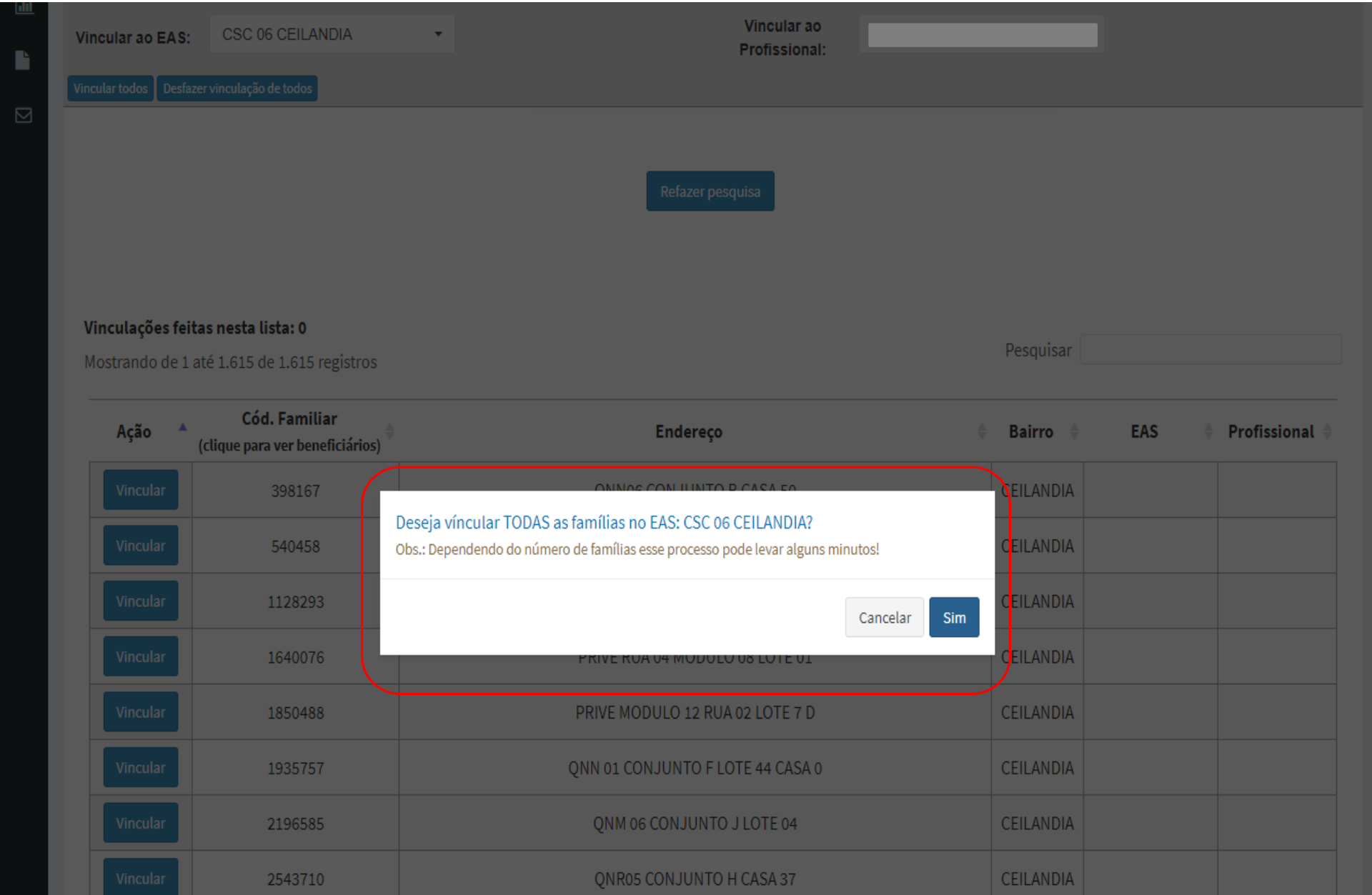
Em seguida, o sistema mostrará a tela a seguir:



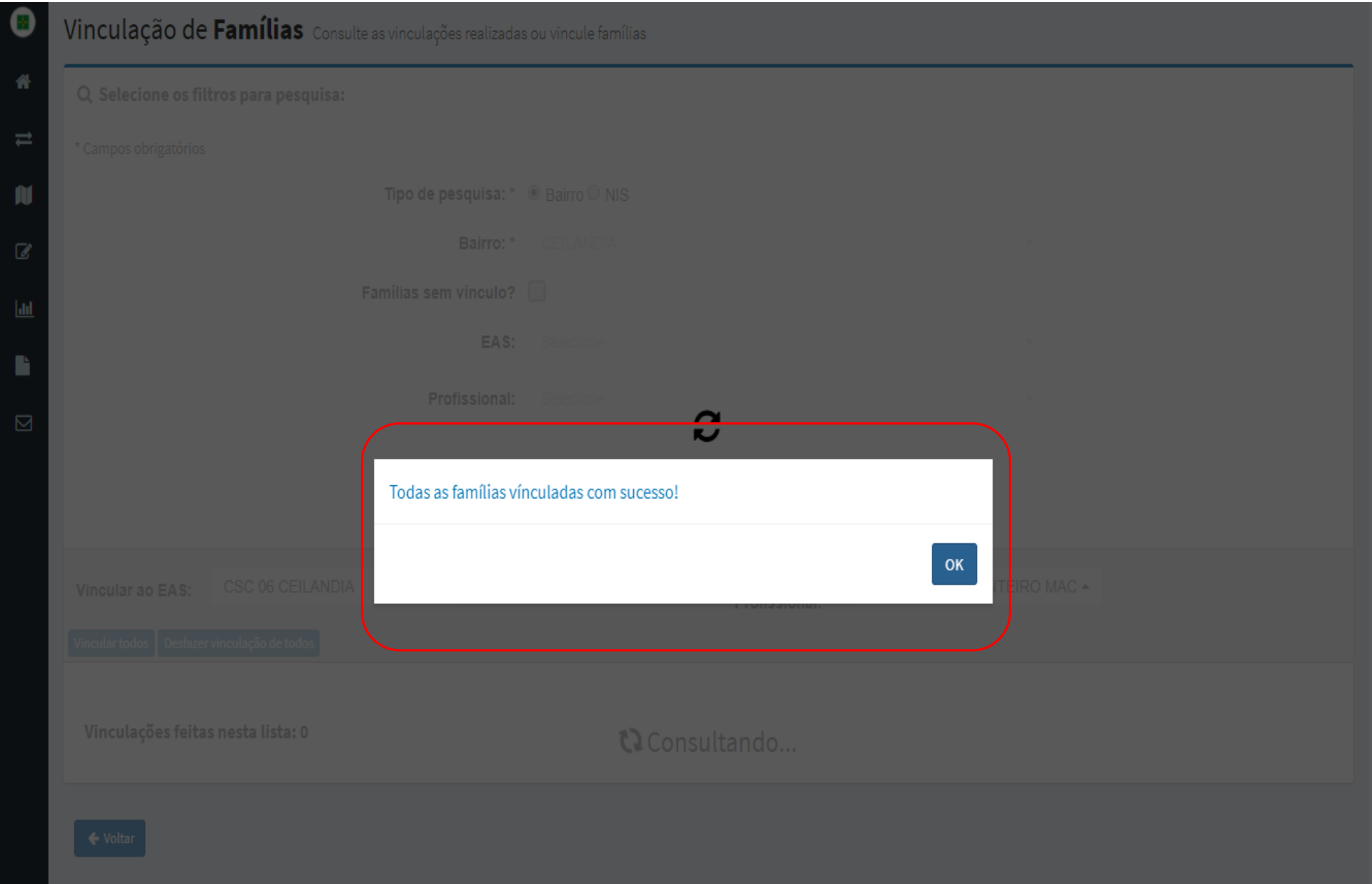
Selecione o ‘EAS’ e o ‘Profissional’ para a vinculação. Em seguida clique em ‘Vincular todos’ para vincular todos os registros de uma só vez ou clique em ‘Vincular’ para vincular família por família:



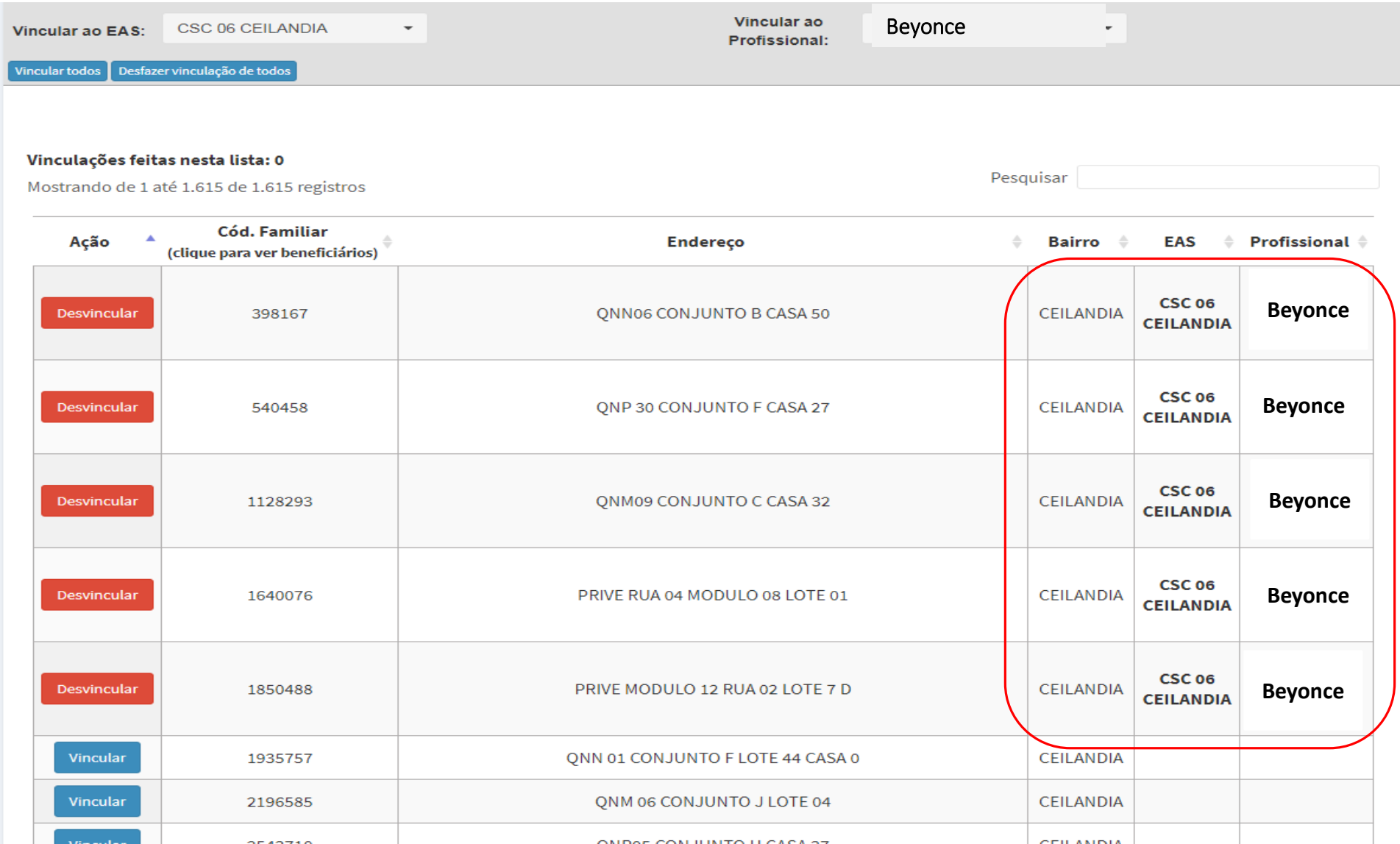
Ao clicar em ‘Vincular todos’, aparecerá o questionamento a seguir:



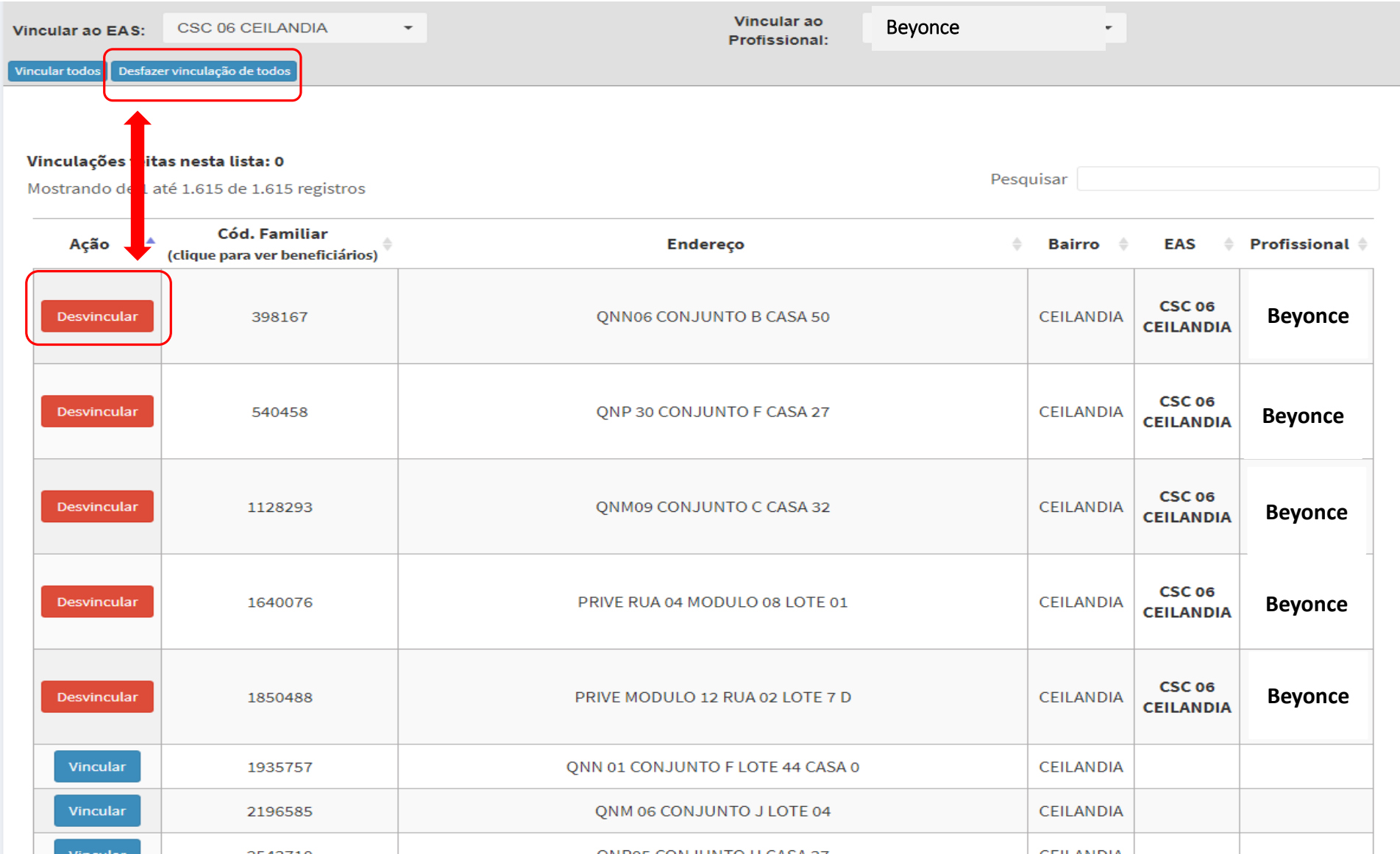
Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação da vinculação:



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:



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:

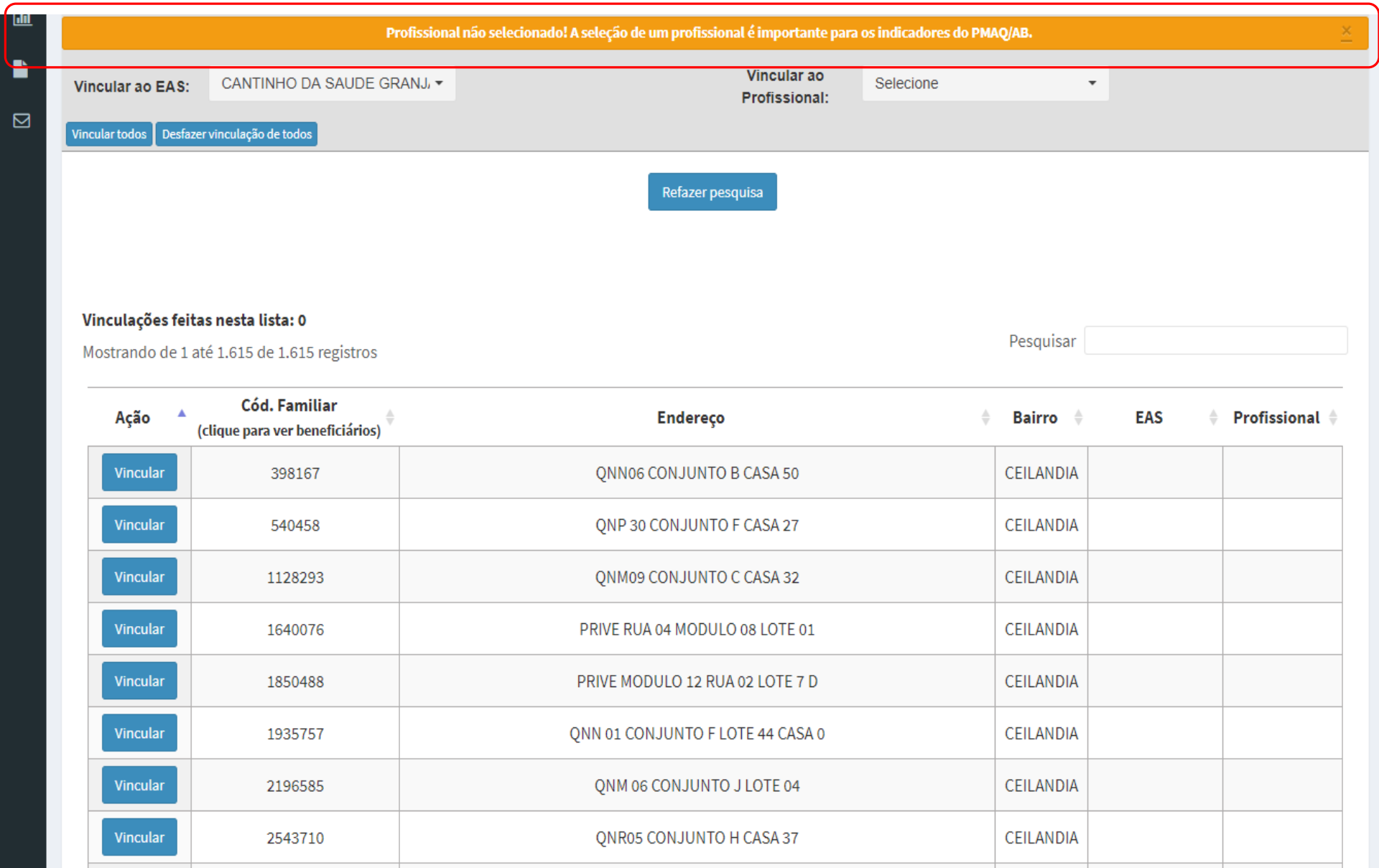


ATENÇÃO!

A vinculação é por família!

A seleção do Profissional no acompanhamento não é obrigatória, porém é importante para os indicadores do PMAQ.

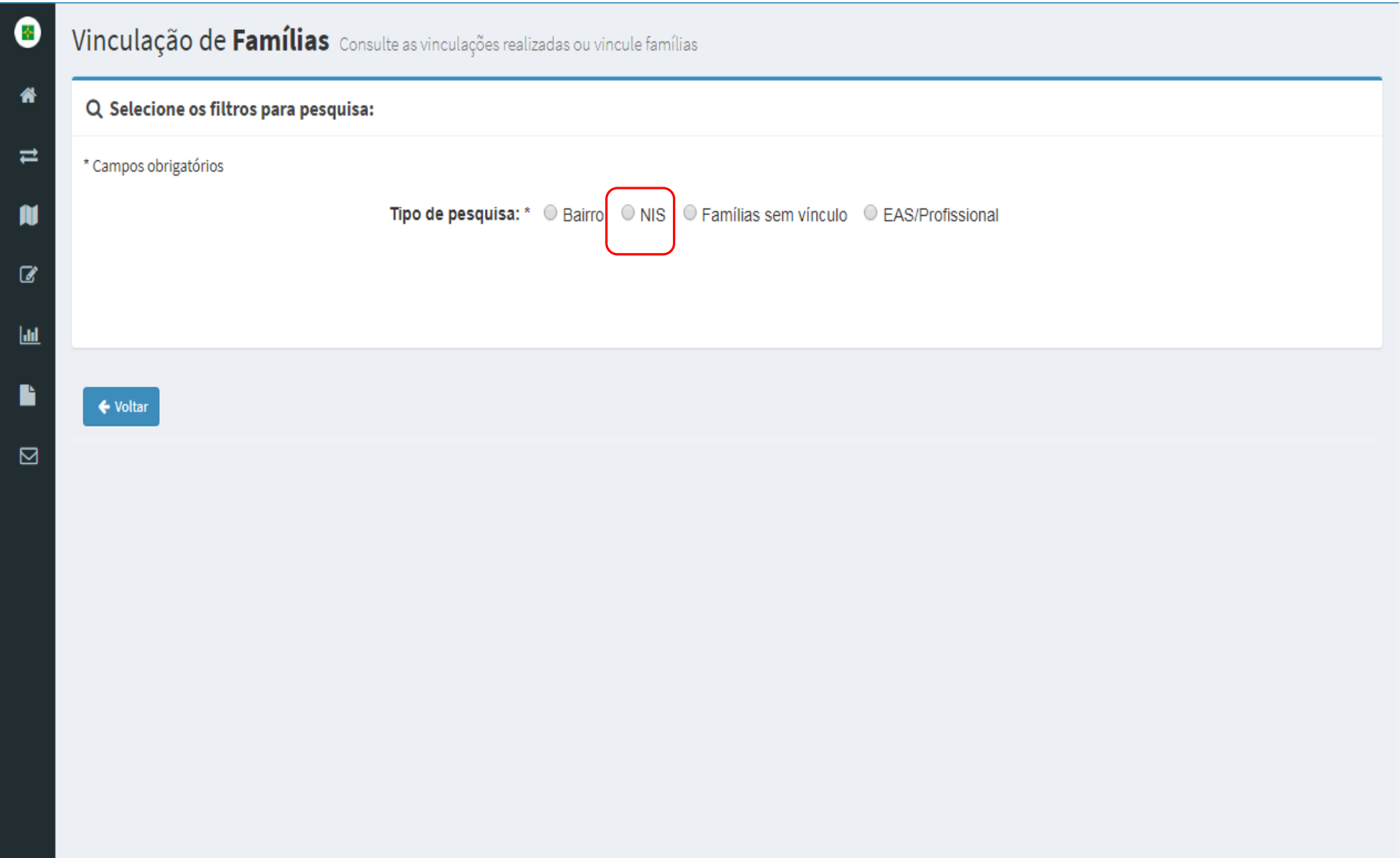
Se durante a vinculação não for selecionado um ‘Profissional’, o sistema mostrará o alerta abaixo:



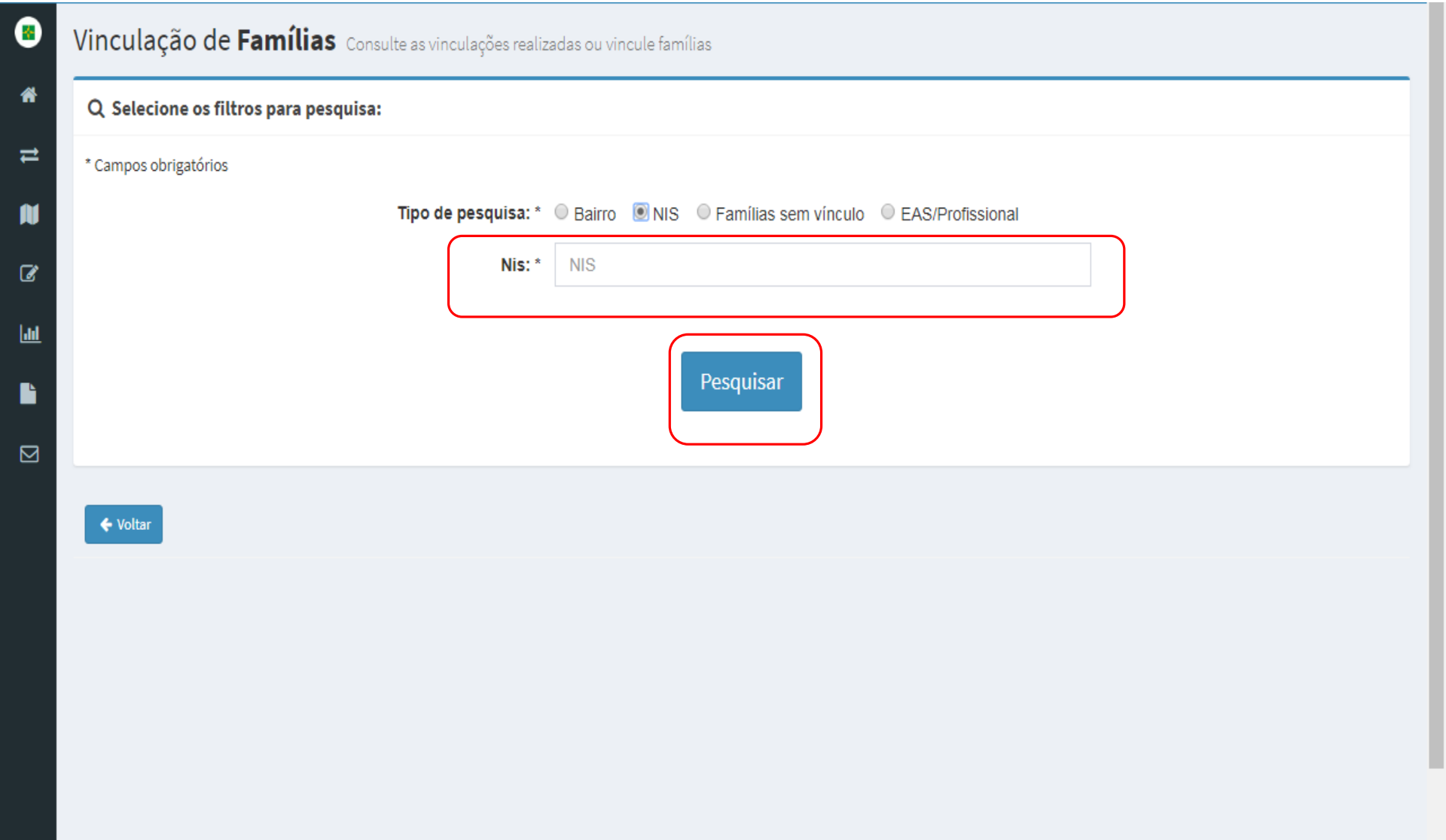
Vinculação de Família por NIS

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

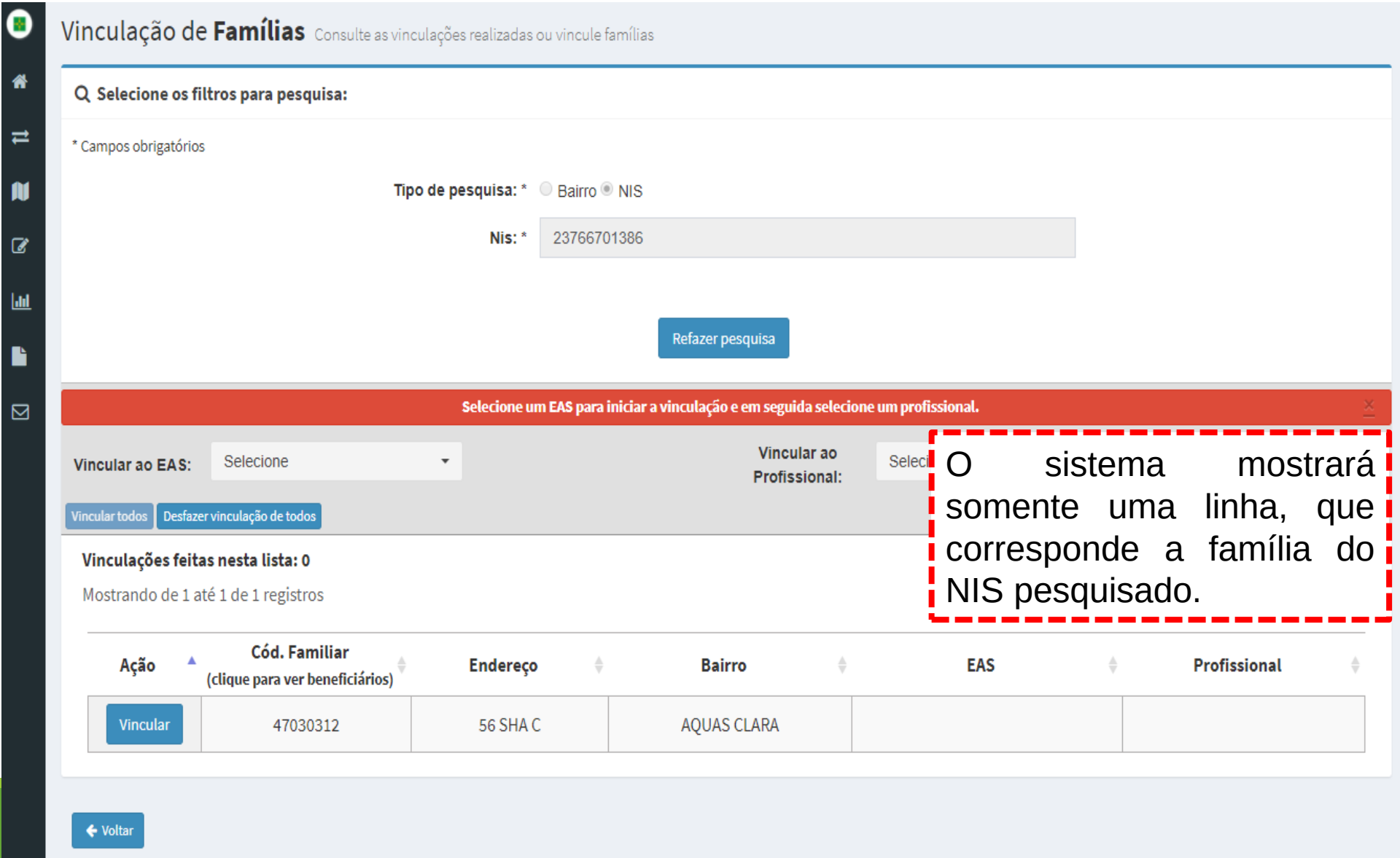
Selecione o Tipo de pesquisa: NIS.



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

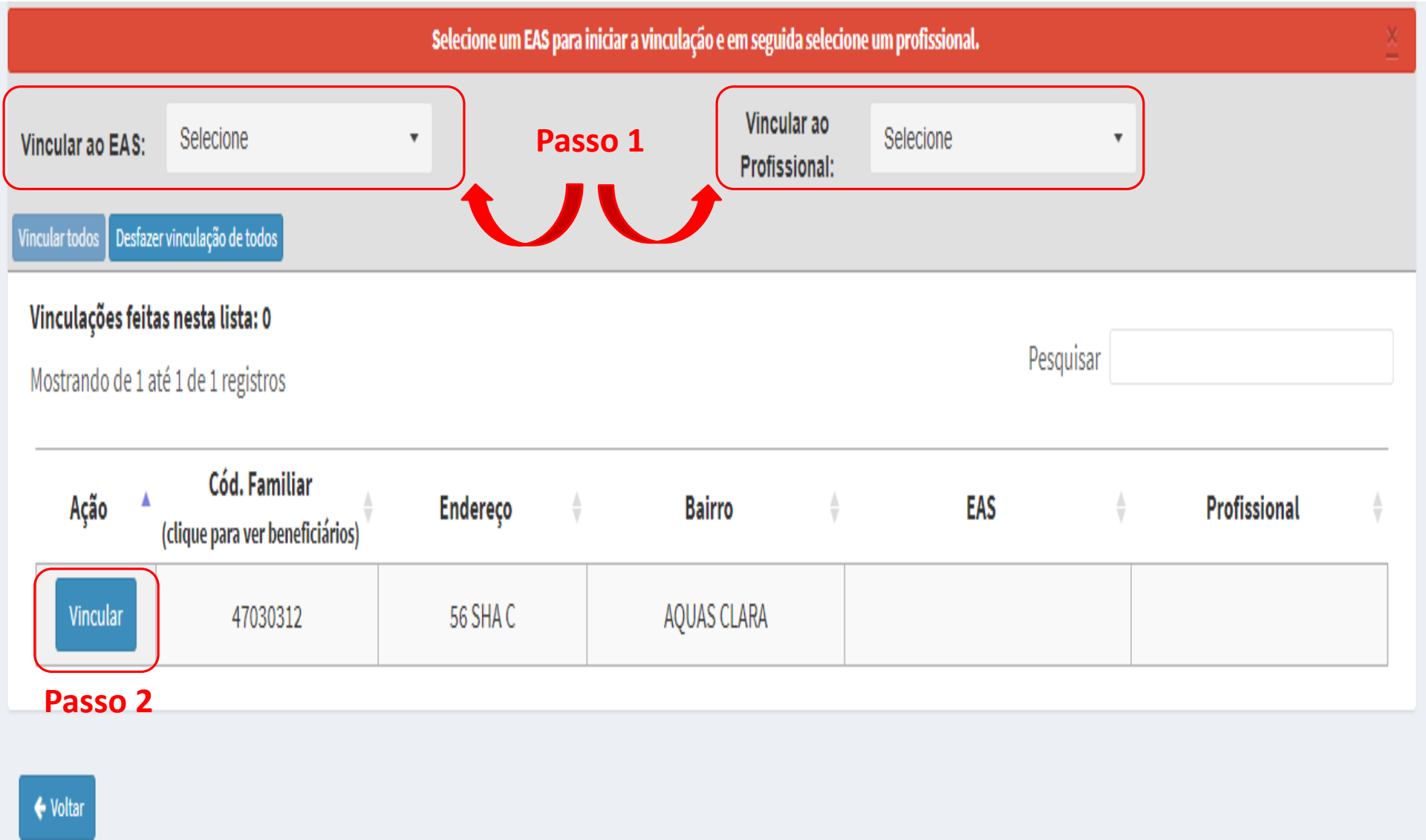


Ao selecionar o ‘Tipo de Pesquisa: NIS’, aparecerá a seguinte tela:

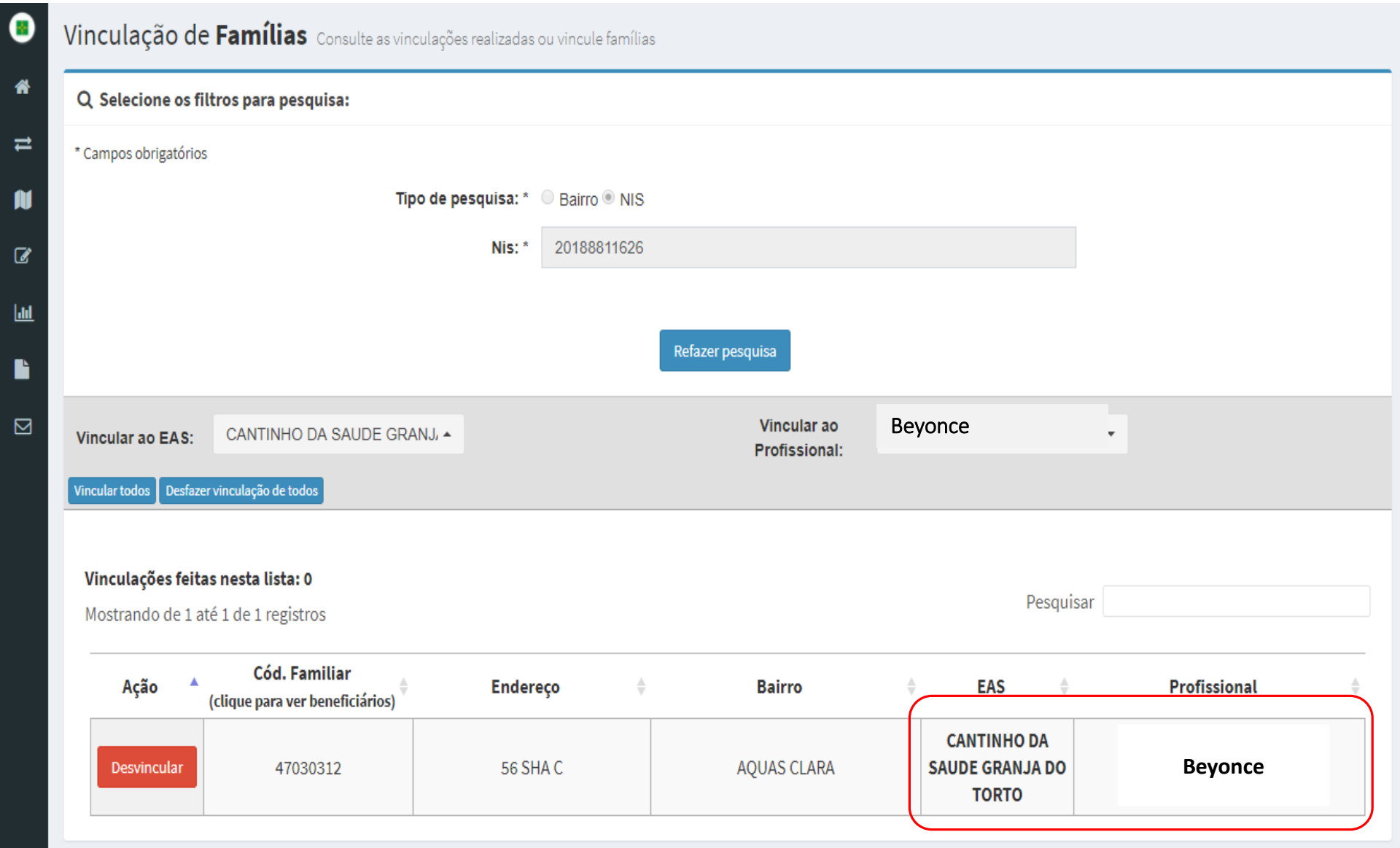


O sistema mostrará somente uma linha, que corresponde a família do NIS pesquisado.

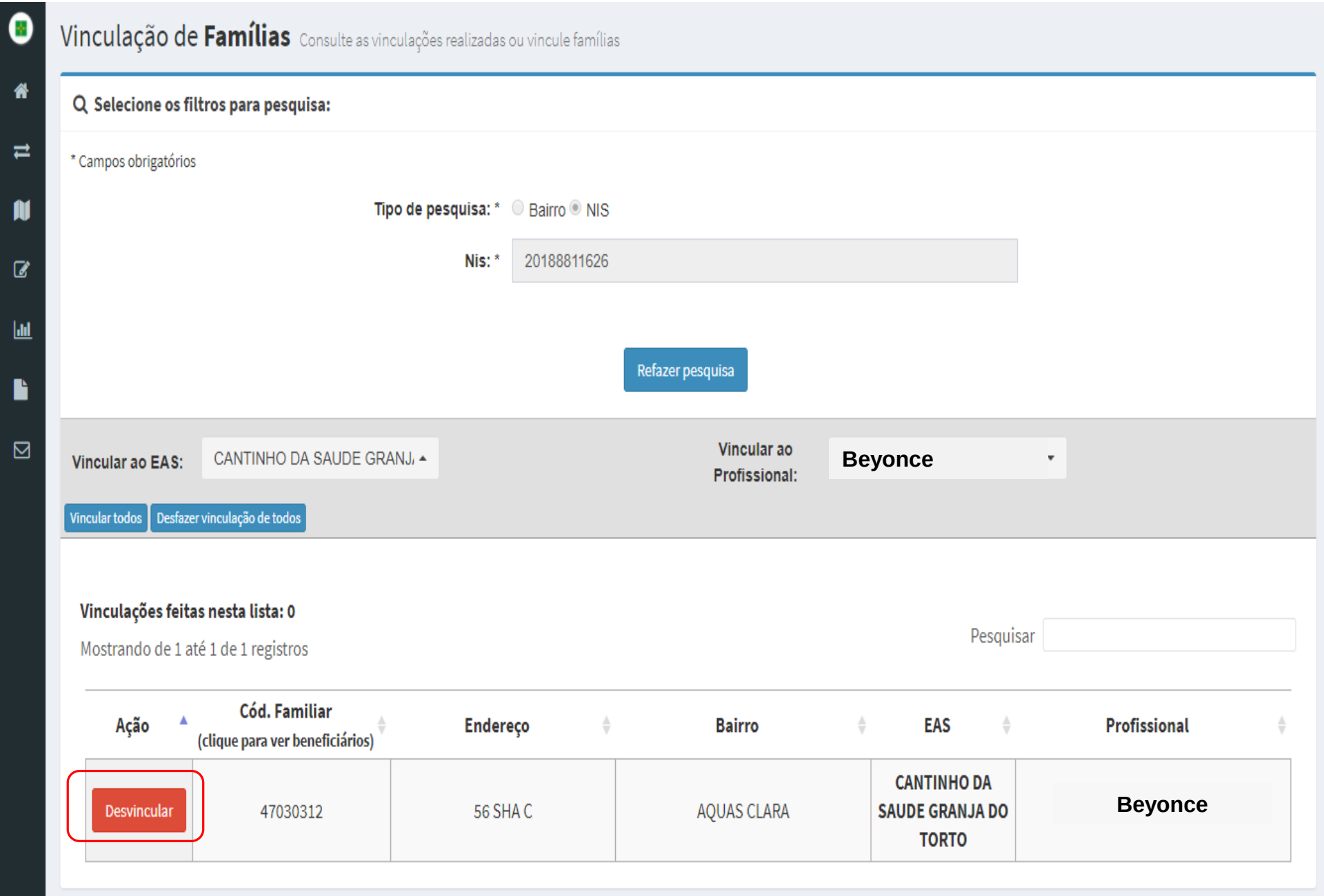
Selecione o ‘EAS’ e o ‘Profissional’ para a vinculação. Em seguida clique em ‘Vincular’ para vincular família:



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:



Para Desvincular a família, clique em ‘Desvincular’:

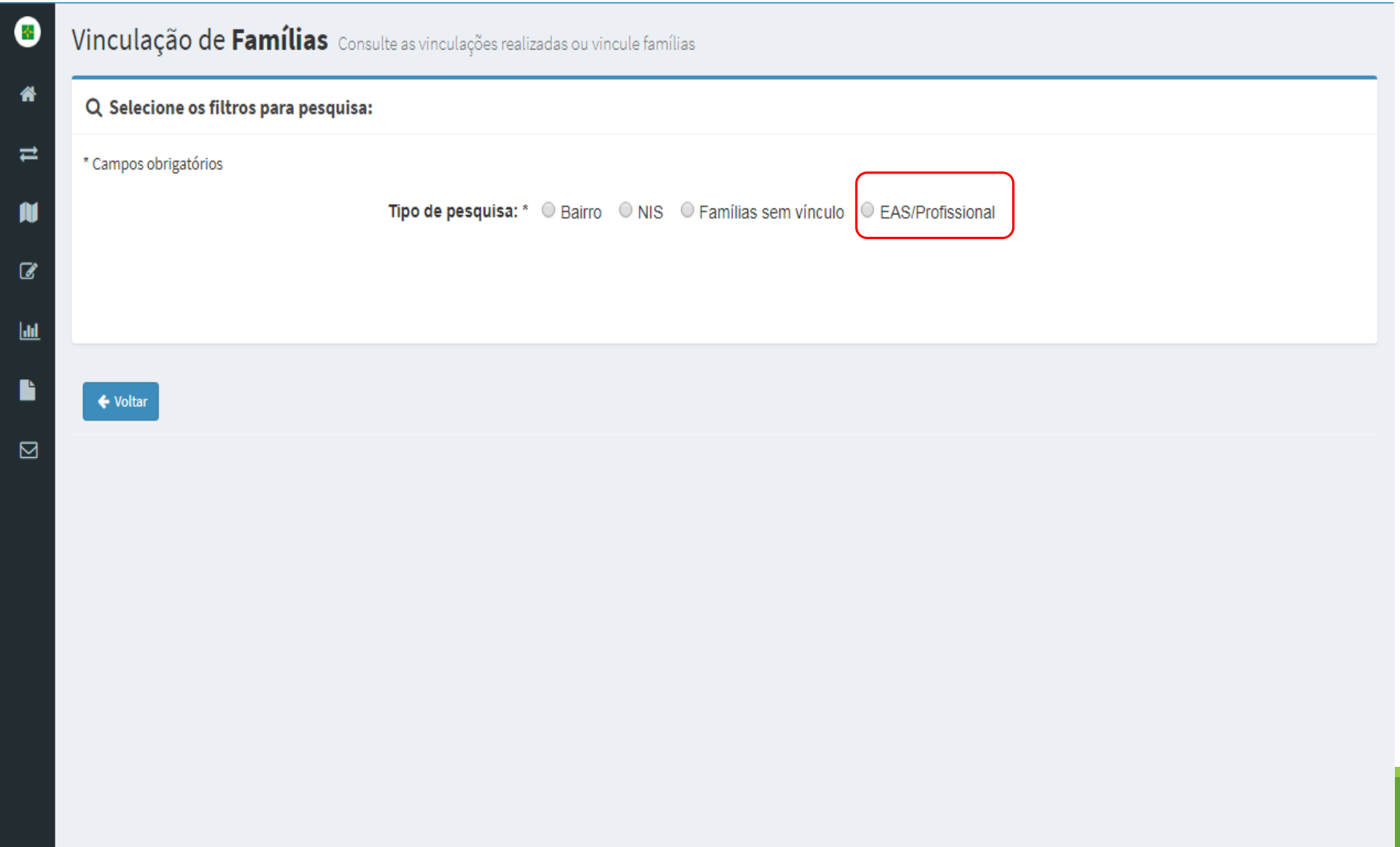


Vinculação de Família por EAS/Profissional

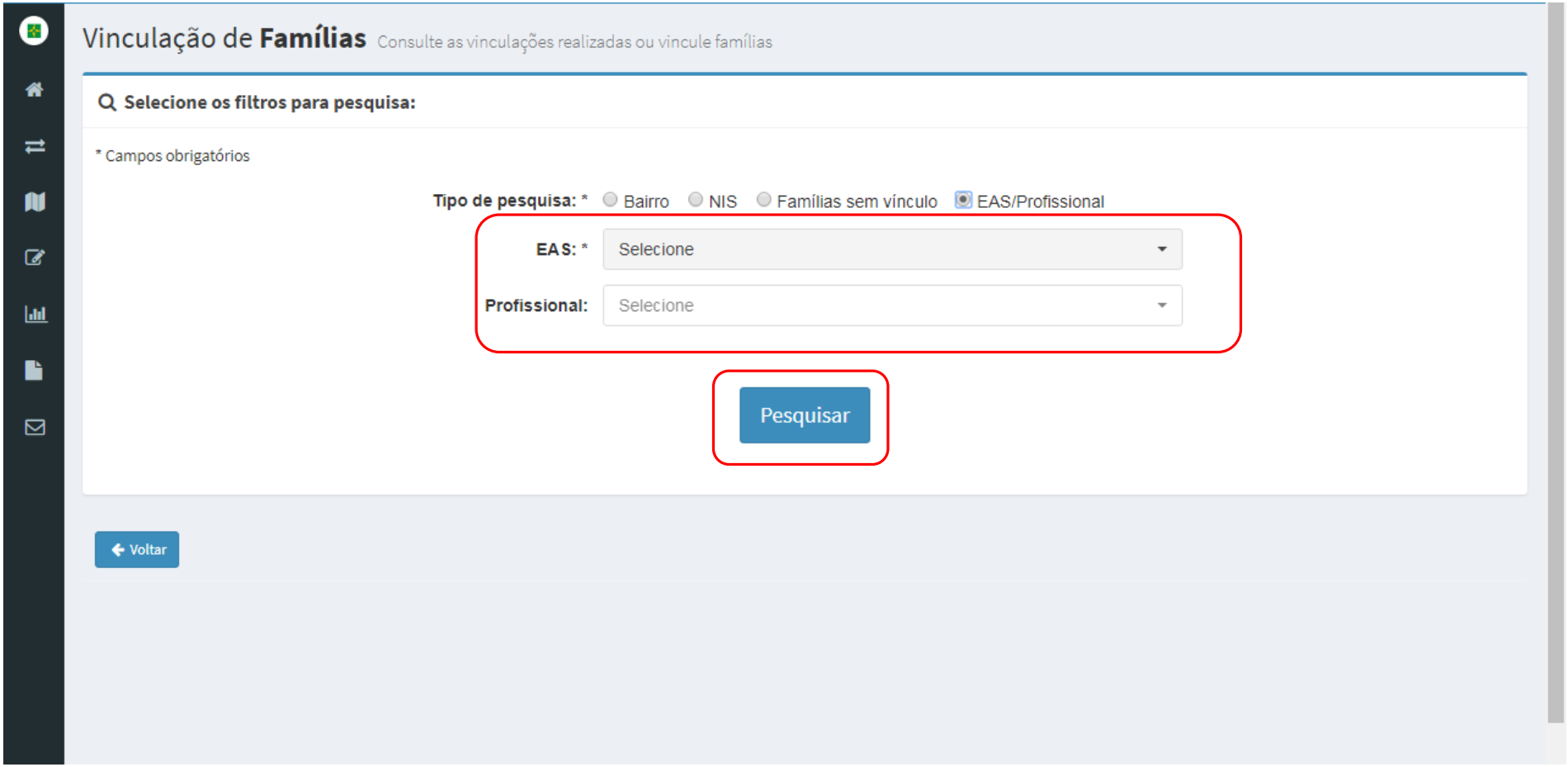
Essa opção é mais utilizada quando as famílias já estão vinculadas a um EAS/Profissional e o município deseja mudar o EAS e/ou Profissional.

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

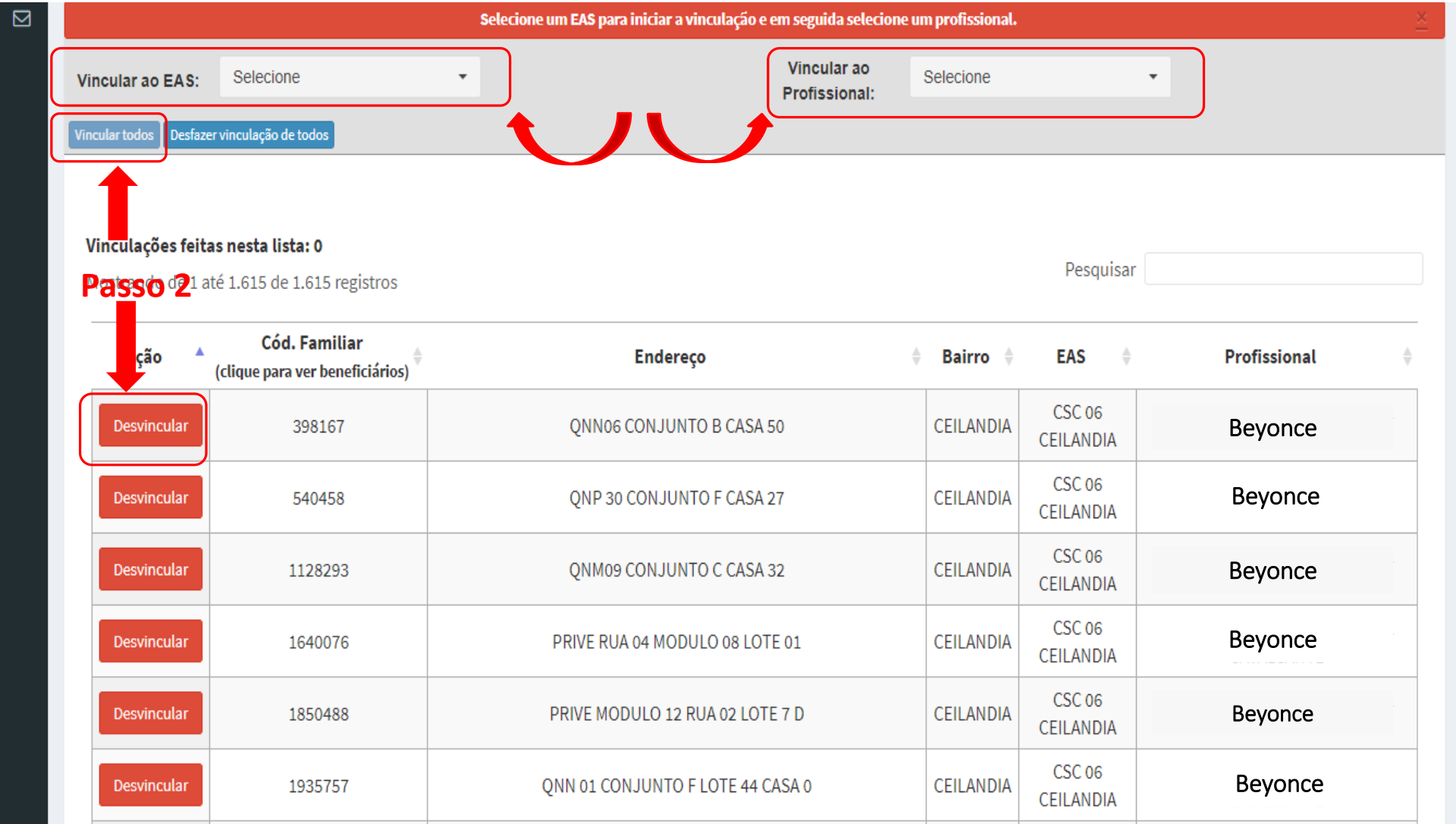
Selecione o Tipo de pesquisa: EAS/profissional.



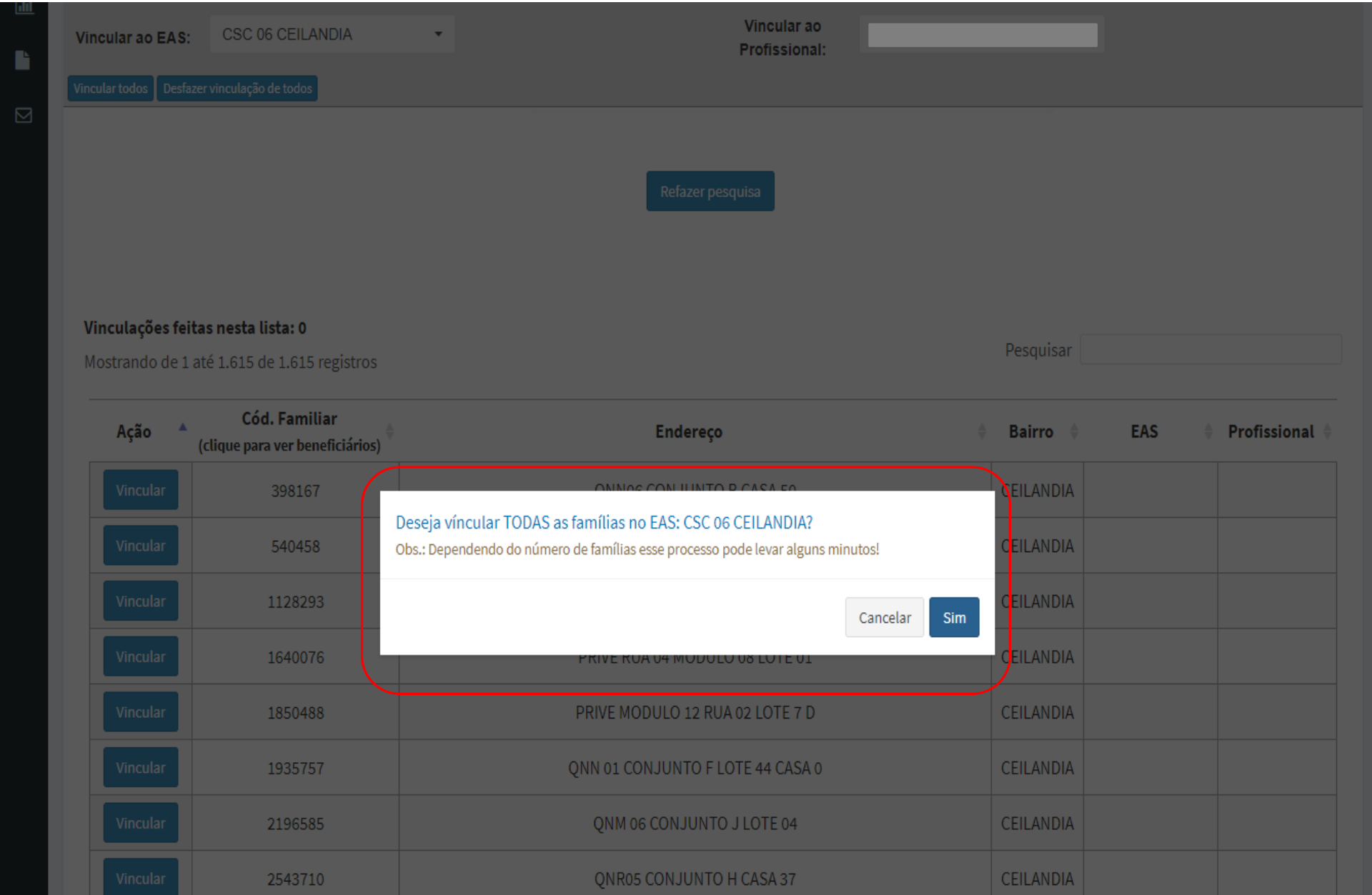
Selecione a ‘EAS’ e o ‘Profissional’ (se necessário) e clique em ‘Pesquisar’.



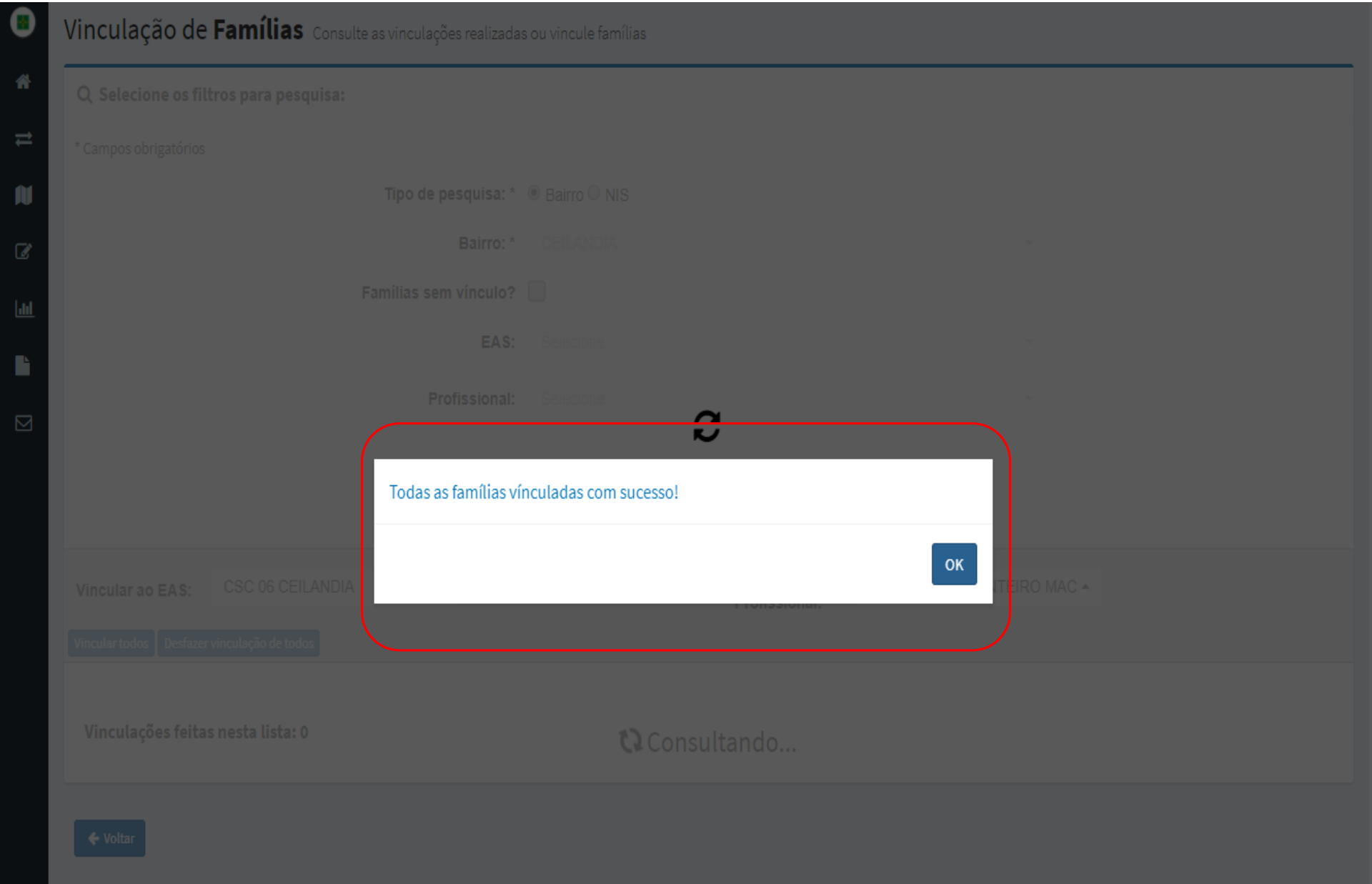
Selecione o novo ‘EAS’ e o novo ‘Profissional’ para a refazer a vinculação. Em seguida clique em ‘Vincular todos’ para refazer a vinculação de todos os registros de uma só vez ou clique em ‘Desvincular’ para refazer a vinculação de família por família:



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



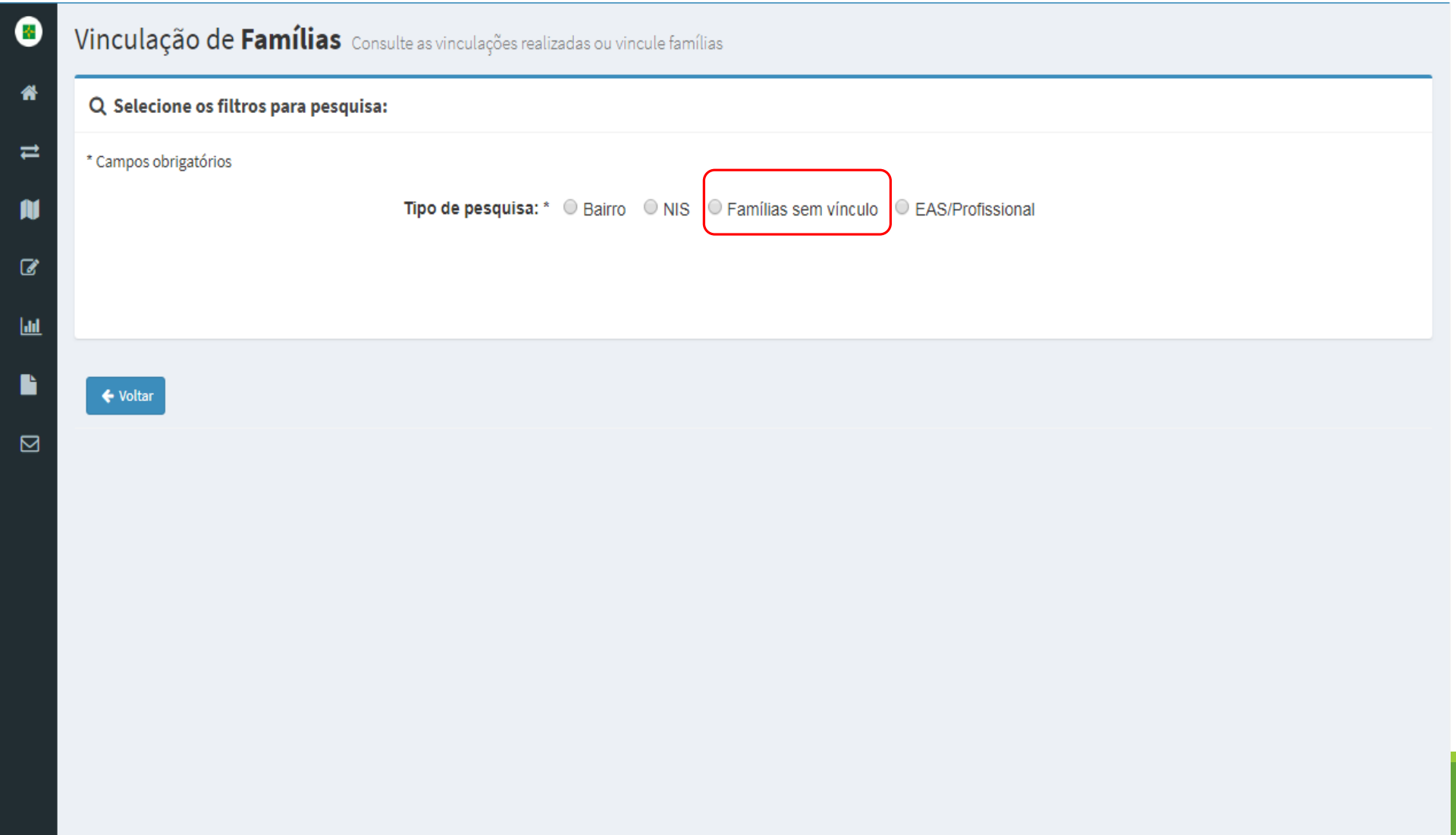
Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação da vinculação:



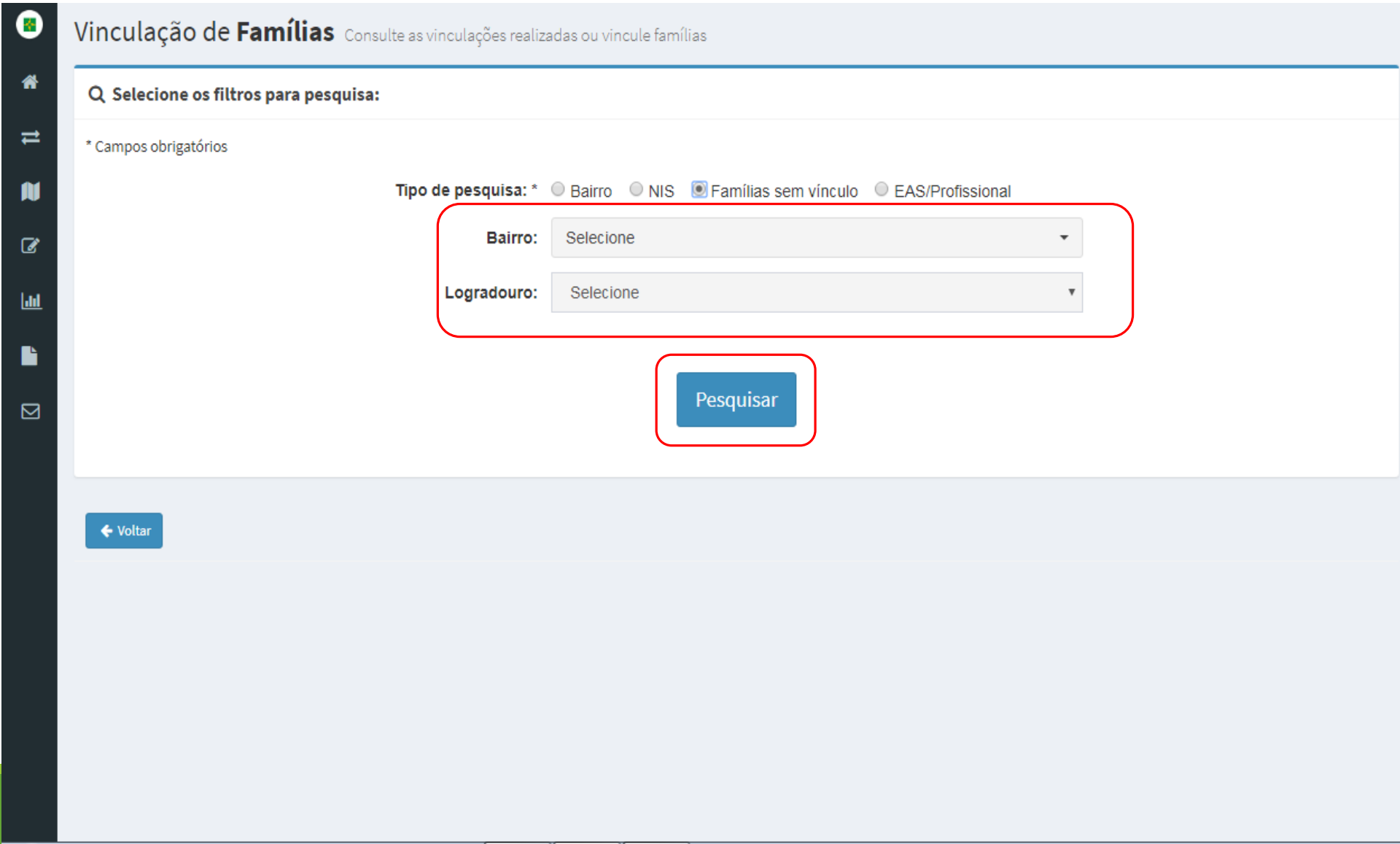
Vinculação de Família por Famílias sem vínculo

Essa opção é utilizada para as famílias, que não foram vinculadas na vigência passada.

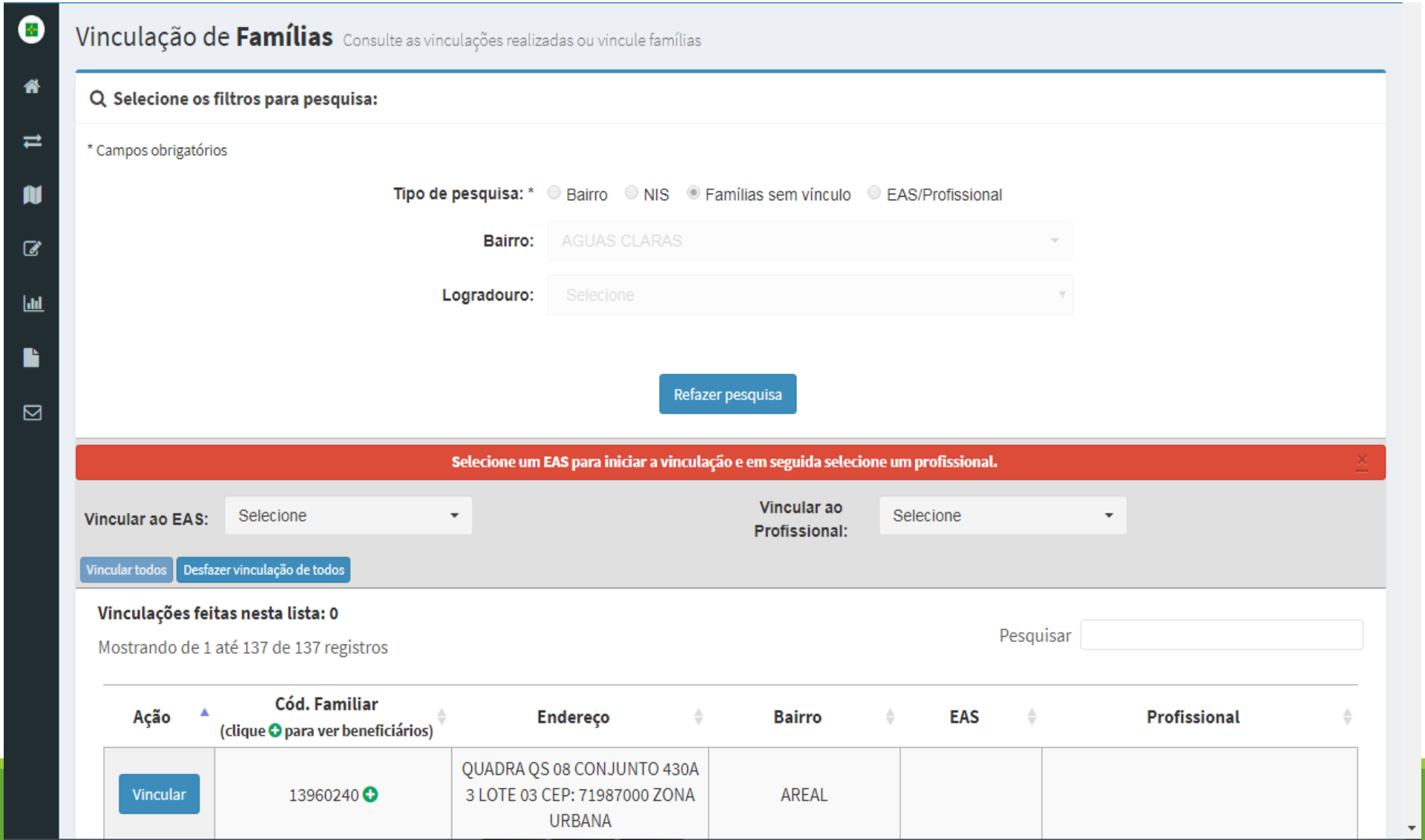
Selecione o Tipo de pesquisa: Famílias sem vínculo.



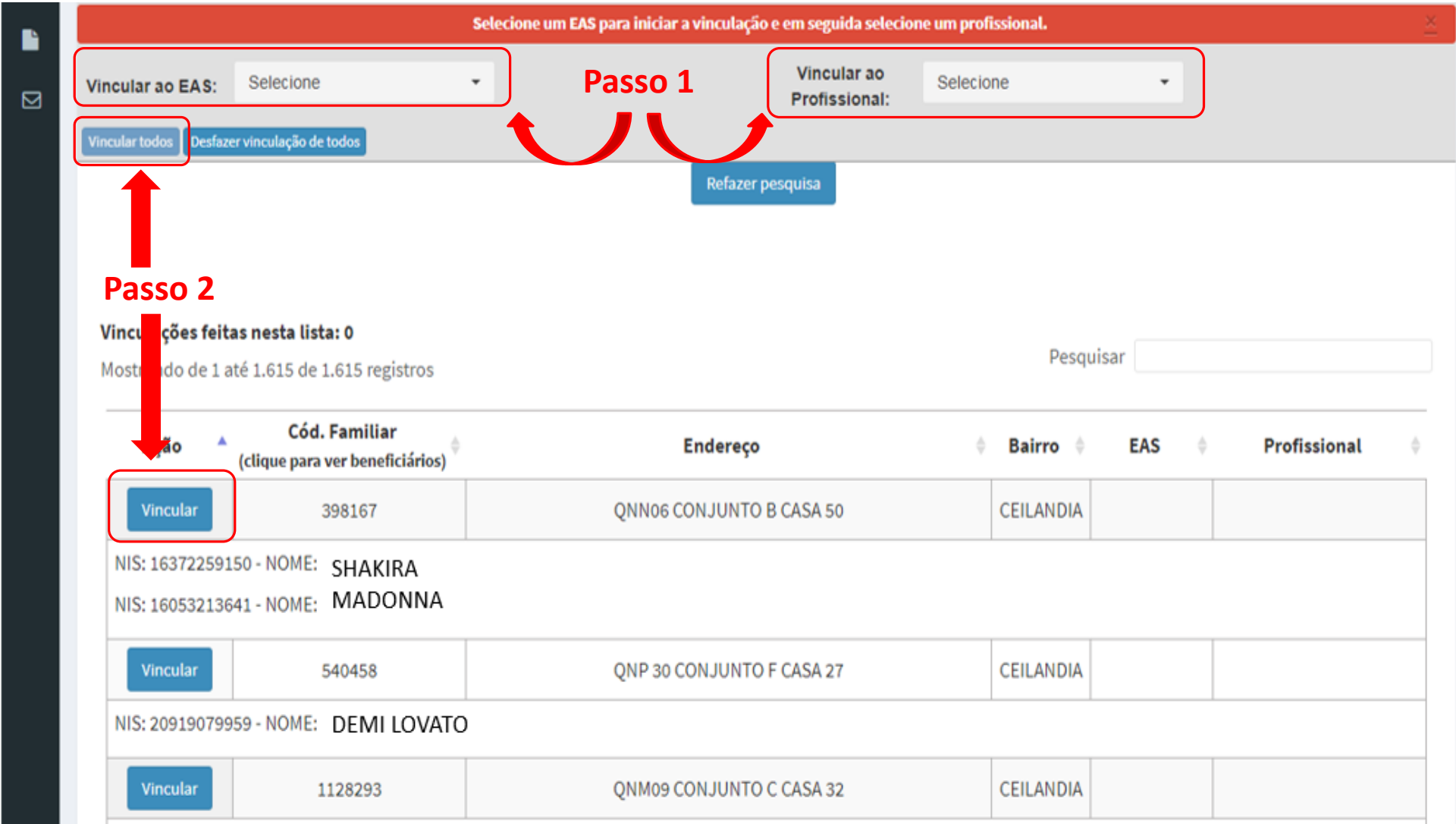
Selecione o BAIRRO e o ‘logradouro’ (se necessário) e clique em ‘Pesquisar’.



O sistema listará as famílias sem vínculo no BAIRRO ou logradouro selecionados para que seja realizada a vinculação.



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:



Gerar mapas de acompanhamento

Gerar mapas de acompanhamento

Gerar mapa de acompanhamento

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

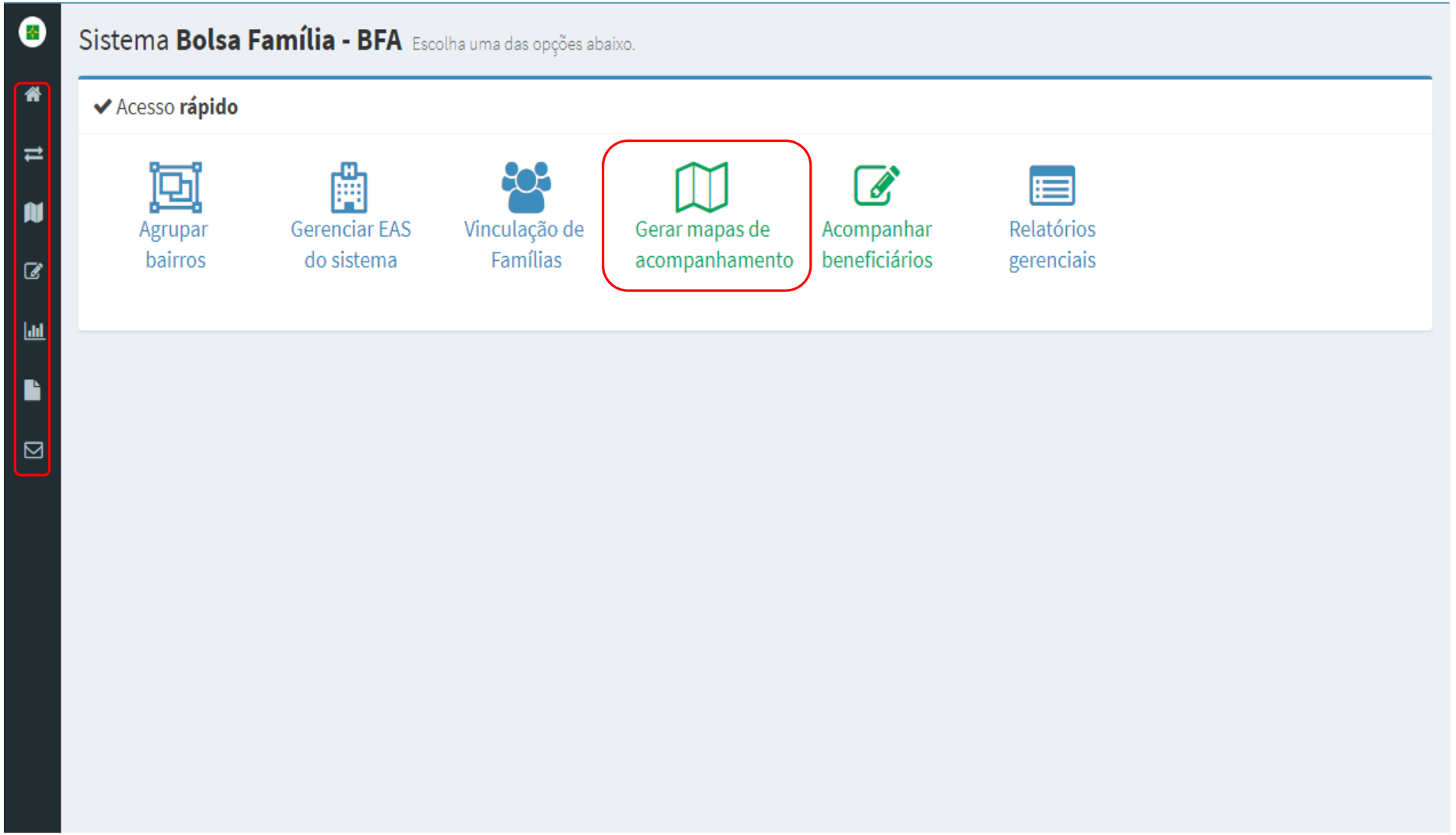
São listas impressas, para facilitar o preenchimento do acompanhamento na rotina do trabalho da Atenção Básica.

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.

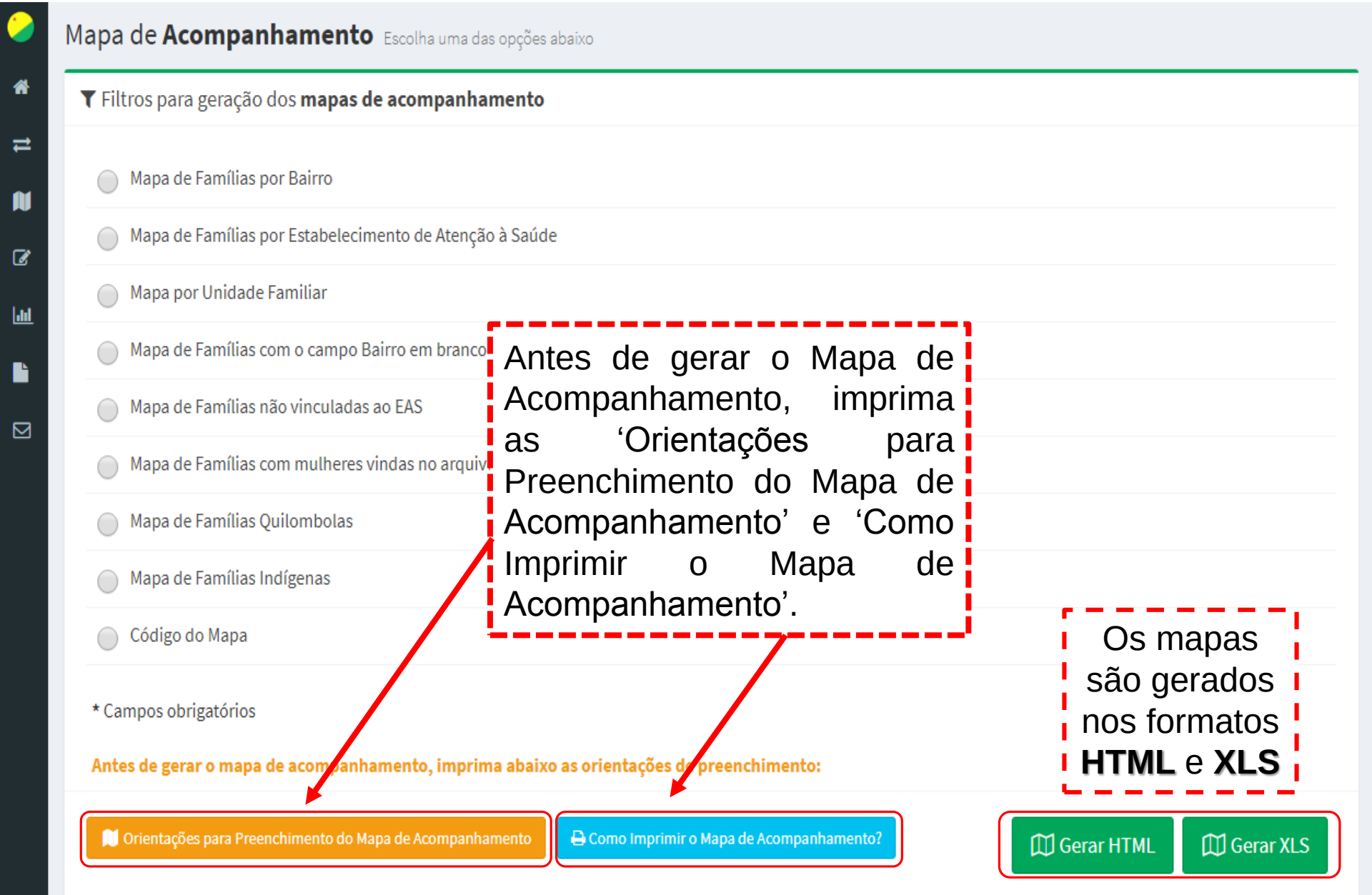
Todos os Mapas de Acompanhamento serão gerados em **Excel** ou **HTML**.

Todos os Mapas de Acompanhamento são gerados com **Código**.

GERAR MAPAS DE ACOMPANHAMENTO



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



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".

CGAN/DAB/SAS/MS

http://dab.saude.gov.br/

NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO DO DAB - NTI

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

LEIA COM ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES:

Legendas que serão vistas no cabeçalho do Mapa de Acompanhamento

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

Legendas que serão vistas ao lado do nome do indivíduo

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

PREENCHA TODOS OS CAMPOS DENTRO DA ORDEM A SEGUIR:

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

Motivos de descumprimento das condicionalidades e de não acompanhamento:

Quadro 1 - Informações Nutricionais

1.	Condições de saúde que impedem a ida à UBS
2.	Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.)
3.	Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) beneficiário(a)
4.	Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas
5.	Condições de saúde que dificultam a coleta dos dados nutricionais (edema, amputação, acamado(a), cadeirante, etc.)
6.	Falta de equipamentos antropométricos (balança, antropômetro, etc.)
7.	Falta de profissionais capacitados para realizar a coleta dos dados nutricionais
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:

NIS (Número de Identificação Social)

Cartão Nacional de Saúde

Data de Nascimento

Data de Acompanhamento **(A)**

Ocorrência Identificada – Não Acompanhamento

Peso (kg) **(B)**

Estatura (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)**

Código Familiar

Endereço

EAS

Profissional

Cartão Nacional de Saúde NOVIDADE

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:

	Motivos de Não Acompanhamento
Para todos os beneficiários	Beneficiário(a) ausente.
	Beneficiário(a) não faz parte da família/não reside no endereço.
	Beneficiário(a) mudou de município.
	Falecimento do(a) beneficiário(a).
	Endereço incorreto/inexistente.

Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento – Tabela de Motivos de Descumprimento (Informações Nutricionais):

	Motivos de Descumprimento das Informações Nutricionais
Somente para os beneficiários crianças (menores de 7 anos)	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):

	Motivos de Descumprimento de Pré-Natal
Somente para as beneficiárias gestantes	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.

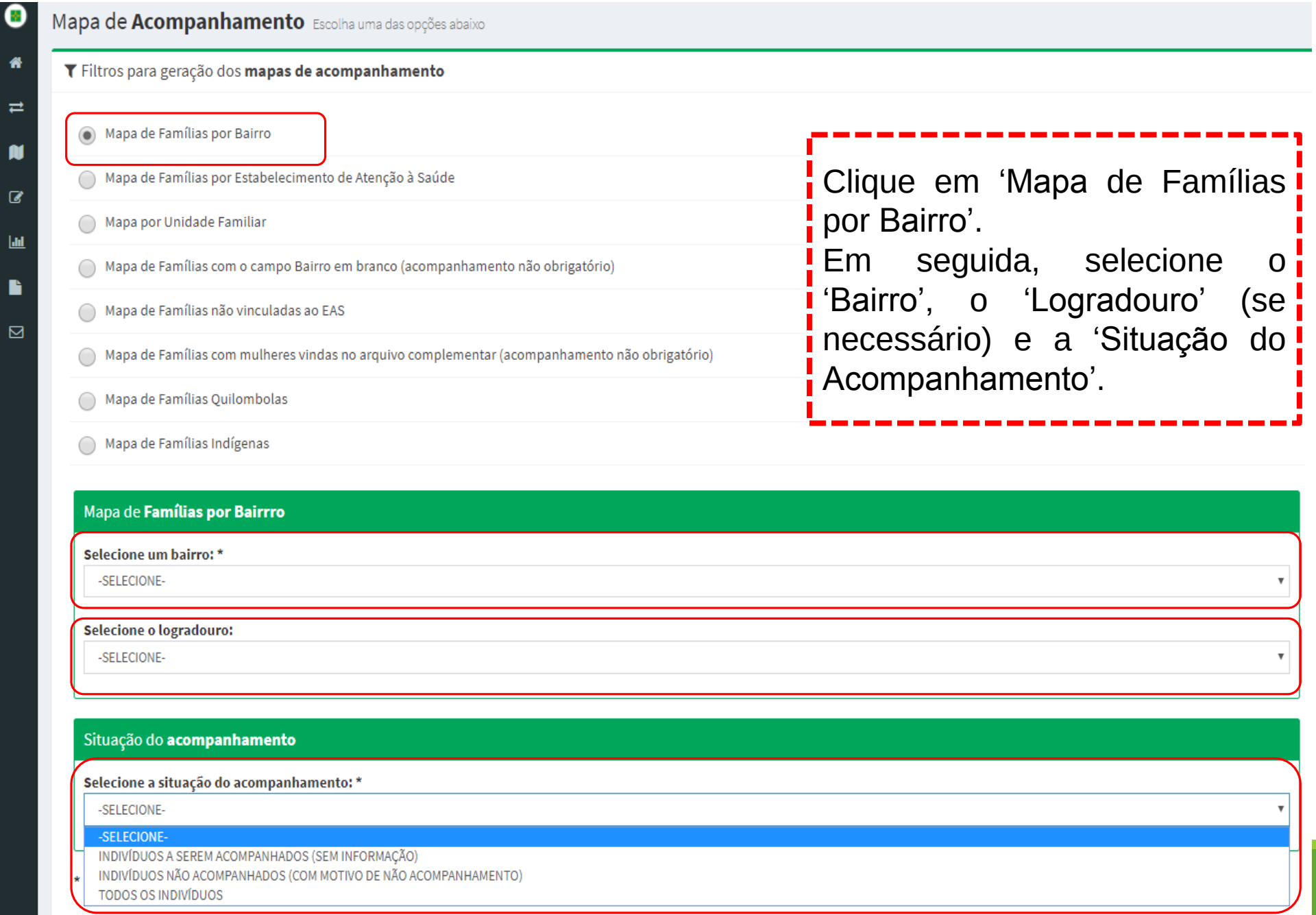
Mapa de Acompanhamento (modelo gerado em Excel para todos os tipos de mapa):

MAPA DE ACOMPANHAMENTO SISTEMA BOLSA FAMÍLIA – BFA
Município:

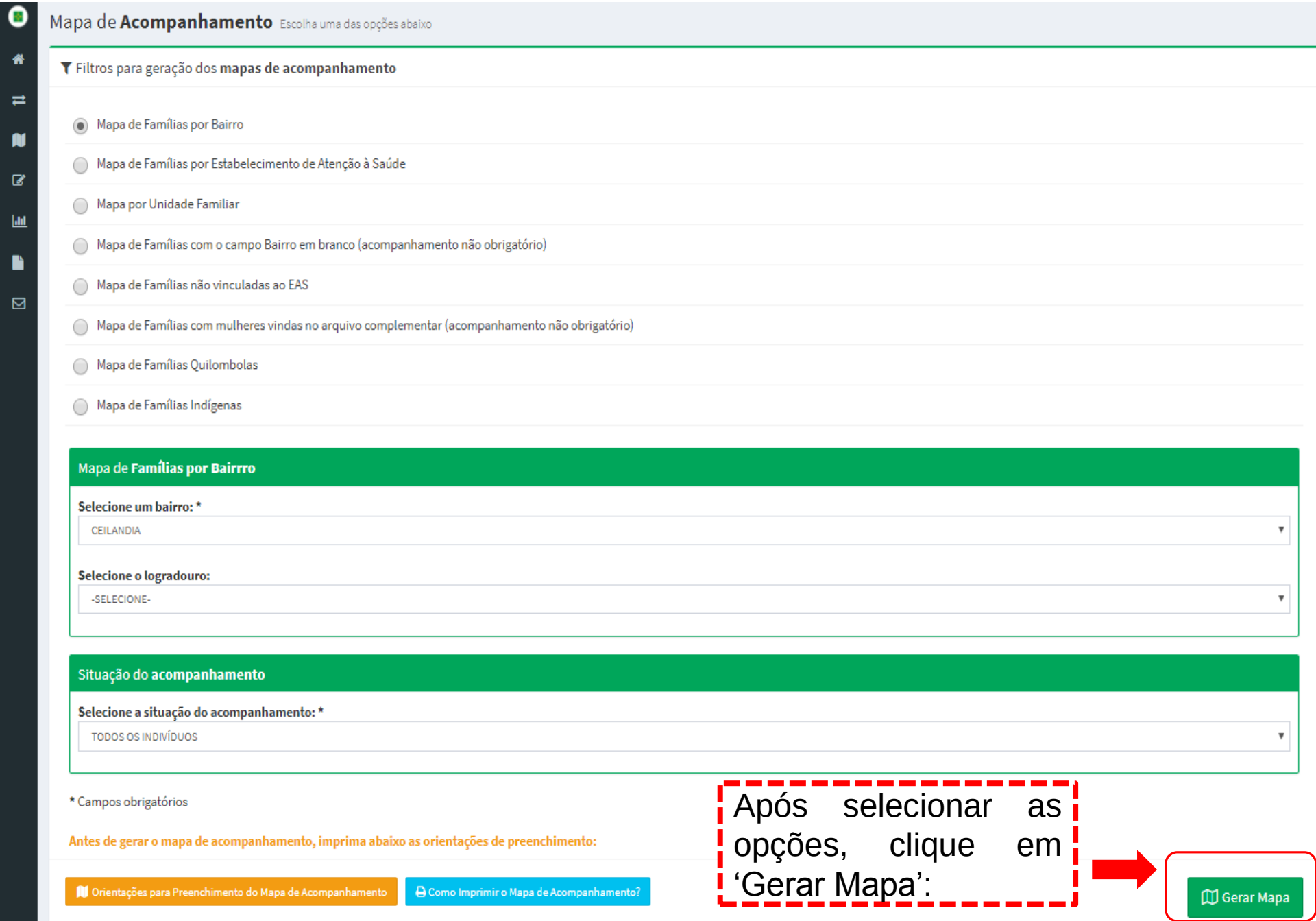
CGAN/DAB/SAS/MS

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:

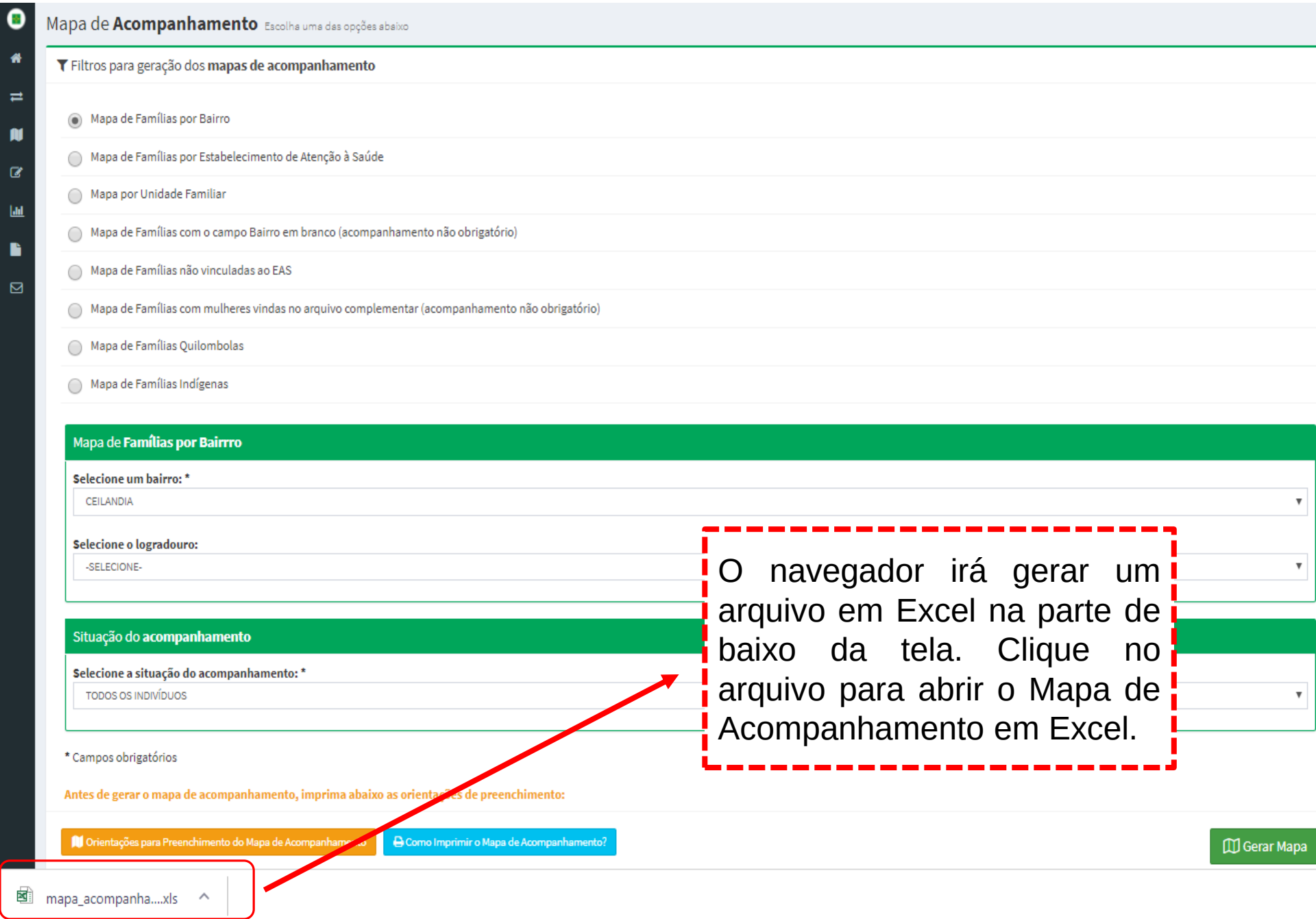


Mapa de Famílias por Bairro – Continuação...:



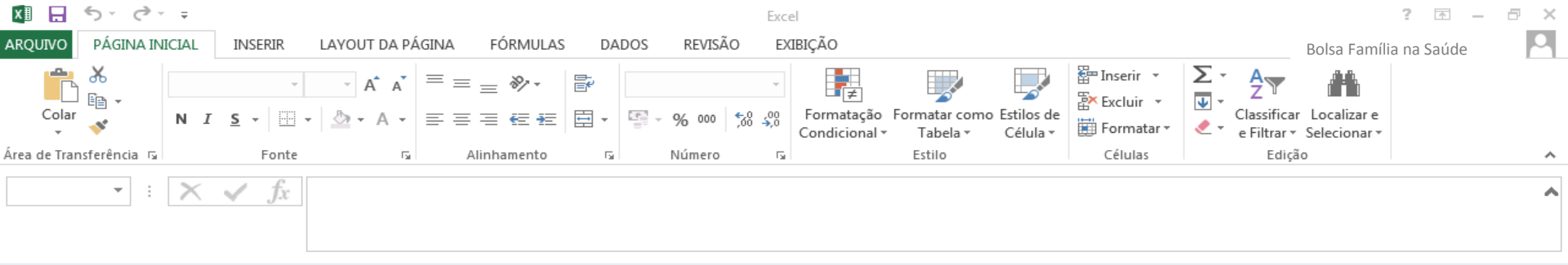
Após selecionar as opções, clique em 'Gerar Mapa':

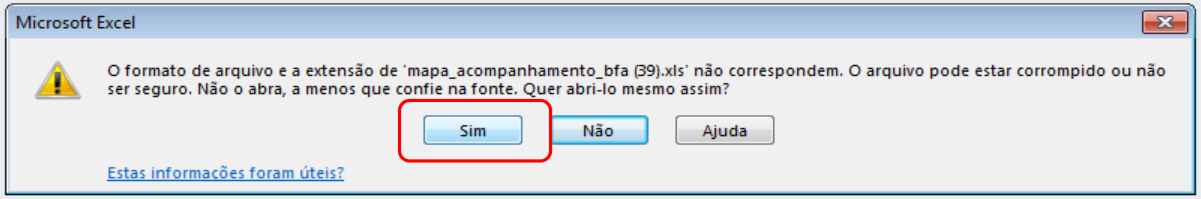
Mapa de Famílias por Bairro – Continuação...:



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.

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





O Excel abrirá o Mapa de Acompanhamento:

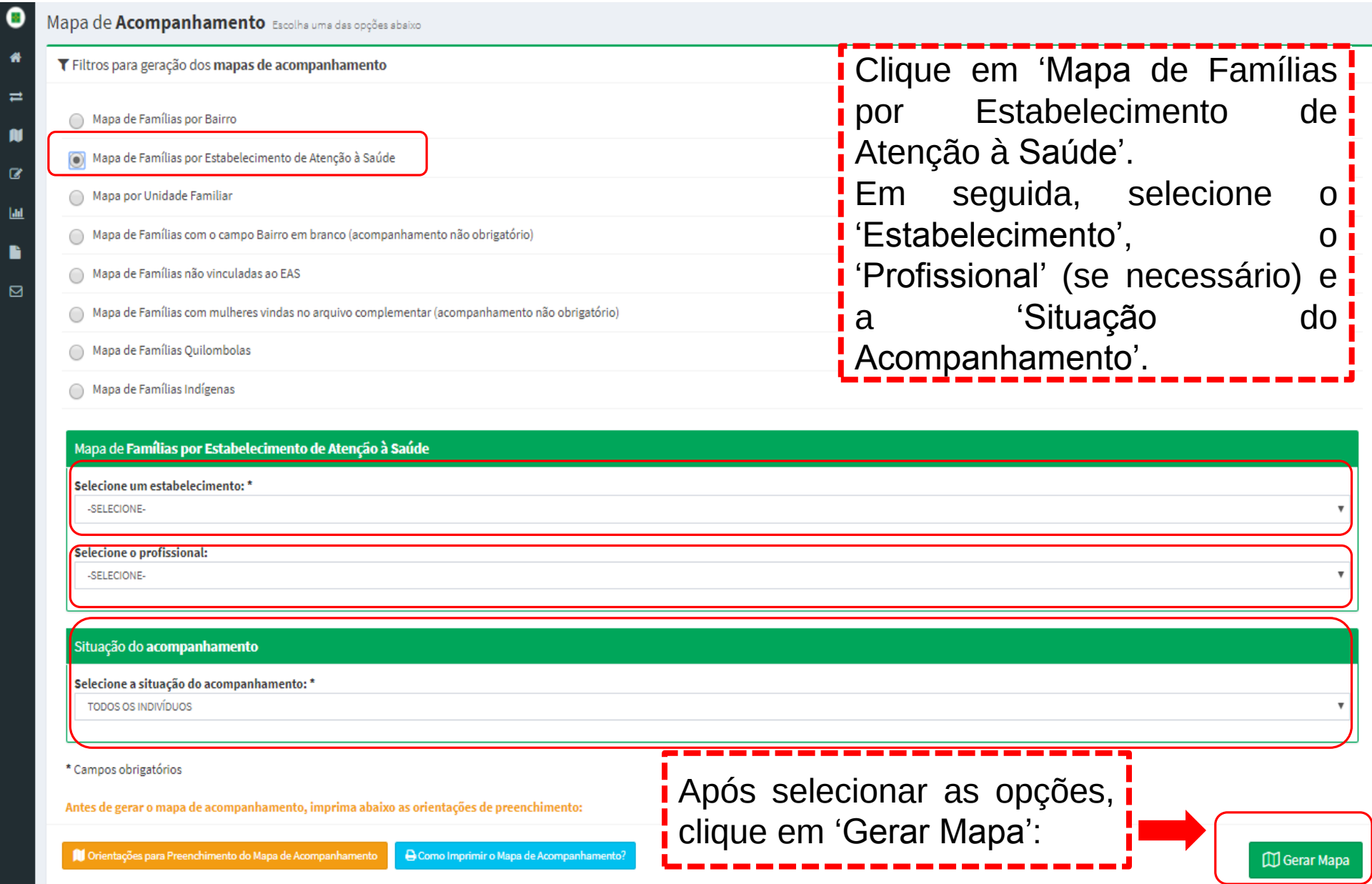
O Tipo do Mapa irá diferenciar os mapas gerados de acordo com os filtros disponíveis no Sistema BFA (Bairro, EAS, Unidade Familiar, Bairro em Branco, não vinculados ao EAS, Arquivo Complementar, Quilombolas e Indígenas.

MAPA DE ACOMPANHAMENTO SISTEMA BOLSA FAMÍLIA - BFA - 2ª Vigência de 2018 CGAN/DAB/SAS/MS

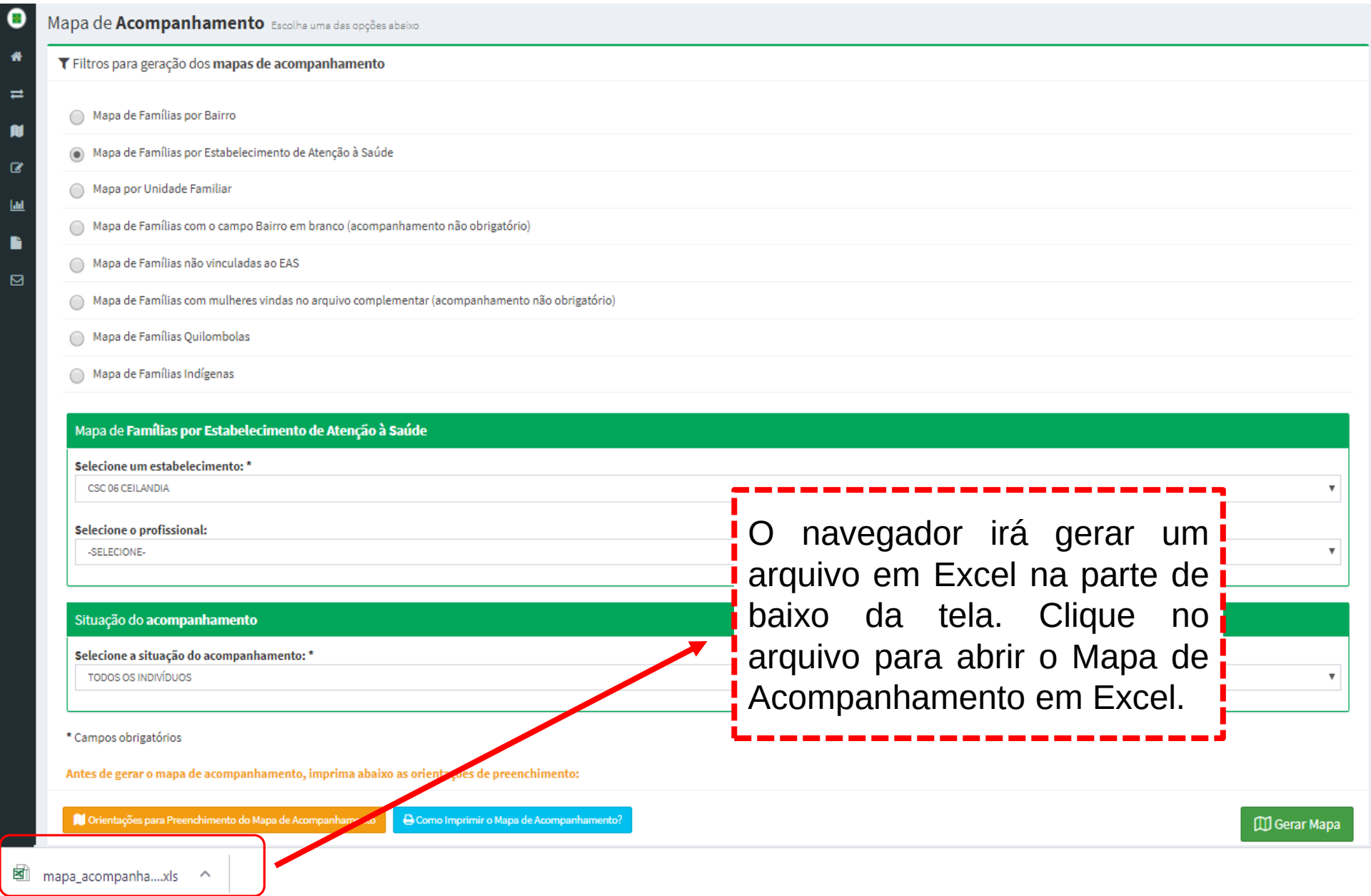
Município: 530010 - BRASILIA **Tipo de mapa:** Mapa de Famílias por Bairro **Mapa gerado em:** 07/08/2018 **Código do Mapa:** 120

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)
Código Familiar: 188981	**Endereço:** ACAMPAMENTO QNP 28 SN CEILANDIA			**EAS:** 0011029 CSC 06 CEILANDIA						**Profissional:** 000000095			
1-15245234274	2-AAAAAAAAAAAAAAAAAAAA (O)	3-06/09/1988	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
1-23652891984	2-BBBBBBBBBBBBBBBBBBBB (O)	3-23/09/2013	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
Código Familiar: 191744	**Endereço:** ACAMPAMENTO SHSN SN CEILANDIA			**EAS:** 0011029 CSC 06 CEILANDIA						**Profissional:** 000000009			
1-23771263413	2-CCCCCCCCCCCCCCCCCCC(O)	3-29/12/2015	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
Código Familiar: 188416	**Endereço:** CHACARA ALEXANDRE GUSMAO SN CEILANDIA			**EAS:** 0011029 CSC 06 CEILANDIA						**Profissional:** 00000009			
1-21251394053	2-DDDDDDDDDDDDDDD	3-18/09/2004	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
1-16149073409	2-EEEEEEEEEEEEEEEEEEEEEE (O)	3-20/04/2003	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
1-16149087949	2-FFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFFF	3-05/05/1976	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
Código Familiar: 191405	**Endereço:** CHACARA CA V PIRES SN CEILANDIA			**EAS:** 0011029 CSC 06 CEILANDIA						**Profissional:** 000000095			
1-23658394389	2-GGGGGGGGGGGGGGGGG (O)	3-20/02/2013	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
1-23658394370	2-HHHHHHHHHHHHHHHHHH (O)	3-25/01/2012	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
1-13351404580	2-IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII (O)	3-28/02/1981	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-
Código Familiar: 186988	**Endereço:** CHACARA HABITACIONAL SOL NASCENTE SN CEILANDIA			**EAS:** 0011029 CSC 06 CEILANDIA						**Profissional:** 000000095			
1-16518563282	2-JJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJJ	3-03/06/2005	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-

Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde:

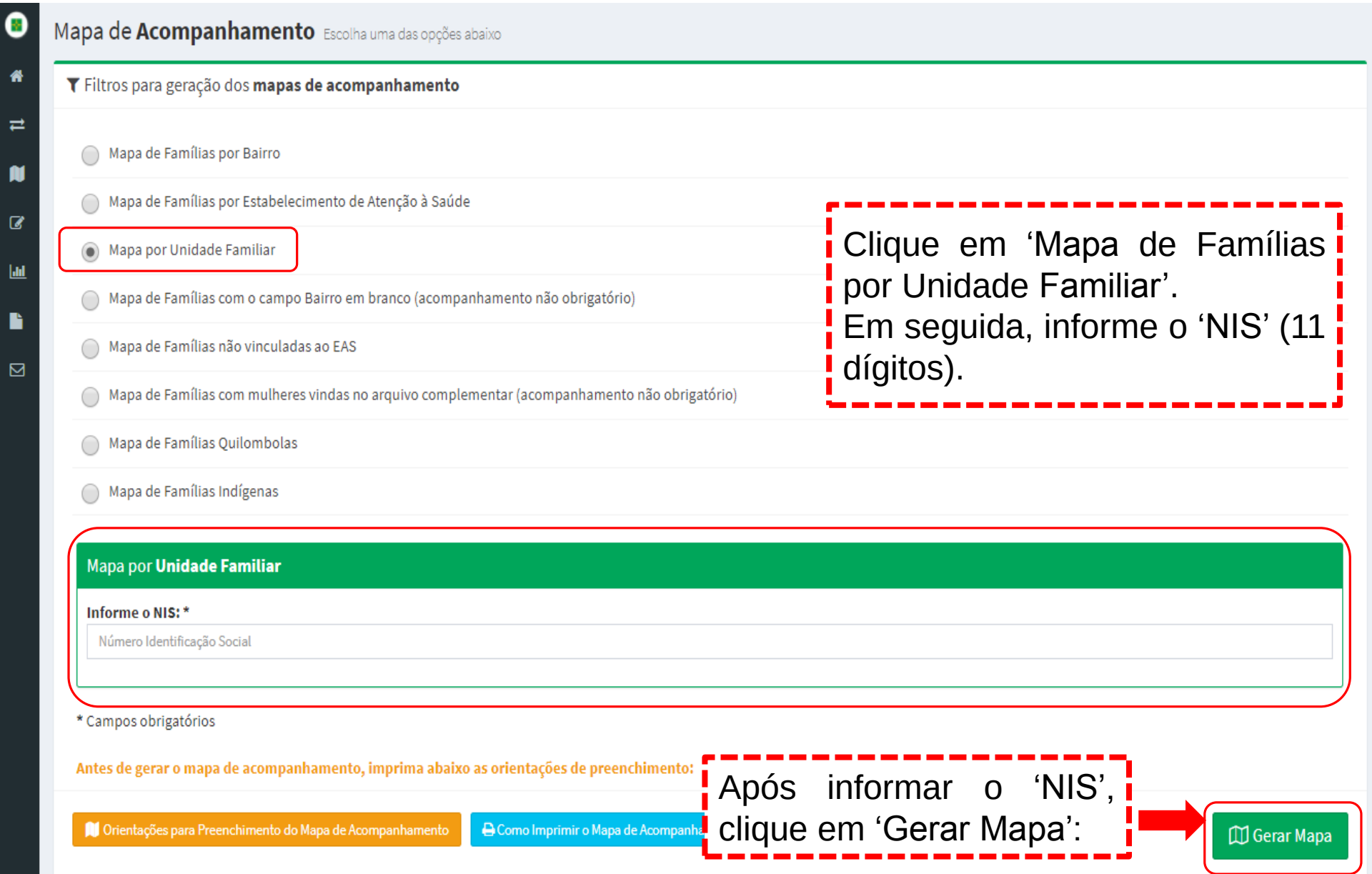


Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde – Continuação...:



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.

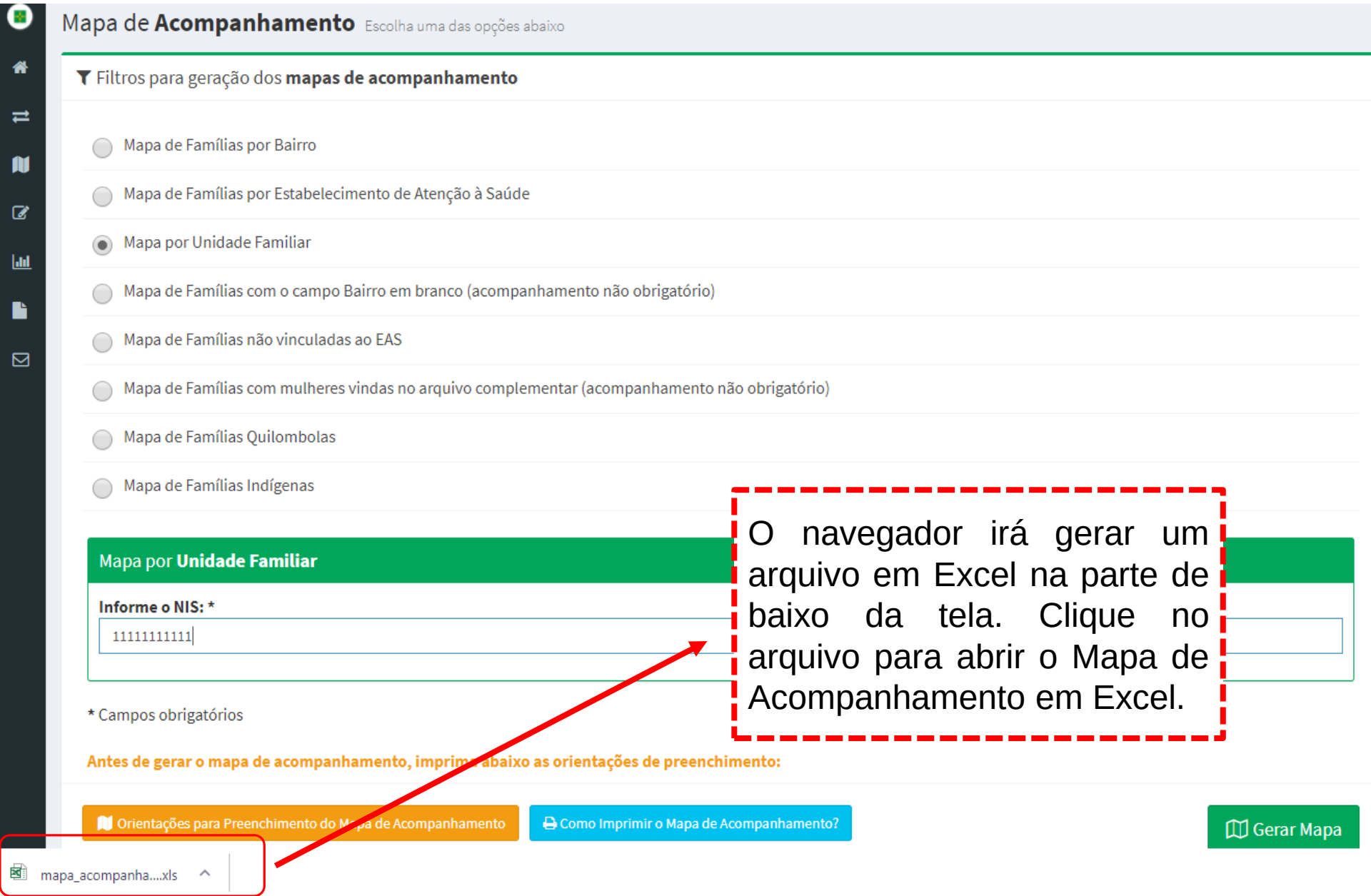
Mapa de Famílias por Unidade Familiar:



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

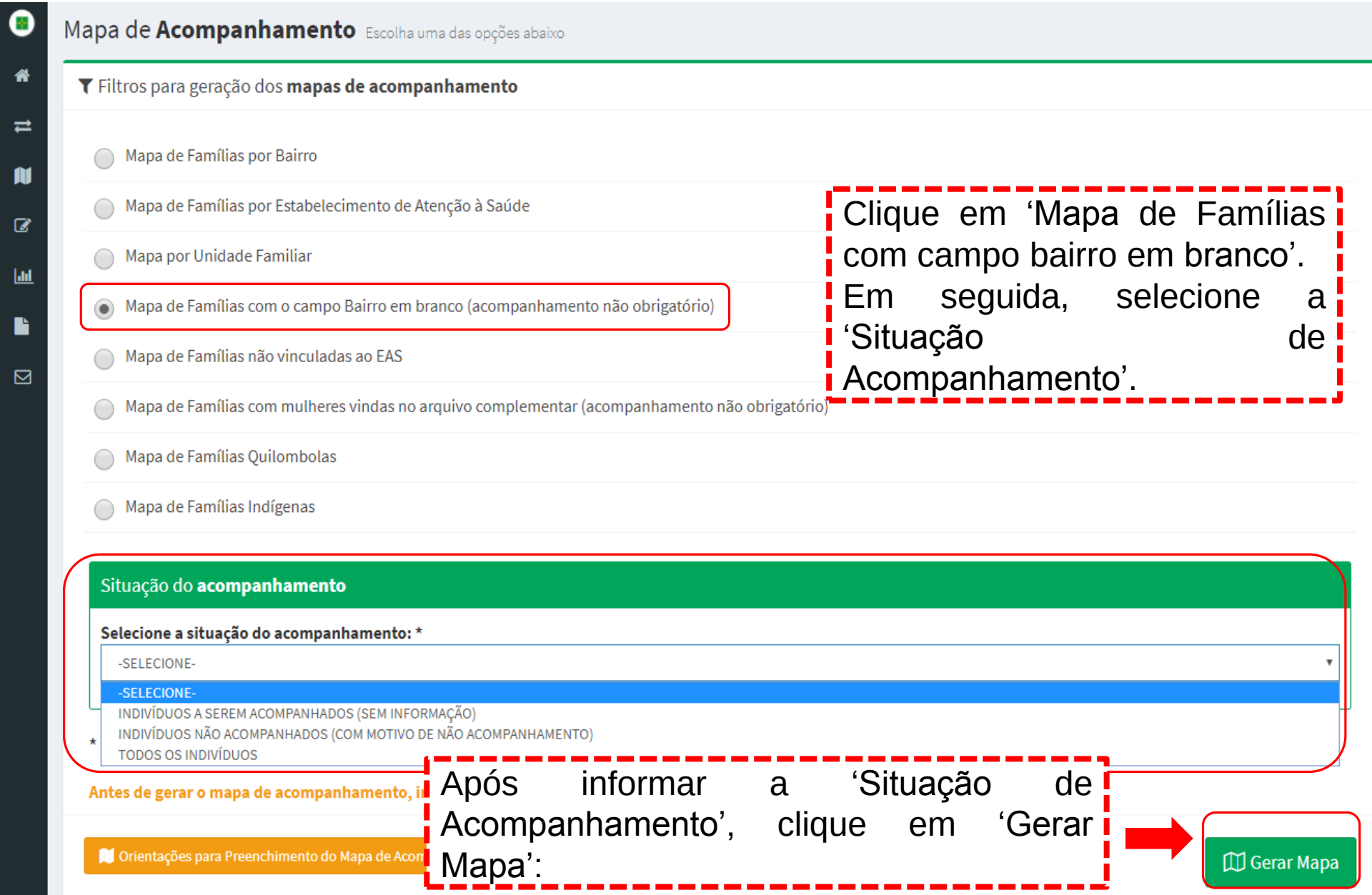
Após informar o 'NIS', clique em 'Gerar Mapa':

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

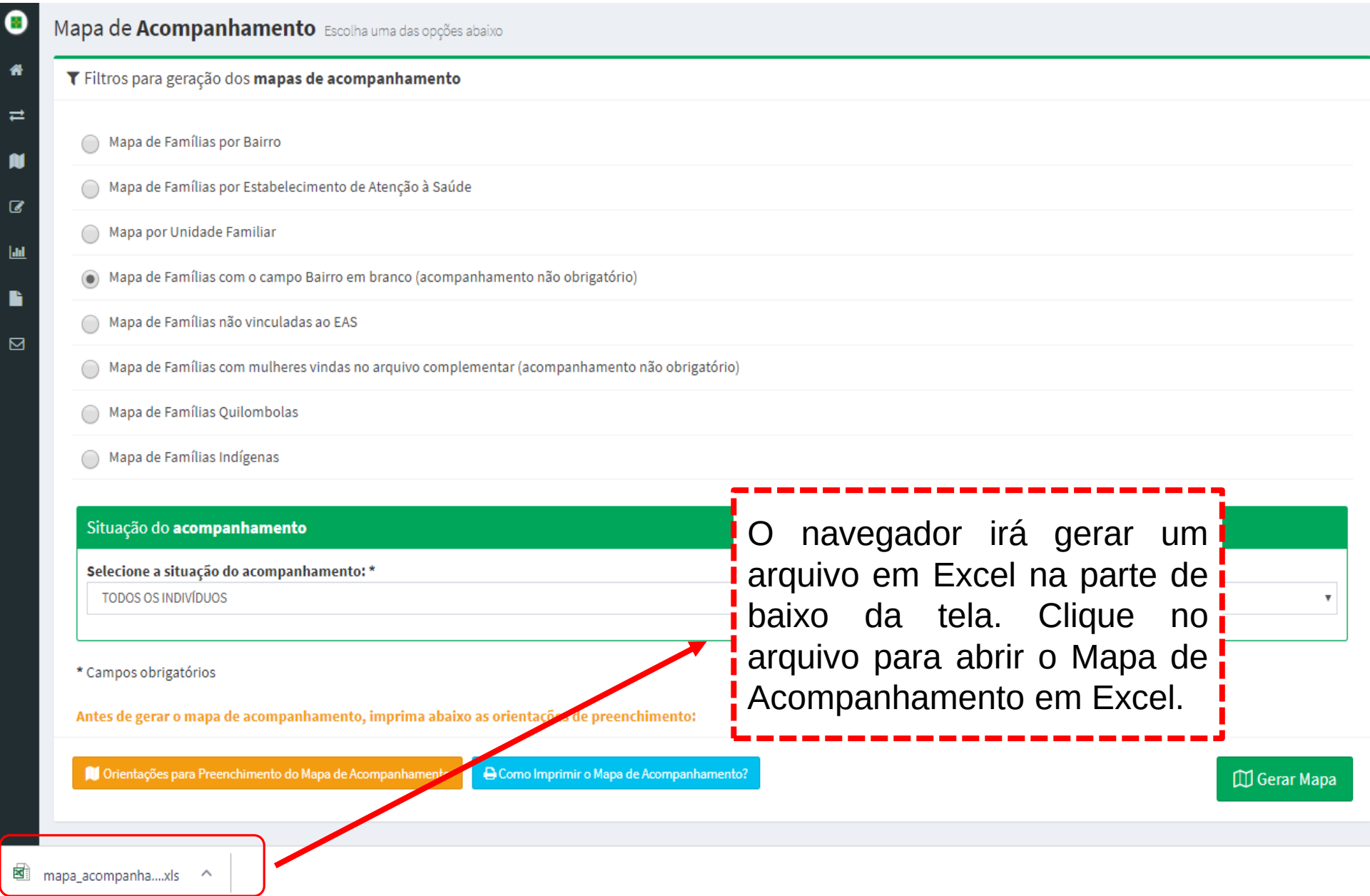


O navegador irá gerar um arquivo em Excel na parte de baixo da tela. Clique no arquivo para abrir o Mapa de Acompanhamento em Excel.

Mapa de Famílias com campo bairro em branco:

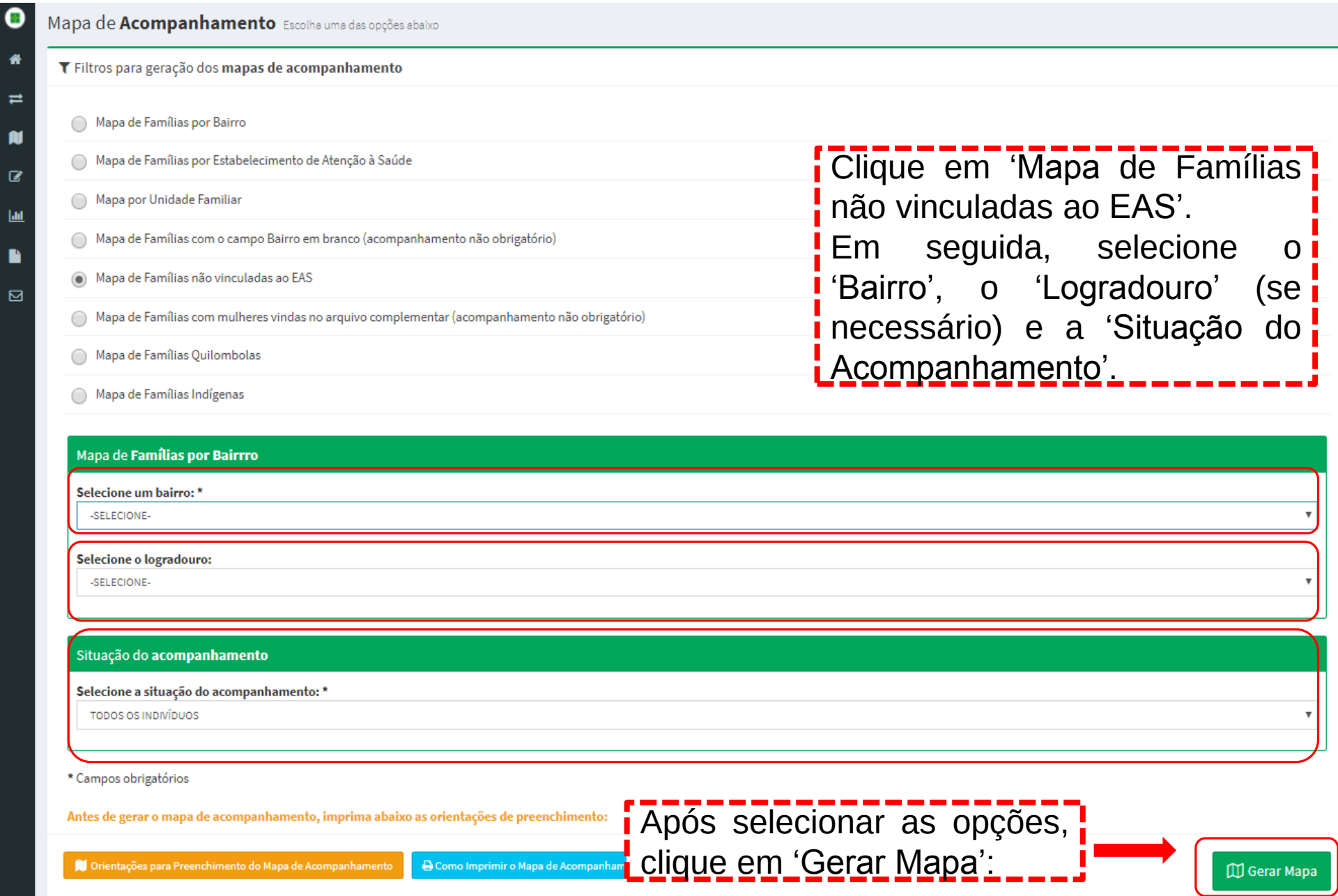


Mapa de Famílias com campo bairro em branco – Continuação...:

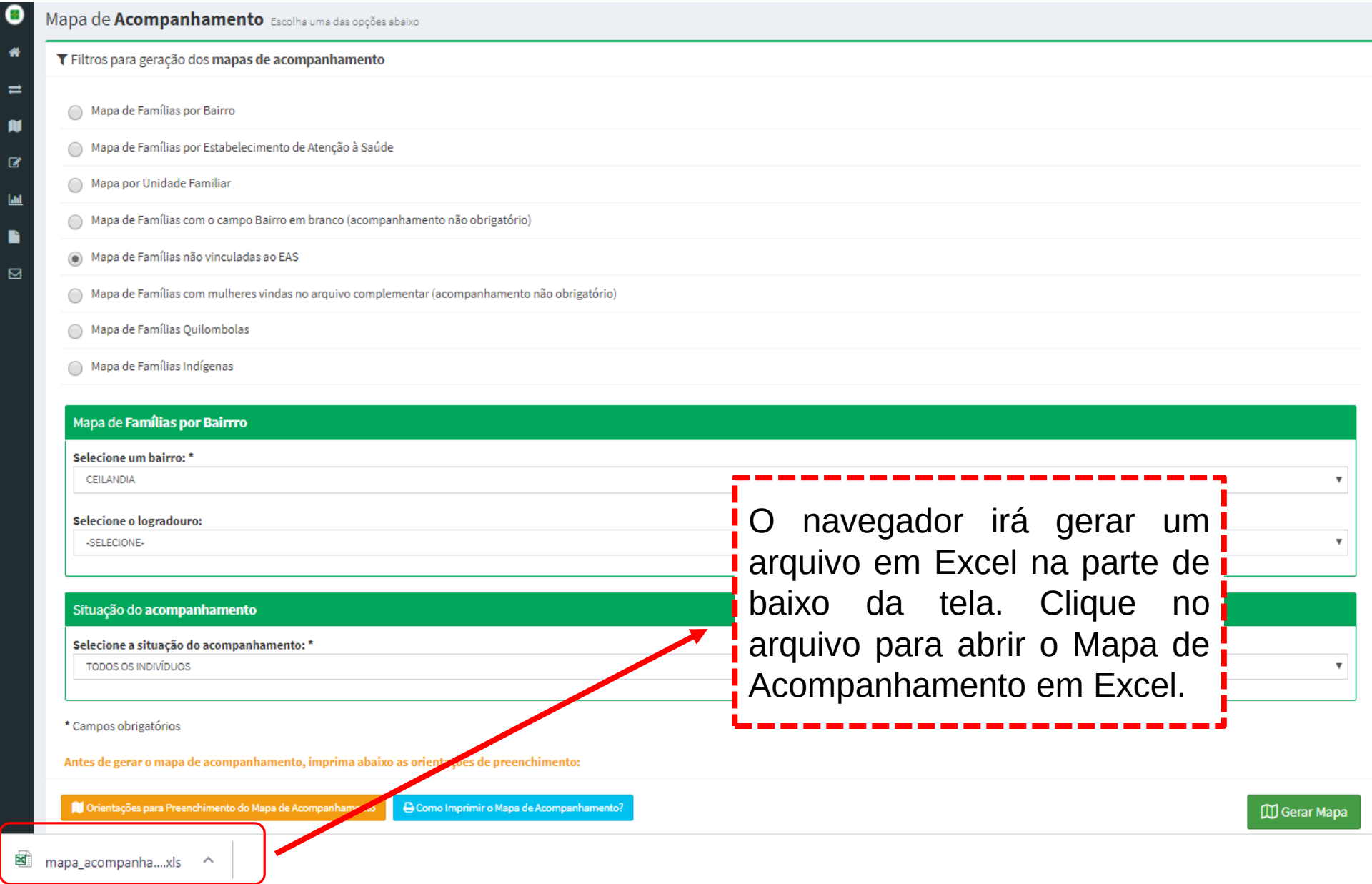


O navegador irá gerar um arquivo em Excel na parte de baixo da tela. Clique no arquivo para abrir o Mapa de Acompanhamento em Excel.

Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS:

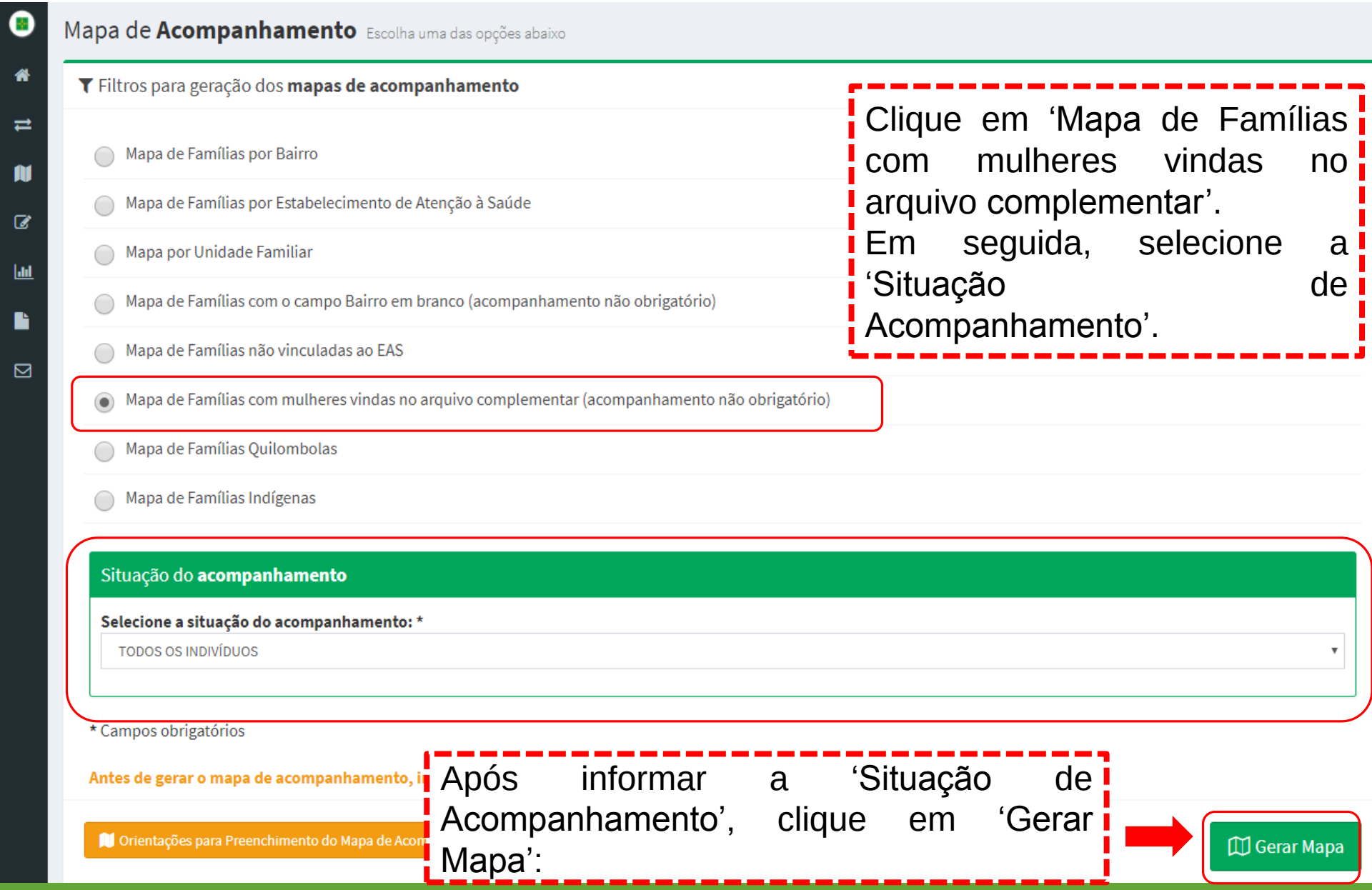


Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS – Continuação...:



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.

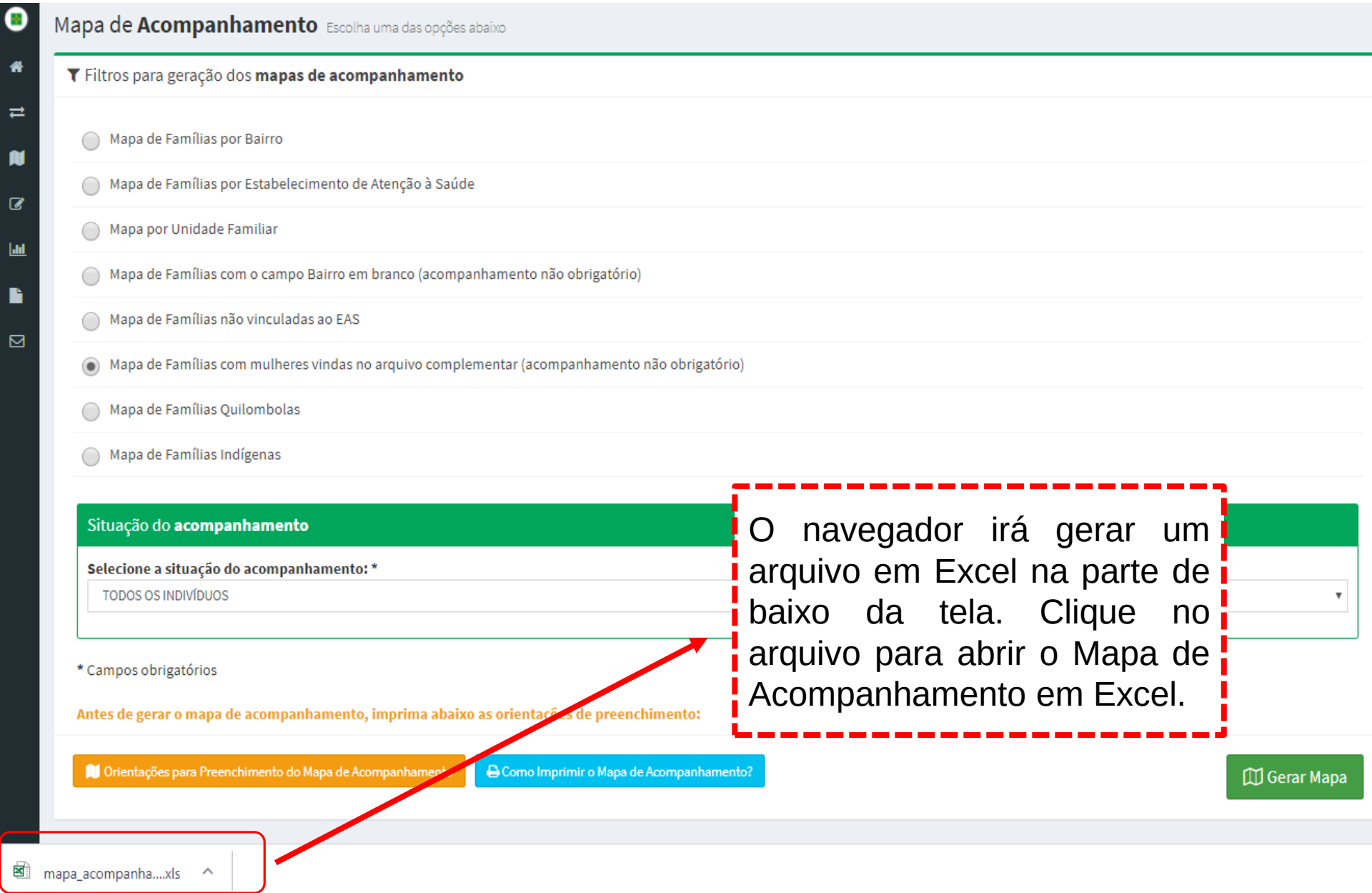
Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar:



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

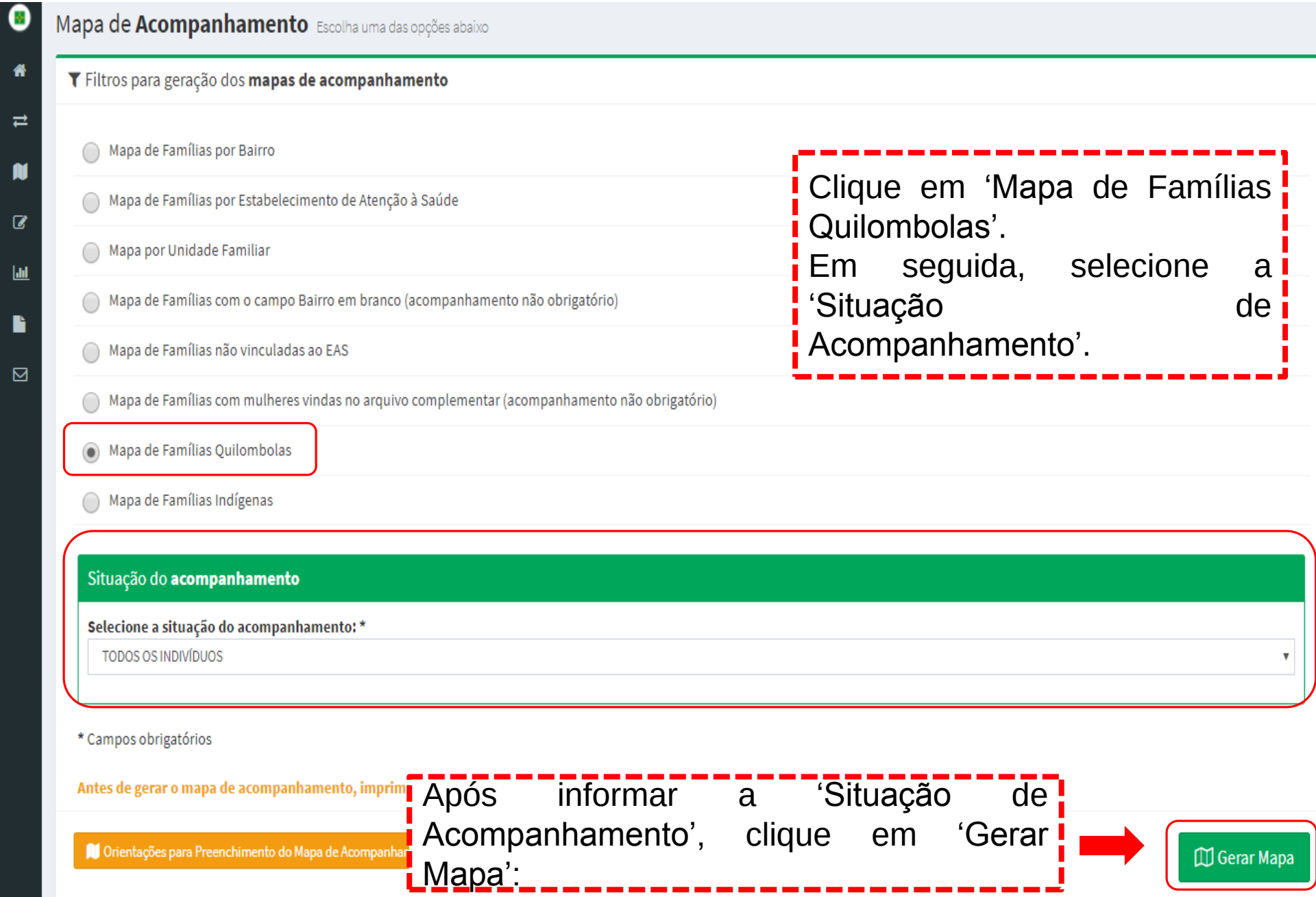
Após informar a ‘Situação de Acompanhamento’, clique em ‘Gerar Mapa’:

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



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.

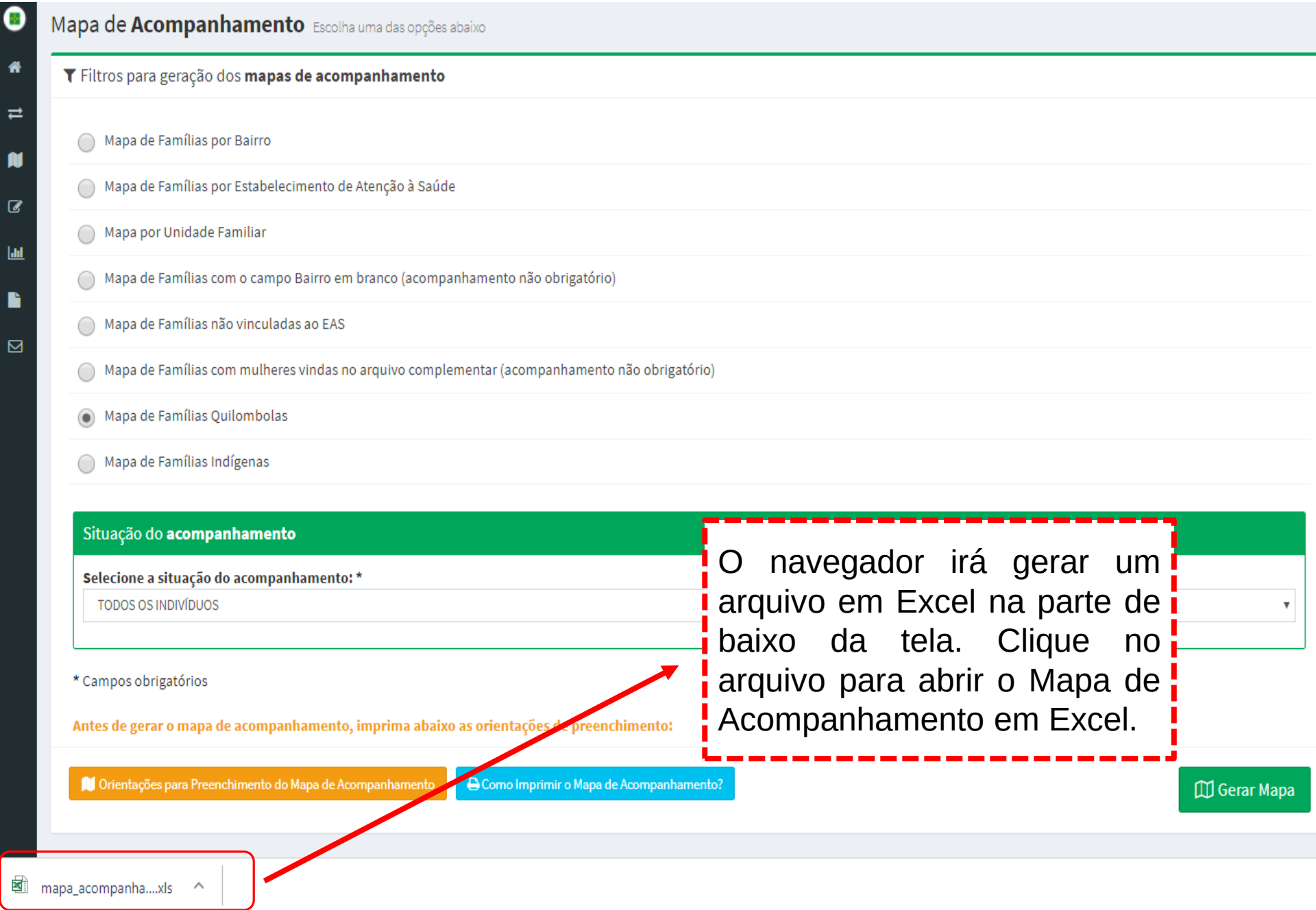
Mapa de Famílias Quilombolas:



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

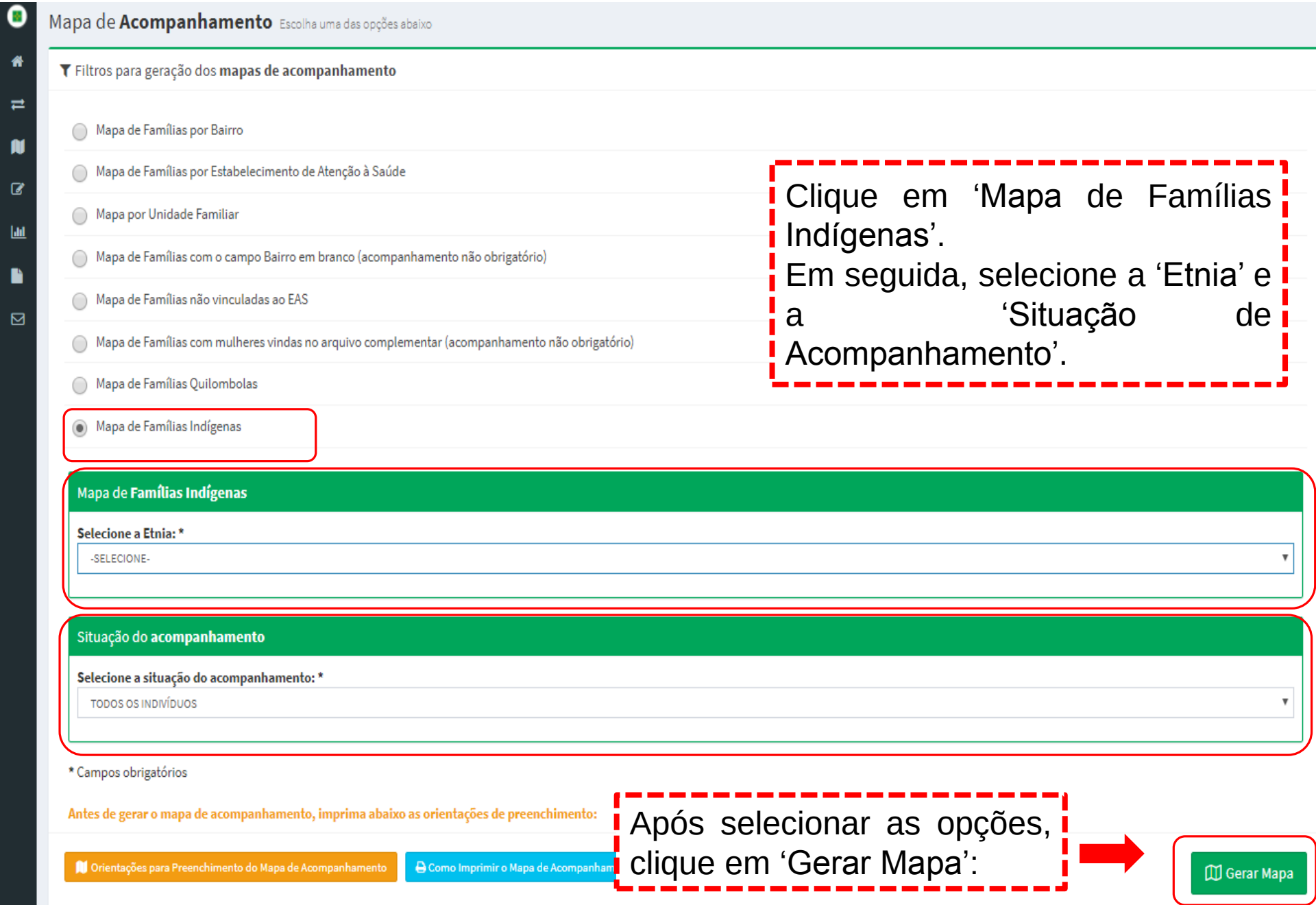
Após informar a 'Situação de Acompanhamento', clique em 'Gerar Mapa':

Mapa de Famílias Quilombolas – Continuação...:

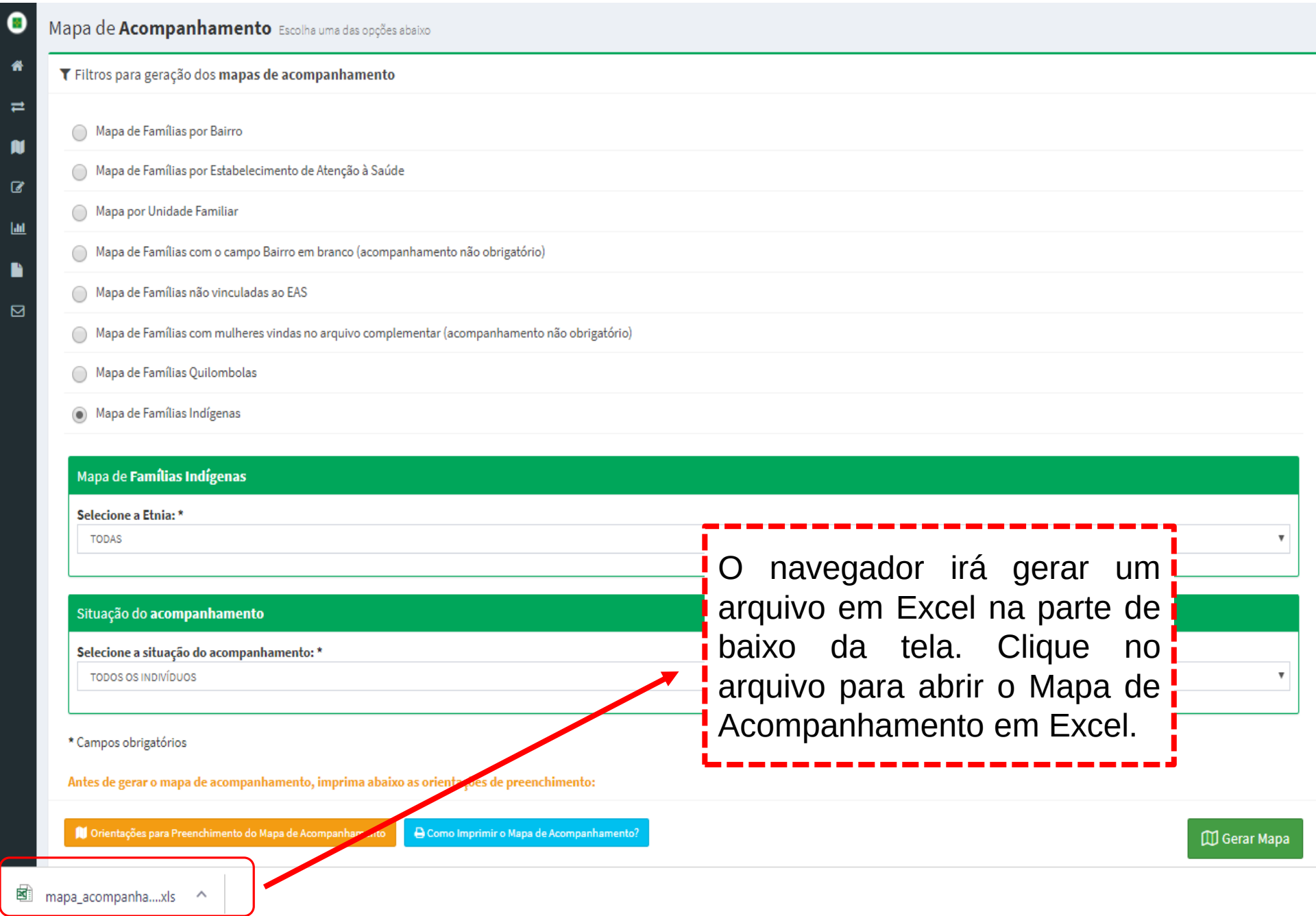


O navegador irá gerar um arquivo em Excel na parte de baixo da tela. Clique no arquivo para abrir o Mapa de Acompanhamento em Excel.

Mapa de Famílias Indígenas:

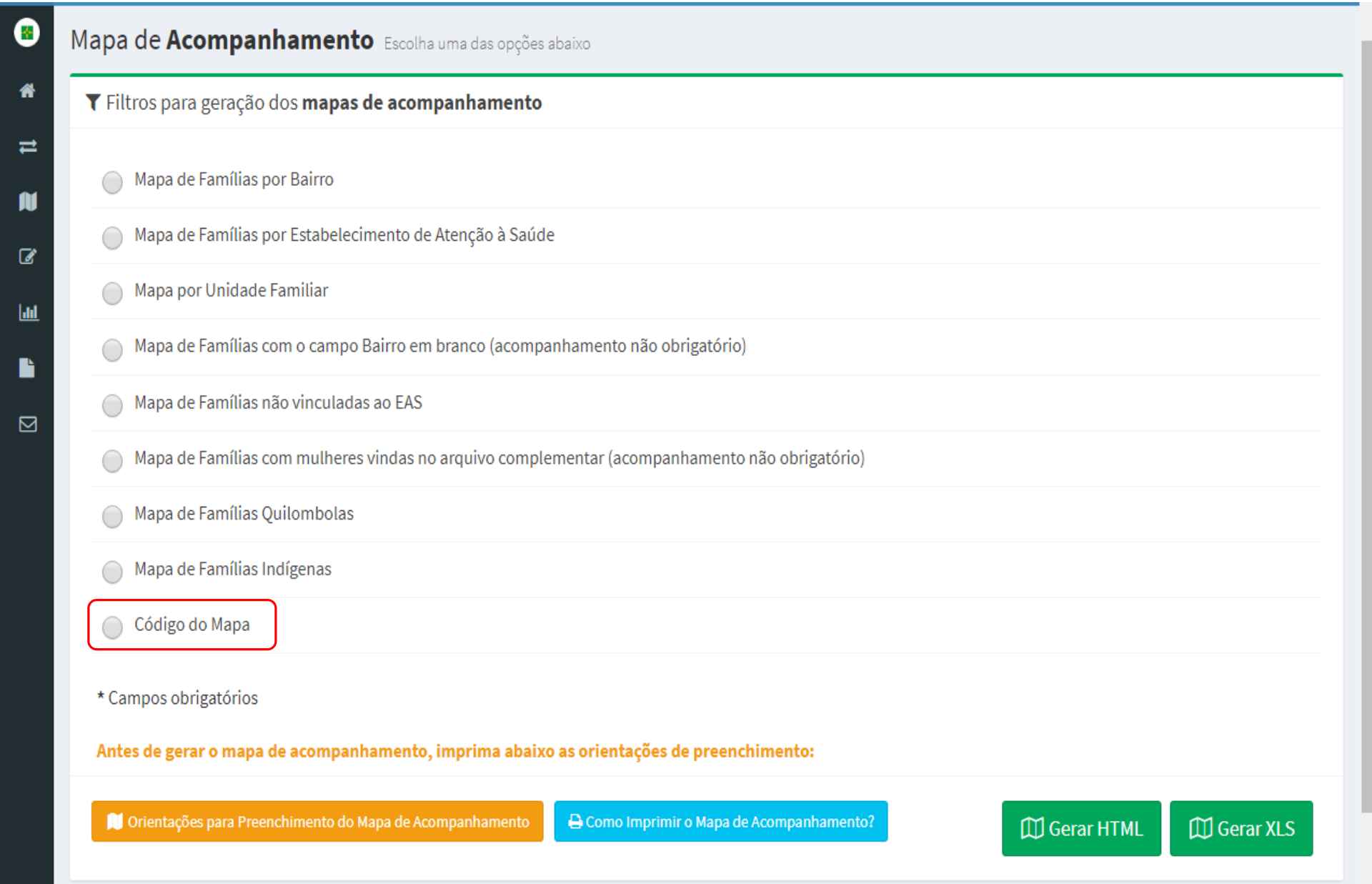


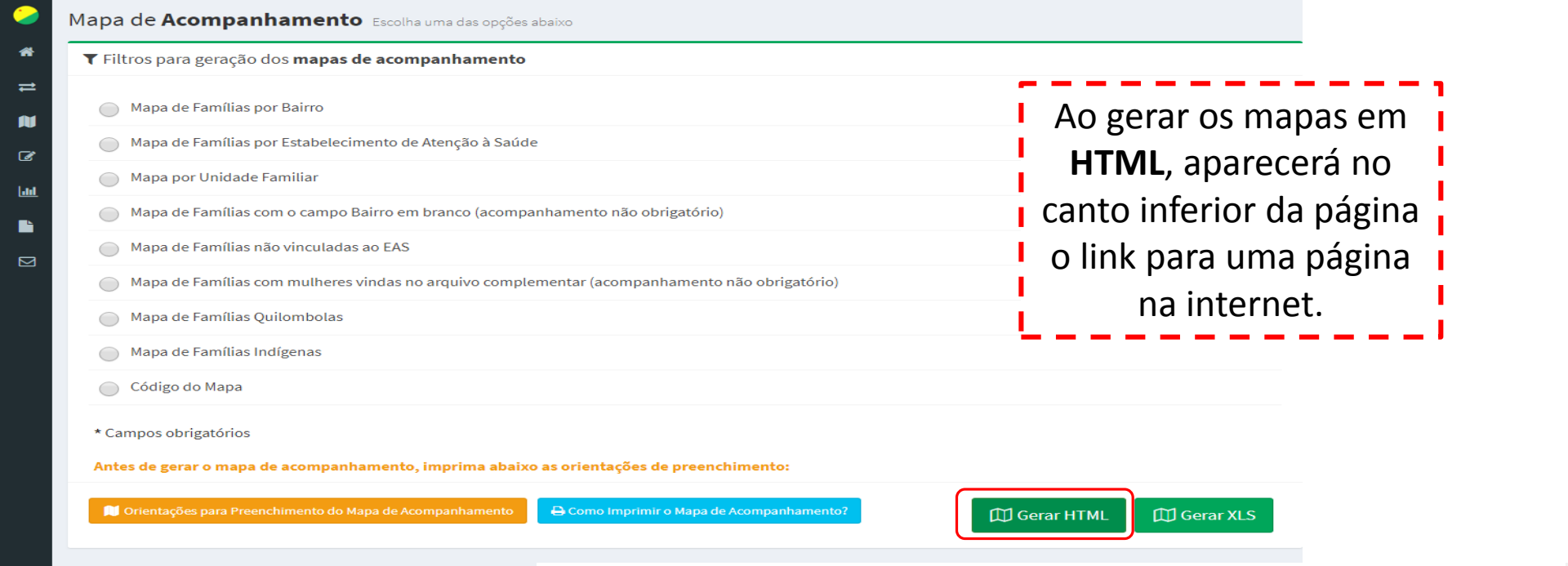
Mapa de Famílias Indígenas – Continuação...:



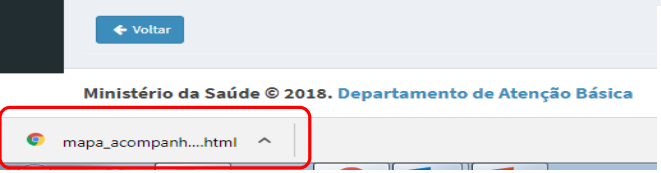
O navegador irá gerar um arquivo em Excel na parte de baixo da tela. Clique no arquivo para abrir o Mapa de Acompanhamento em Excel.

ATENÇÃO: mapa por código

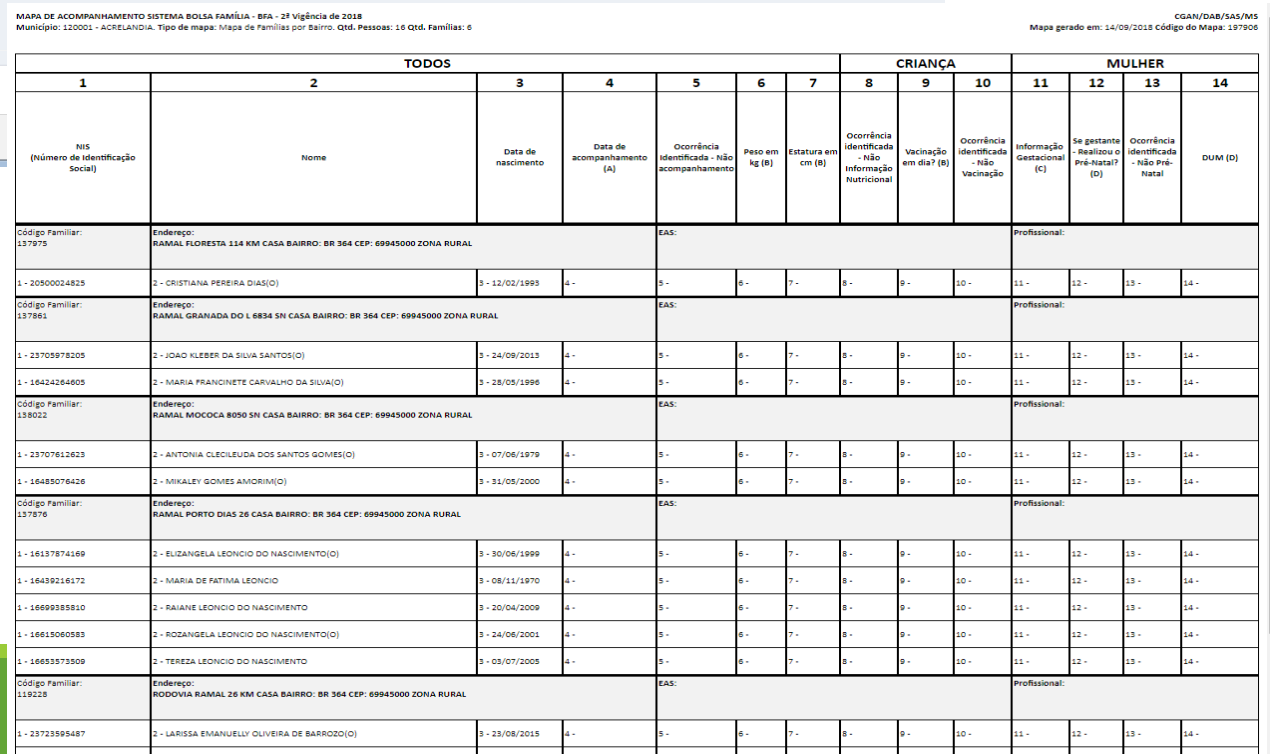




Ao gerar os mapas em **HTML**, aparecerá no canto inferior da página o link para uma página na internet.



Neste formato, as pessoas poderão salvar o mapa para software **Libre Office** ou realizar a impressão diretamente no navegador.



MAPA DE ACOMPANHAMENTO SISTEMA BOLSA FAMÍLIA - BFA - 2ª Vigência de 2018
Município: 120001 - ACRELANDIA. Tipo de mapa: Mapa de Famílias por Bairro. Qtd. Pessoas: 16 Qtd. Famílias: 6

CGAN/DAB/SAS/MS
Mapa gerado em: 14/09/2018 Código do Mapa: 197906

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)
Código Familiar: 137975	Endereço: RAMAL FLORESTA 114 KM CASA BAIRRO: BR 364 CEP: 69945000 ZONA RURAL			EAS:						Profissional:			
1 - 20500024825	2 - CRISTIANA PEREIRA DIAS(O)	3 - 12/02/1993	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
Código Familiar: 137861	Endereço: RAMAL GRANADA DO L 6834 SN CASA BAIRRO: BR 364 CEP: 69945000 ZONA RURAL			EAS:						Profissional:			
1 - 23705978205	2 - JOAO KLEBER DA SILVA SANTOS(O)	3 - 24/09/2013	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 - 16424264605	2 - MARIA FRANCINETE CARVALHO DA SILVA(O)	3 - 28/05/1996	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
Código Familiar: 138022	Endereço: RAMAL MOCOCA 8050 SN CASA BAIRRO: BR 364 CEP: 69945000 ZONA RURAL			EAS:						Profissional:			
1 - 23707612623	2 - ANTONIA CLECILEUDA DOS SANTOS GOMES(O)	3 - 07/06/1979	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 - 16485076426	2 - MIKALEY GOMES AMORIM(O)	3 - 31/05/2000	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
Código Familiar: 137876	Endereço: RAMAL PORTO DIAS 26 CASA BAIRRO: BR 364 CEP: 69945000 ZONA RURAL			EAS:						Profissional:			
1 - 16137874169	2 - ELIZANGELA LEONCIO DO NASCIMENTO(O)	3 - 30/06/1999	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 - 16439216172	2 - MARIA DE FATIMA LEONCIO	3 - 08/11/1970	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 - 16699385810	2 - RAIANE LEONCIO DO NASCIMENTO	3 - 20/04/2009	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 - 16615060583	2 - ROZANGELA LEONCIO DO NASCIMENTO(O)	3 - 24/06/2001	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 - 16653573509	2 - TEREZA LEONCIO DO NASCIMENTO	3 - 03/07/2005	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
Código Familiar: 119228	Endereço: RODOVIA RAMAL 26 KM CASA BAIRRO: BR 364 CEP: 69945000 ZONA RURAL			EAS:						Profissional:			
1 - 23723595487	2 - LARISSA EMANUELLY OLIVEIRA DE BARROZO(O)	3 - 23/08/2015	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -

SUGESTÕES!

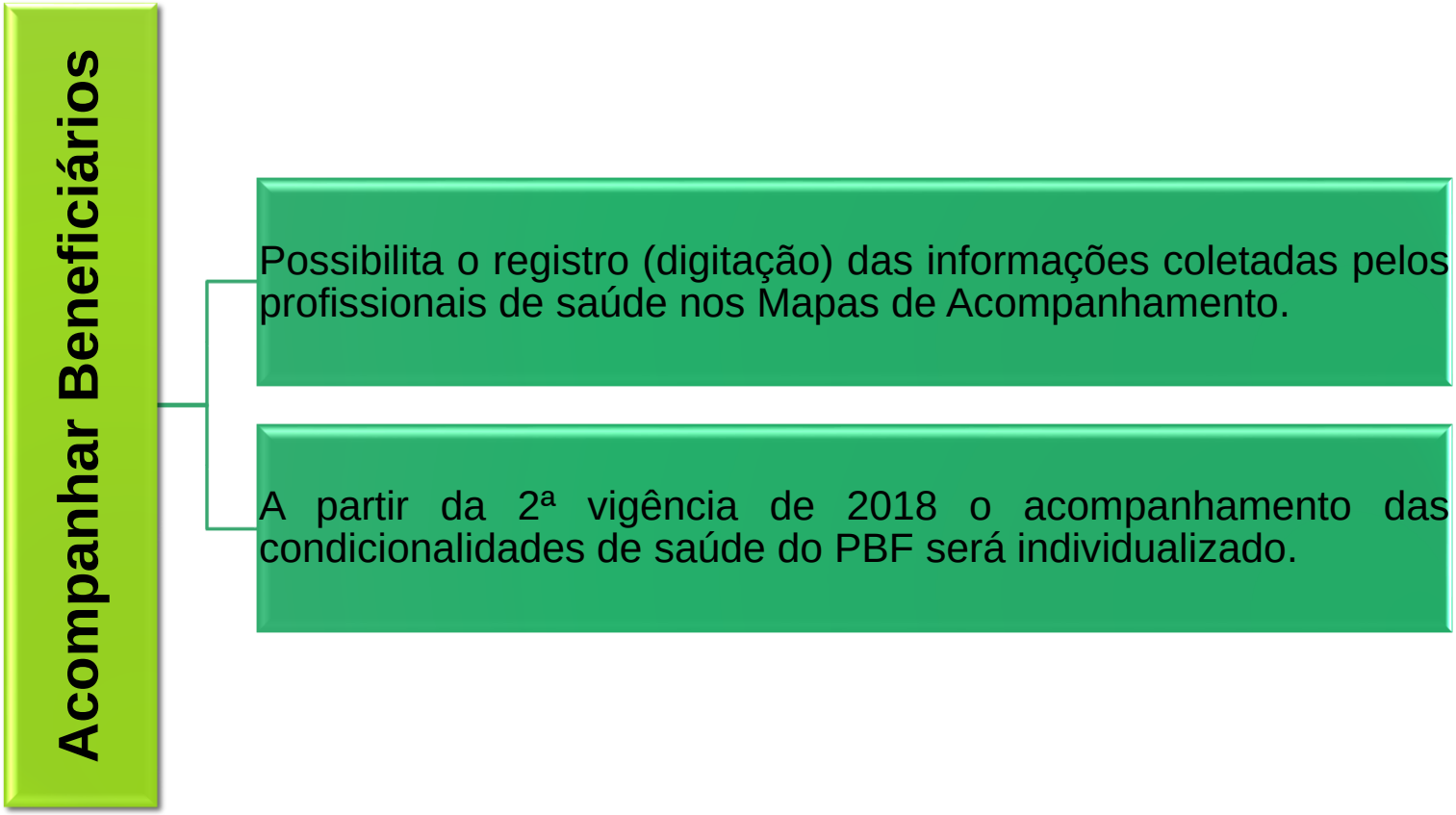
Os municípios de grande porte podem imprimir os mapas de acompanhamento por bairro e fazer a Vinculação ao EAS no acompanhamento do beneficiário.

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.

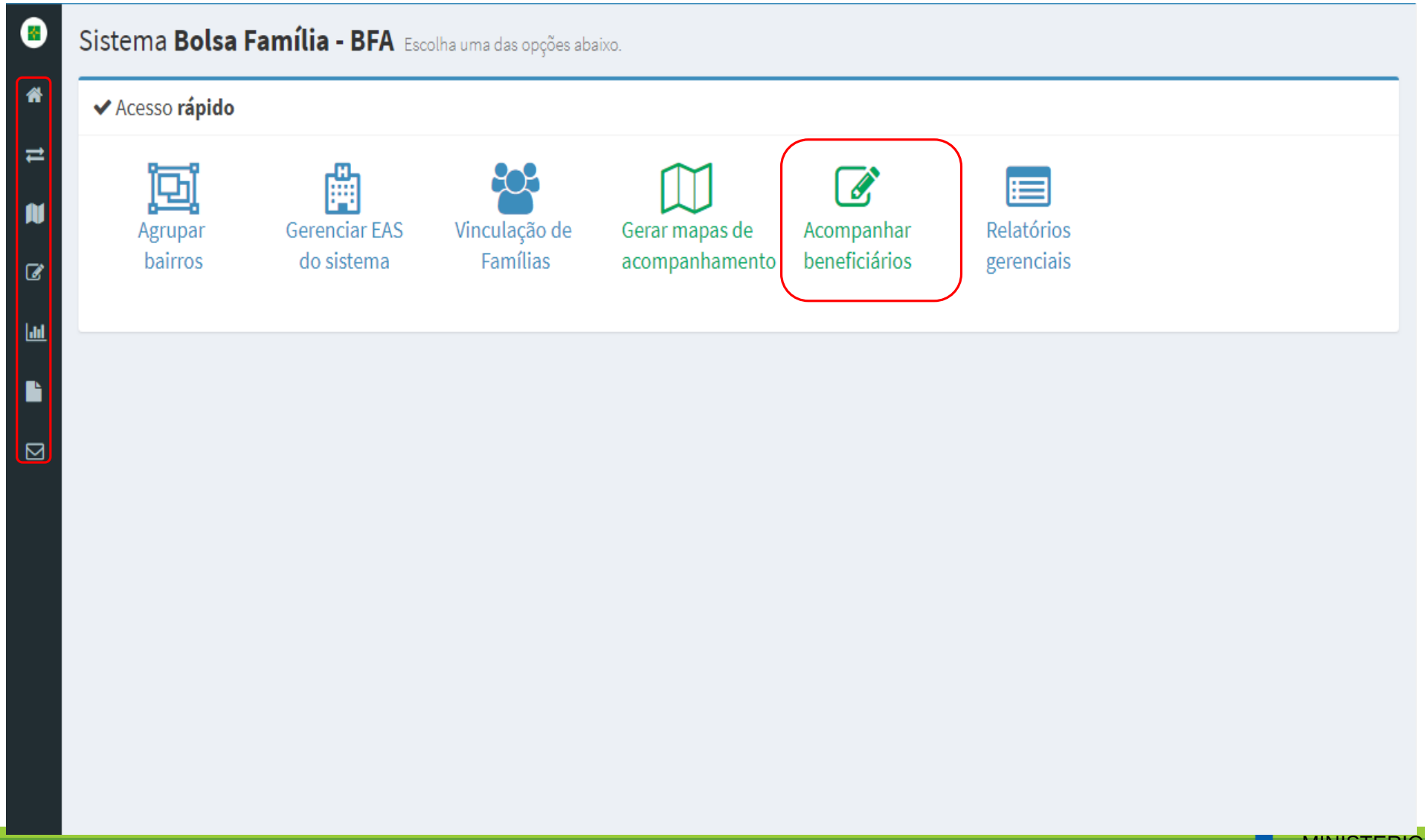
Acompanhar Beneficiários

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

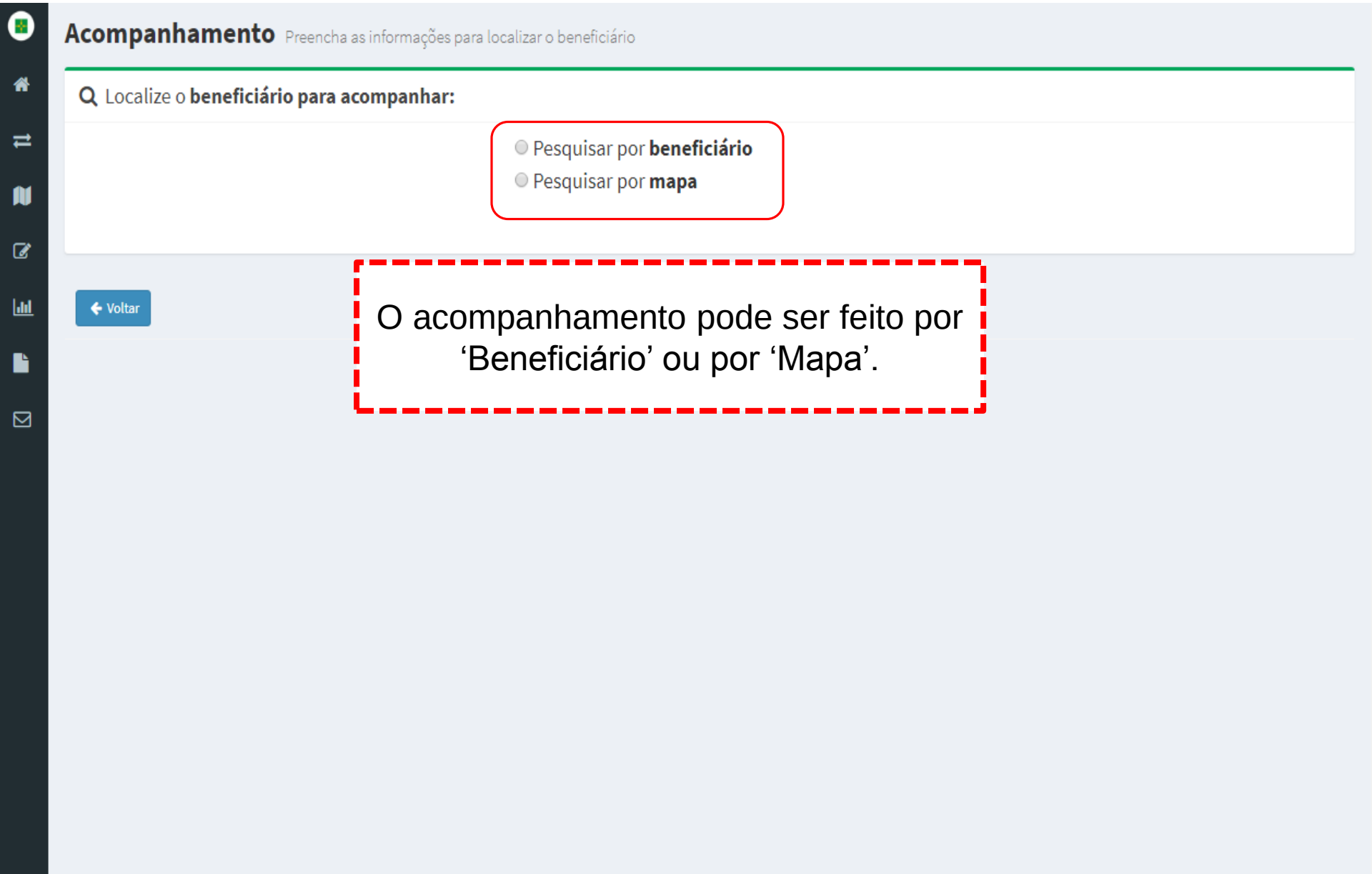
Acompanhar Beneficiários



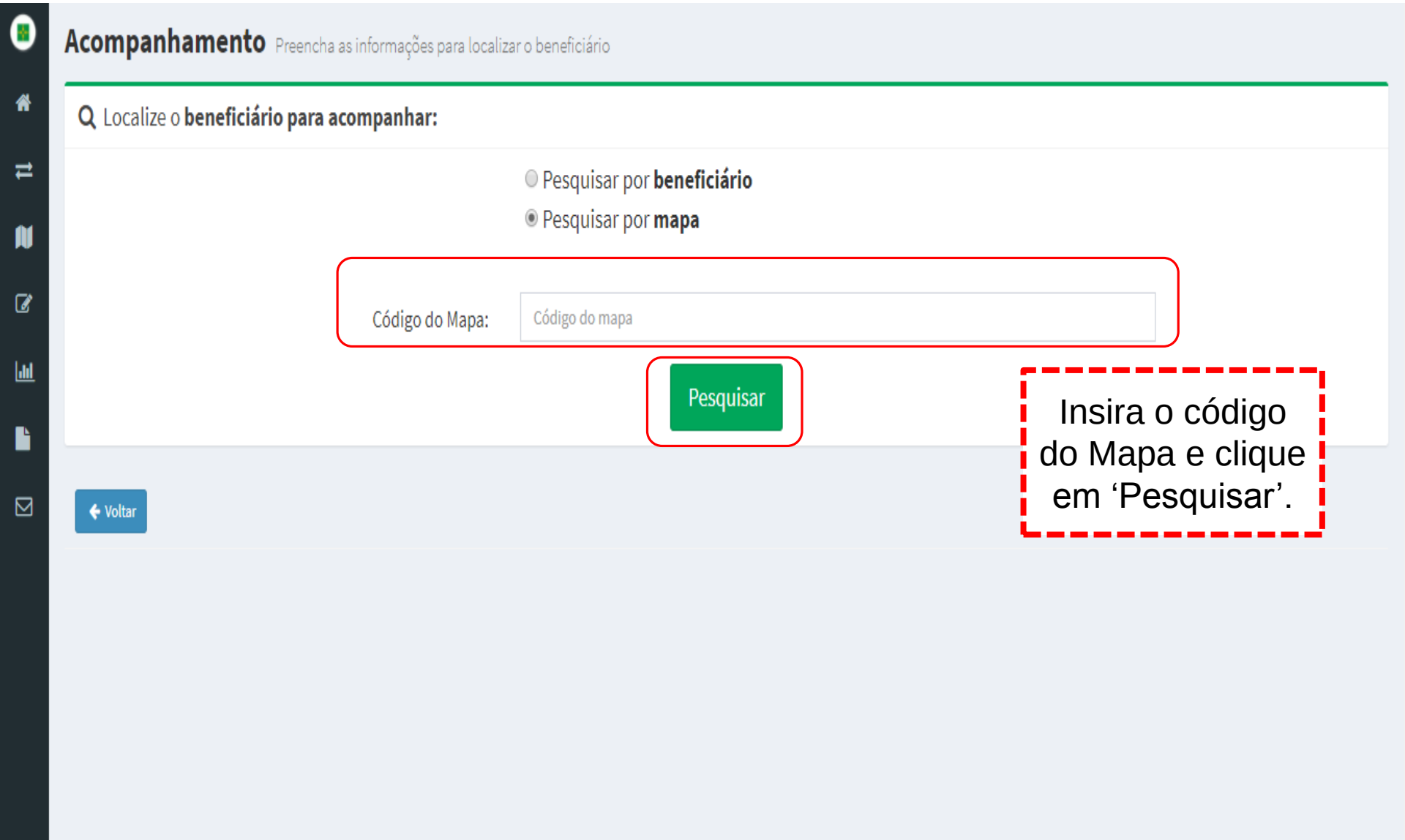
ACOMPANHAR BENEFICIÁRIOS



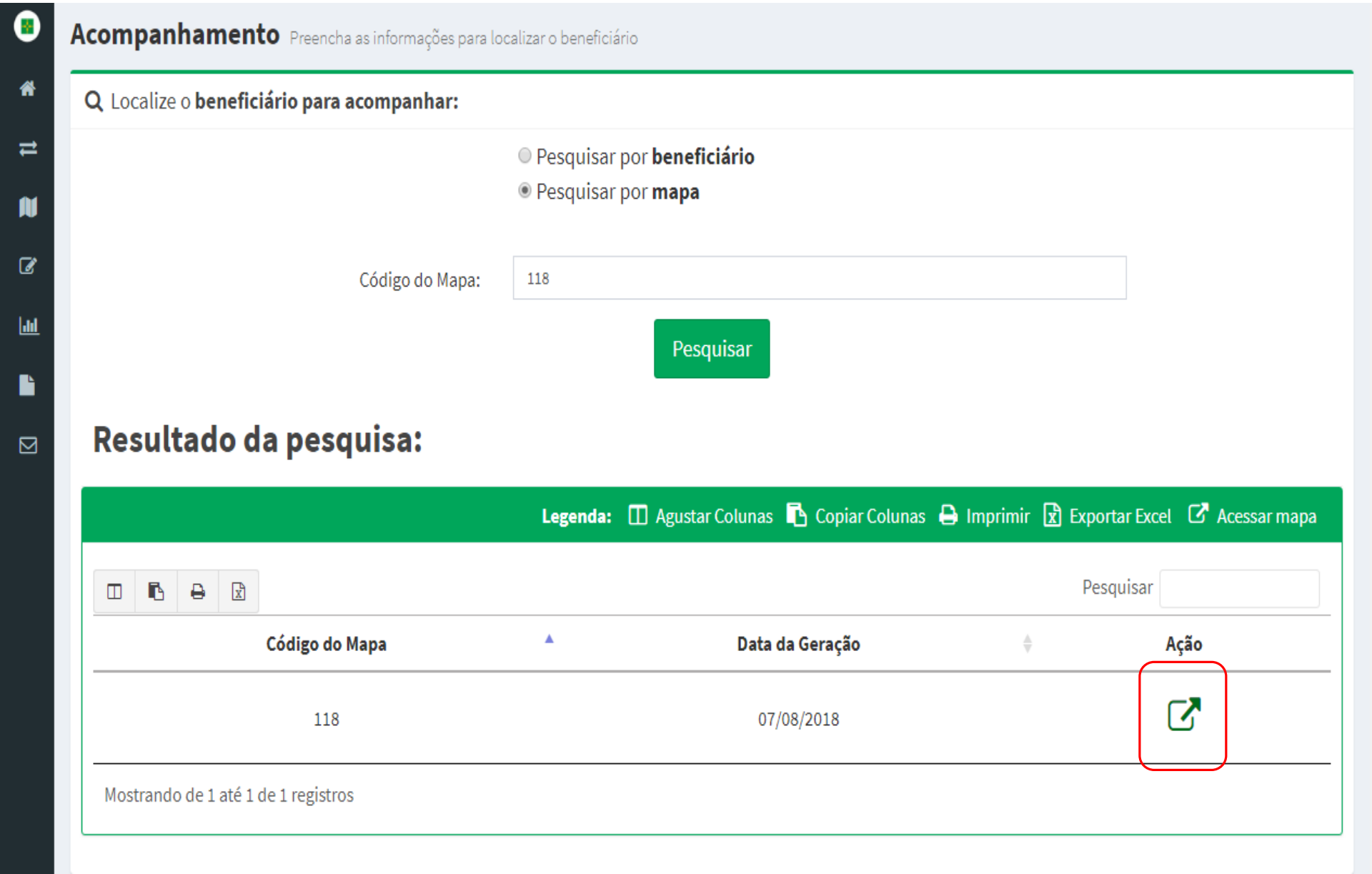
Ao clicar em ‘Acompanhar Beneficiários’, aparecerá a seguinte tela:



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



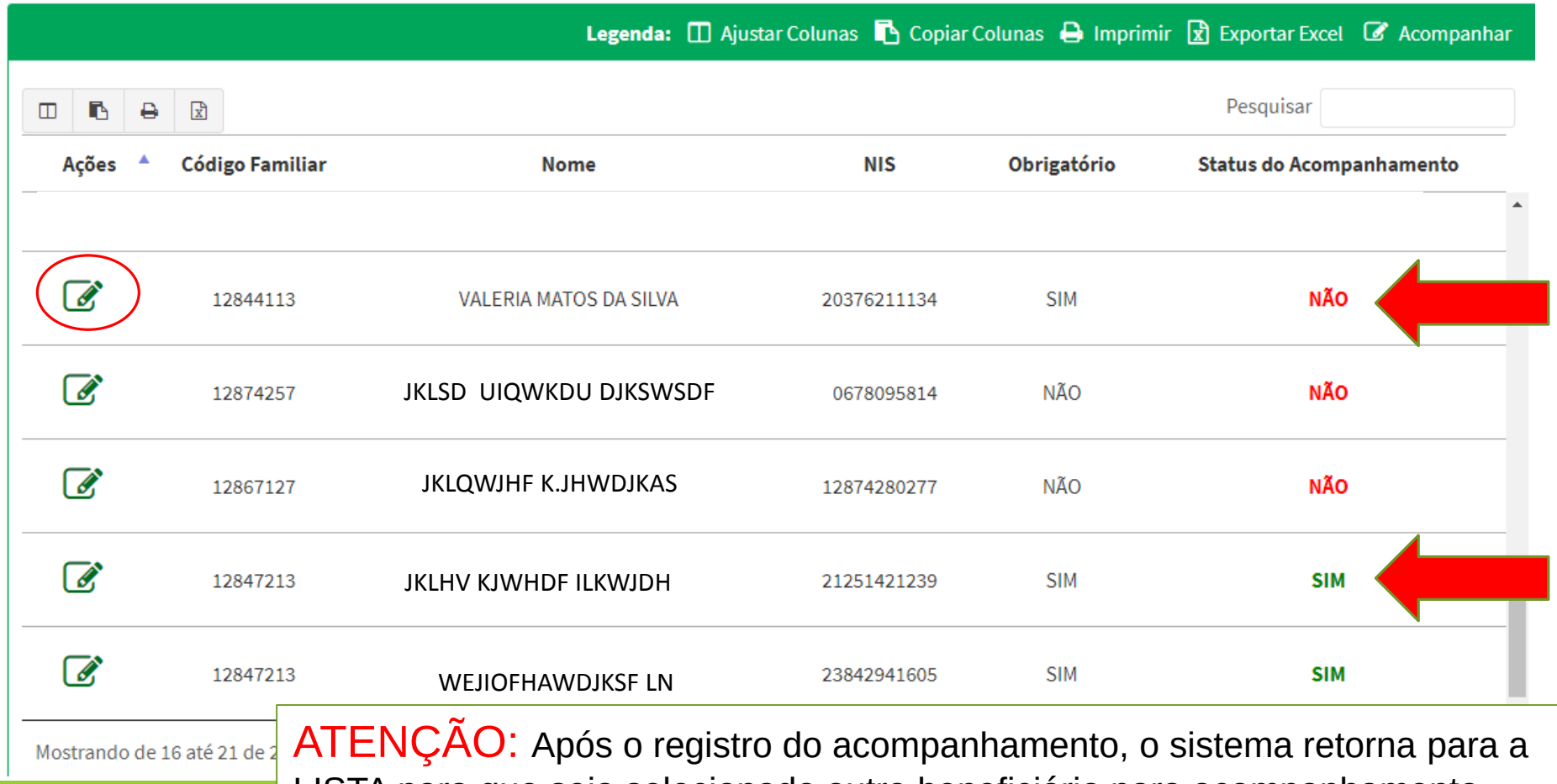
Em seguida, clique na Ação ‘Acessar Mapa’:



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

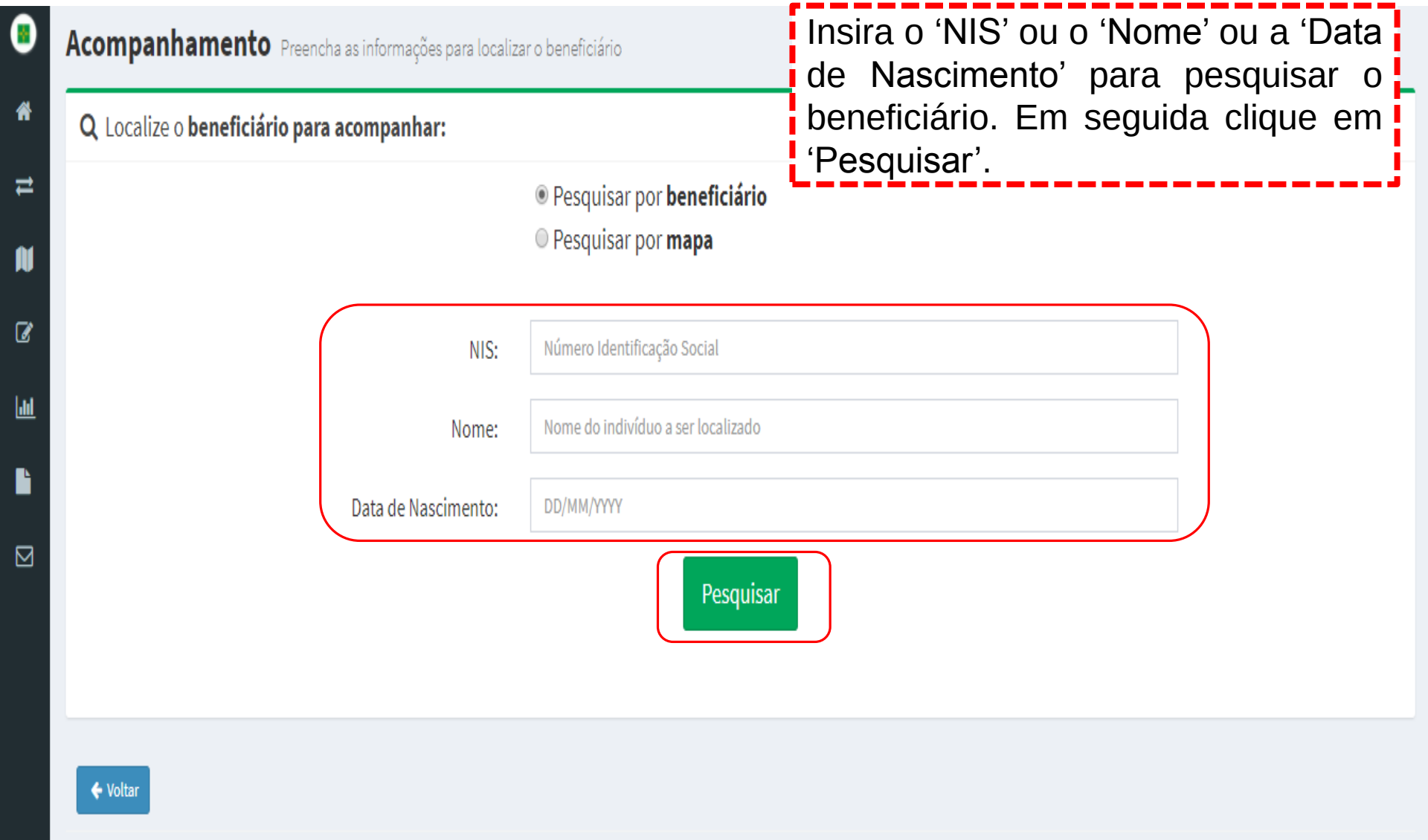
Clique na ação ‘Acompanhar’ para realizar o acompanhamento.

Resultado da pesquisa:



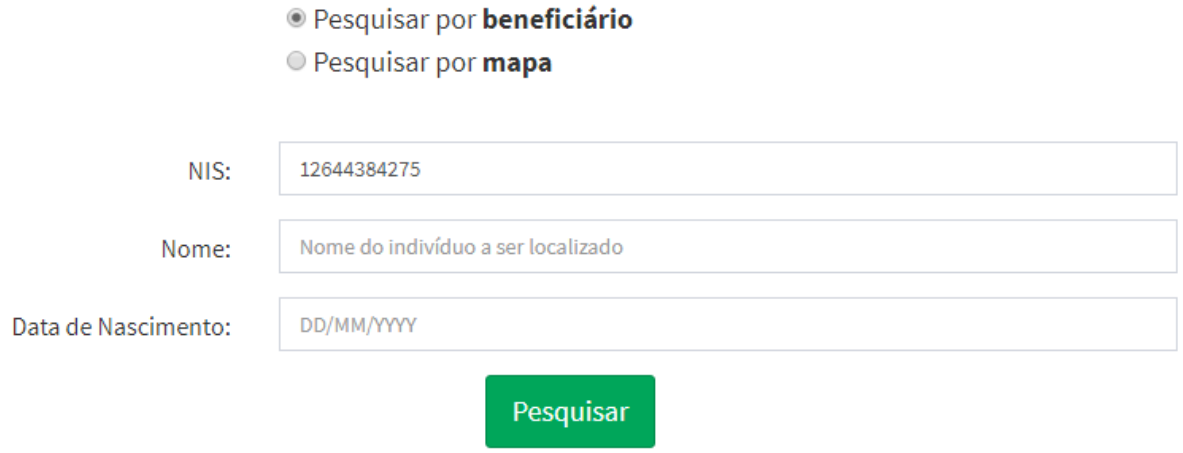
ATENÇÃO: Após o registro do acompanhamento, o sistema retorna para a LISTA para que seja selecionado outro beneficiário para acompanhamento.

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



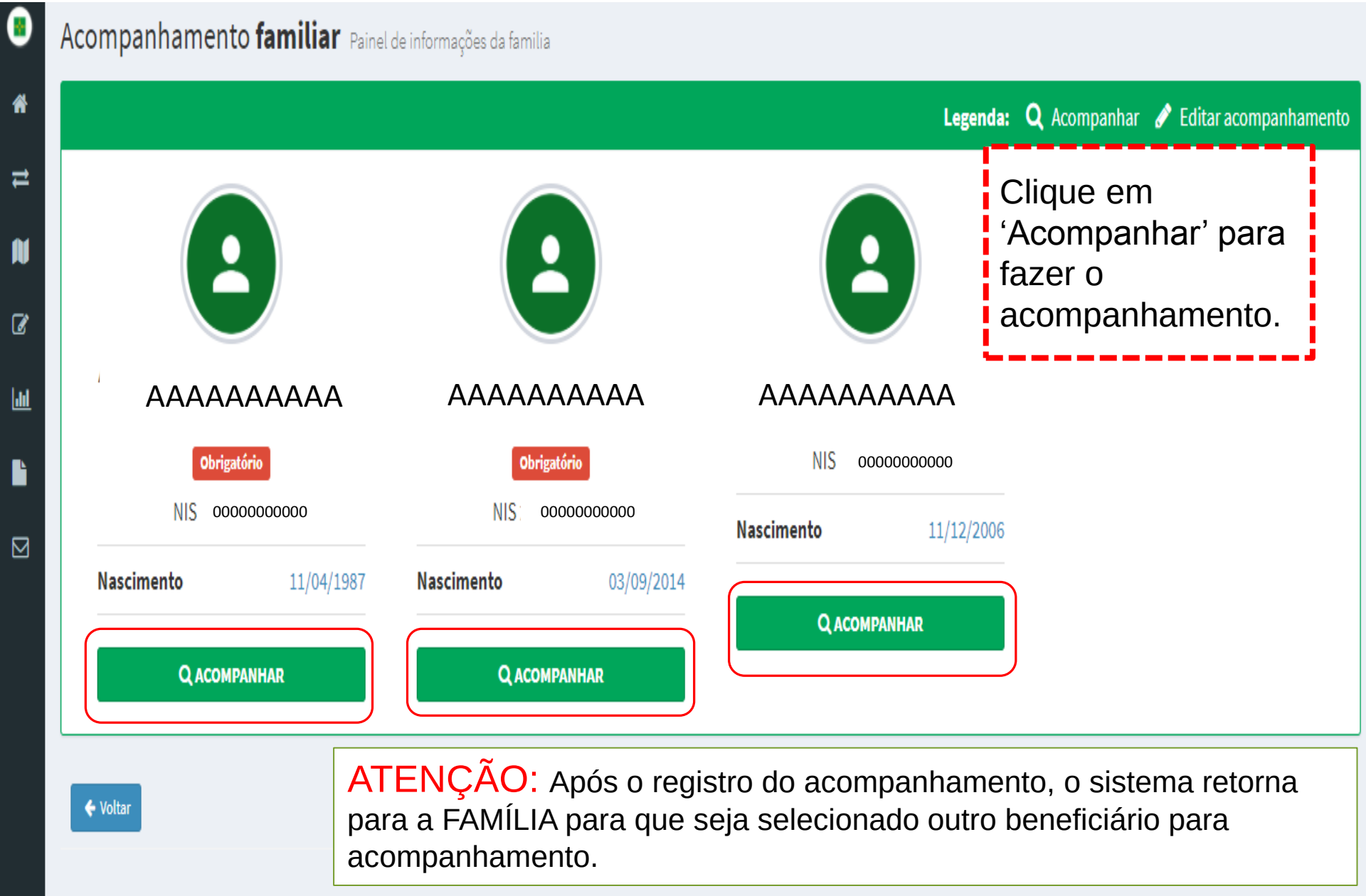
Insira o ‘NIS’ ou o ‘Nome’ ou a ‘Data de Nascimento’ para pesquisar o beneficiário. Em seguida clique em ‘Pesquisar’.

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



Resultado da pesquisa:

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

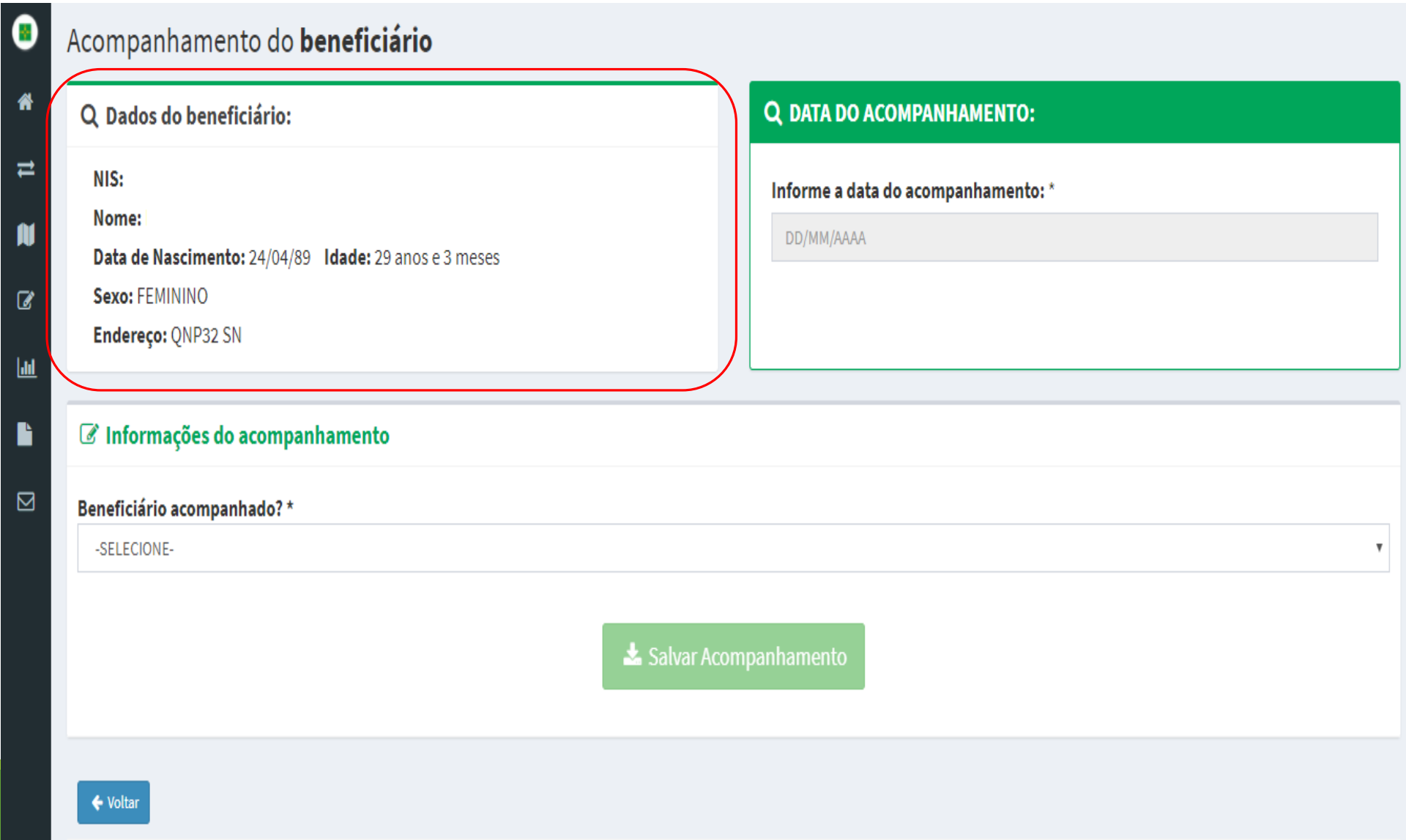


ATENÇÃO: Após o registro do acompanhamento, o sistema retorna para a FAMÍLIA para que seja selecionado outro beneficiário para acompanhamento.

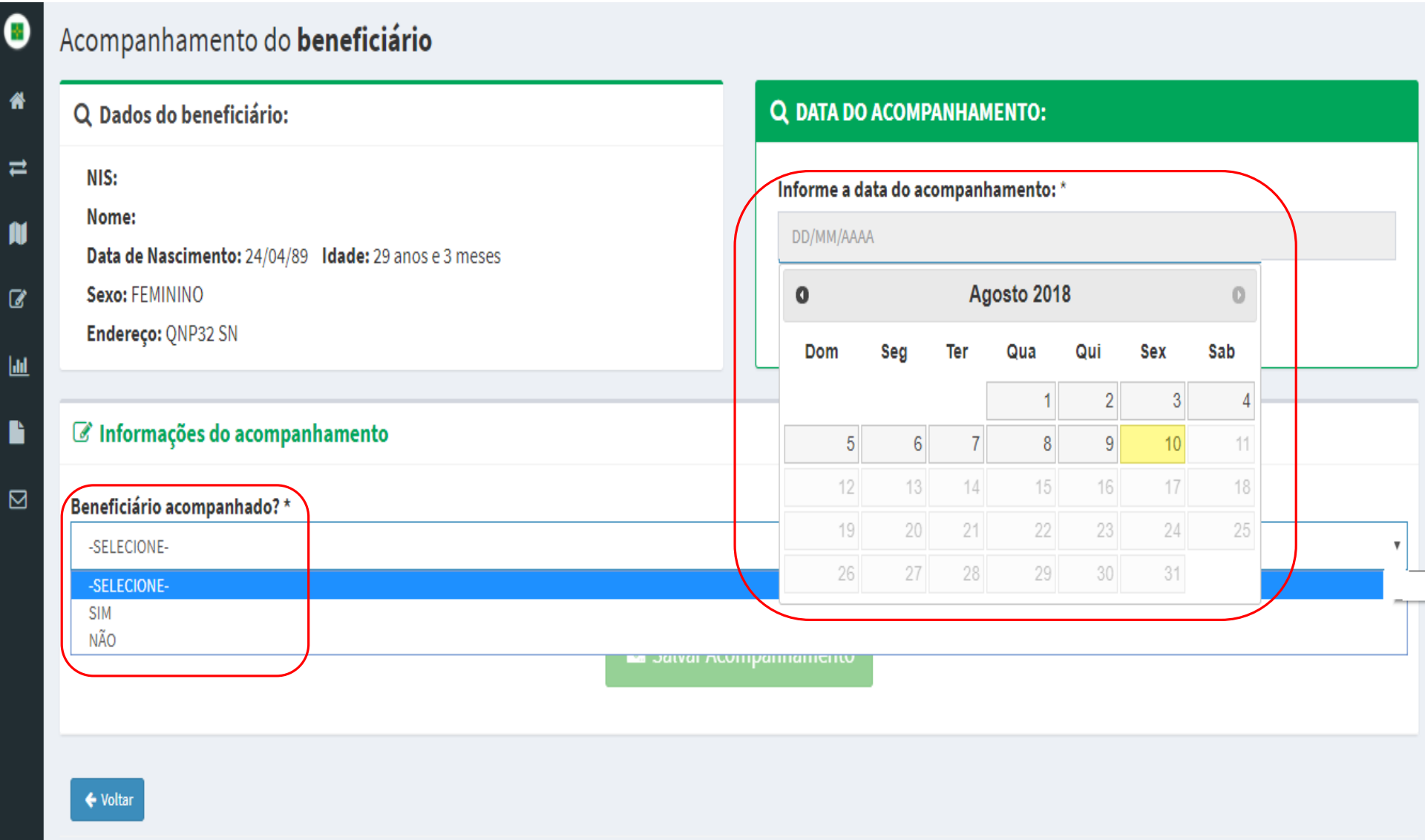
Beneficiários Não Acompanhados

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

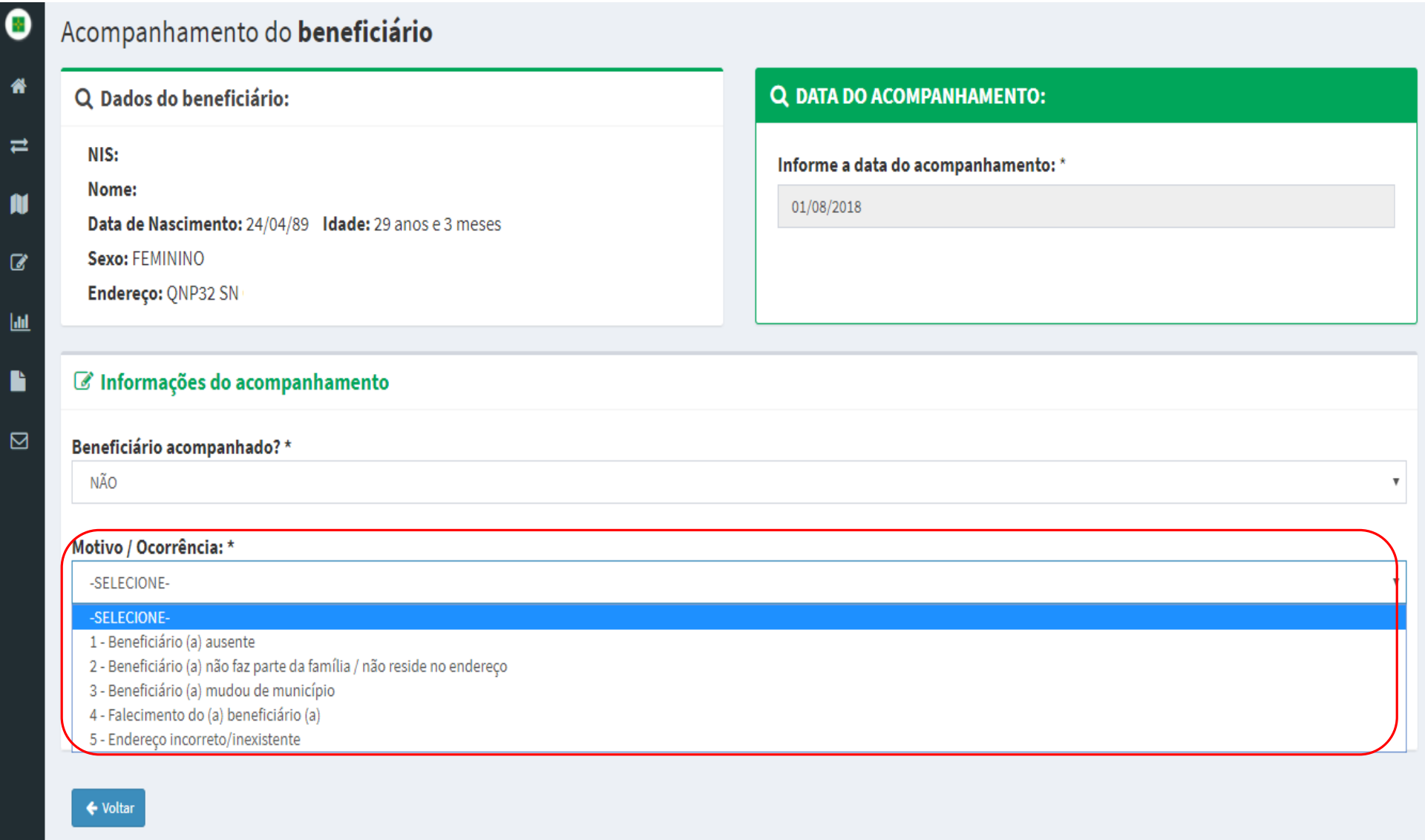
Após clicar na Ação ‘Acompanhar’ através da ‘Pesquisa por Mapa’ ou da ‘Pesquisa por Beneficiário’, aparecerá a seguinte tela de acompanhamento:



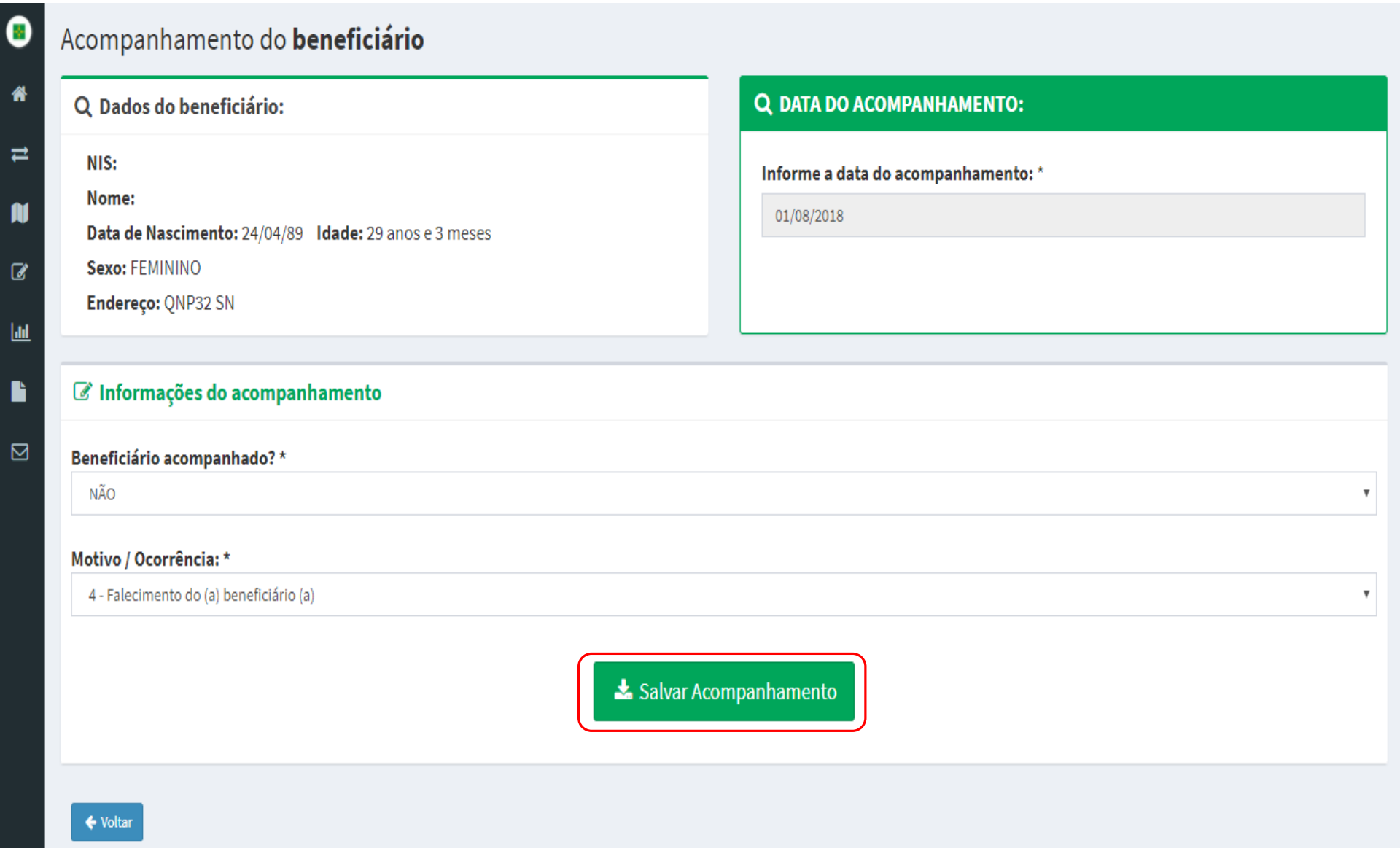
Informe a ‘Data de Acompanhamento’ e se o beneficiário foi acompanhado SIM ou NÃO em ‘Beneficiário acompanhado’:



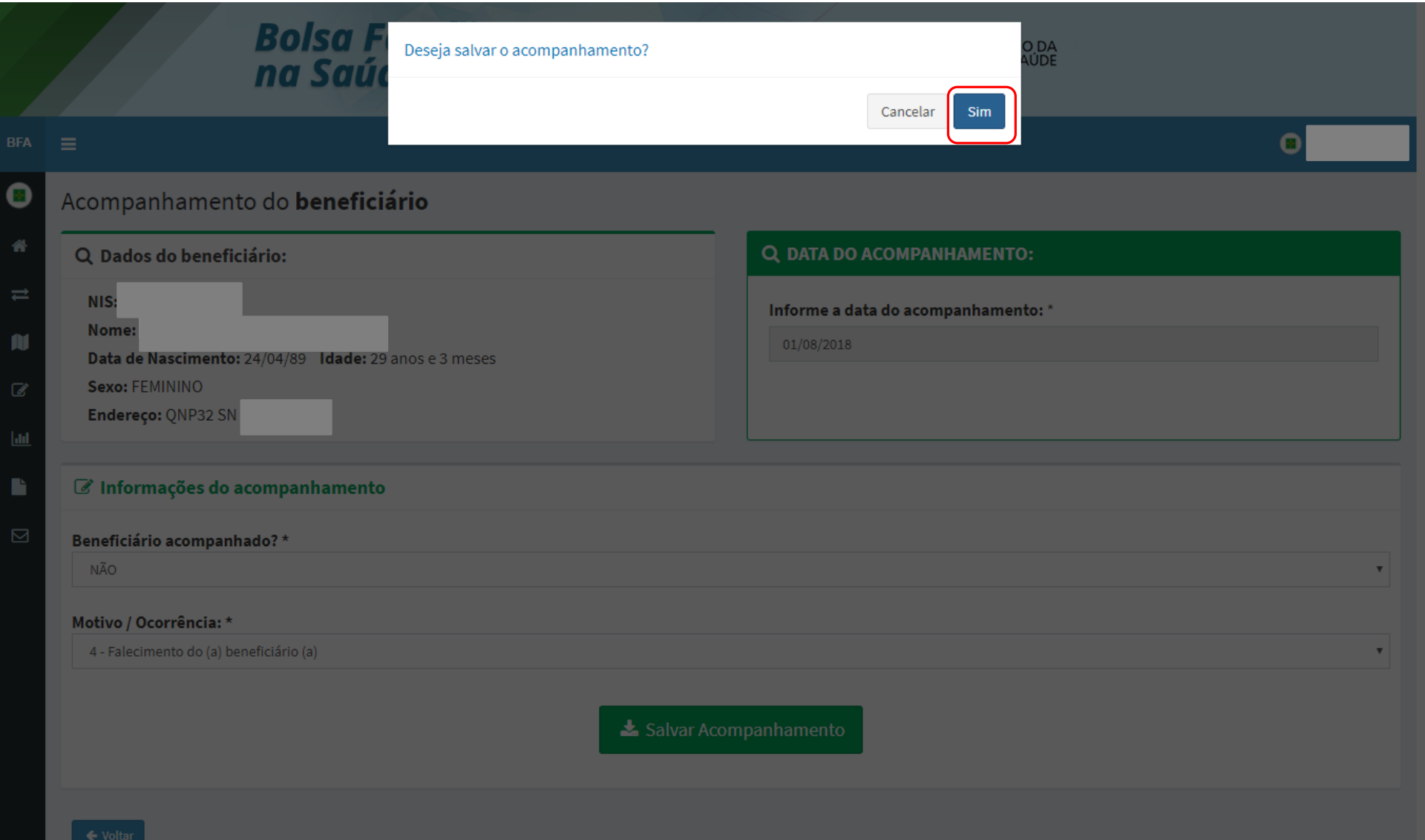
Para os beneficiários não acompanhados, selecione NÃO em ‘Beneficiário acompanhado’ e em seguida selecione o ‘Motivo’ do não acompanhamento:



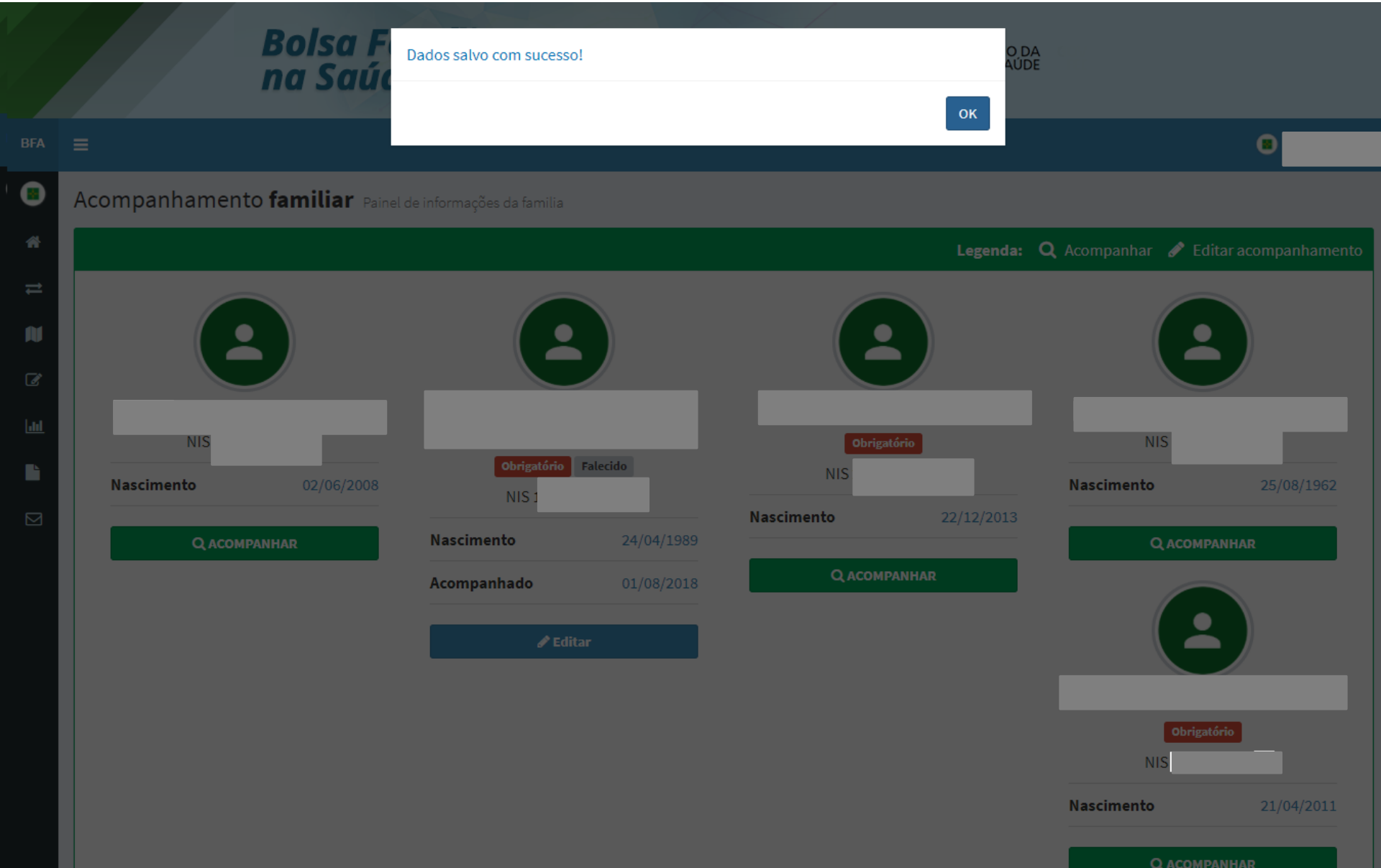
Após inserir as informações solicitadas, clique em ‘Salvar Acompanhamento’:



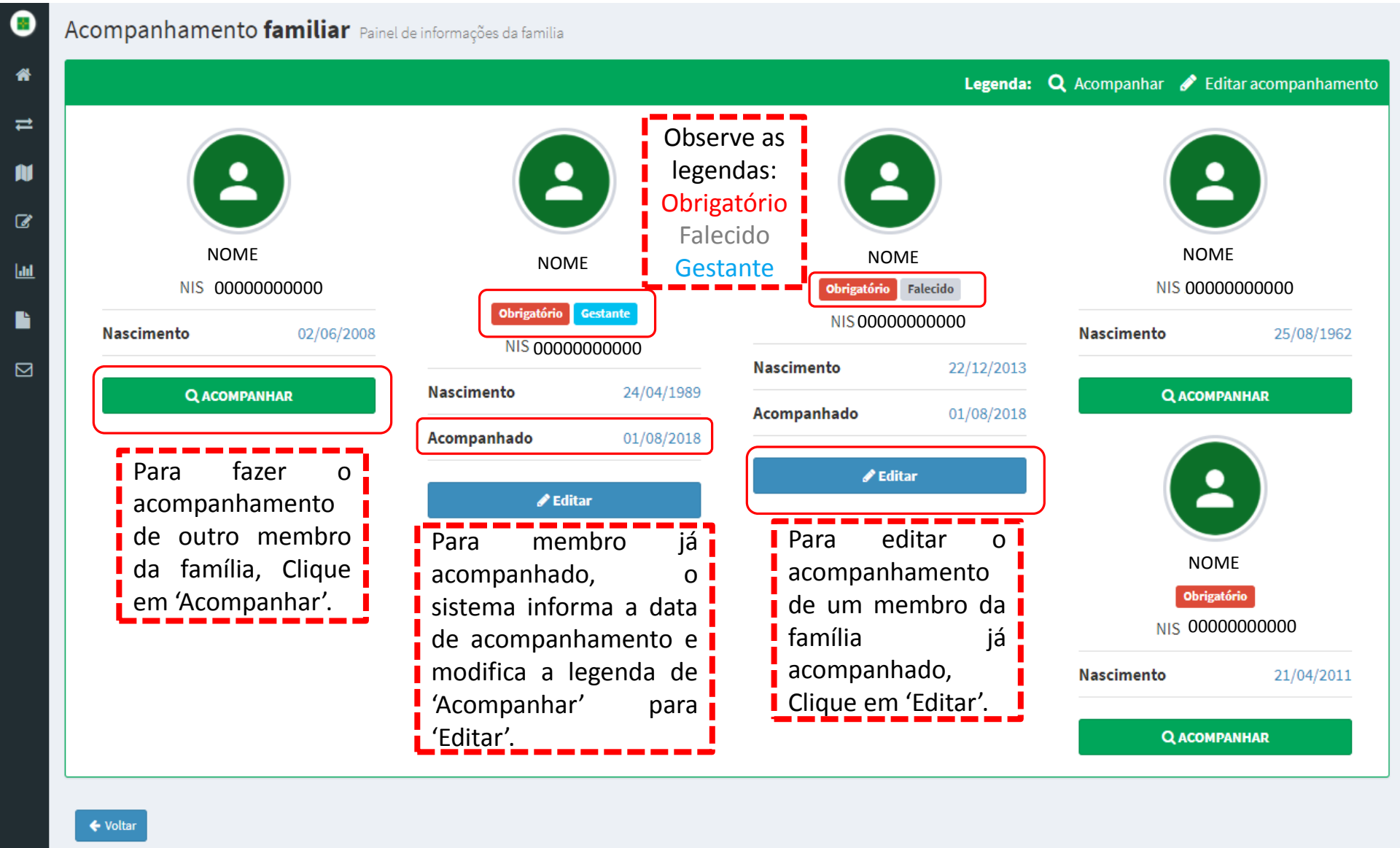
Ao clicar em ‘Salvar Acompanhamento’, aparecerá o questionamento a seguir. Para confirmar o acompanhamento, clique em ‘Sim’:



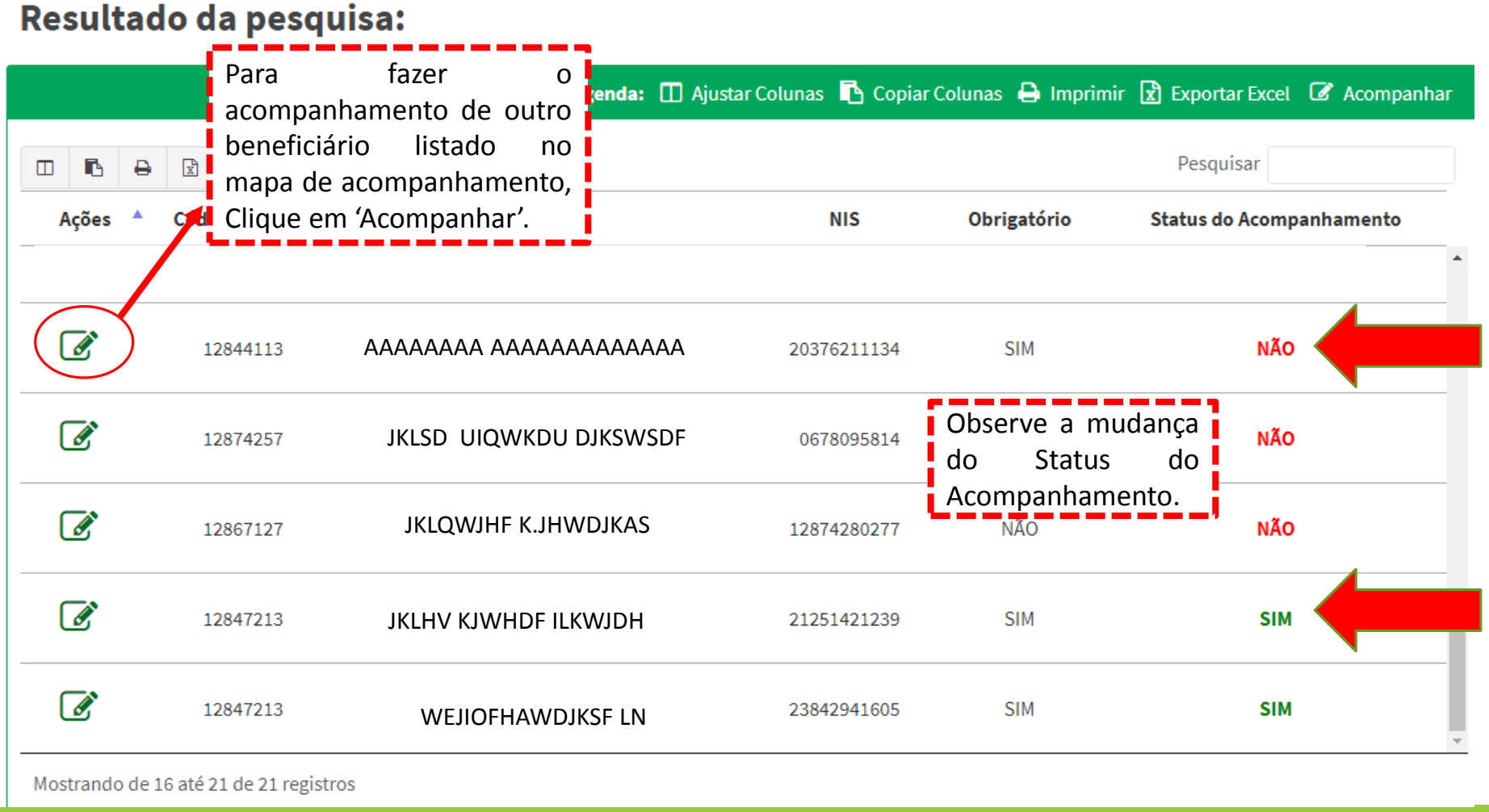
Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento:



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



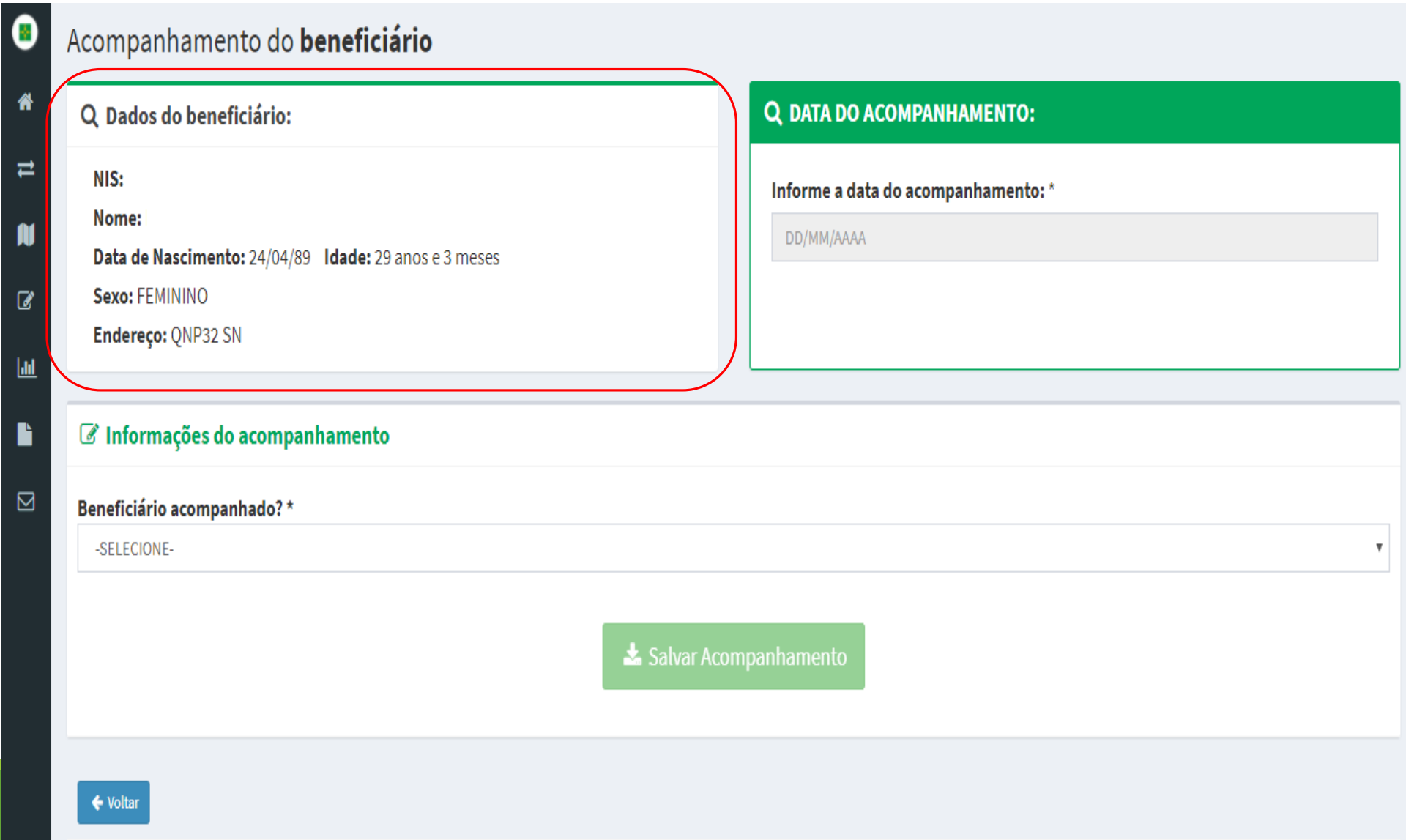
Para os acompanhamentos realizados por meio da 'Pesquisa por Mapa', após o acompanhamento de algum beneficiário listado no mapa de acompanhamento, aparecerá a tela abaixo:



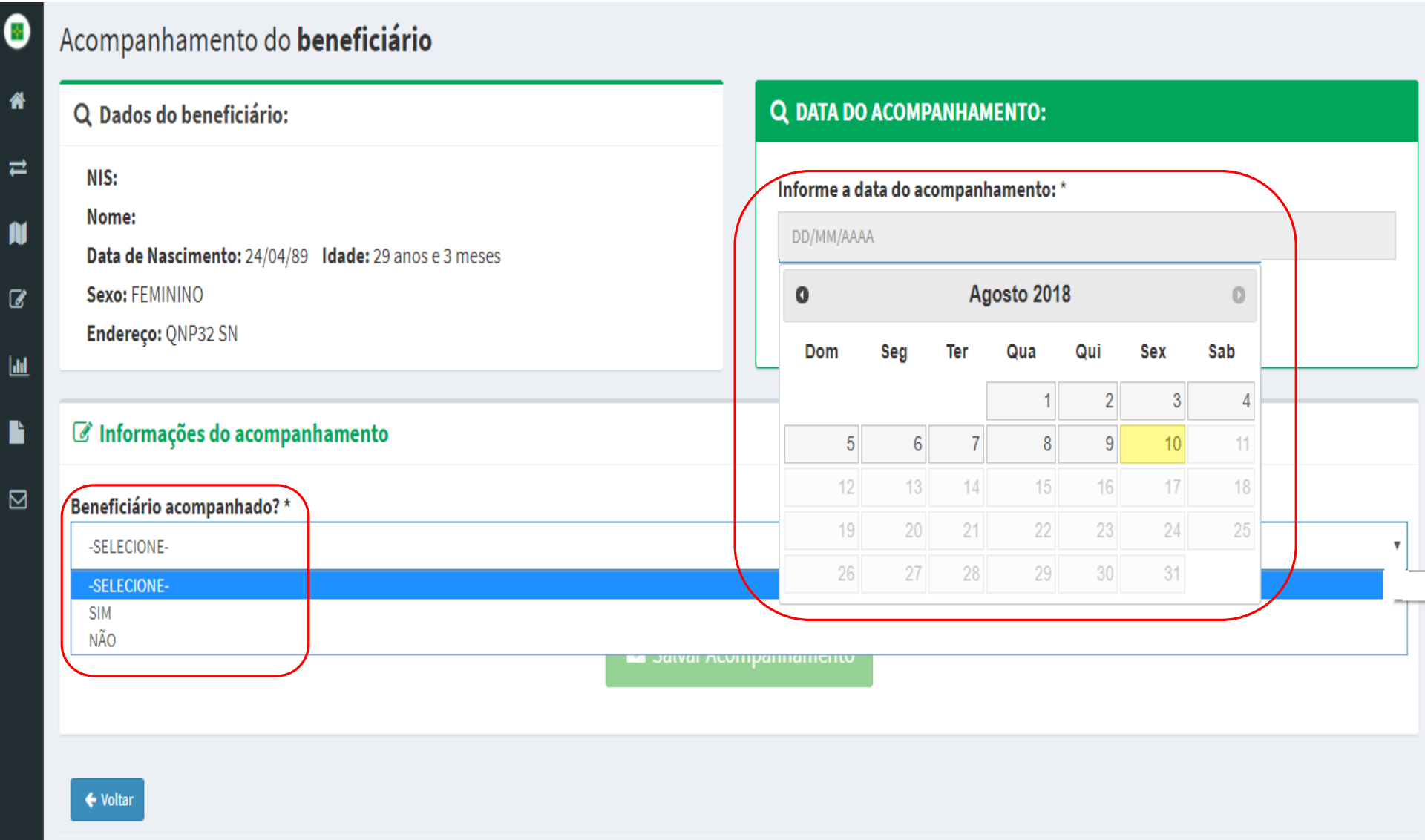
Beneficiária mulher não gestante

MINISTÉRIO DA SAÚDE

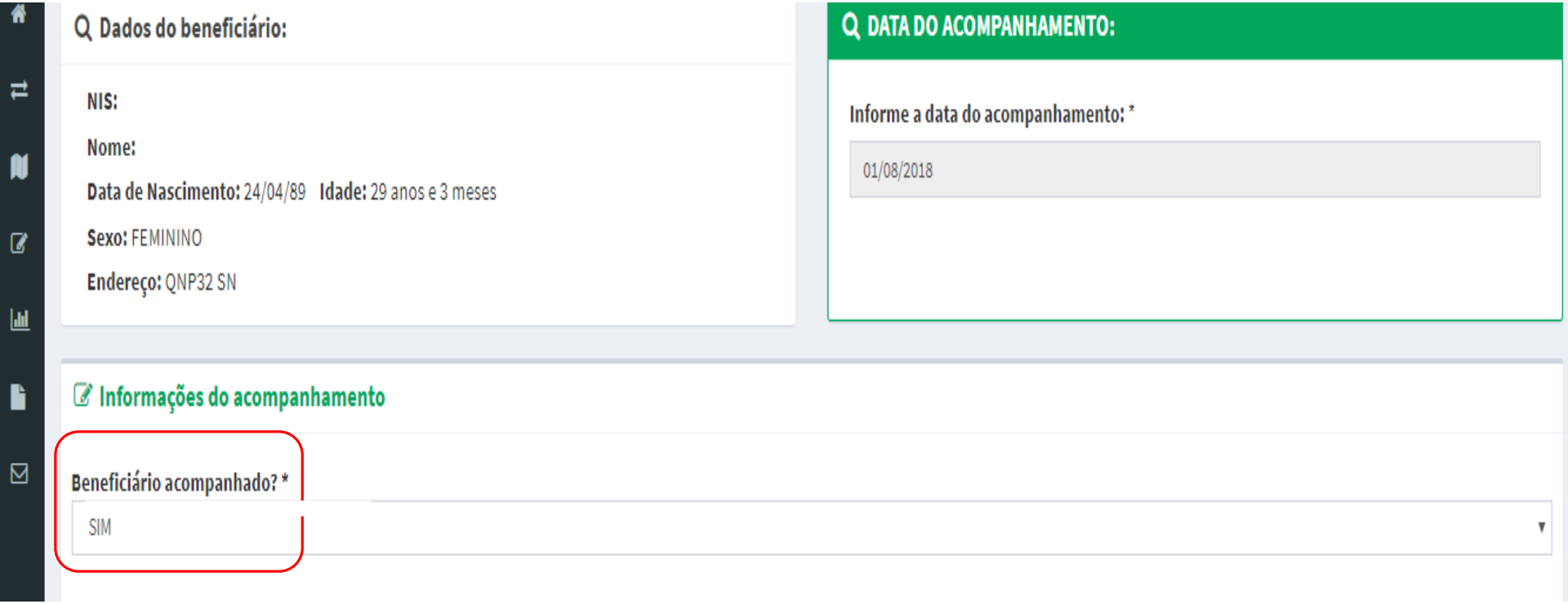
Após clicar na Ação ‘Acompanhar’ através da ‘Pesquisa por Mapa’ ou da ‘Pesquisa por Beneficiário’, aparecerá a seguinte tela de acompanhamento:



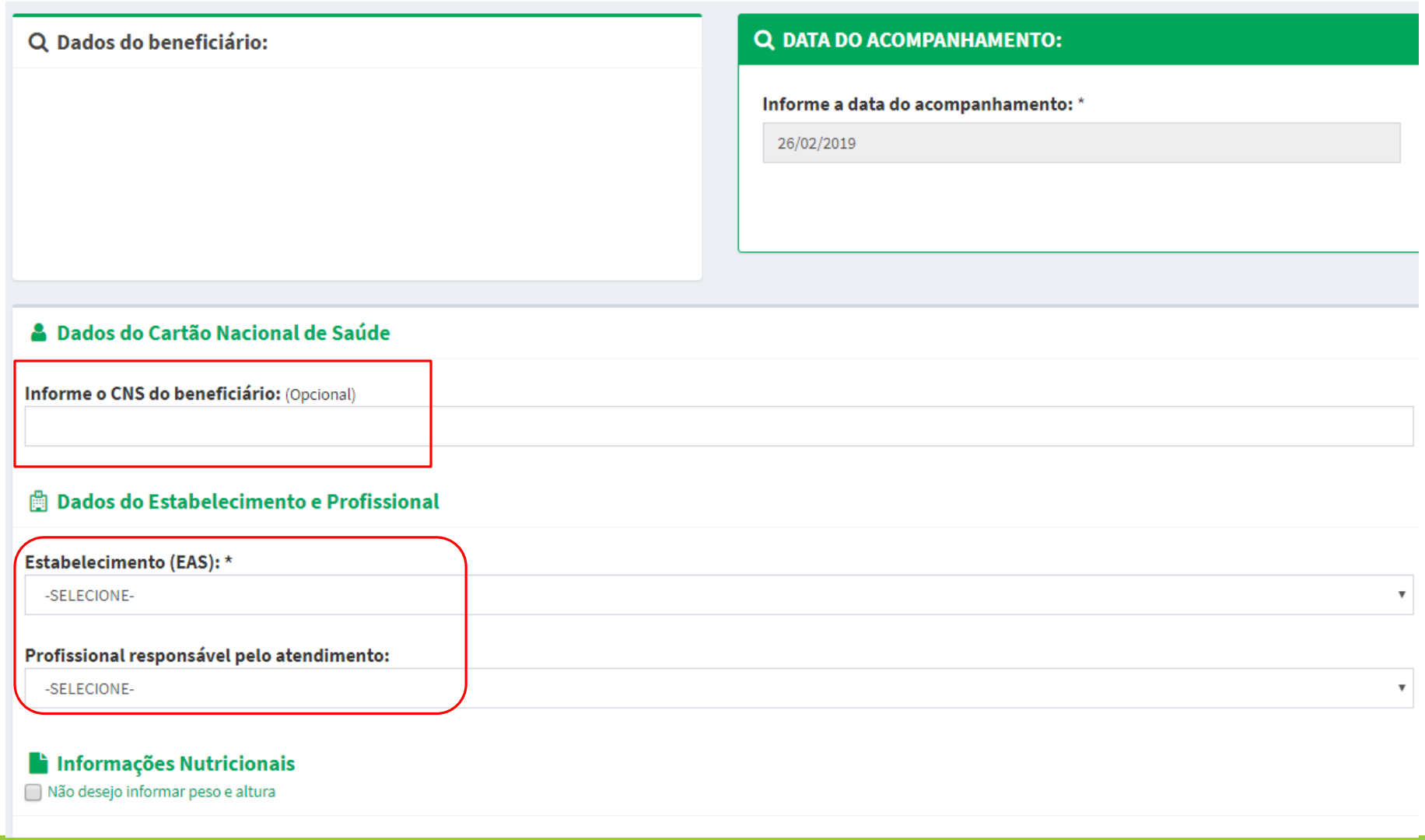
Informe a ‘Data de Acompanhamento’ e se a beneficiária foi acompanhado SIM ou NÃO em ‘Beneficiário acompanhado’:



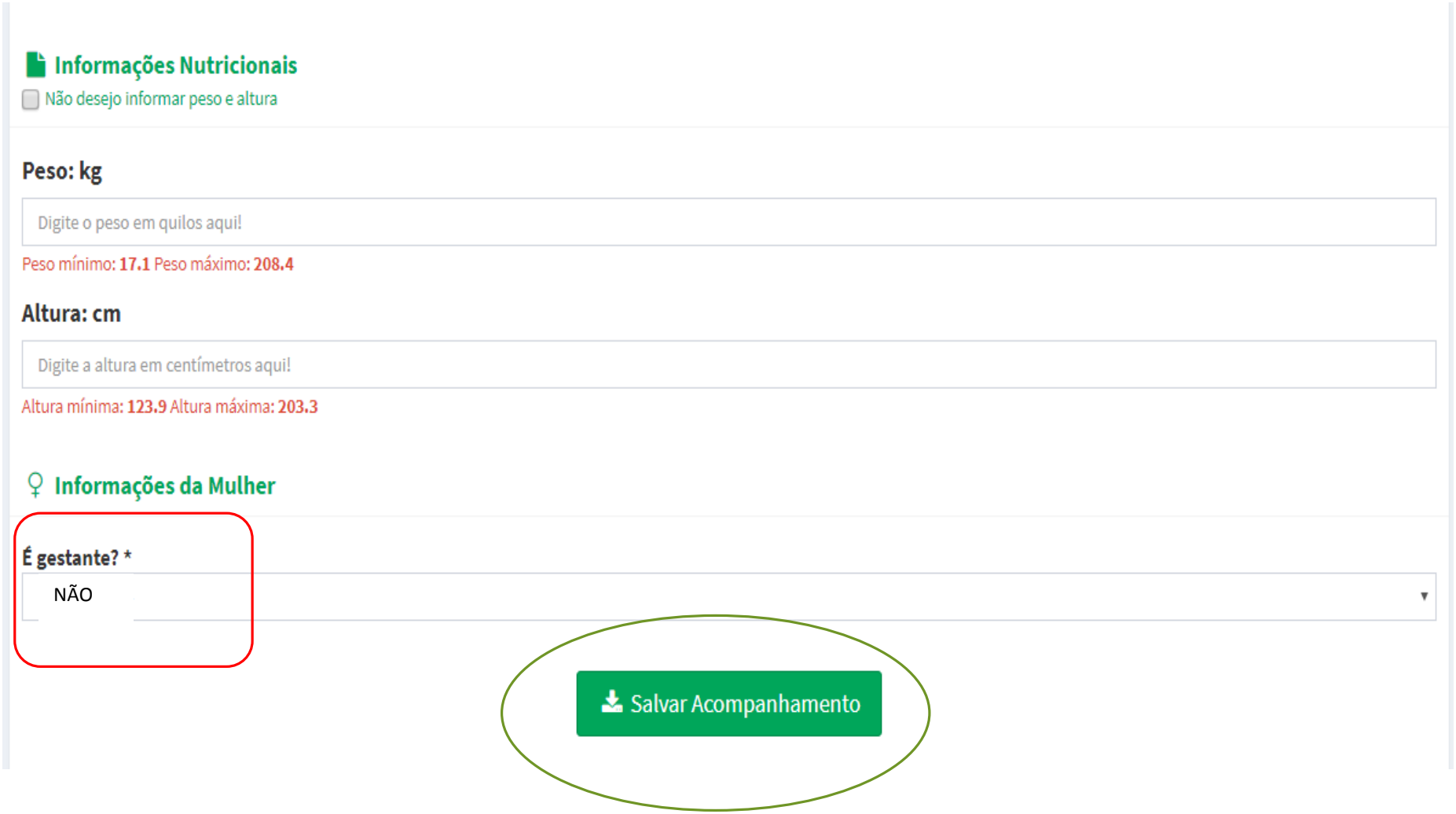
Para registrar o acompanhamento, selecione SIM em ‘Beneficiário acompanhado’.



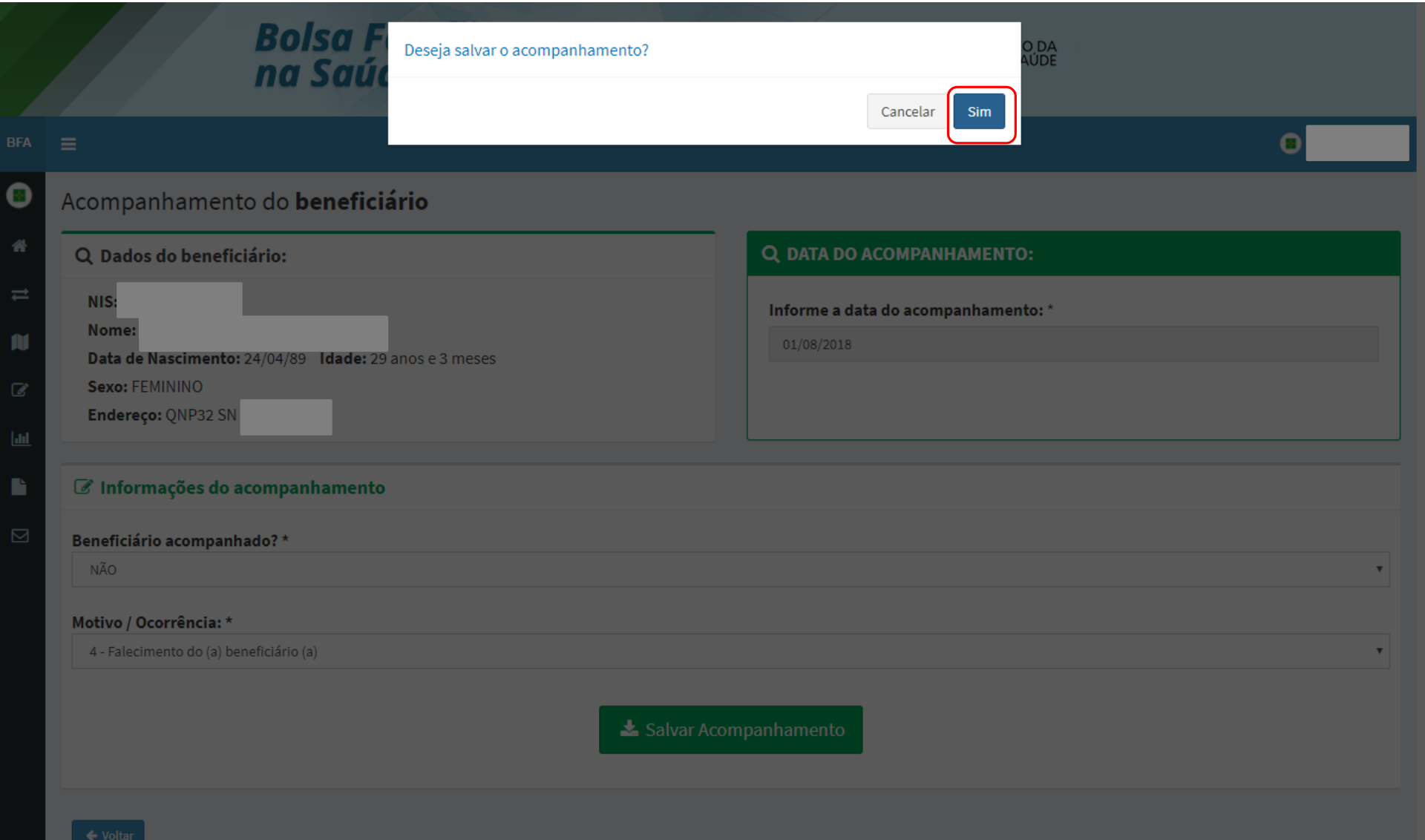
Em seguida informe CNS (OPCIONAL); selecione o ‘EAS’, o ‘Profissional’:



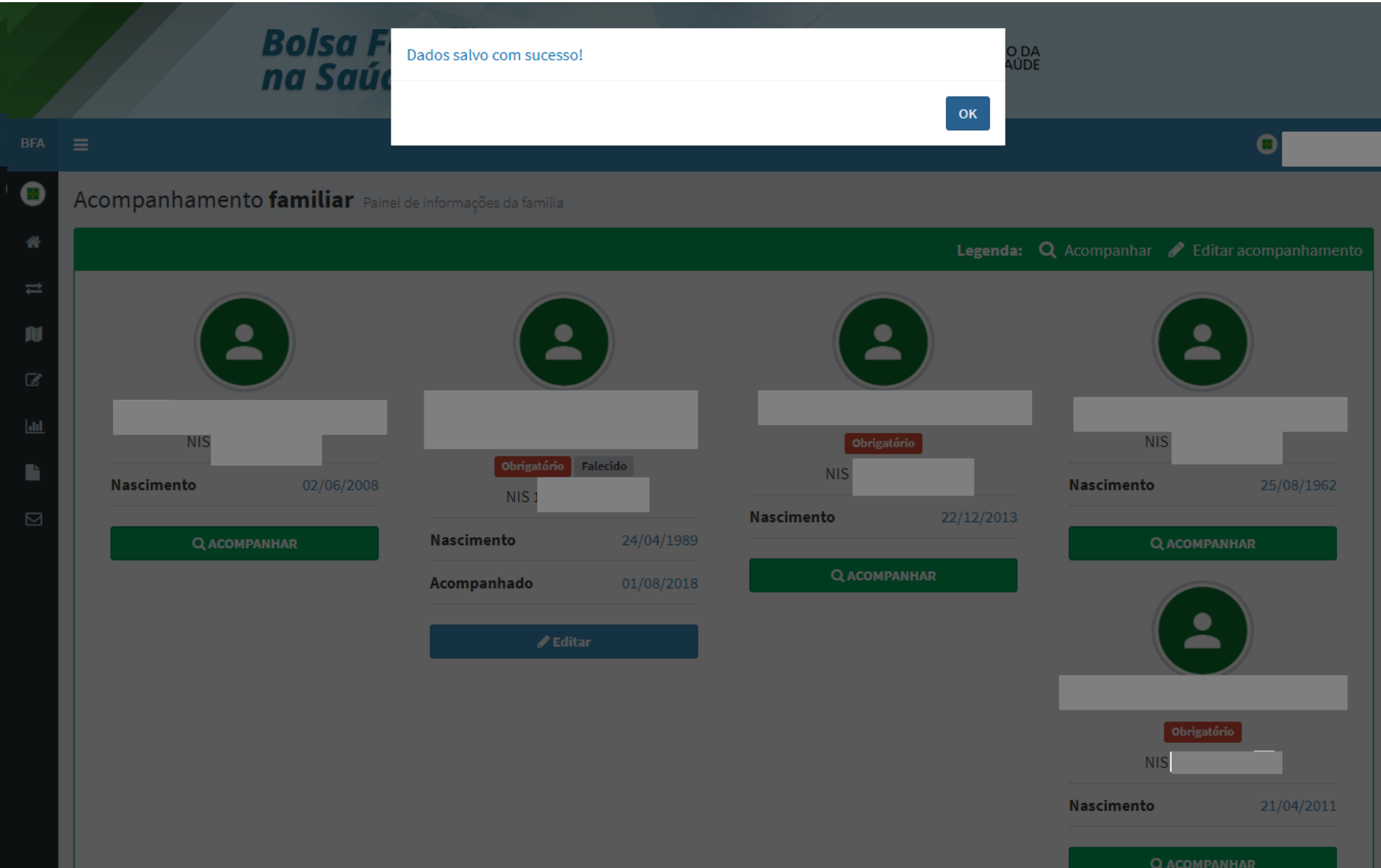
Em seguida informe o ‘Peso e ‘Altura’; informe NÃO é gestante e clique em SALVAR ACOMPANHAMENTO.



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 :



ATENÇÃO!

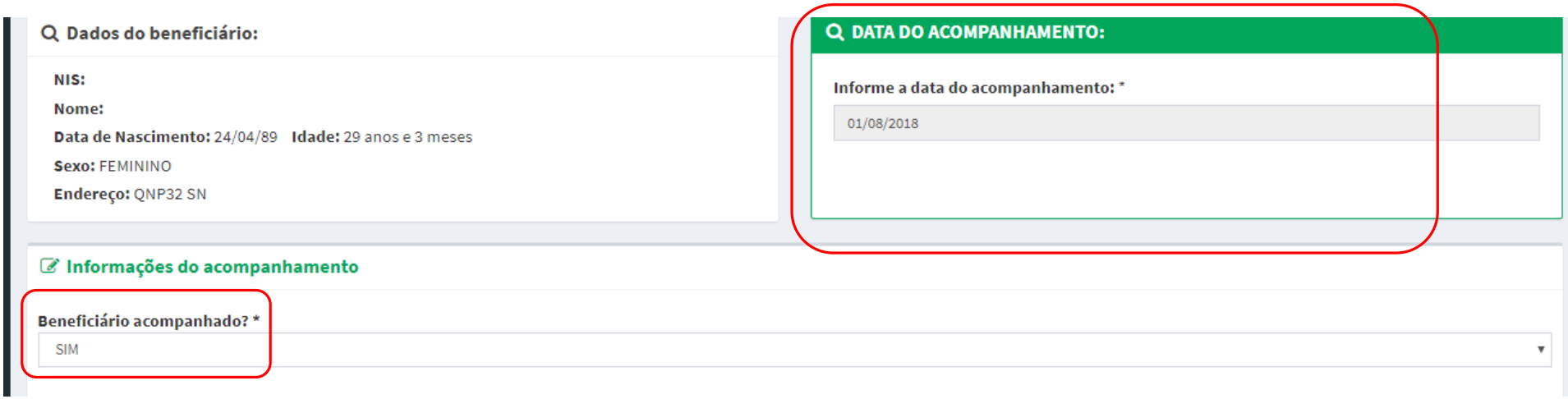
Caso o município não informe ‘Peso’ e ‘Altura’, marque o check-box **“Não desejo informar peso e altura”**.

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.

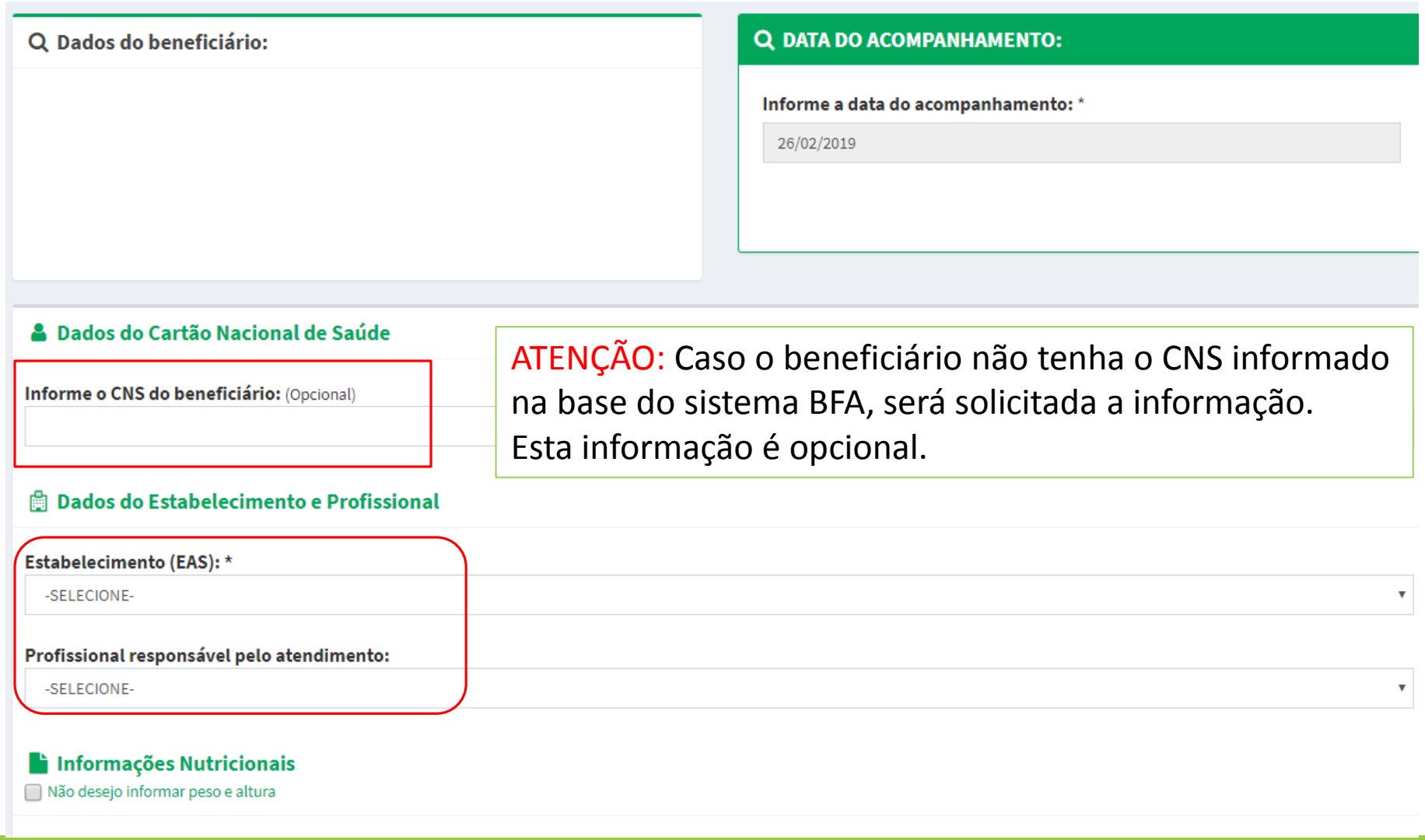
Beneficiária mulher gestante com dados nutricionais e com pré-natal em dia

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

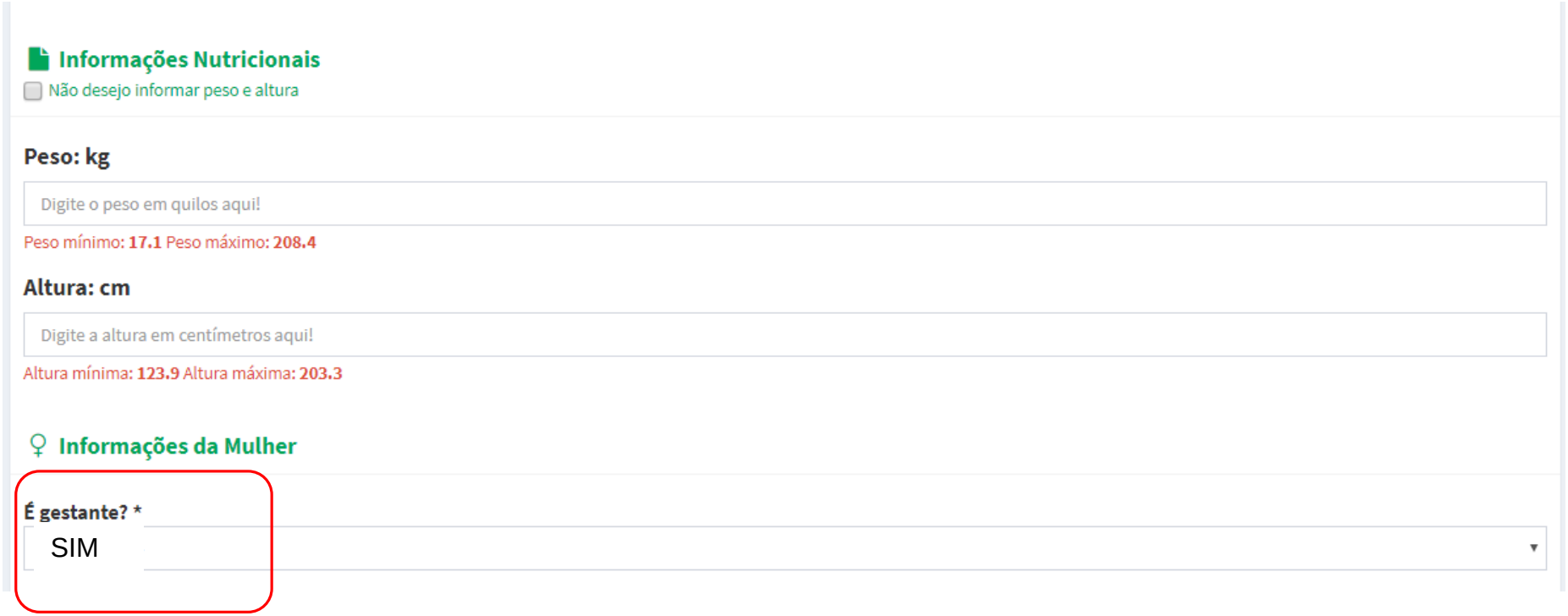
Informe a ‘Data de Acompanhamento’ e beneficiária acompanhada SIM ‘Beneficiário acompanhado’:



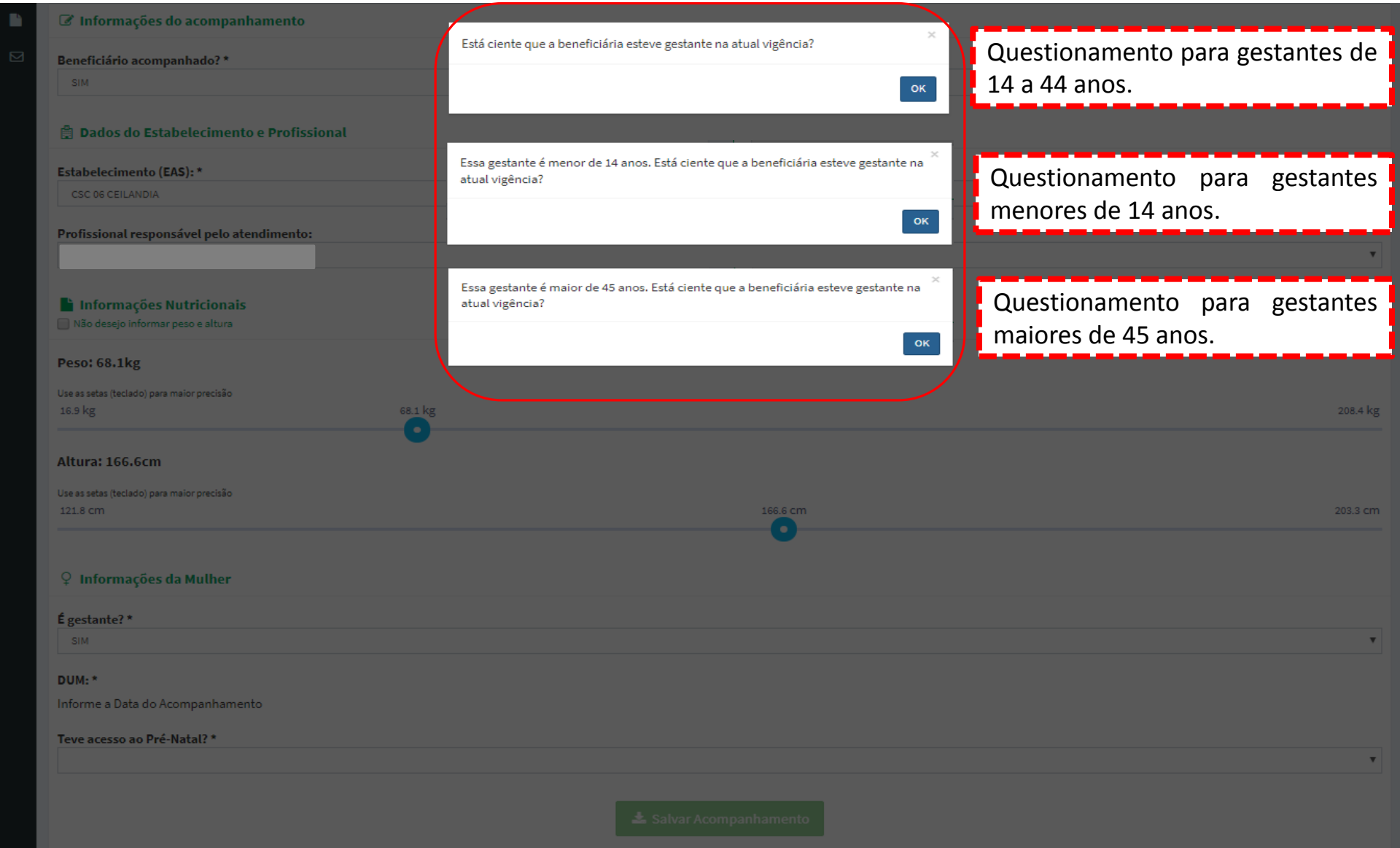
Em seguida informo CNS (OPCIONAL); selecione o ‘EAS’, o ‘Profissional’:



Em seguida informe o ‘Peso e ‘Altura’ e informe é gestante e SIM .



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

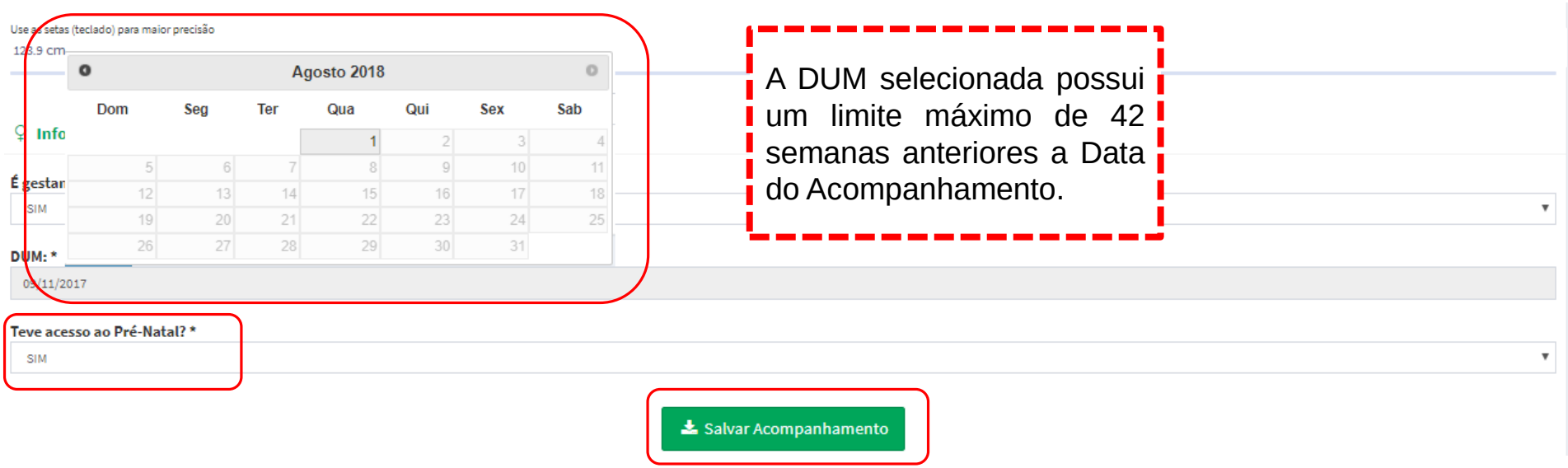


Questionamento para gestantes de 14 a 44 anos.

Questionamento para gestantes menores de 14 anos.

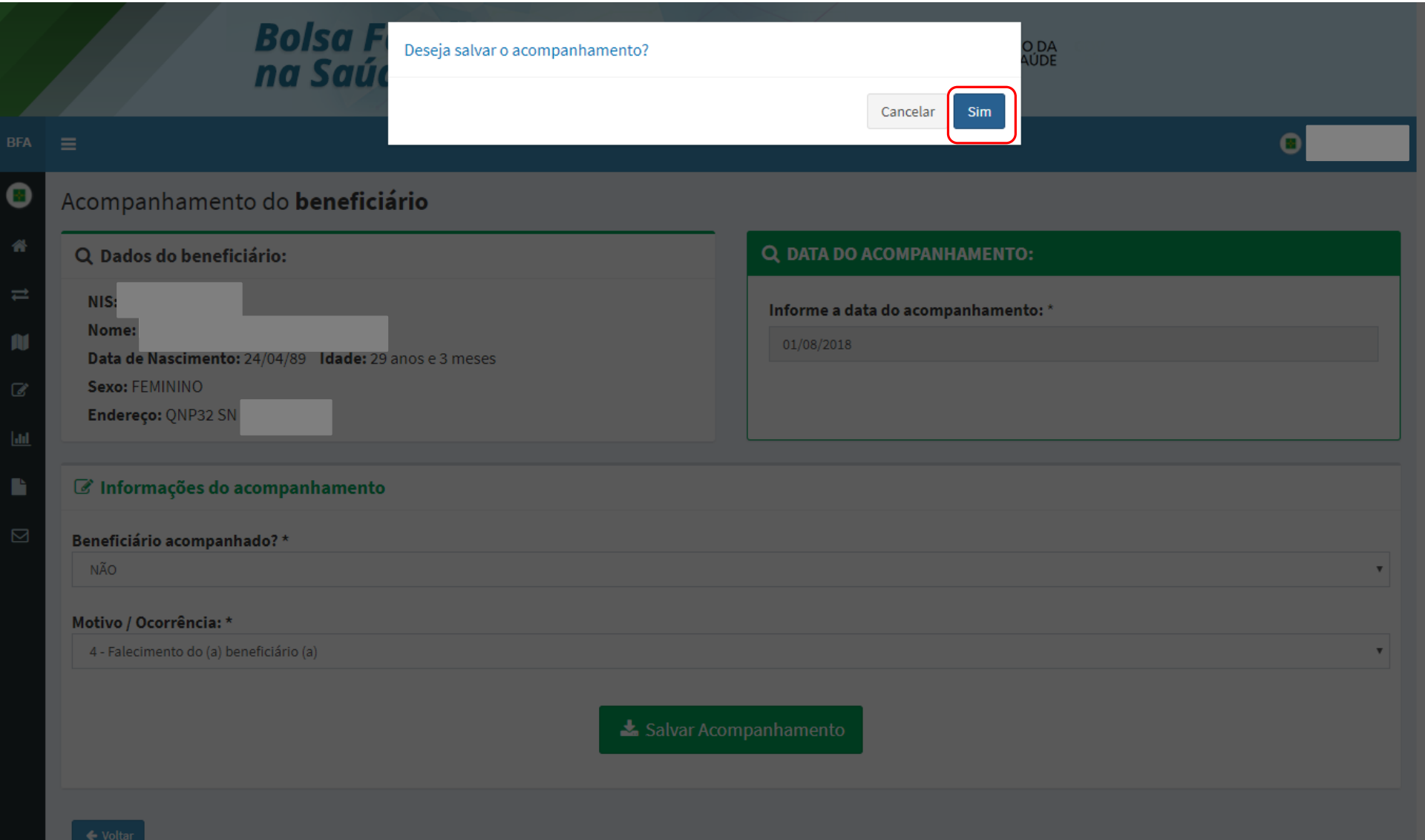
Questionamento para gestantes maiores de 45 anos.

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

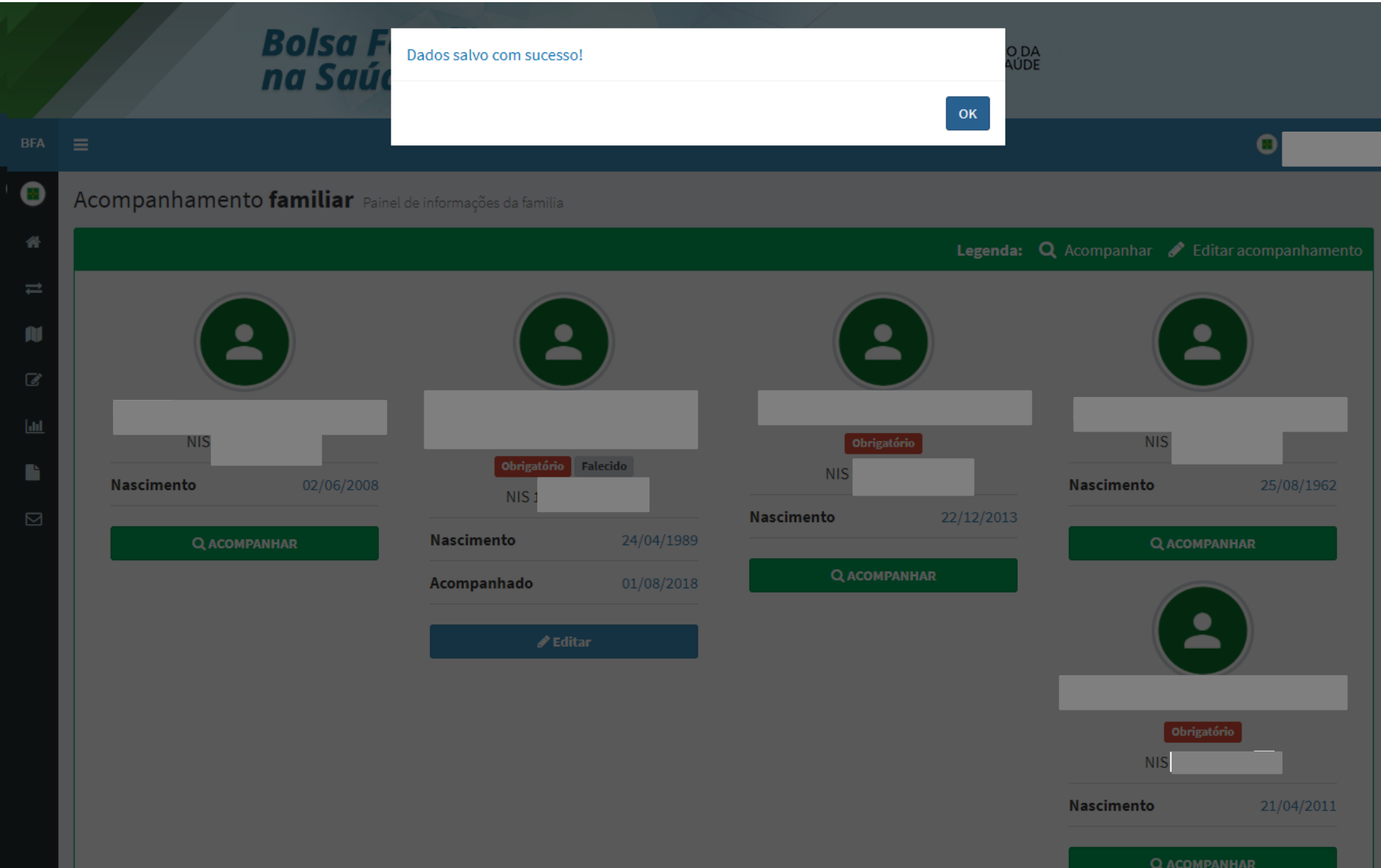


A DUM selecionada possui um limite máximo de 42 semanas anteriores a Data do Acompanhamento.

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



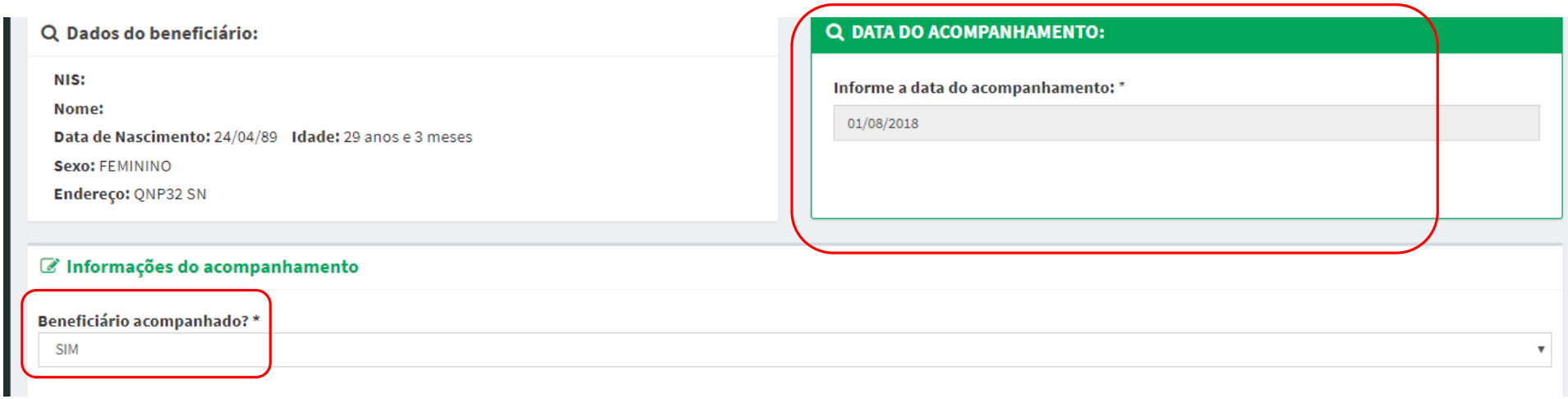
Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento :



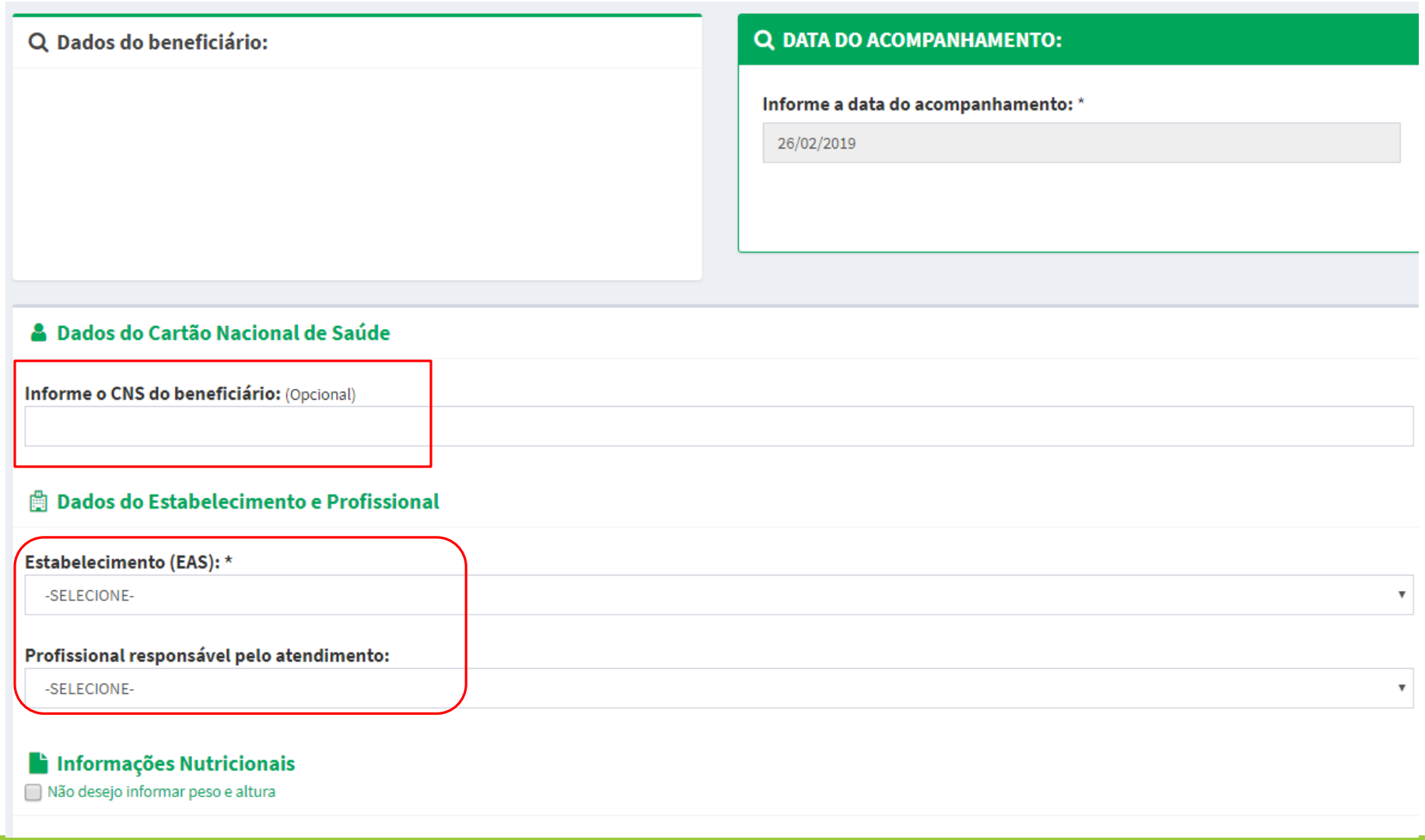
Beneficiária mulher gestante sem dados nutricionais e com pré-natal em dia

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

Informe a ‘Data de Acompanhamento’ e beneficiária acompanhada SIM ‘Beneficiário acompanhado’:



Em seguida informe CNS (OPCIONAL); selecione o ‘EAS’, o ‘Profissional’:



Em seguida clique em NÃO DESEJO INFORMAR PESO E ALTURA’ e informe é gestante SIM.

Dados do Cartão Nacional de Saúde

Informe o CNS do beneficiário: (Opcional)

708606024212784

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

-SELECIONE-

Profissional responsável pelo atendimento:

-SELECIONE-

Informações Nutricionais

☑ 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.

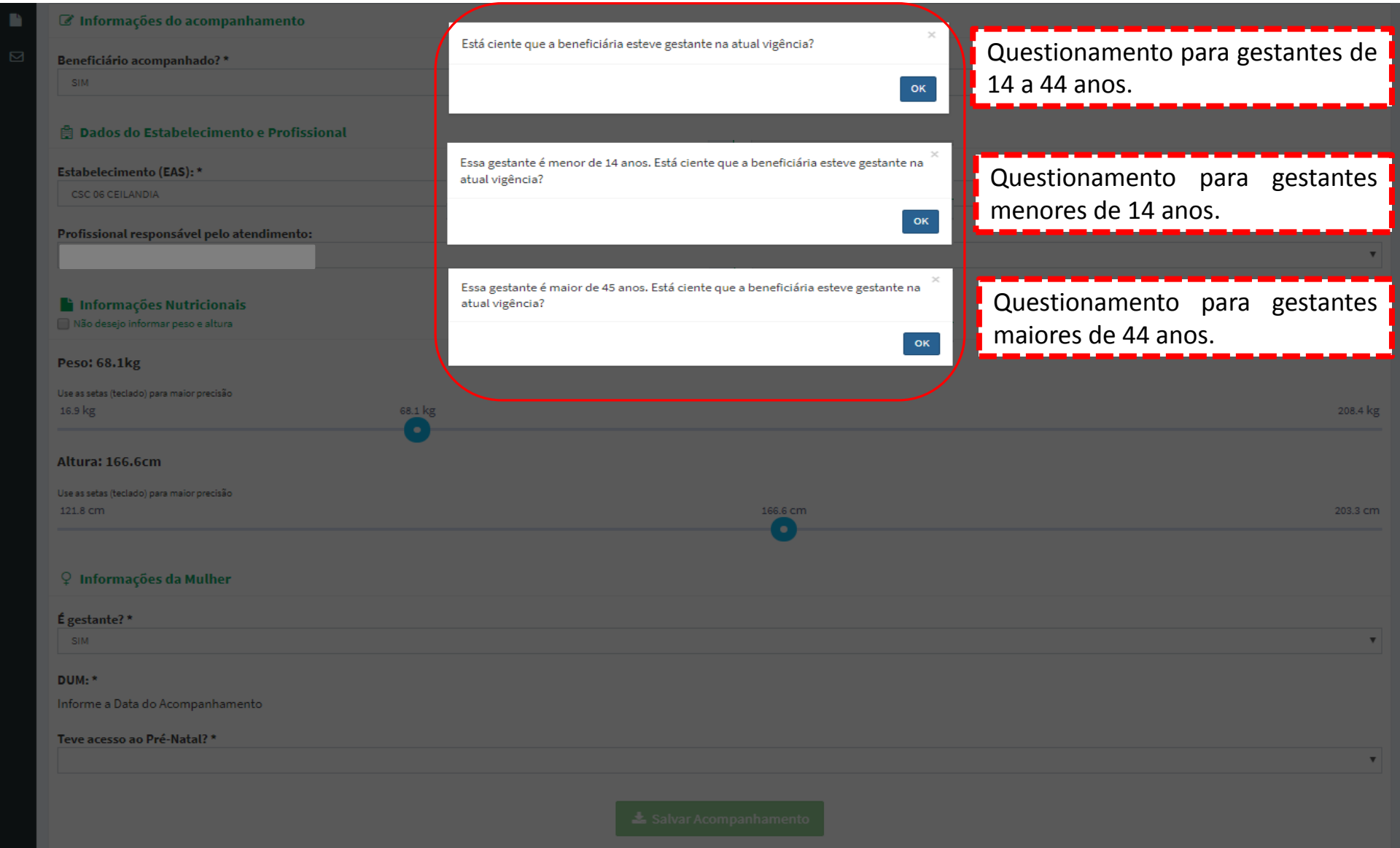
Informações da Mulher

É gestante? *

SIM

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’:

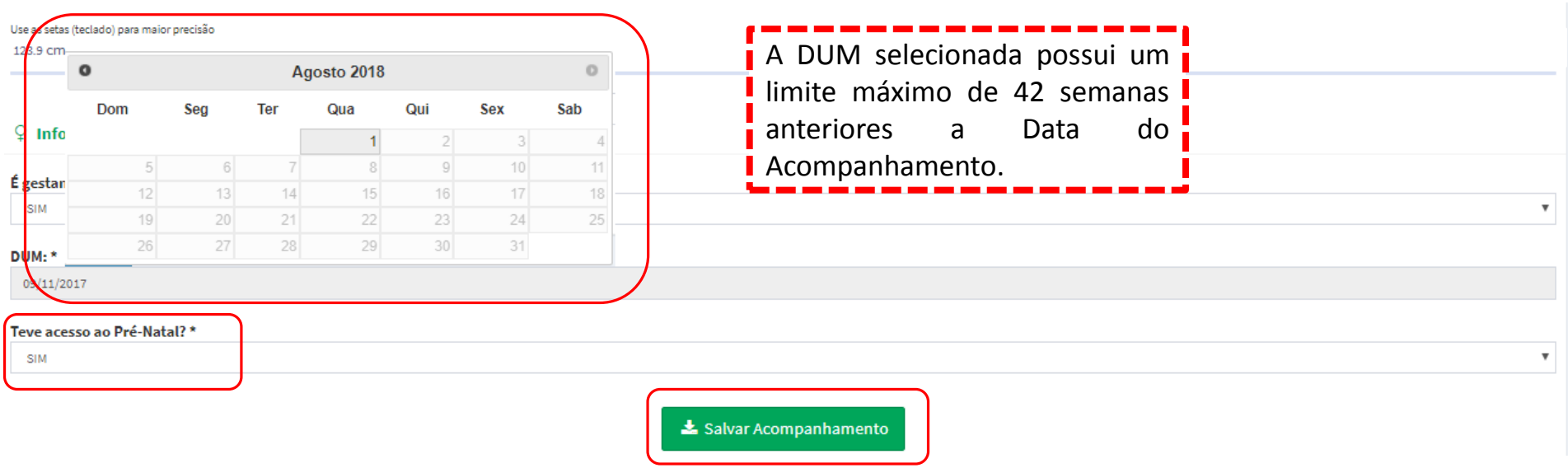


Questionamento para gestantes de 14 a 44 anos.

Questionamento para gestantes menores de 14 anos.

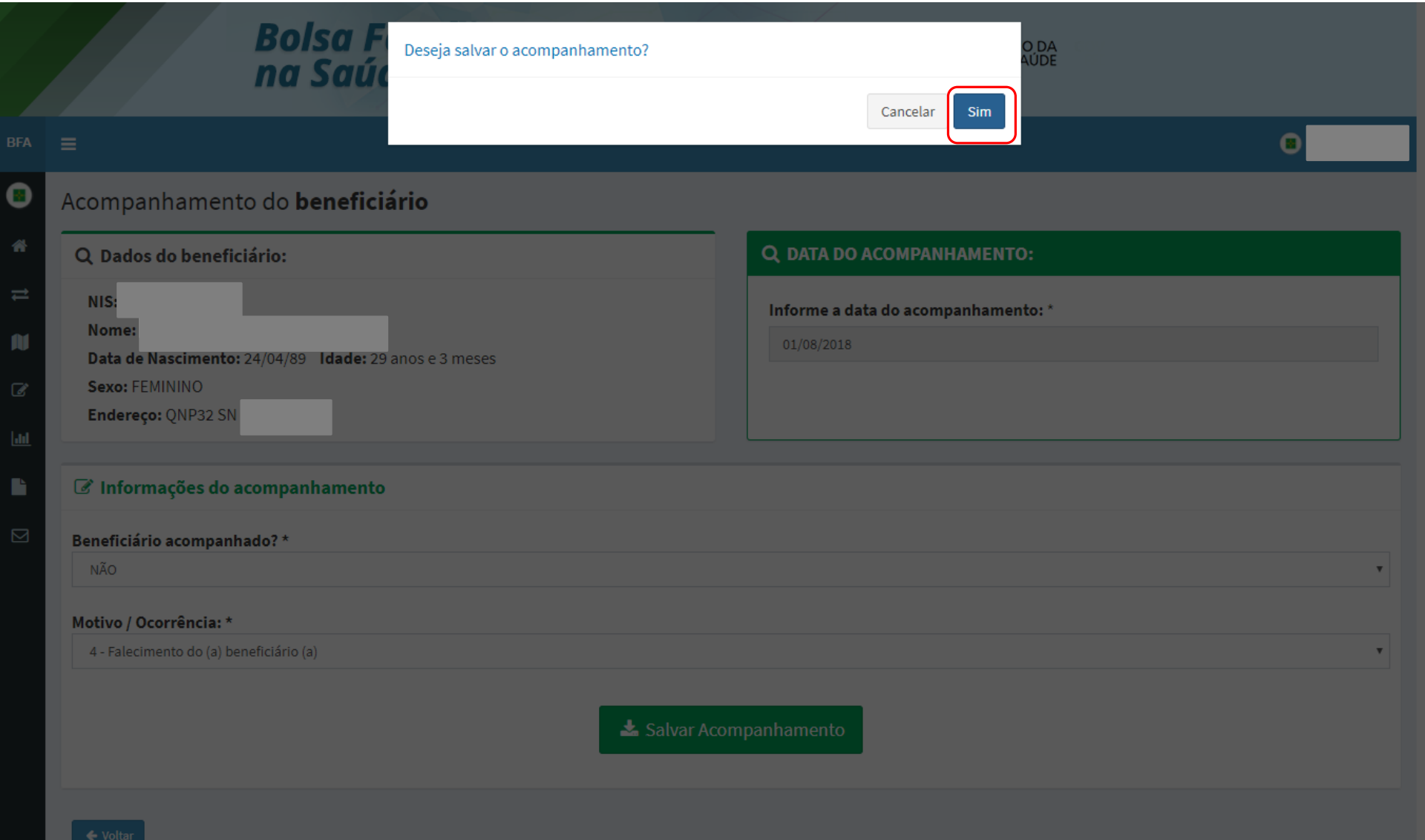
Questionamento para gestantes maiores de 44 anos.

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

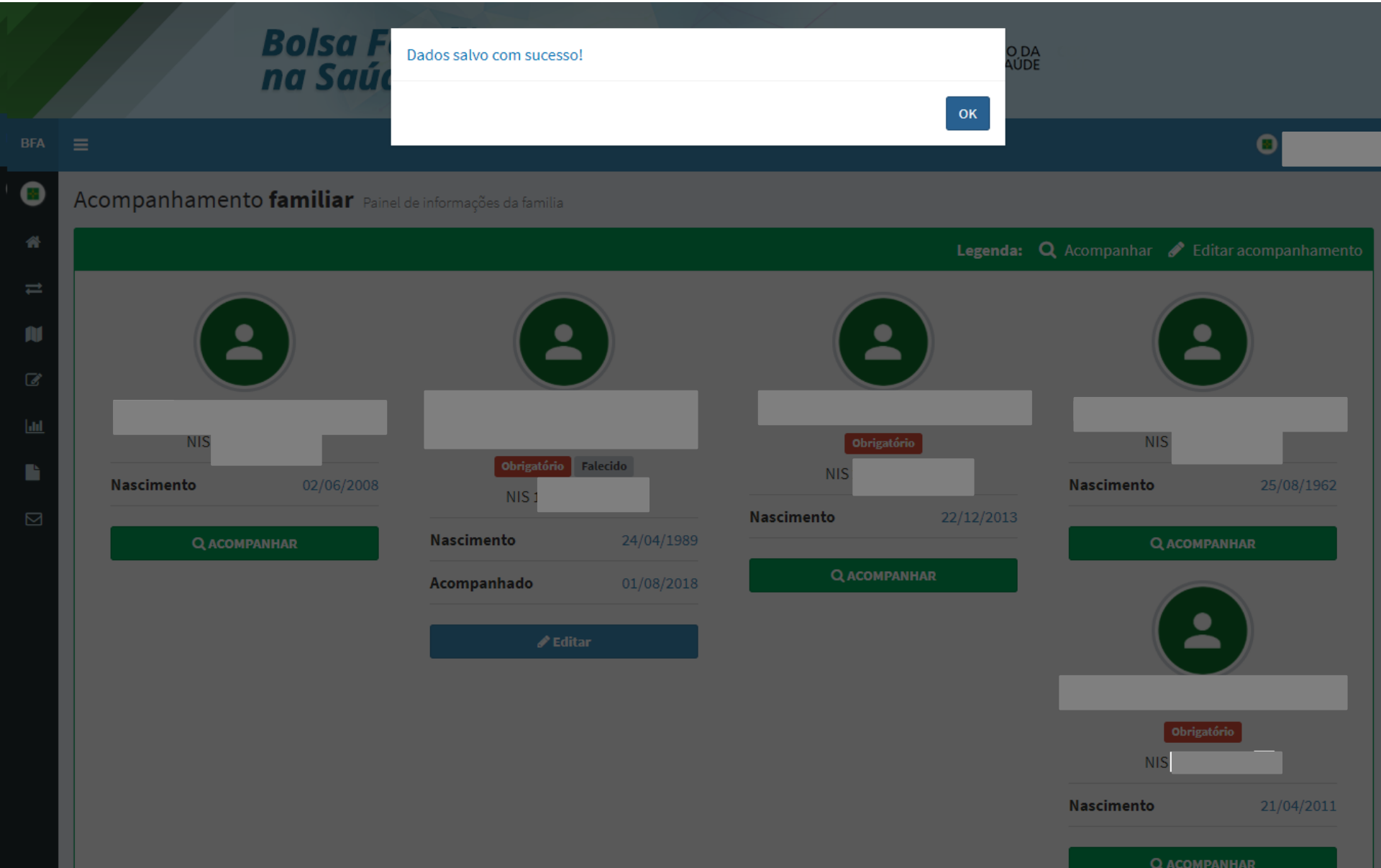


A DUM selecionada possui um limite máximo de 42 semanas anteriores a Data do Acompanhamento.

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



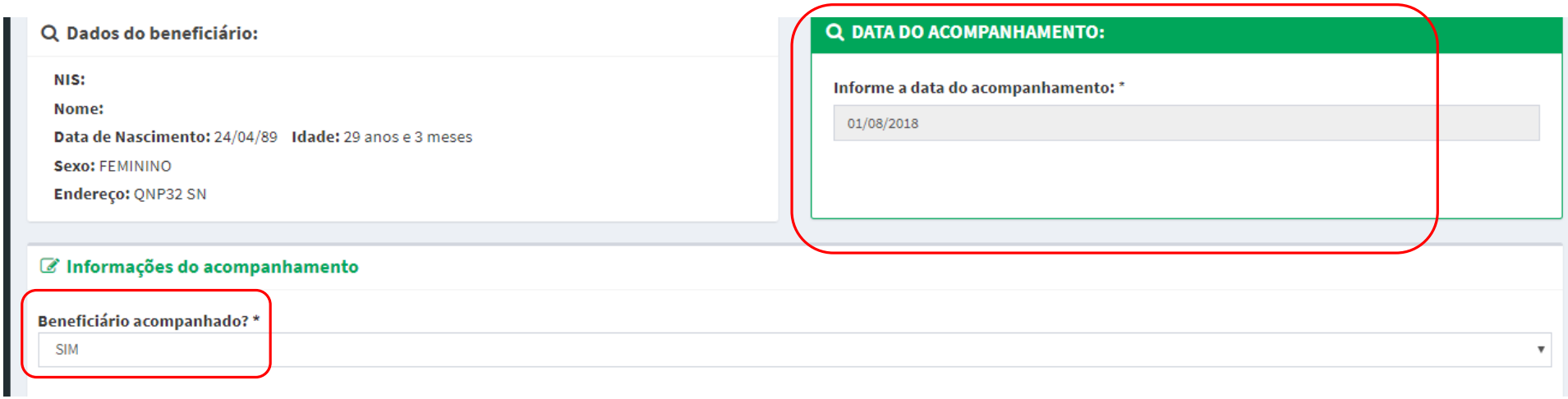
Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento :



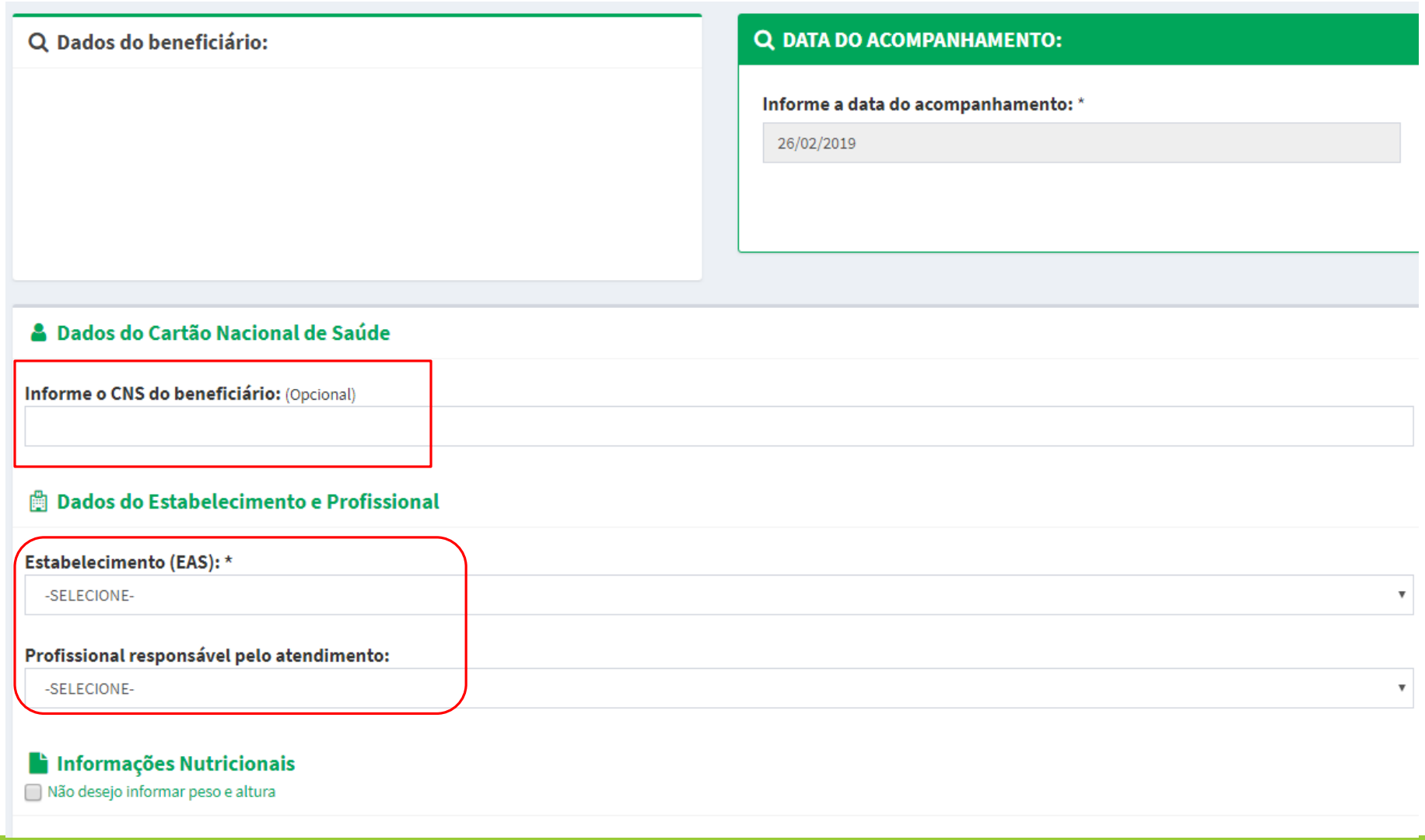
Beneficiária mulher gestante com dados nutricionais e sem pré-natal em dia

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

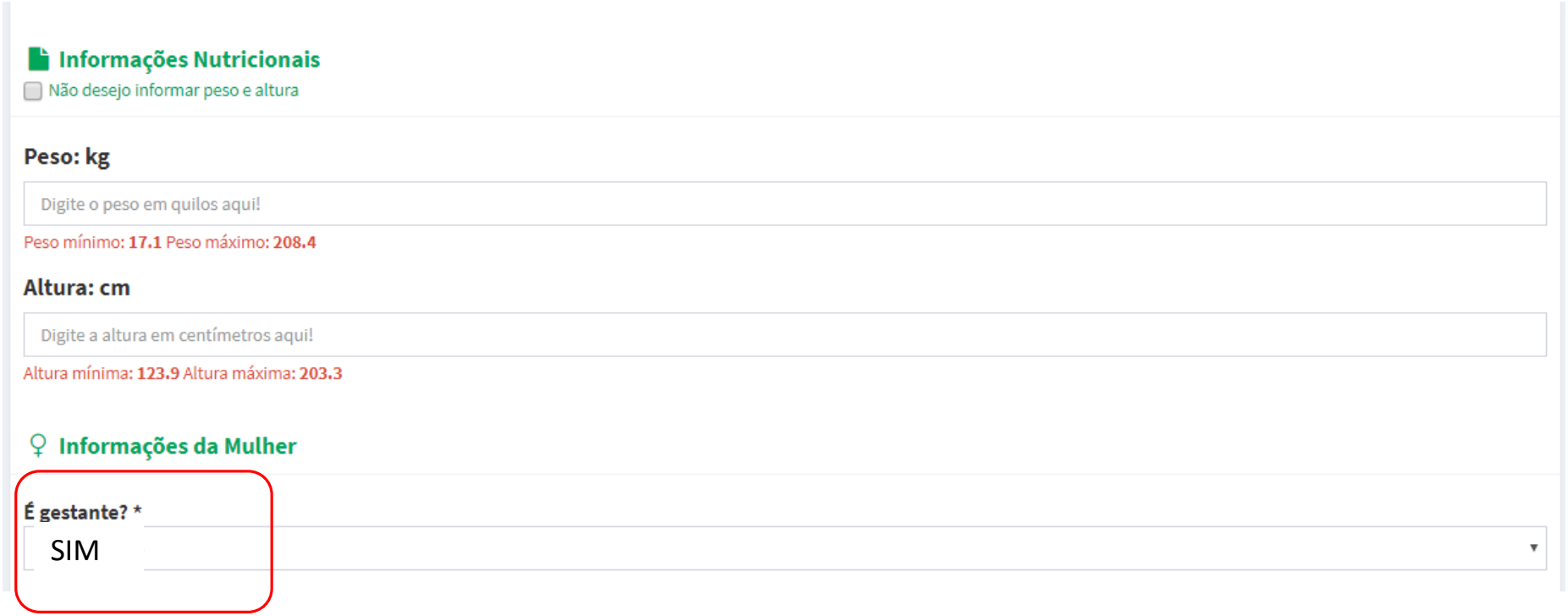
Informe a ‘Data de Acompanhamento’ e beneficiária acompanhada SIM ‘Beneficiário acompanhado’:



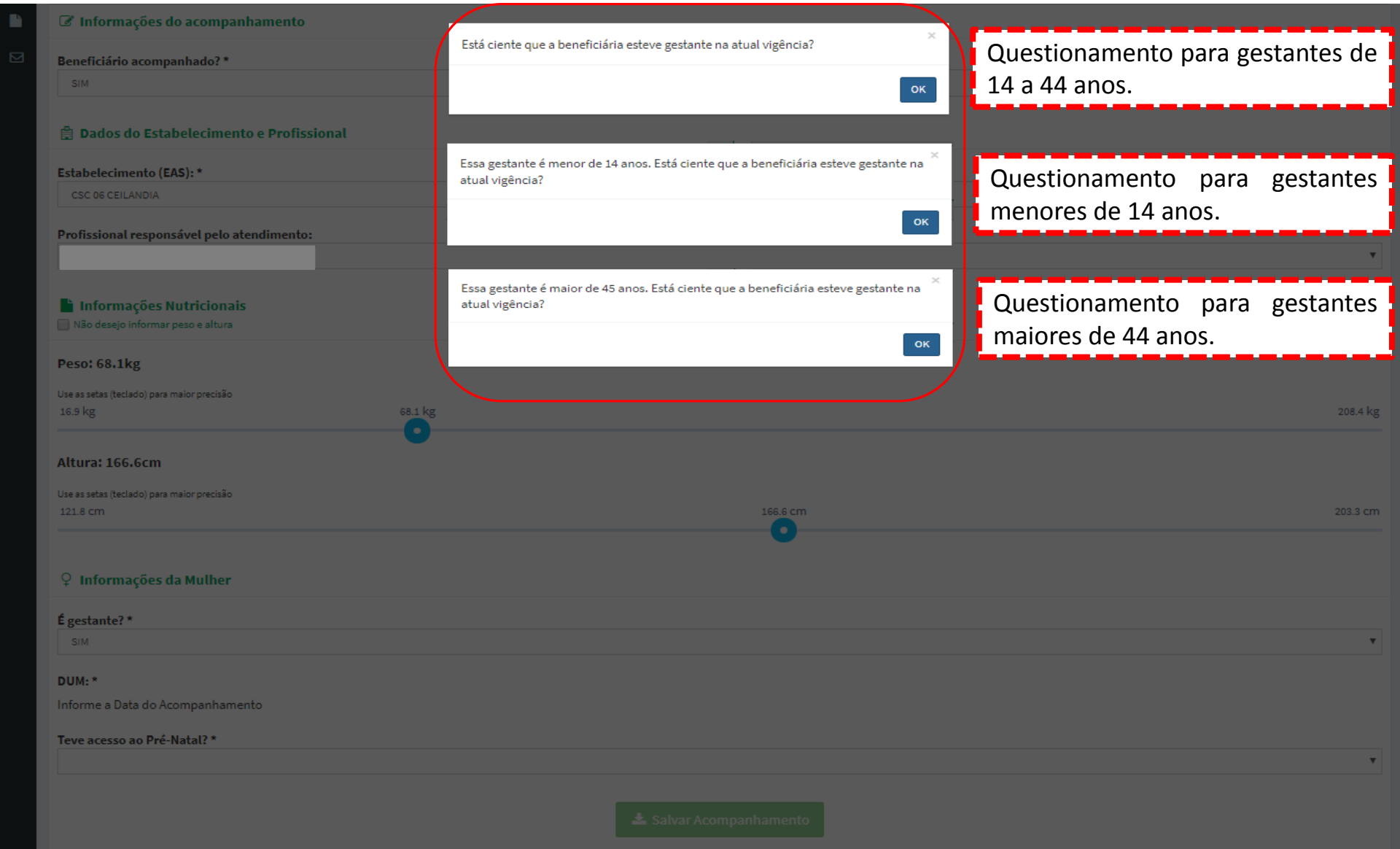
Em seguida informe CNS (OPCIONAL); selecione o ‘EAS’, o ‘Profissional’:



Em seguida informe o ‘Peso e ‘Altura’ e informe é gestante SIM.



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’:

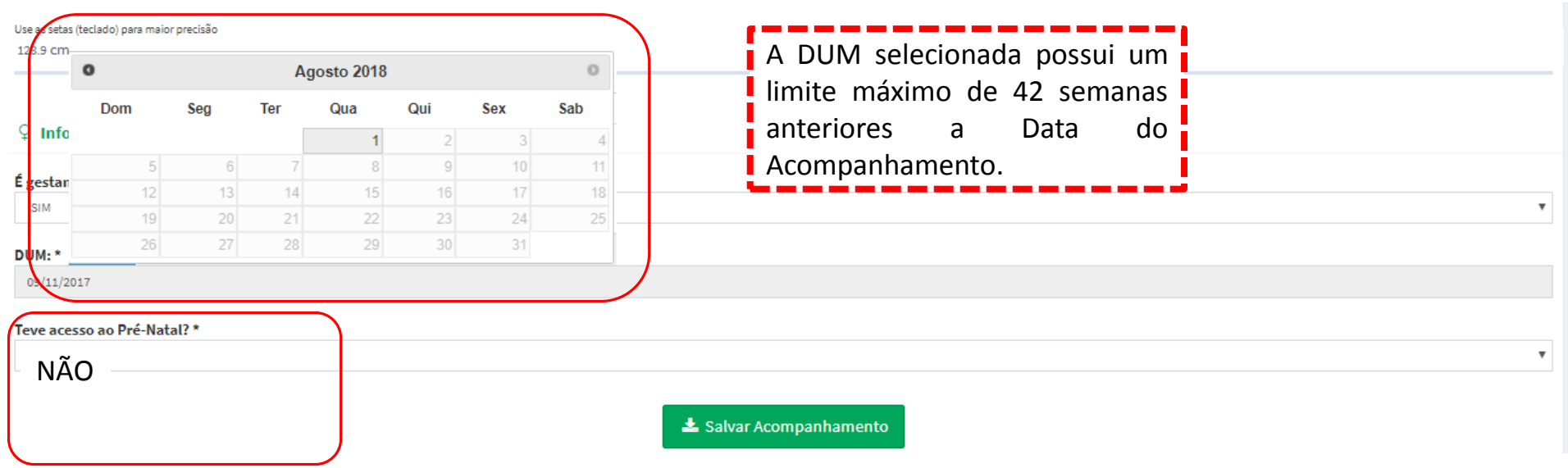


Questionamento para gestantes de 14 a 44 anos.

Questionamento para gestantes menores de 14 anos.

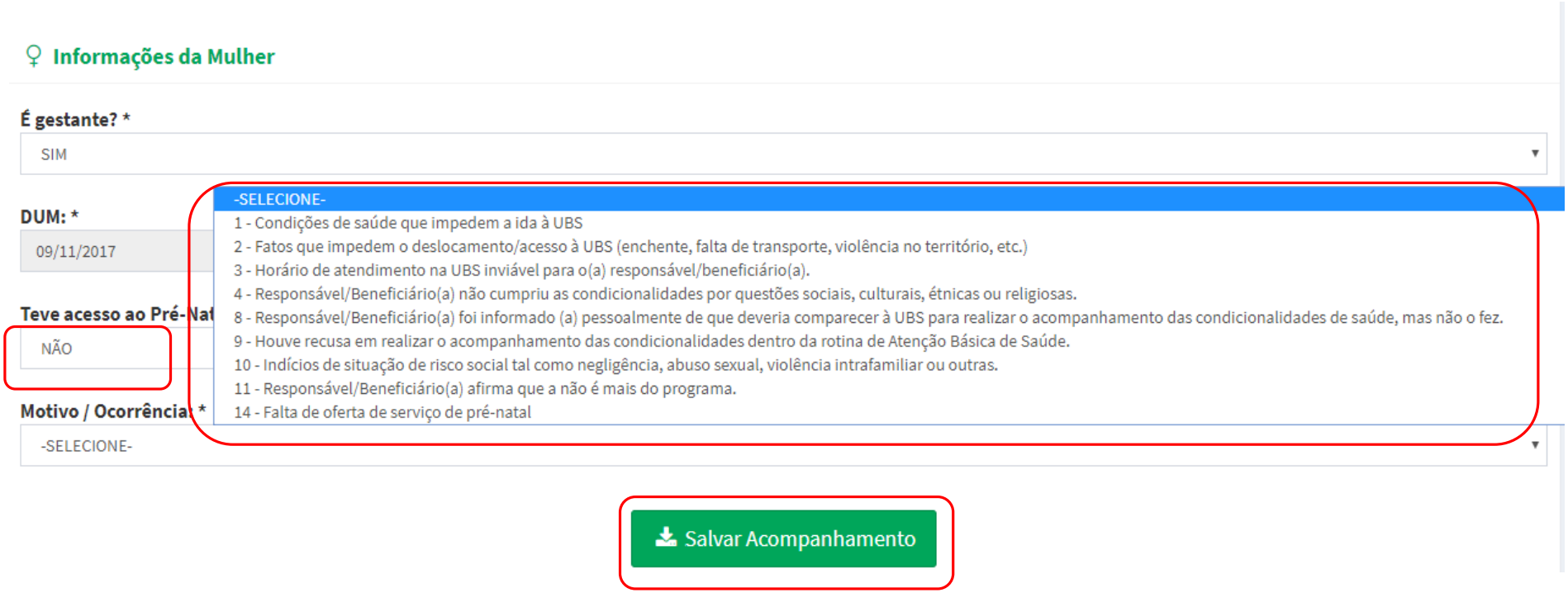
Questionamento para gestantes maiores de 44 anos.

Em seguida, selecione a ‘DUM’, informe acesso ao pré-natal em NÃO

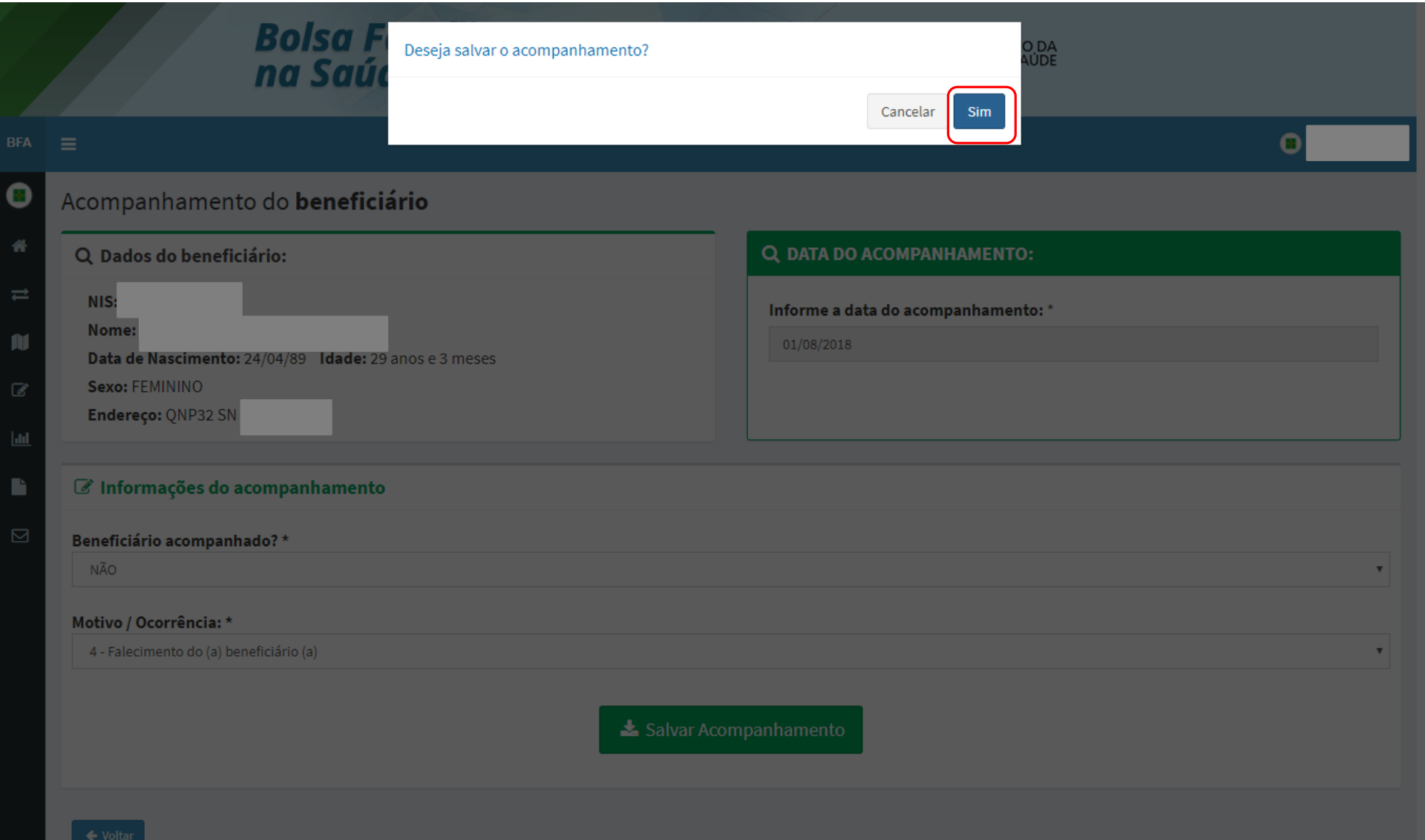


A DUM selecionada possui um limite máximo de 42 semanas anteriores a Data do Acompanhamento.

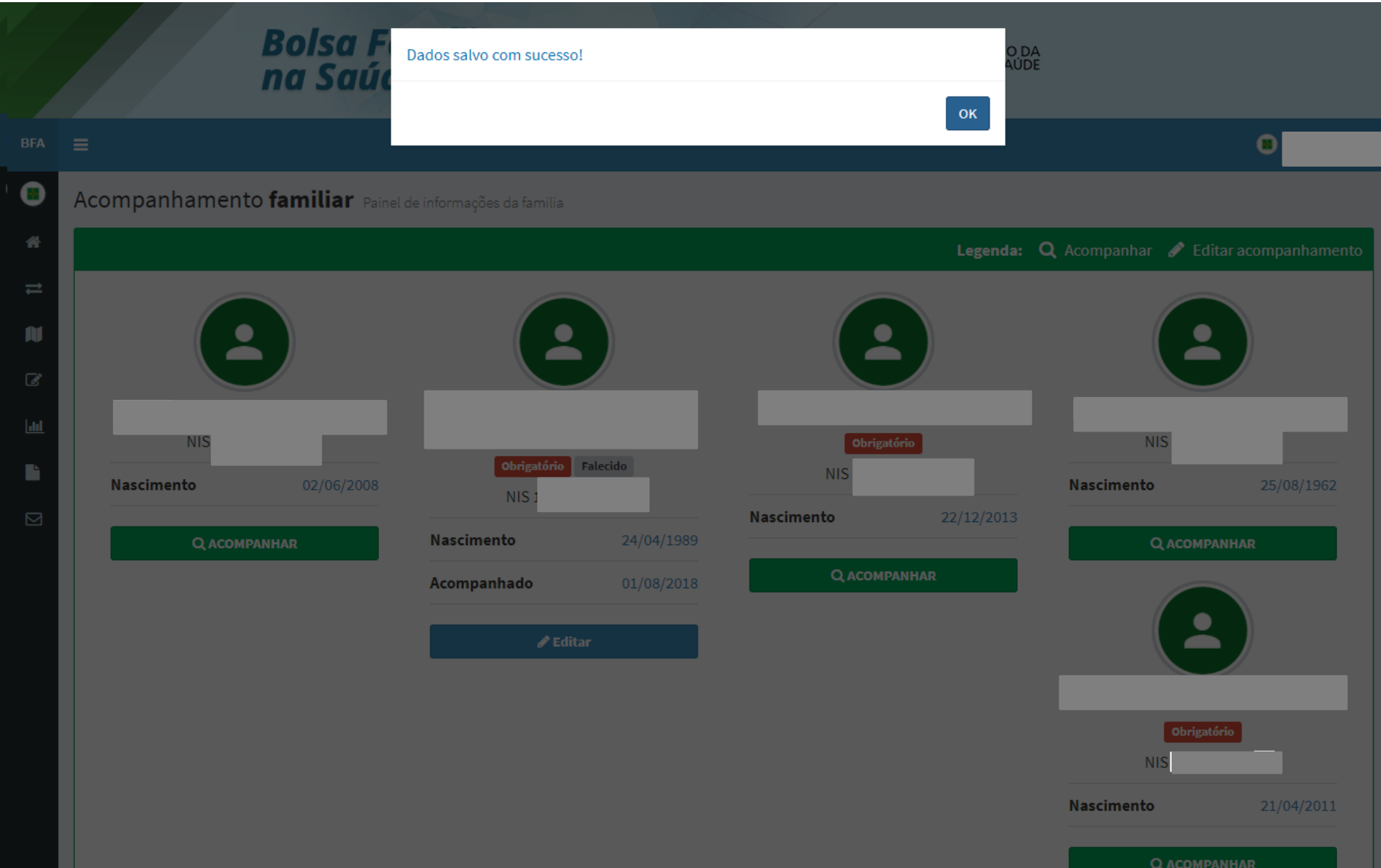
Ao informar NÃO em ‘Teve acesso ao Pré-natal’, É OBRIGATÓRIO selecionar um dos motivos de descumprimento.
A seguir clique em ‘Salvar Acompanhamento’:



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



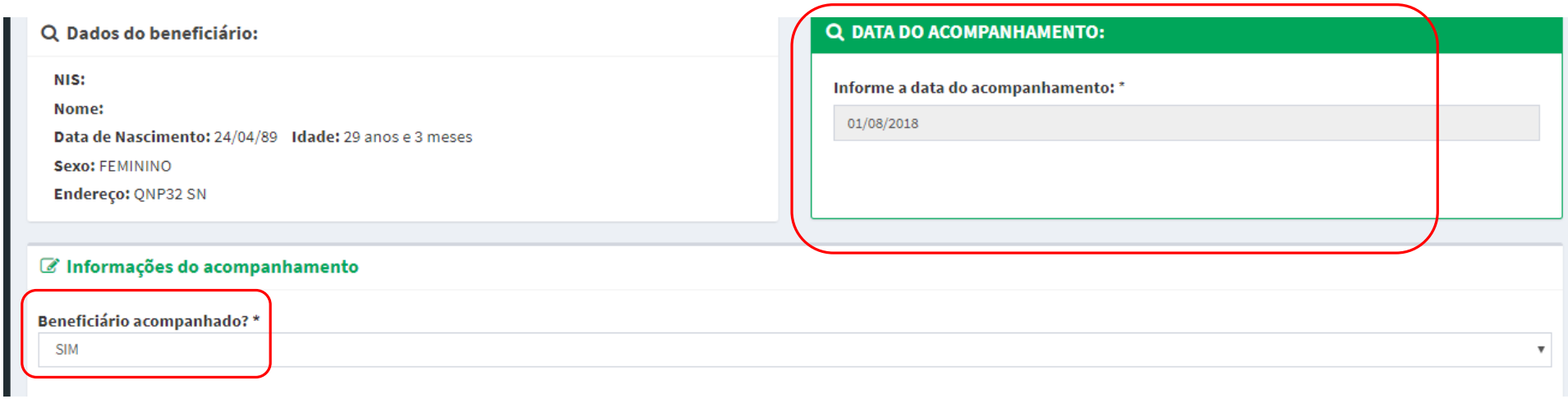
Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento :



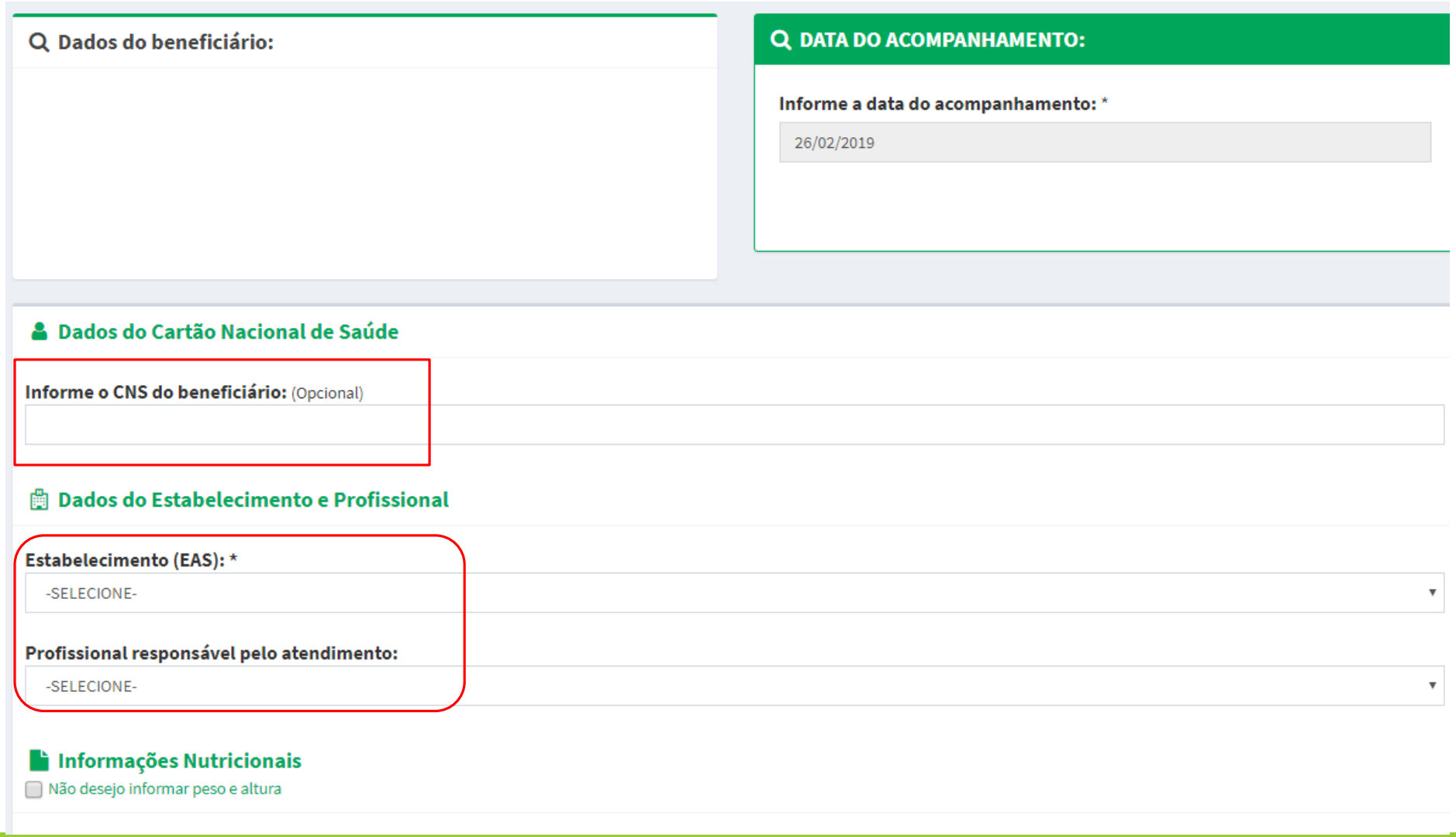
Beneficiária mulher gestante sem dados nutricionais e sem pré-natal em dia

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

Informe a ‘Data de Acompanhamento’ e beneficiária acompanhada SIM ‘Beneficiário acompanhado’:



Em seguida informe CNS (OPCIONAL); selecione o ‘EAS’, o ‘Profissional’:



Em seguida clique em NÃO DESEJO INFORMAR PESO E ALTURA’ e informe é gestante SIM.

Dados do Cartão Nacional de Saúde

Informe o CNS do beneficiário: (Opcional)

708606024212784

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

-SELECIONE-

Profissional responsável pelo atendimento:

-SELECIONE-

Informações Nutricionais

☑ 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.

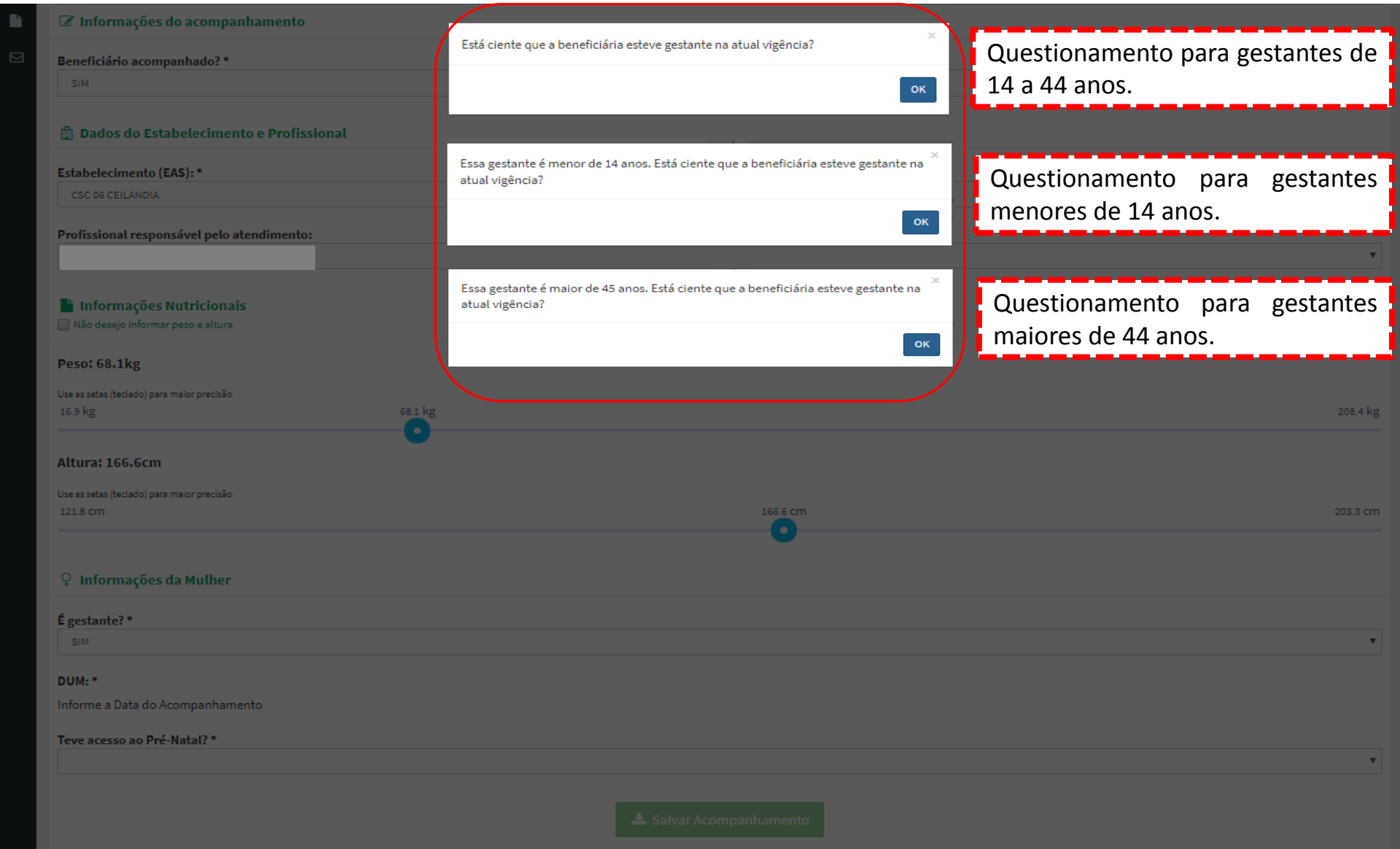
Informações da Mulher

É gestante? *

SIM

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’:

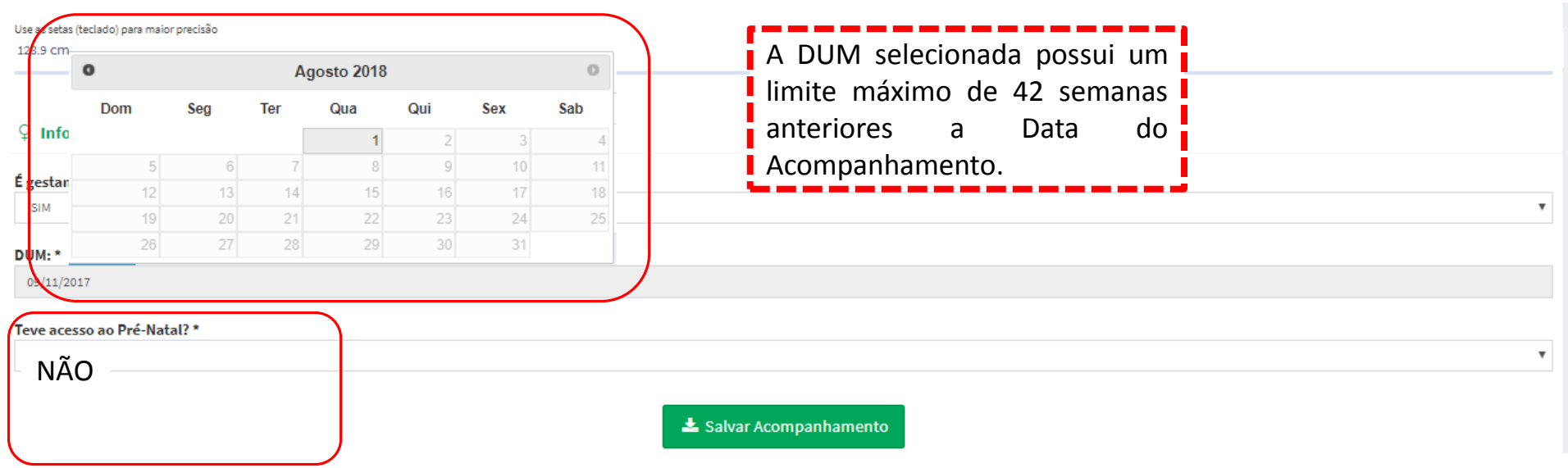


Questionamento para gestantes de 14 a 44 anos.

Questionamento para gestantes menores de 14 anos.

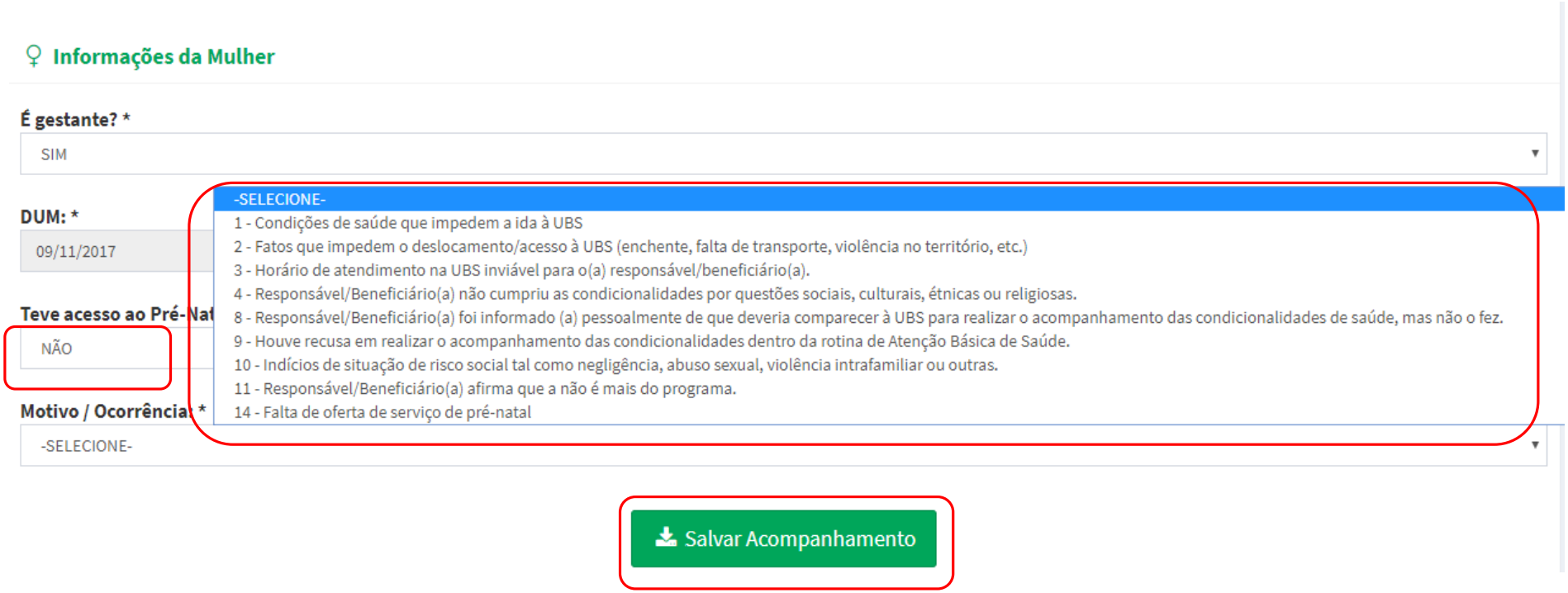
Questionamento para gestantes maiores de 44 anos.

Em seguida, selecione a ‘DUM’, informe acesso ao pré-natal em NÃO

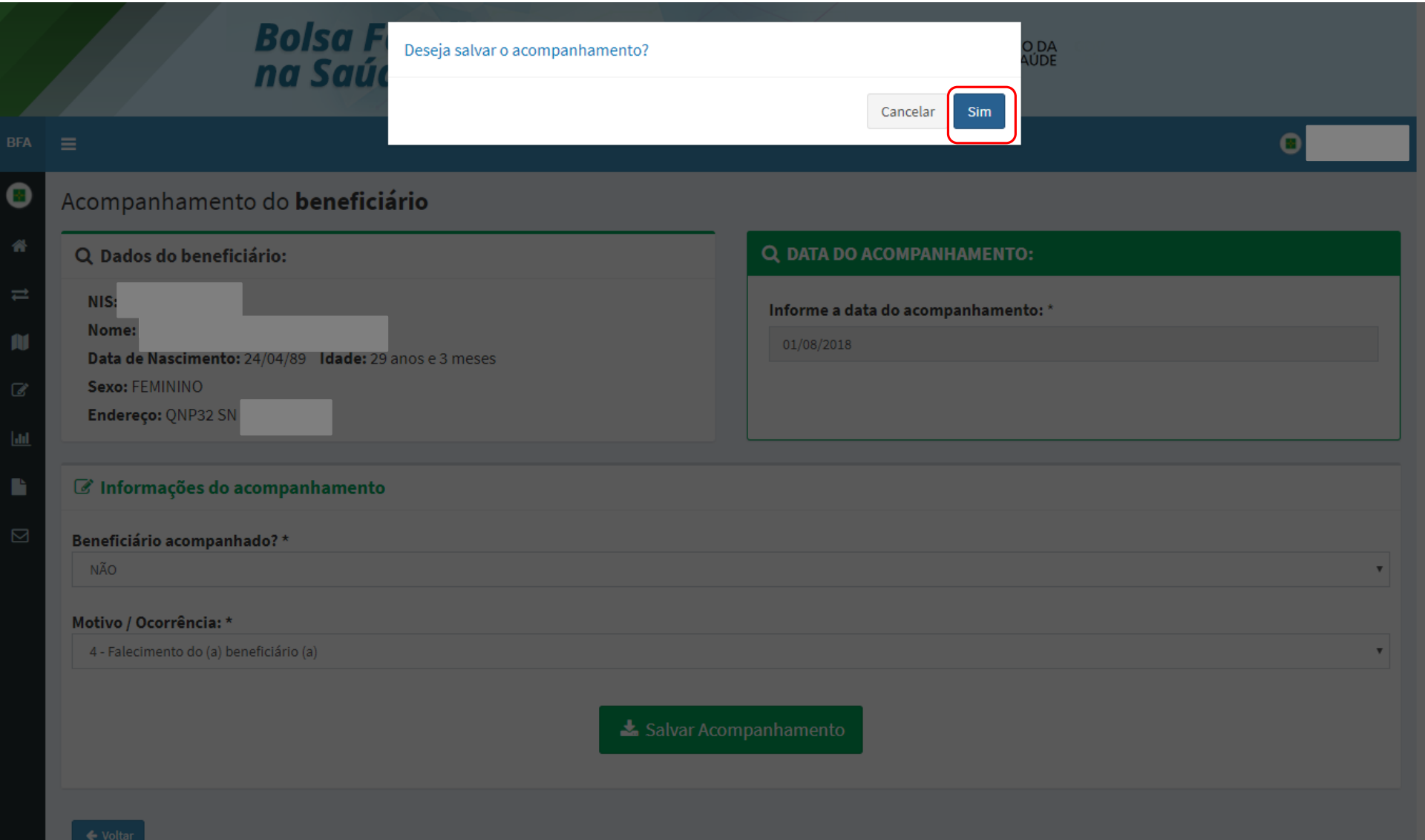


A DUM selecionada possui um limite máximo de 42 semanas anteriores a Data do Acompanhamento.

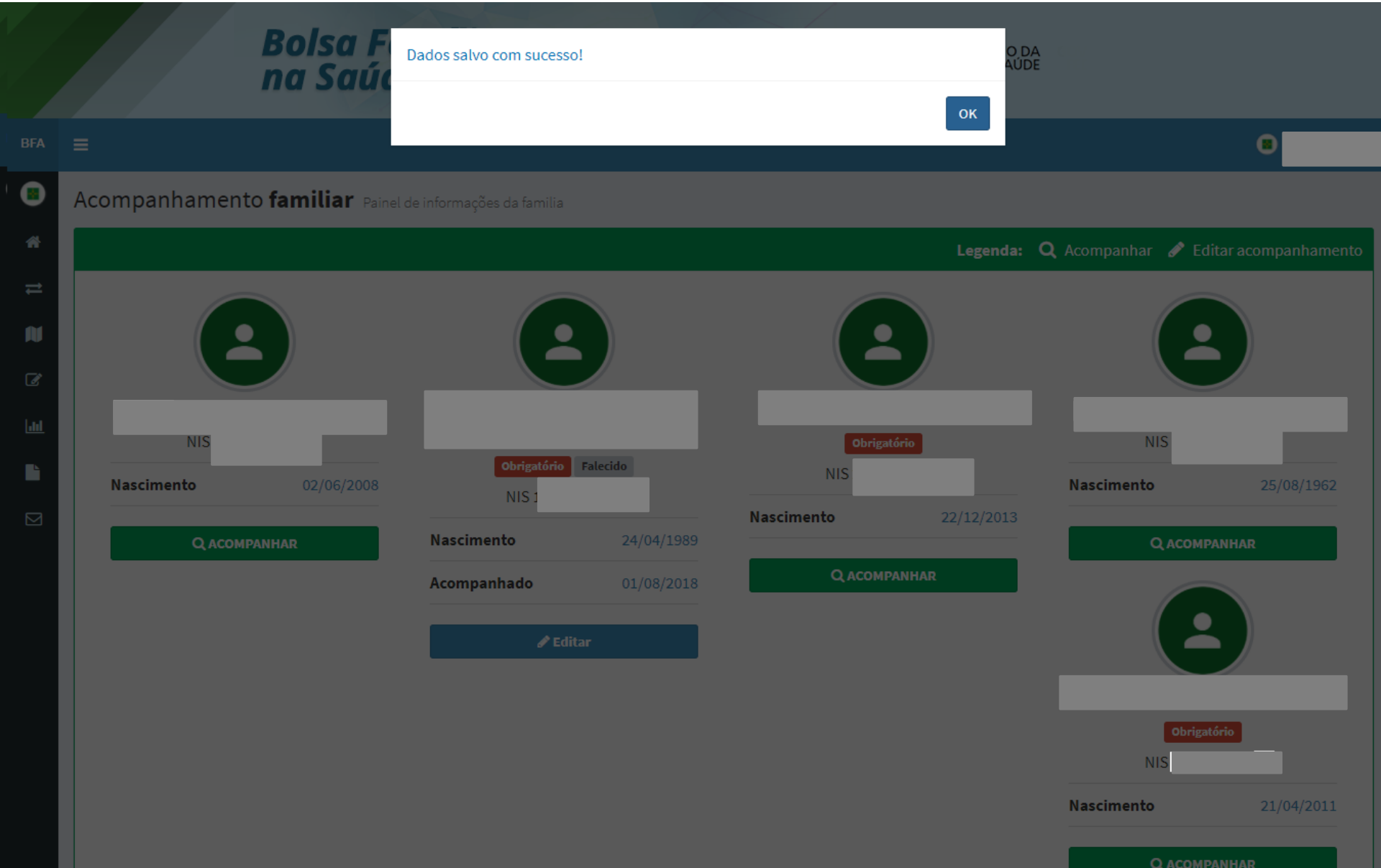
Ao informar NÃO em ‘Teve acesso ao Pré-natal’, É OBRIGATÓRIO selecionar um dos motivos de descumprimento.
A seguir clique em ‘Salvar Acompanhamento’:



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



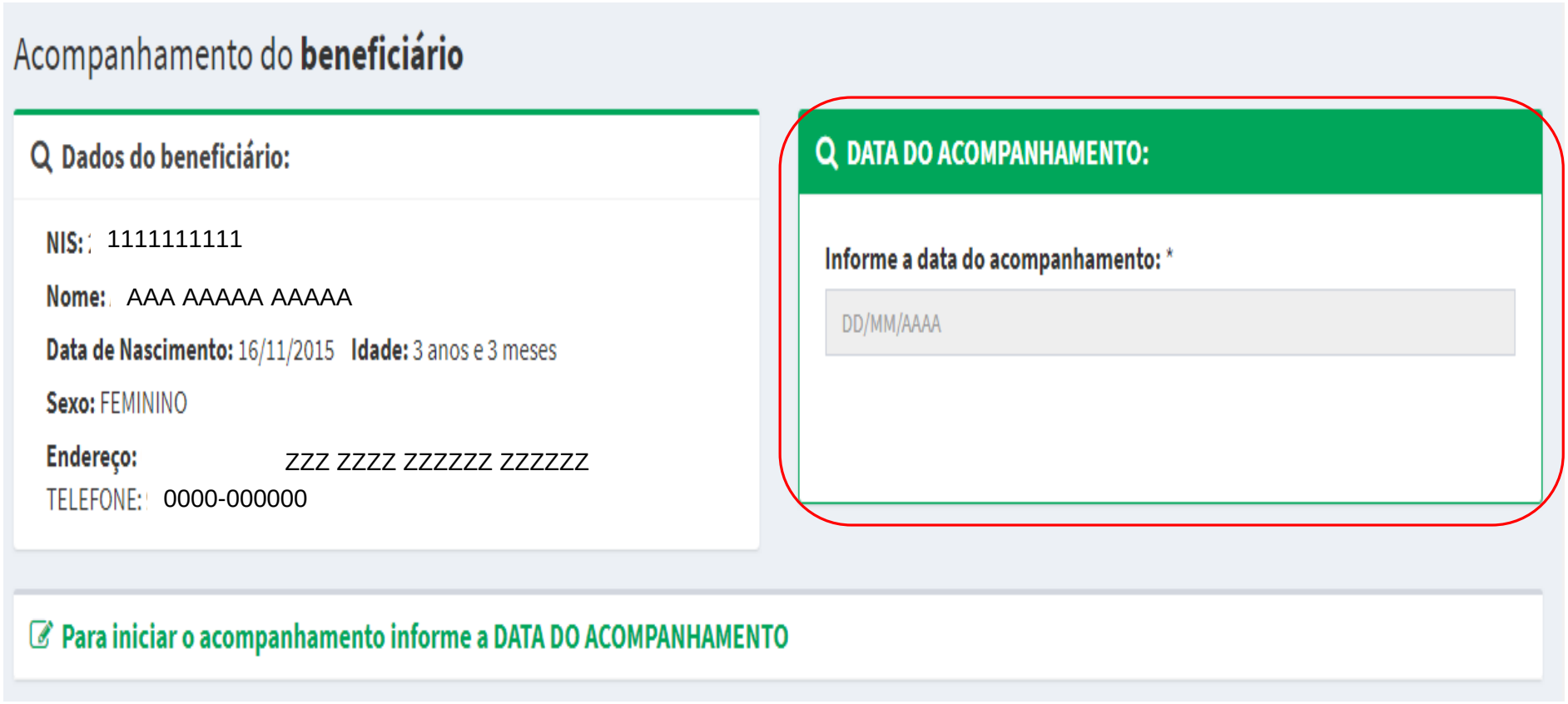
Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento :



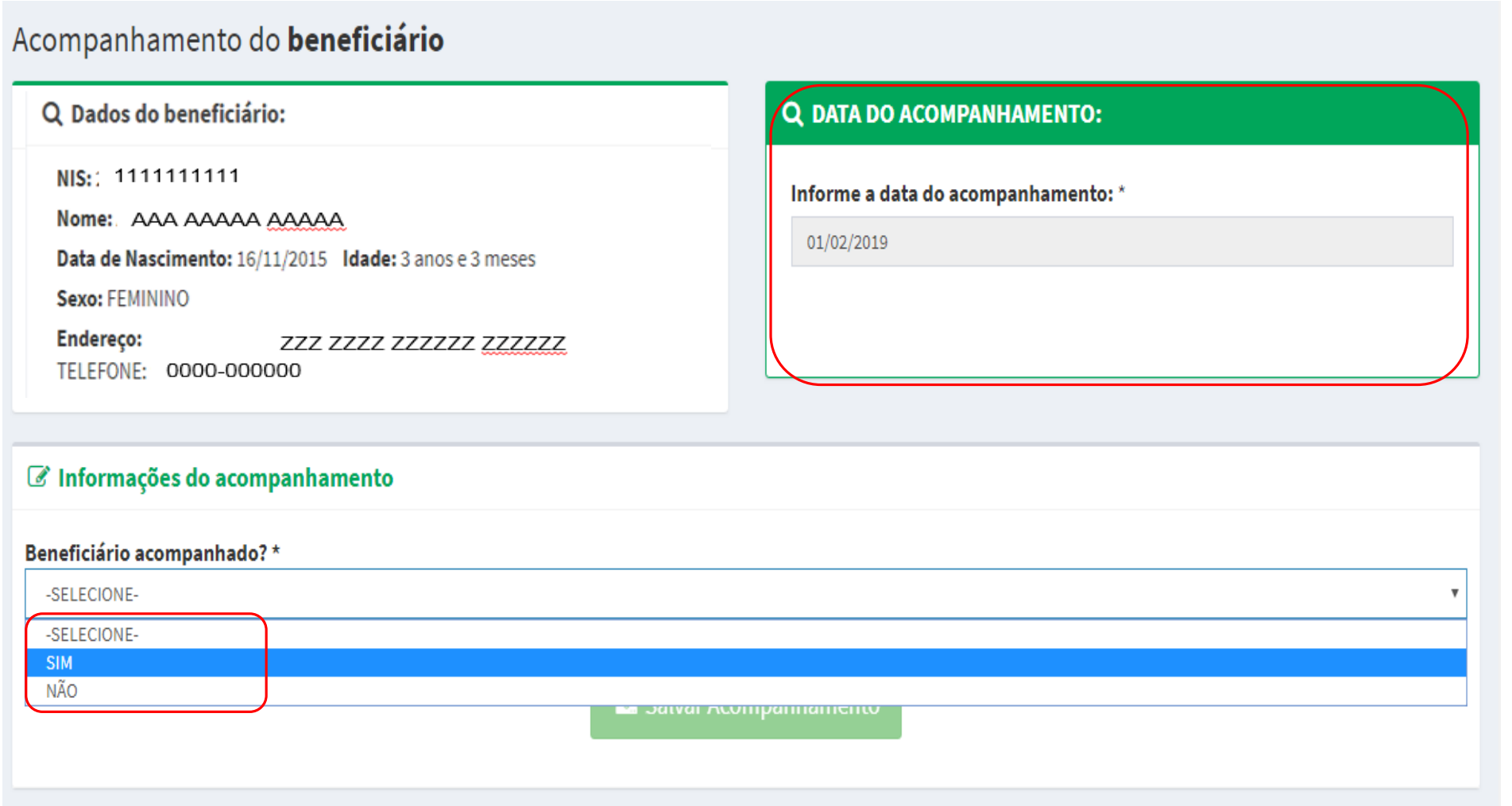
Crianças com dados nutricionais e com vacinação em dia

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

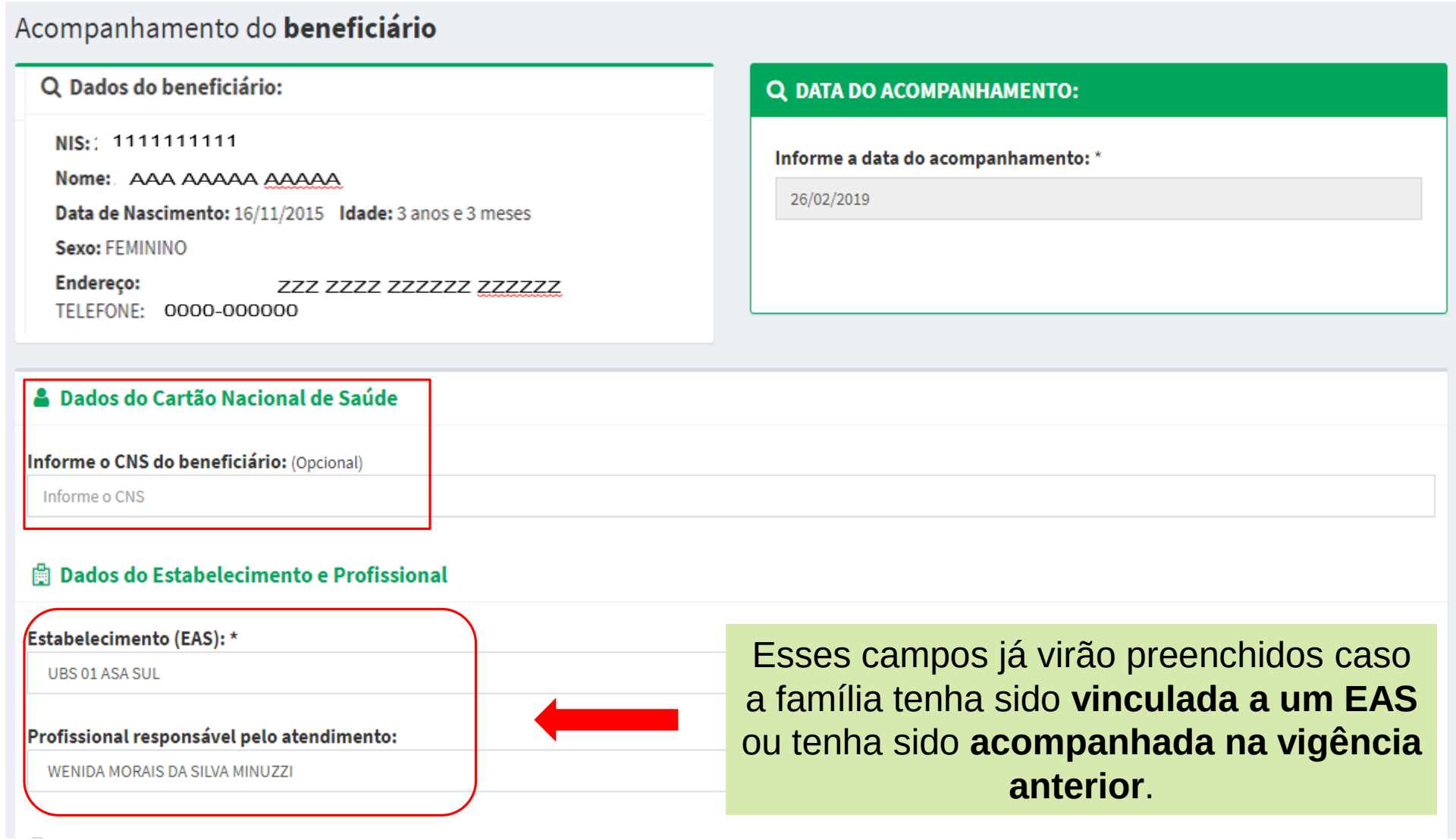
Após clicar na Ação ‘Acompanhar’ através da ‘Pesquisa por Mapa’ ou da ‘Pesquisa por Beneficiário’, aparecerá a seguinte tela de acompanhamento:



Informe a Data de Acompanhamento e beneficiário acompanhado SIM em ‘Beneficiário acompanhado’:

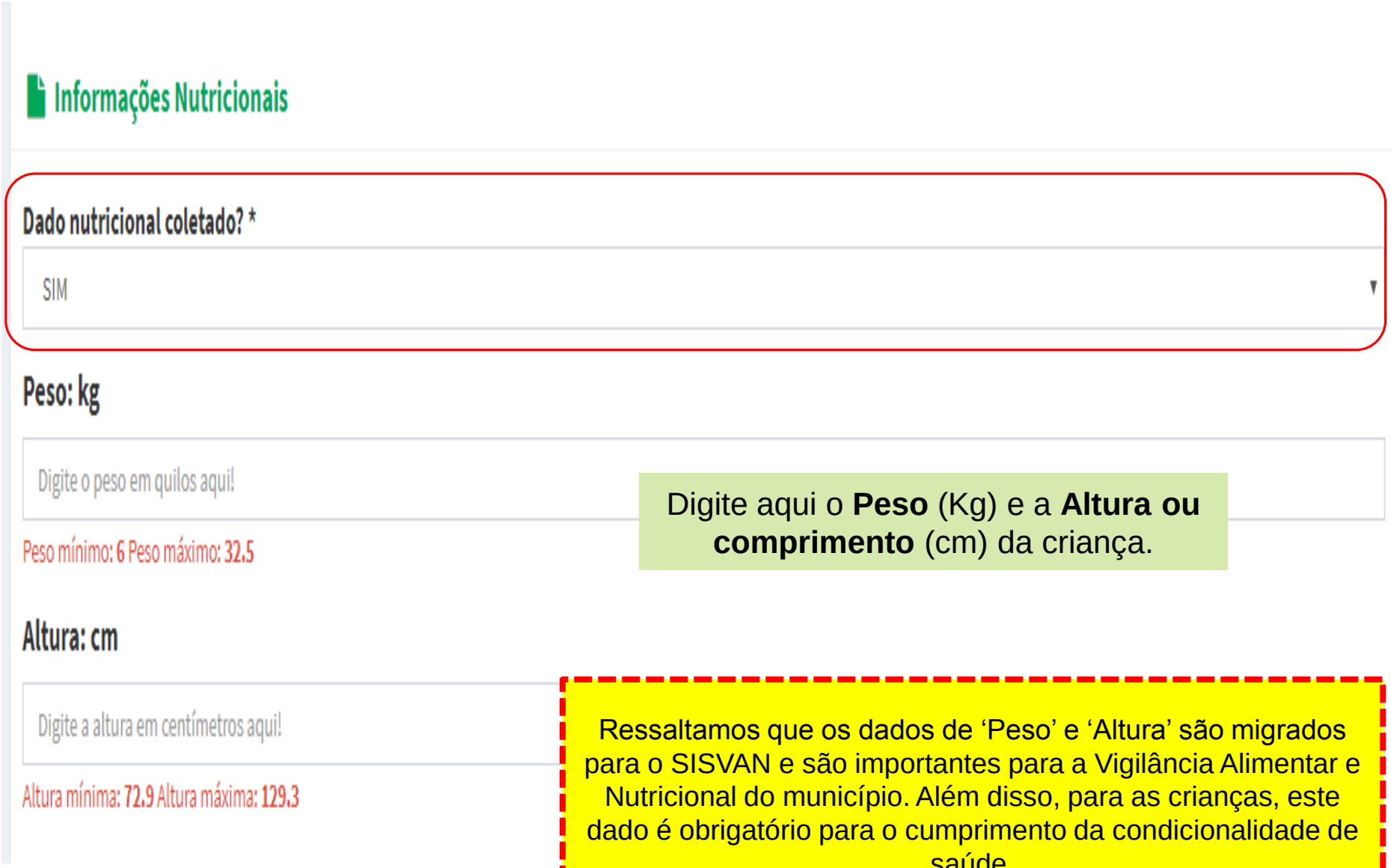


Informe o CNS (OPCIONAL); selecione o ‘EAS’ e o ‘Profissional’ responsável pelo acompanhamento:



Esses campos já virão preenchidos caso a família tenha sido **vinculada a um EAS** ou tenha sido **acompanhada na vigência anterior**.

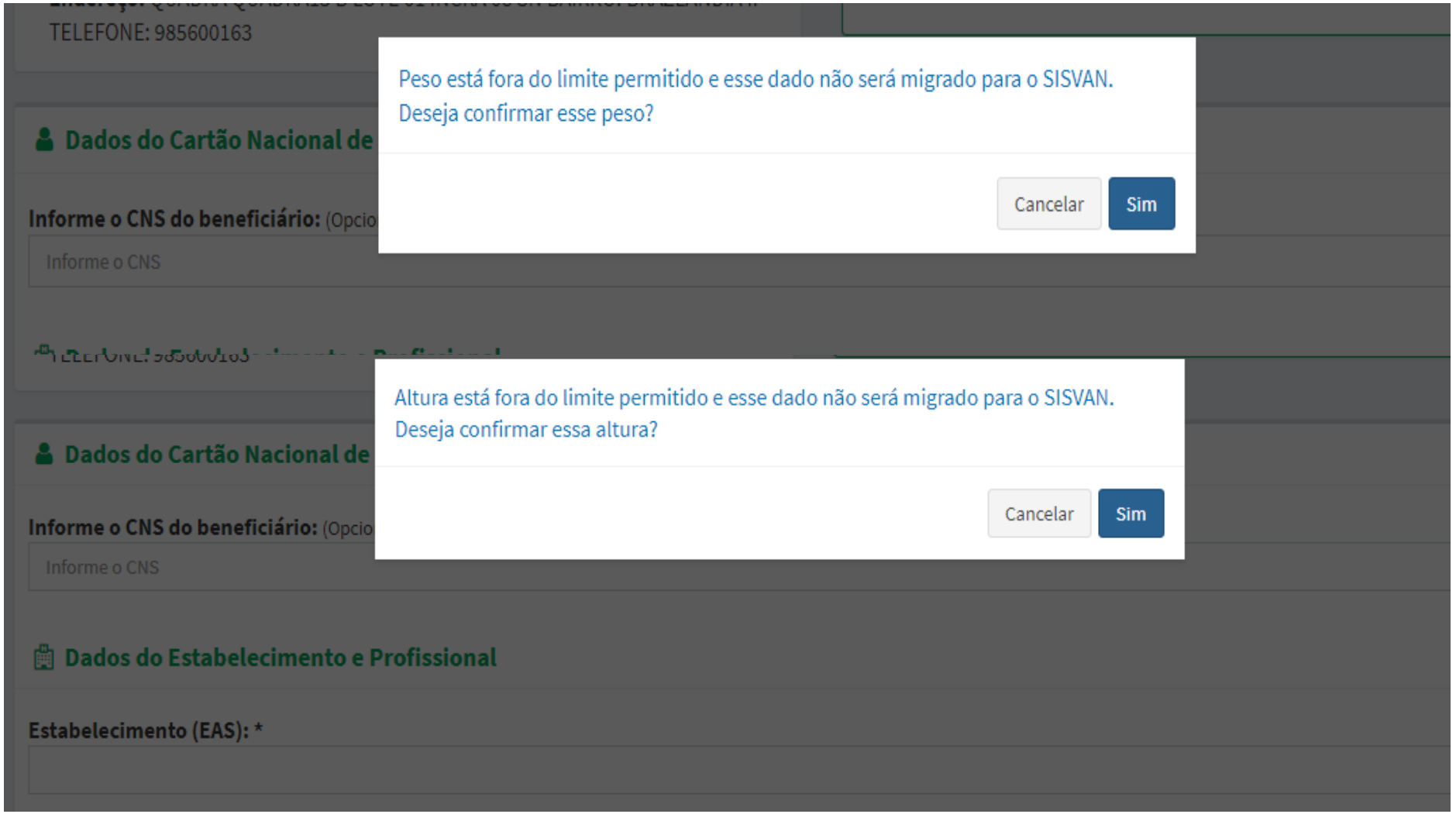
Informe o ‘Peso e a ‘Altura’ das crianças.



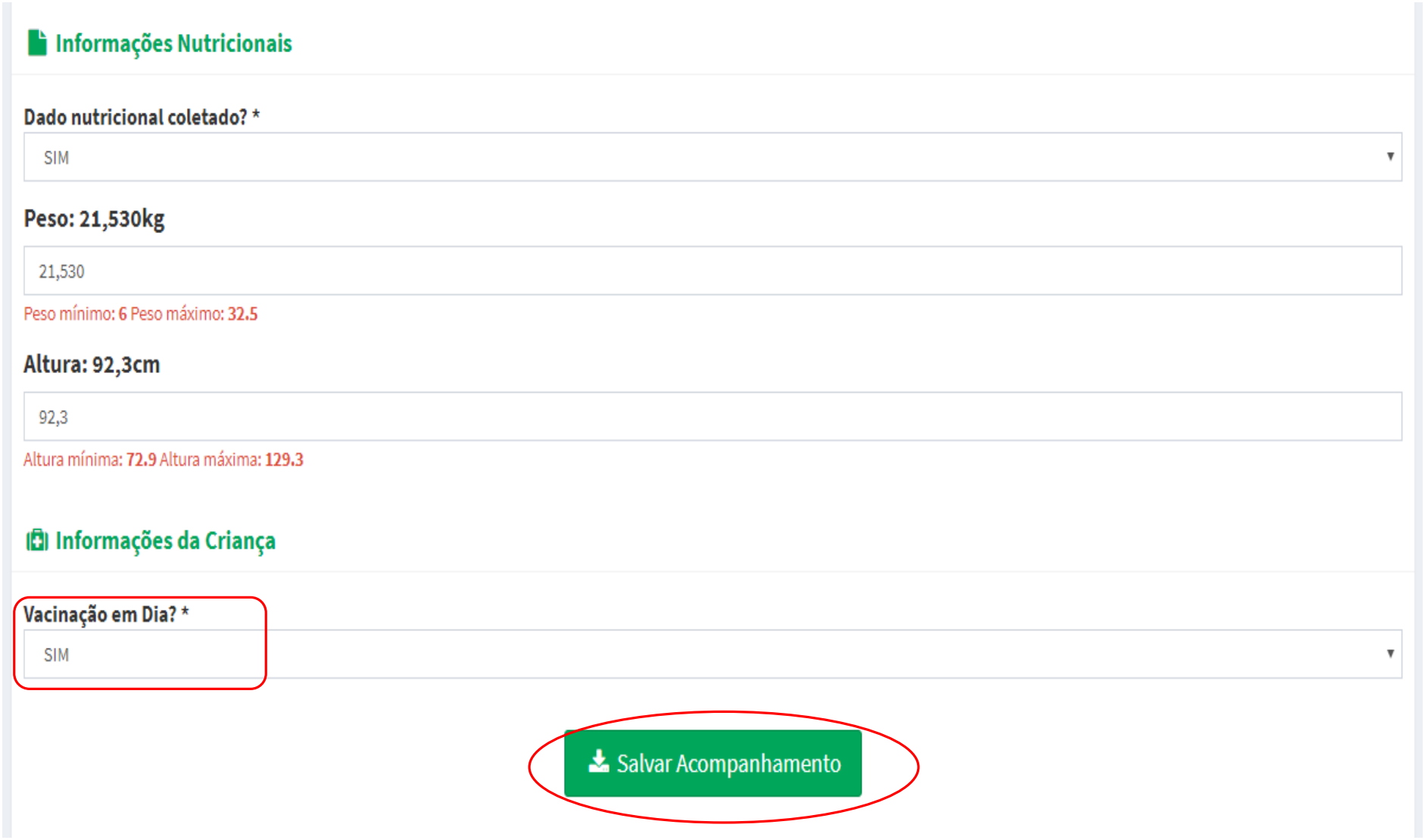
Digite aqui o **Peso** (Kg) e a **Altura ou comprimento** (cm) da criança.

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 crianças, este dado é obrigatório para o cumprimento da condicionalidade de saúde.

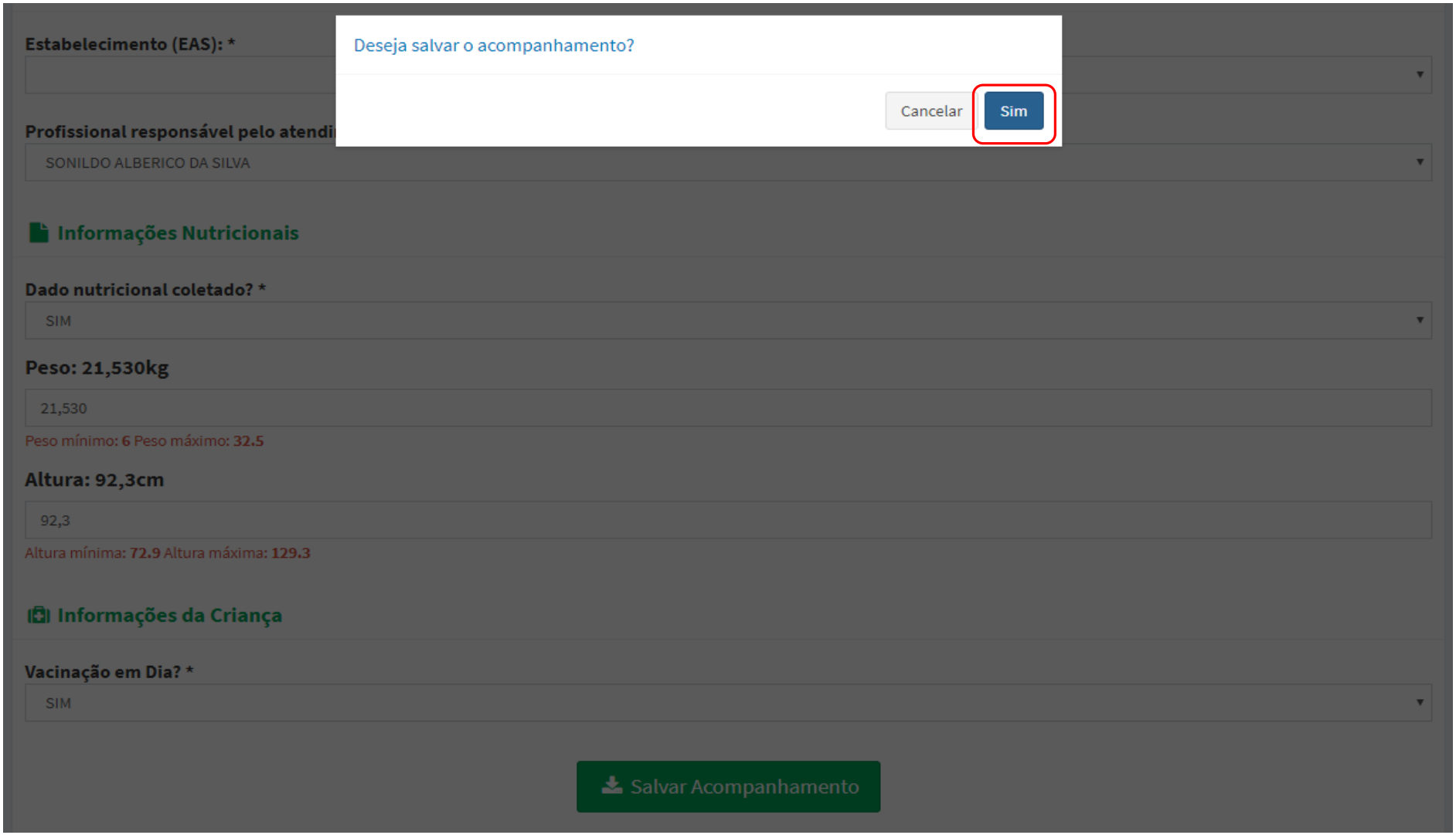
Caso os dados de peso e da altura estiverem fora dos limites preconizados pela OMS para a idade da criança, aparecerão as seguintes mensagens:



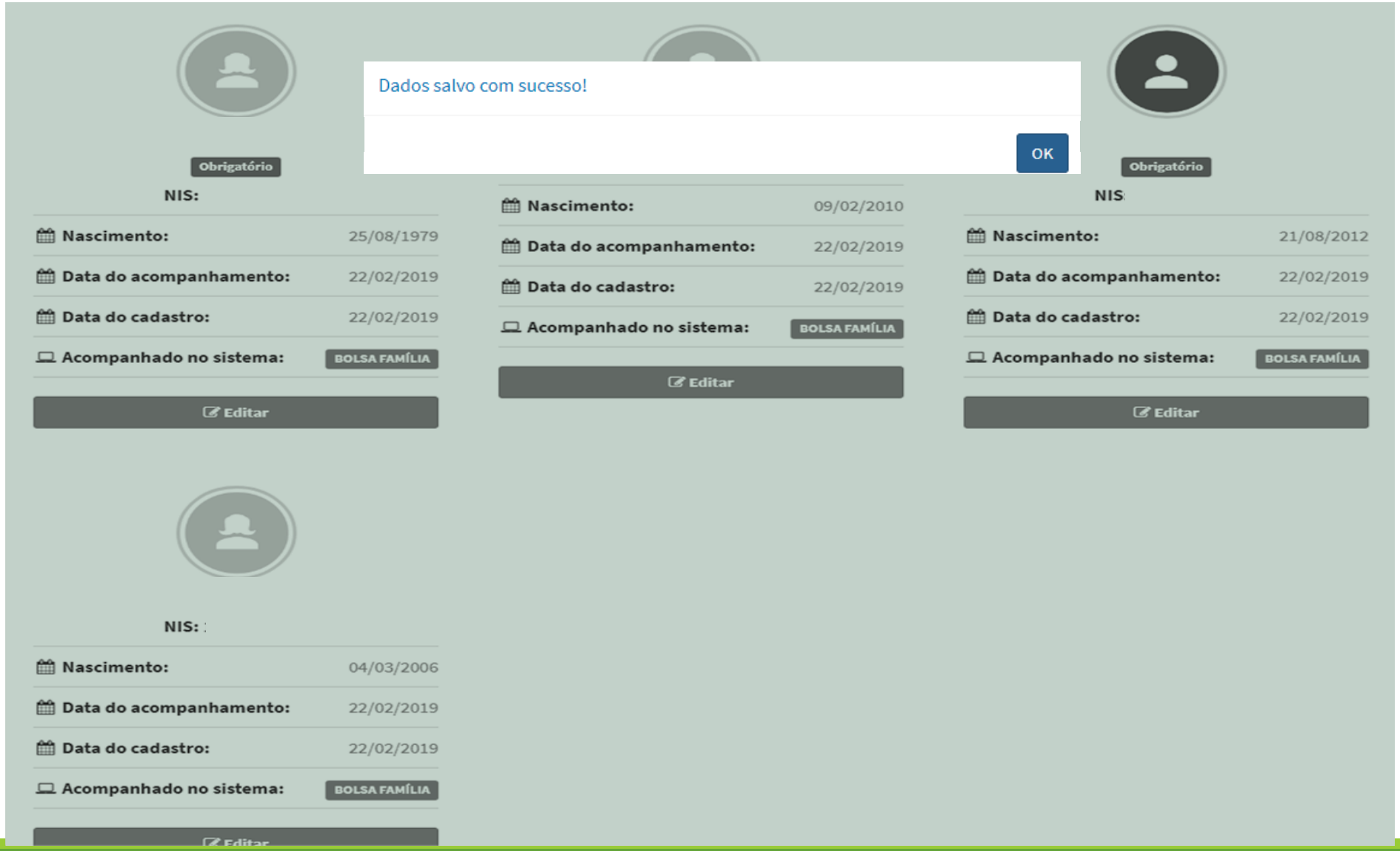
Em seguida, informe a situação vacinal das crianças e salve o acompanhamento:



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



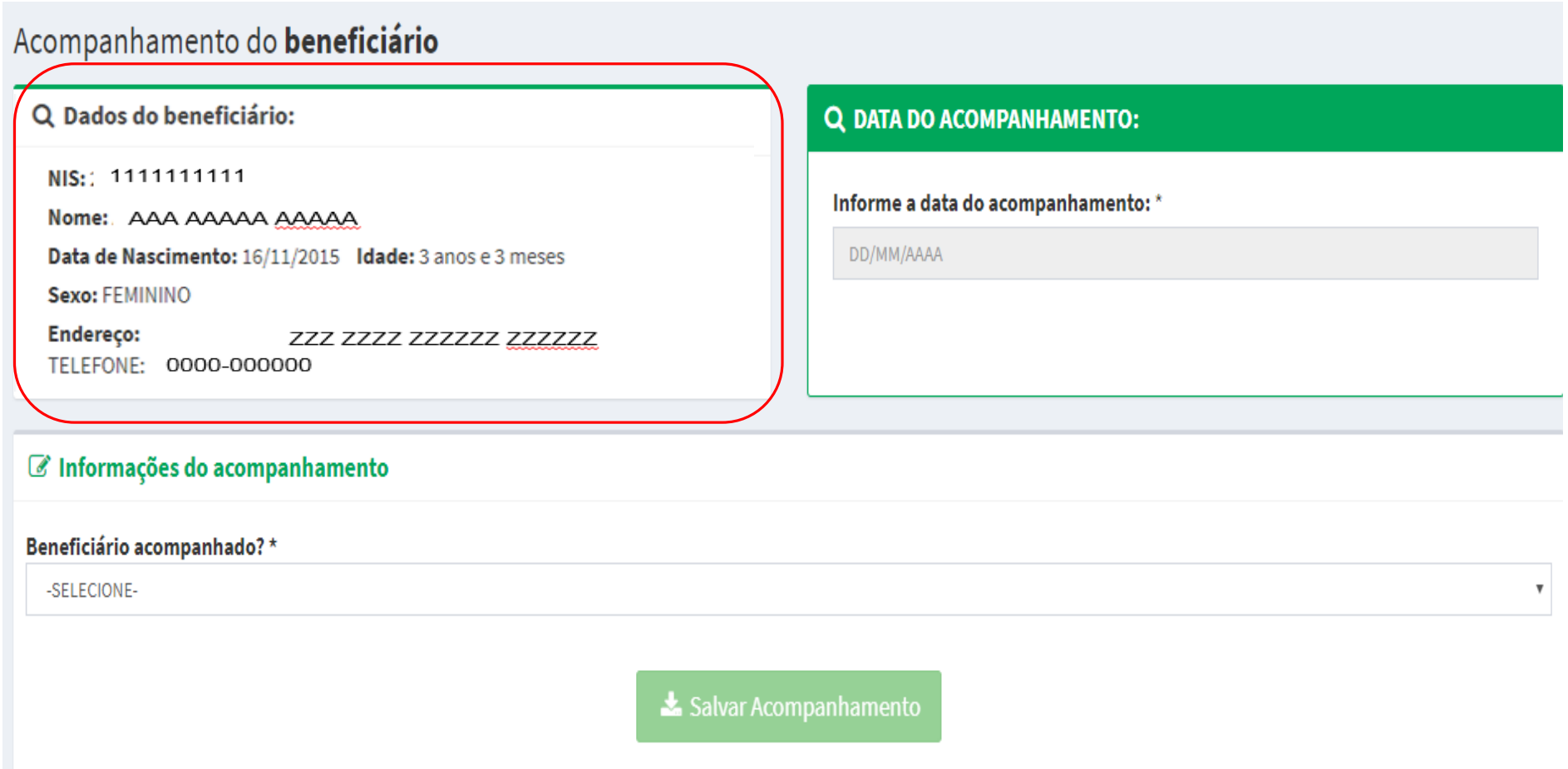
Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento :



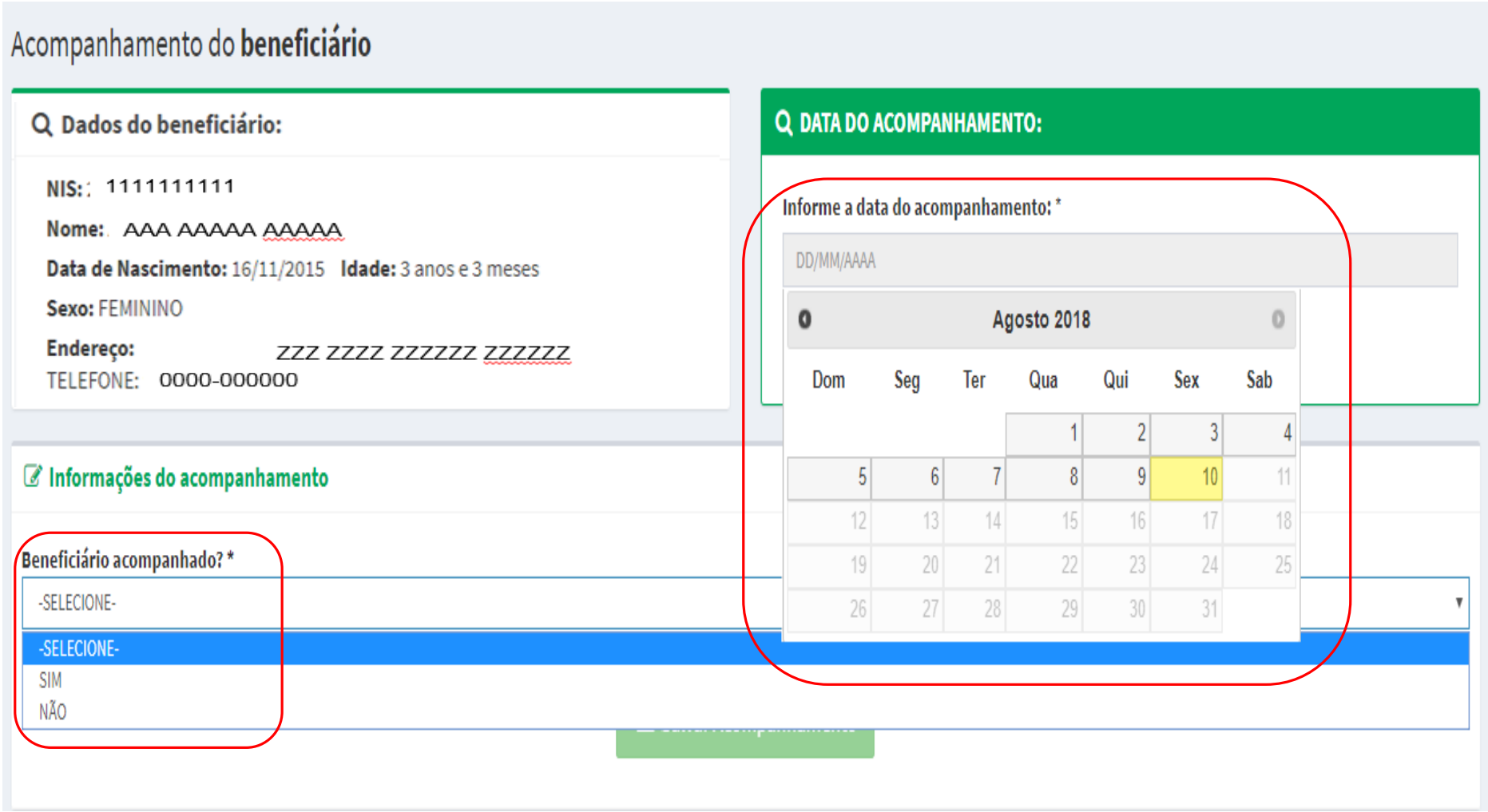
Crianças sem dados nutricionais e com vacinação em dia

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

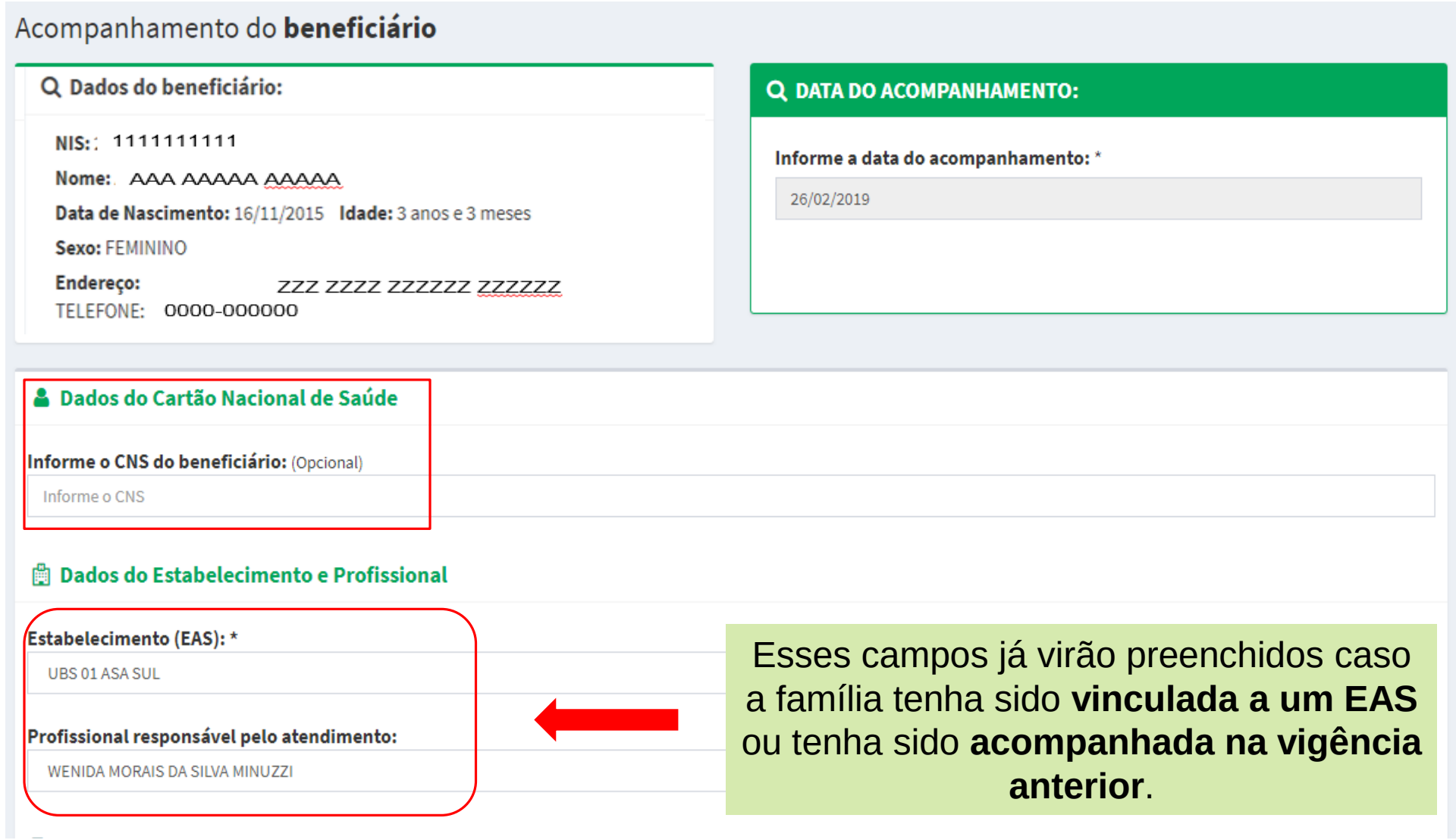
Após clicar na Ação ‘Acompanhar’ através da ‘Pesquisa por Mapa’ ou da ‘Pesquisa por Beneficiário’, aparecerá a seguinte tela de acompanhamento:



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

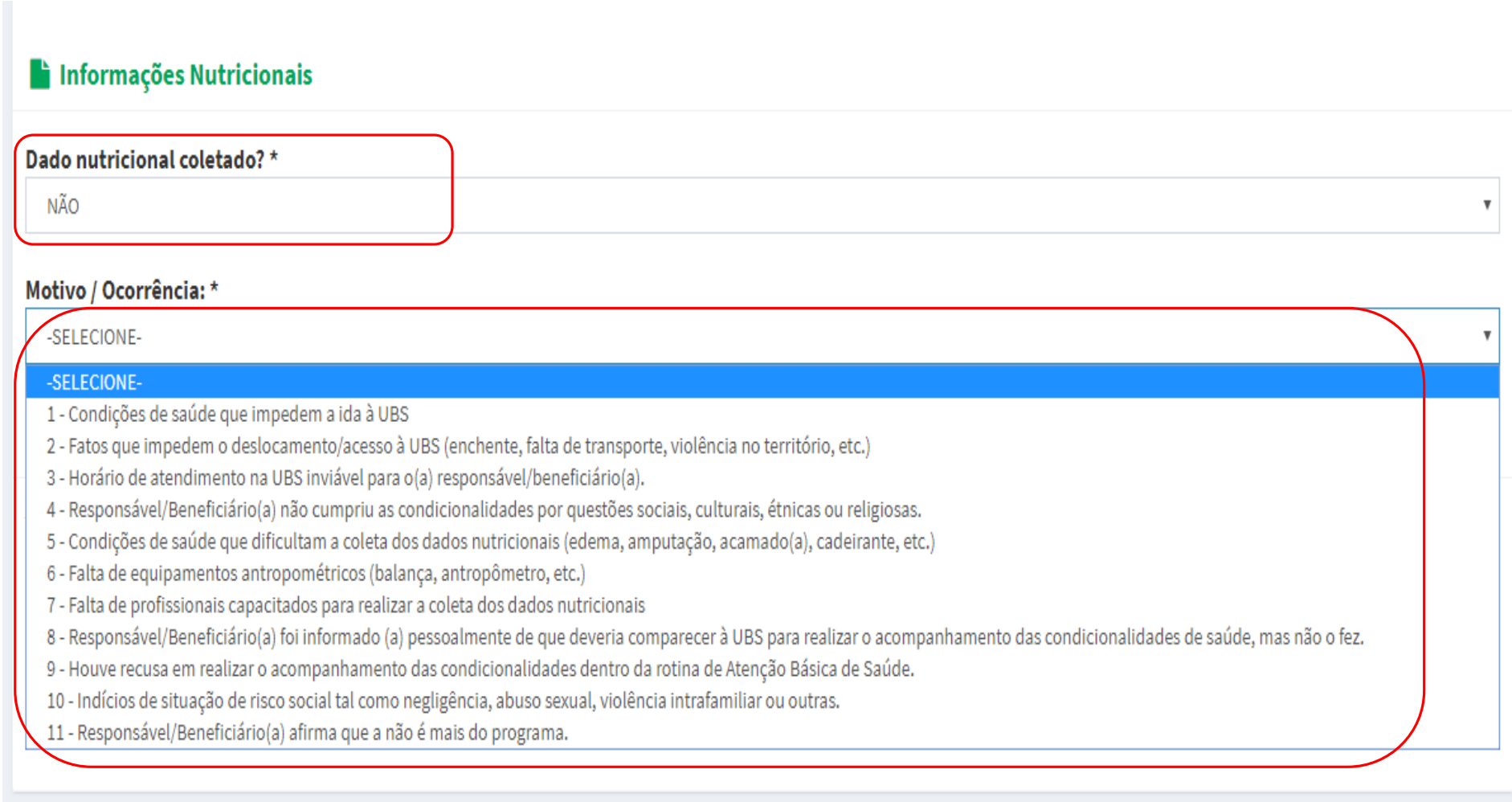


Informe o CNS (OPCIONAL); selecione o ‘EAS’ e o ‘Profissional’ responsável pelo acompanhamento:

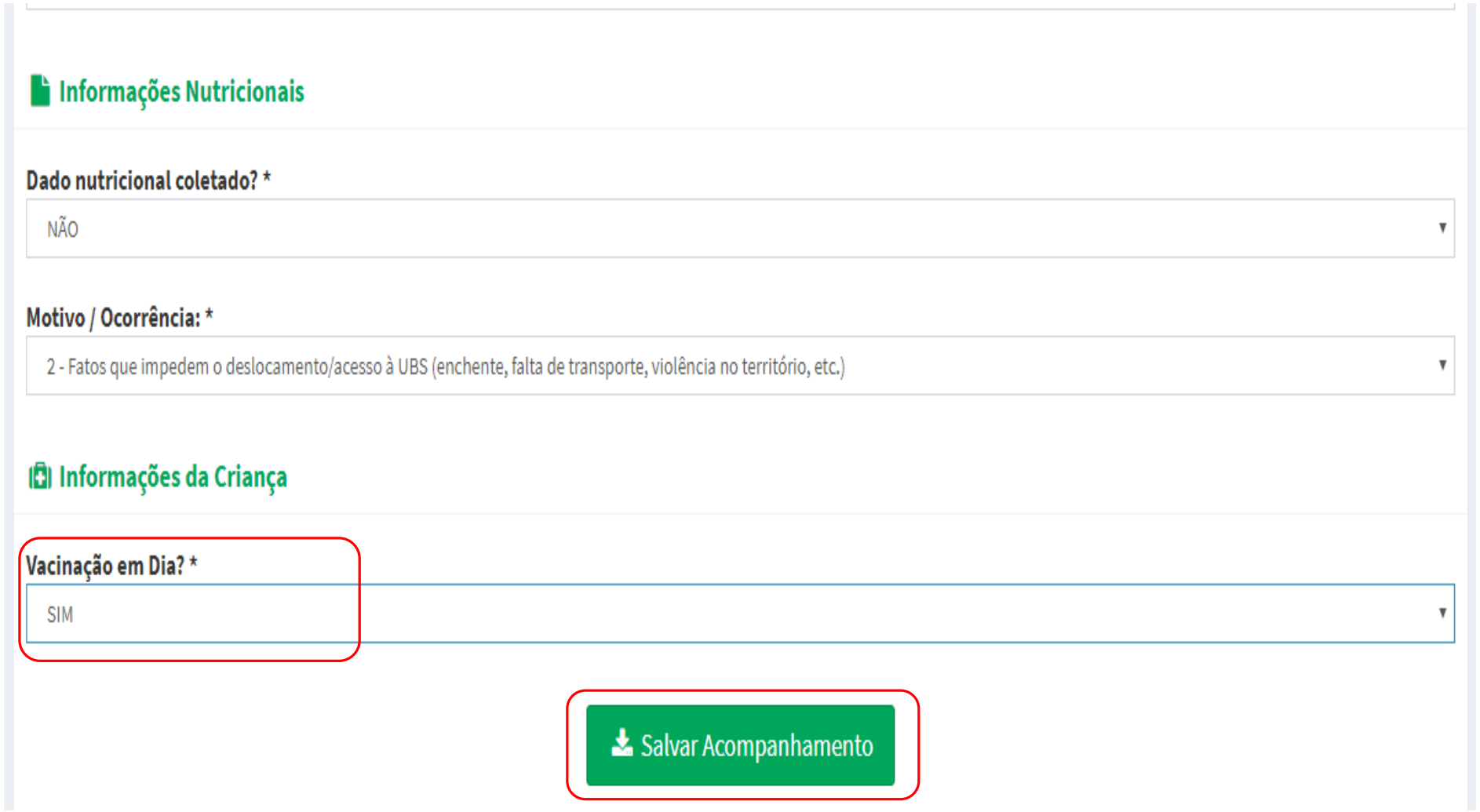


Esses campos já virão preenchidos caso a família tenha sido **vinculada a um EAS** ou tenha sido **acompanhada na vigência anterior**.

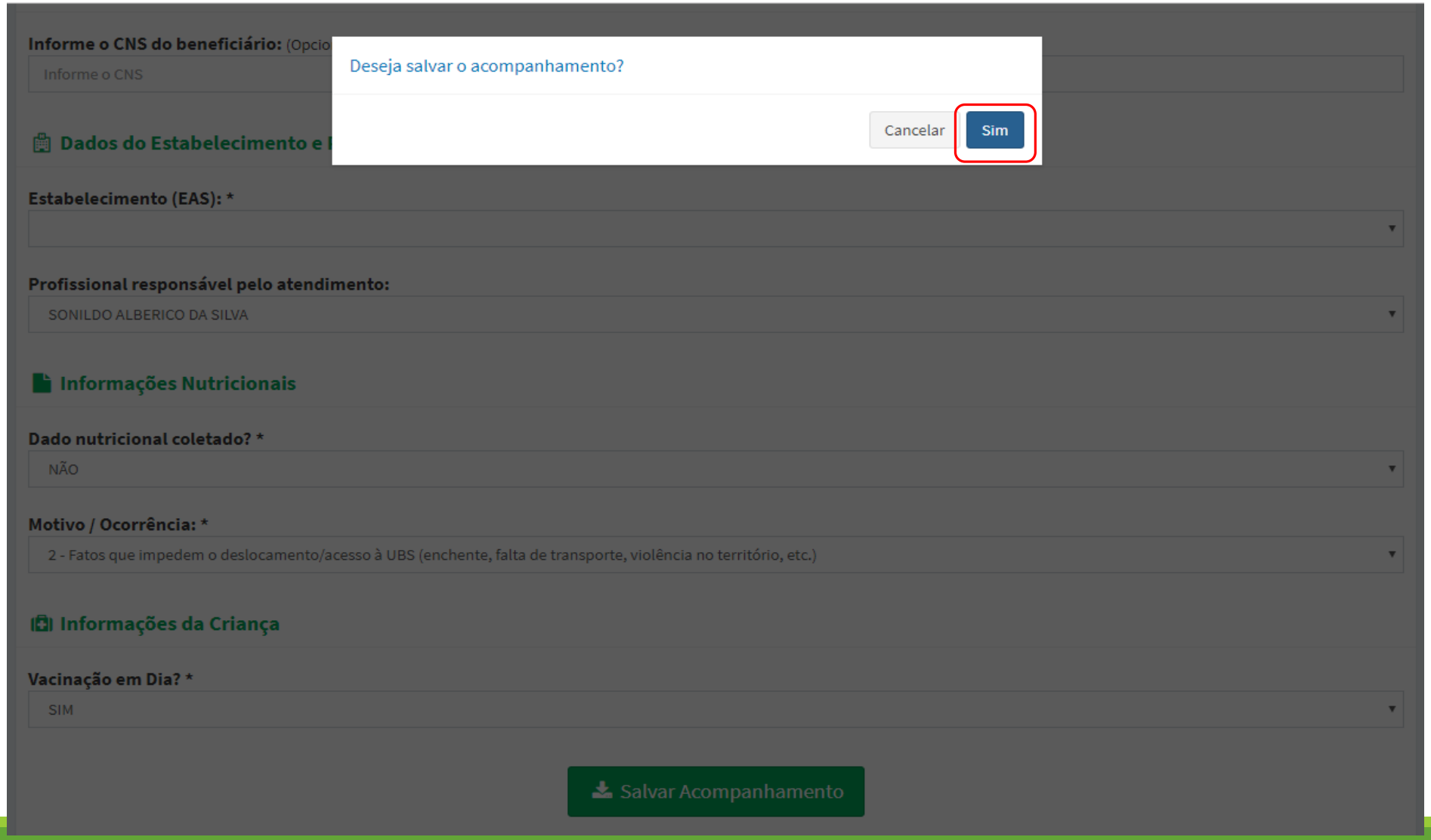
Ao selecionar NÃO em ‘Dados nutricionais coletados’, informe o motivo de descumprimento da condicionalidade:



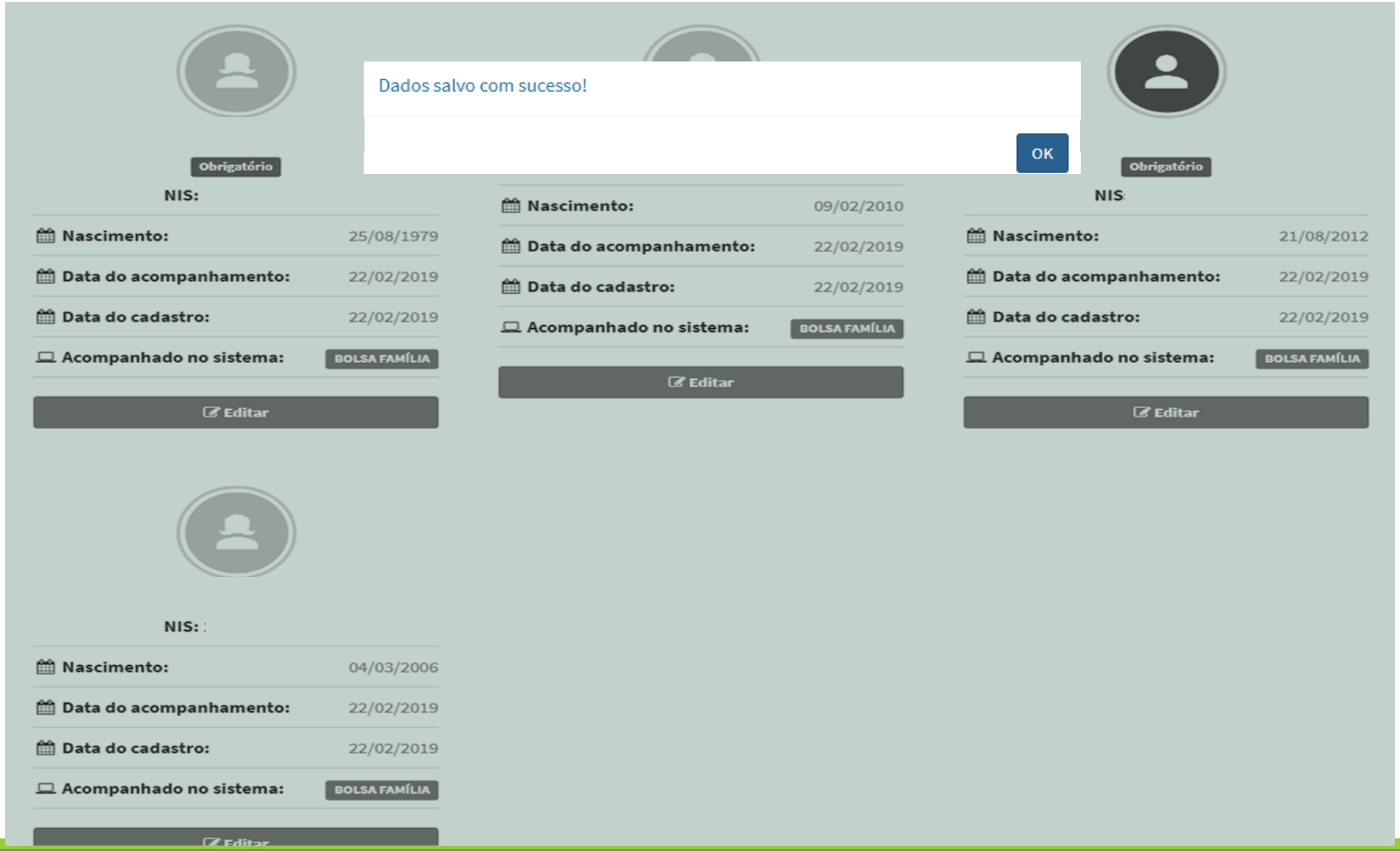
Em seguida, informe a situação vacinal em ‘Vacinação em Dia’ e clique em ‘Salvar Acompanhamento’:



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



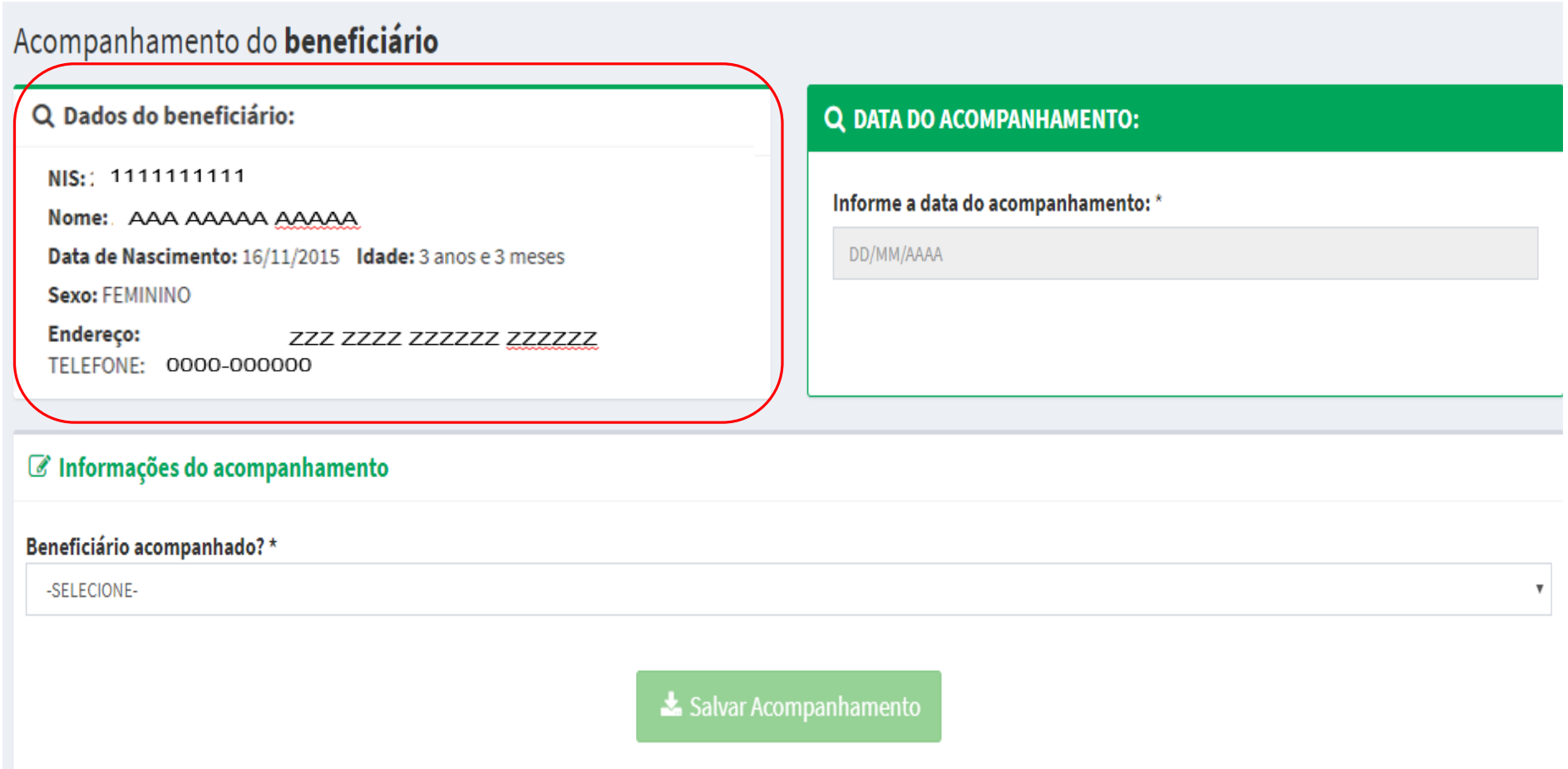
Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento :



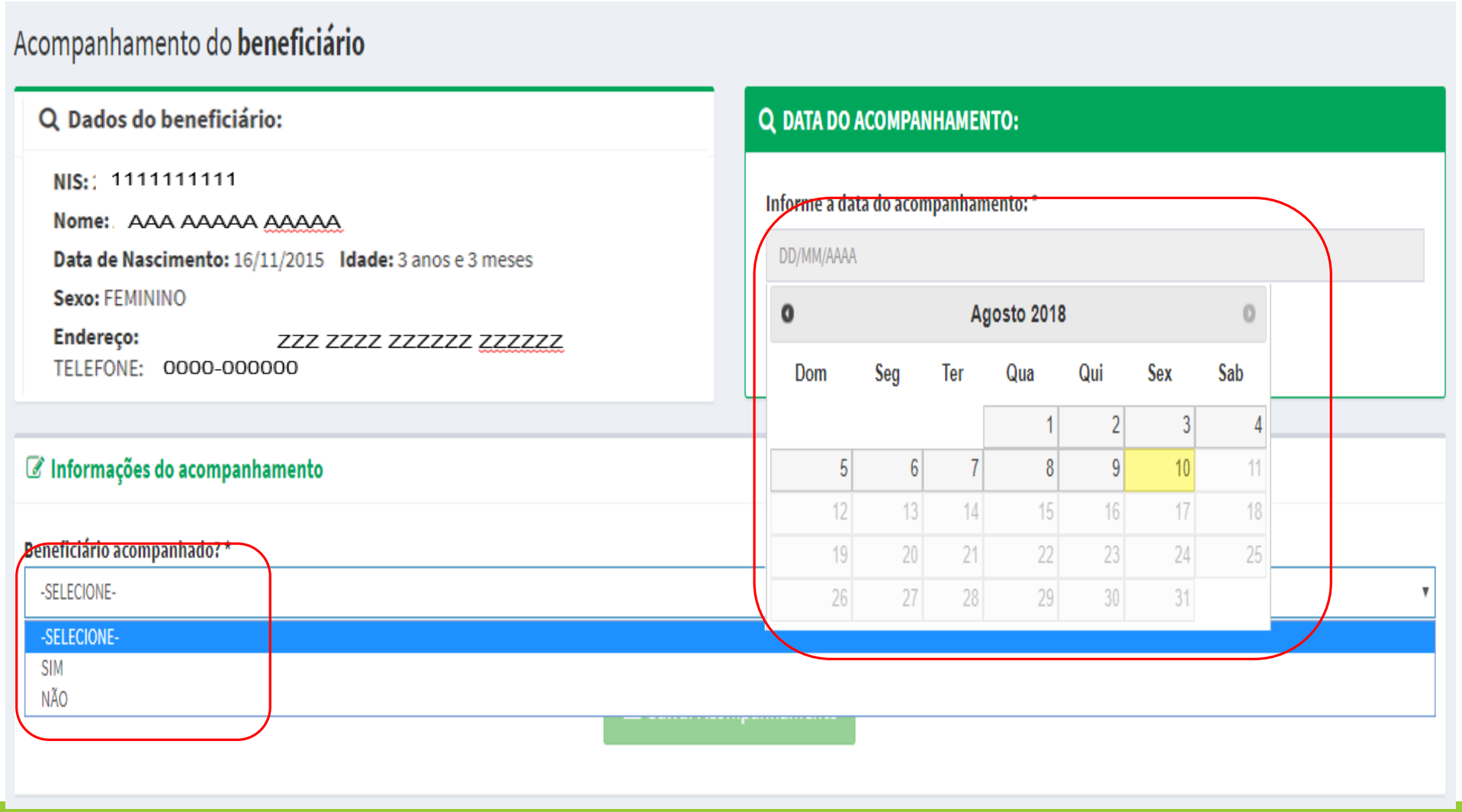
Crianças com dados nutricionais e sem vacinação em dia

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

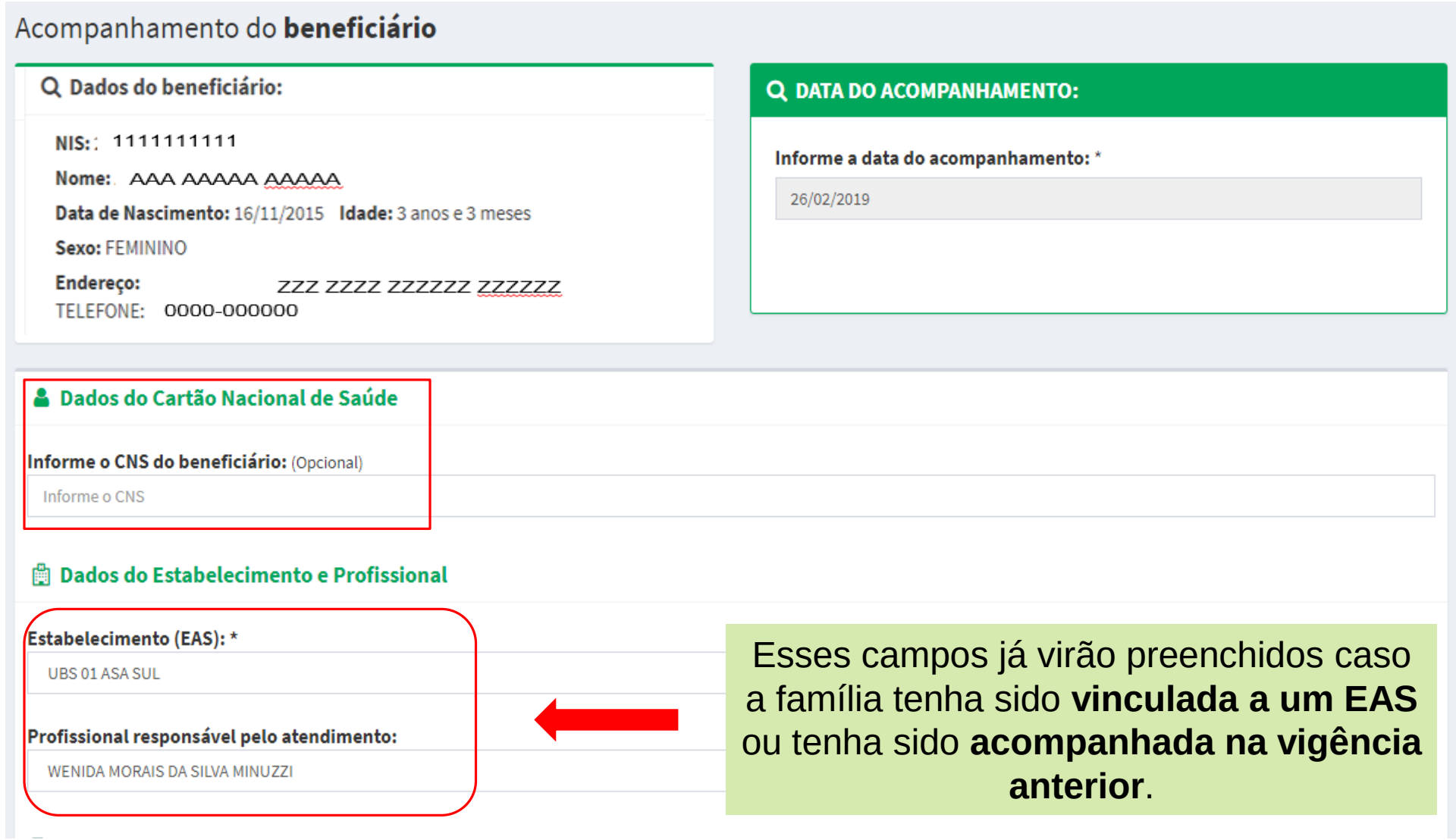
Após clicar na Ação ‘Acompanhar’ através da ‘Pesquisa por Mapa’ ou da ‘Pesquisa por Beneficiário’, aparecerá a seguinte tela de acompanhamento:



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

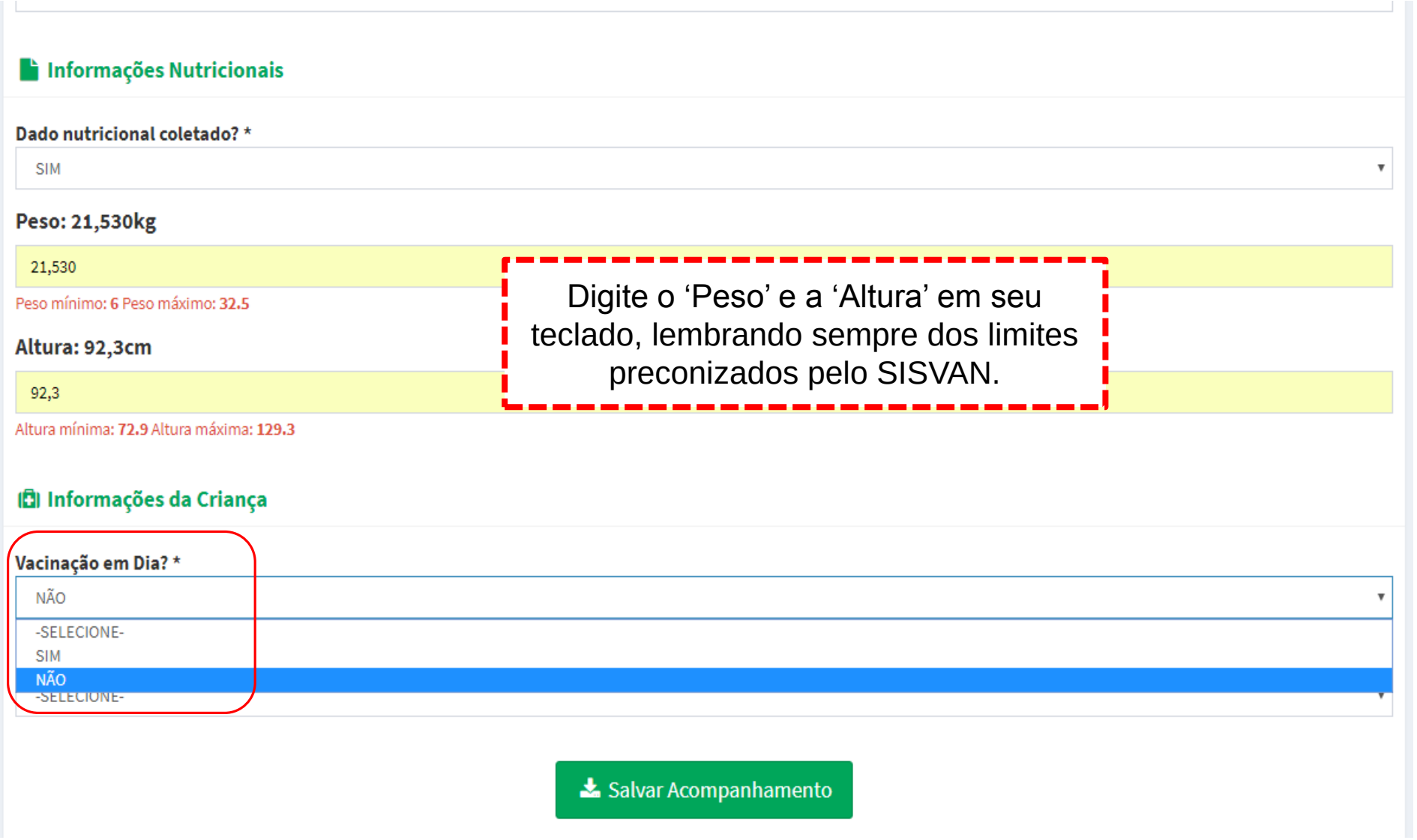


Informe o CNS (OPCIONAL); selecione o ‘EAS’ e o ‘Profissional’ responsável pelo acompanhamento:

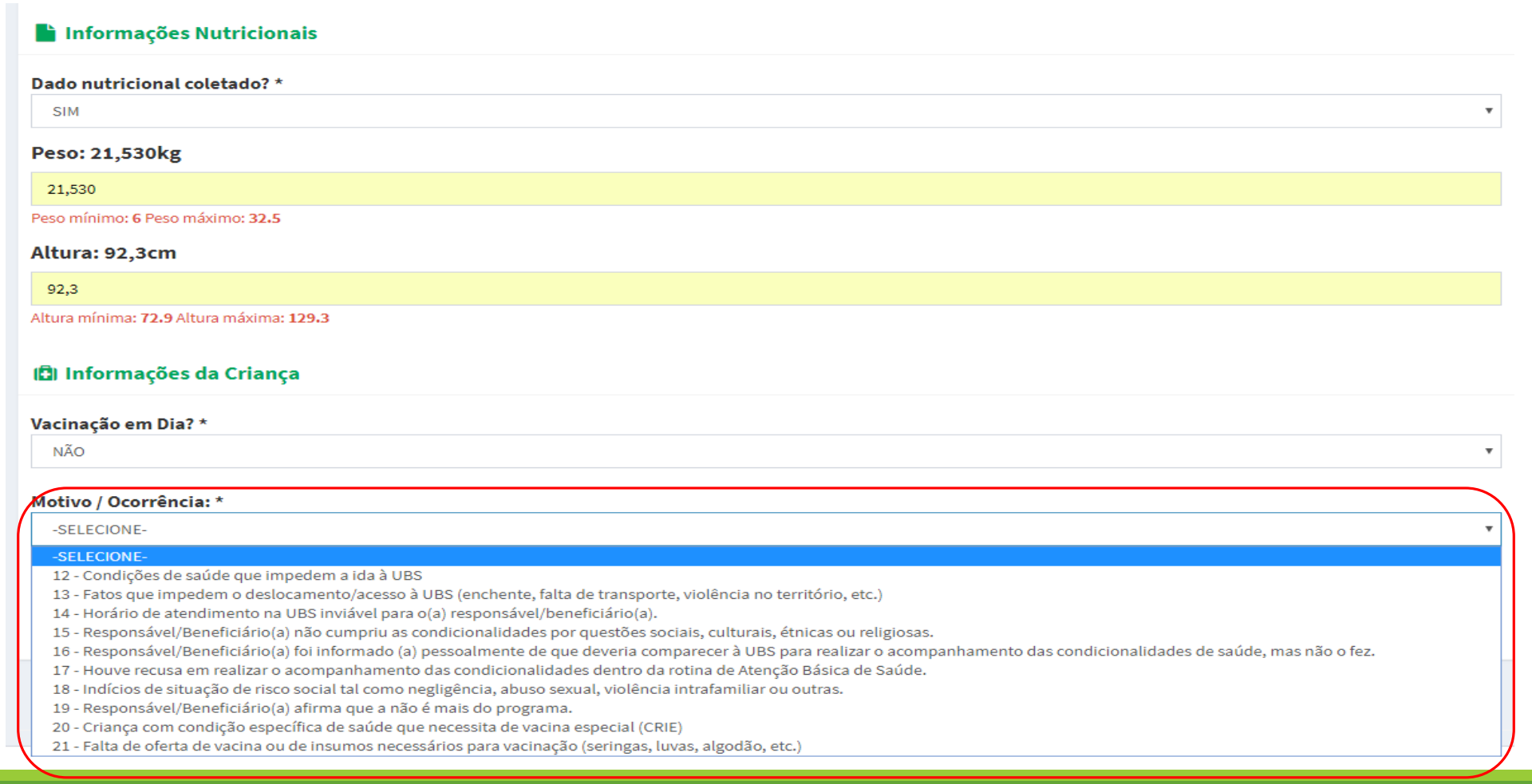


Esses campos já virão preenchidos caso a família tenha sido **vinculada a um EAS** ou tenha sido **acompanhada na vigência anterior**.

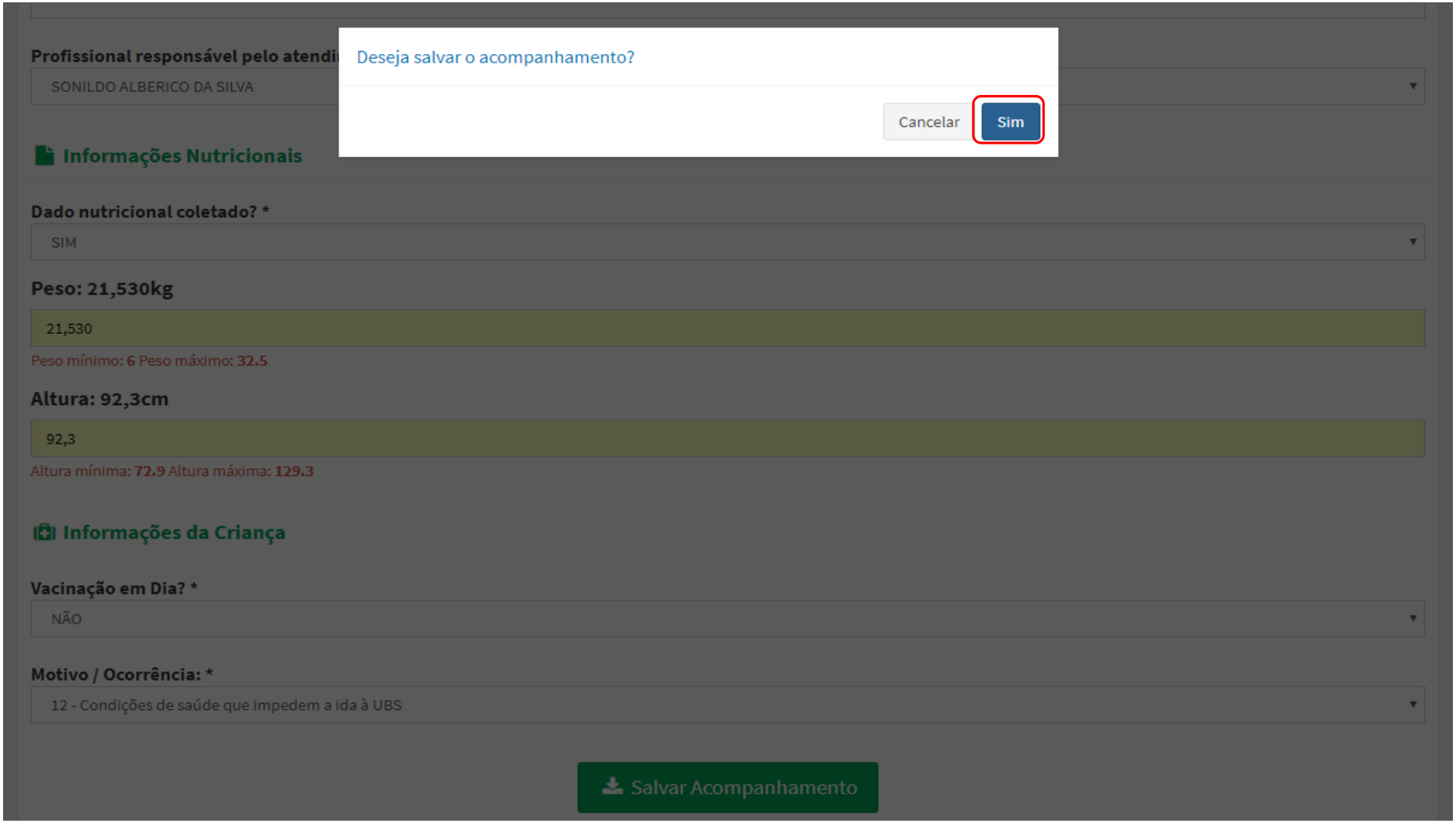
Ao selecionar SIM em ‘Dados nutricionais coletados’, informe o ‘Peso e ‘Altura’:



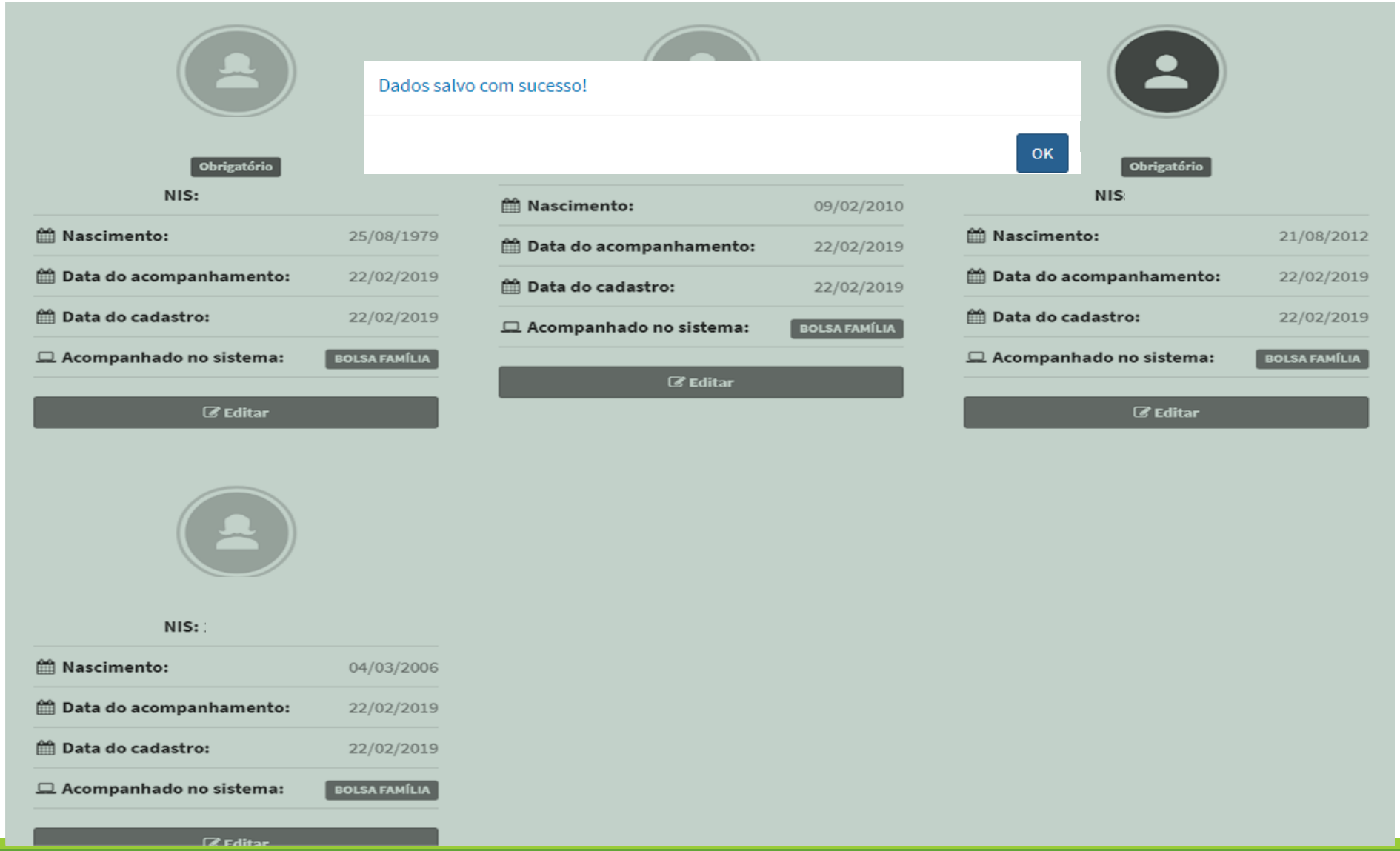
Informe a situação vacinal em ‘Vacinação em Dia’, quando registrado NÃO, obrigatoriamente deverá ser selecionado um dos motivos que impediu a vacinação da criança:



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



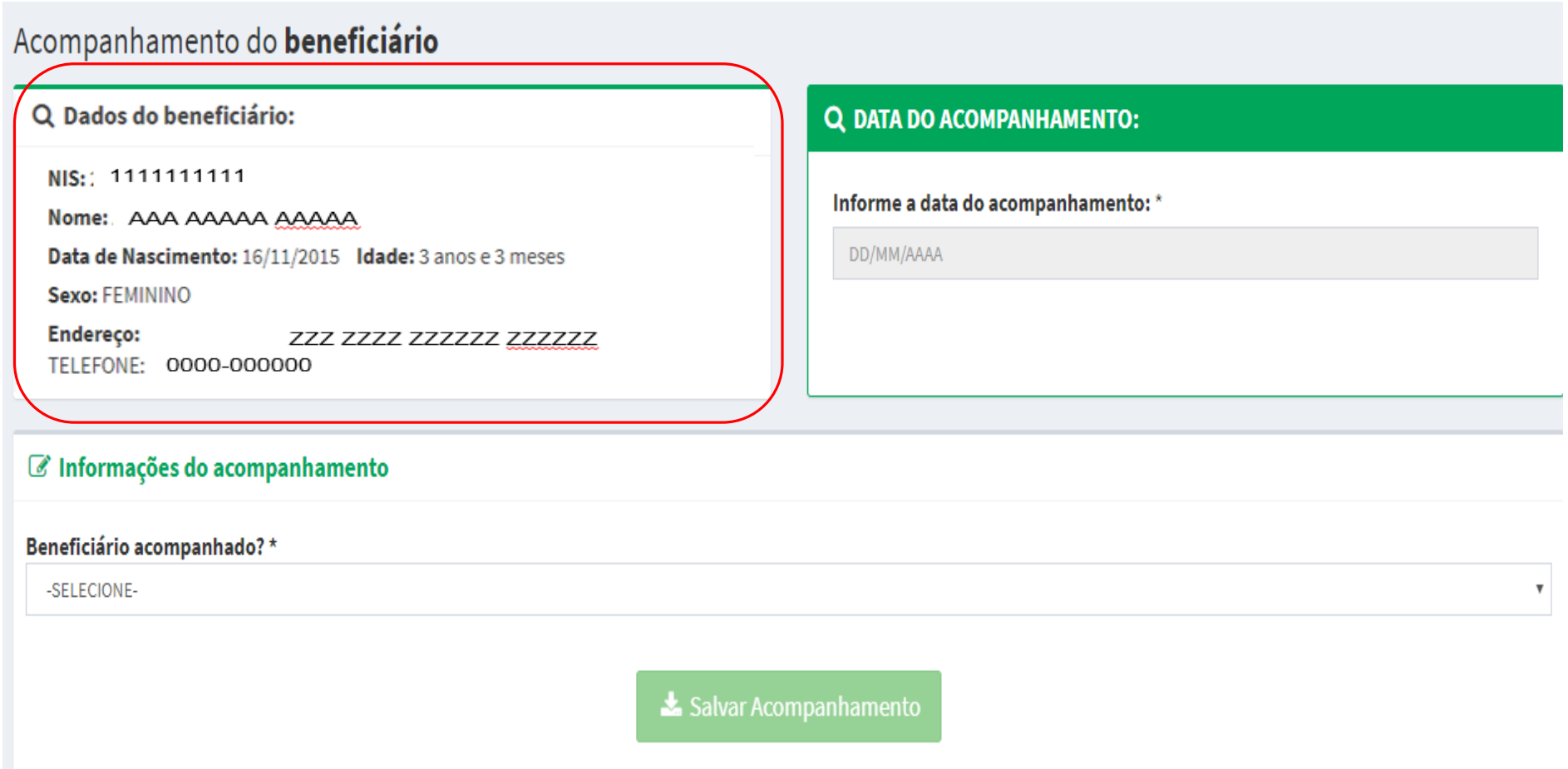
Em seguida, aparecerá a seguinte mensagem de confirmação do acompanhamento :



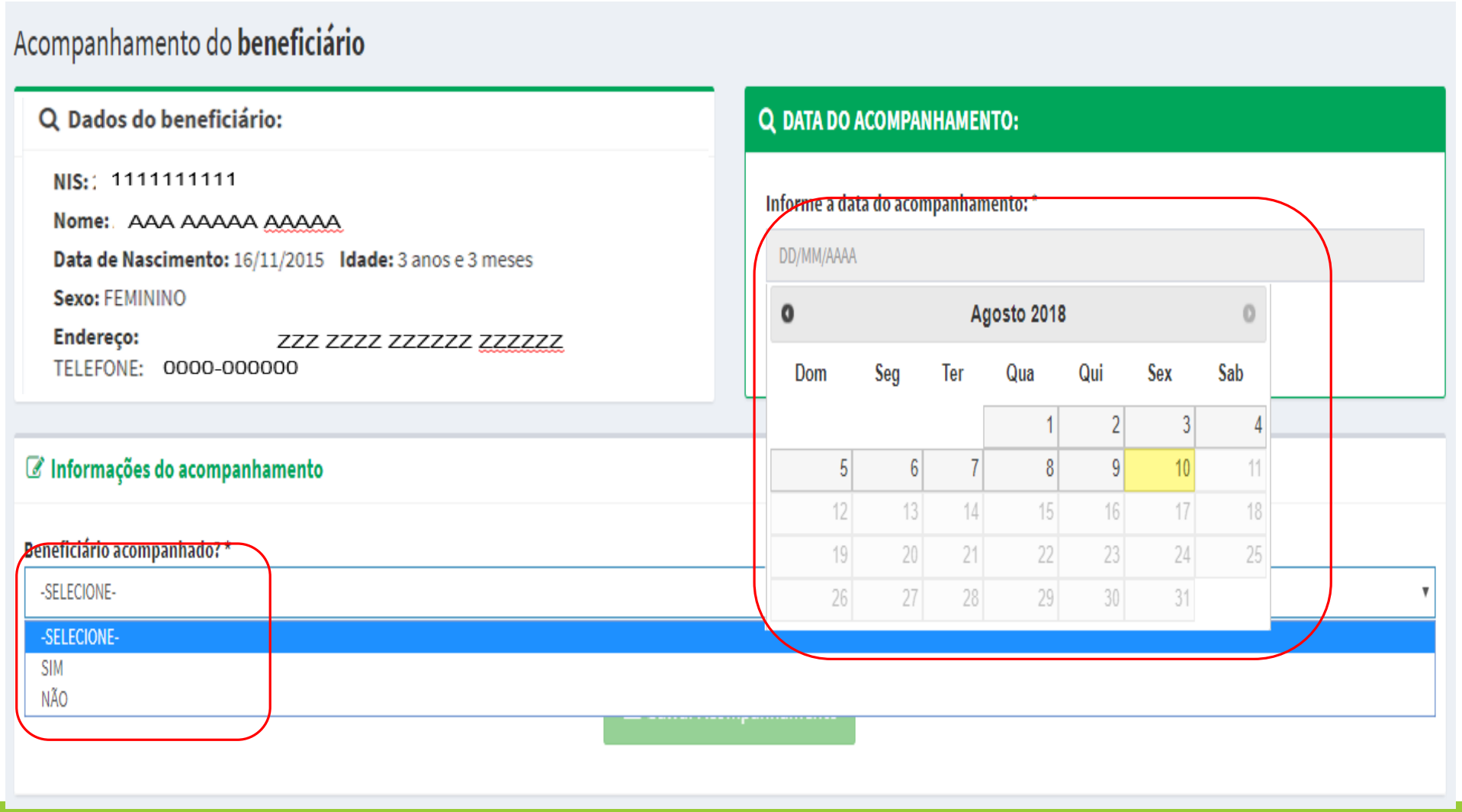
Crianças sem dados nutricionais e sem vacinação em dia

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

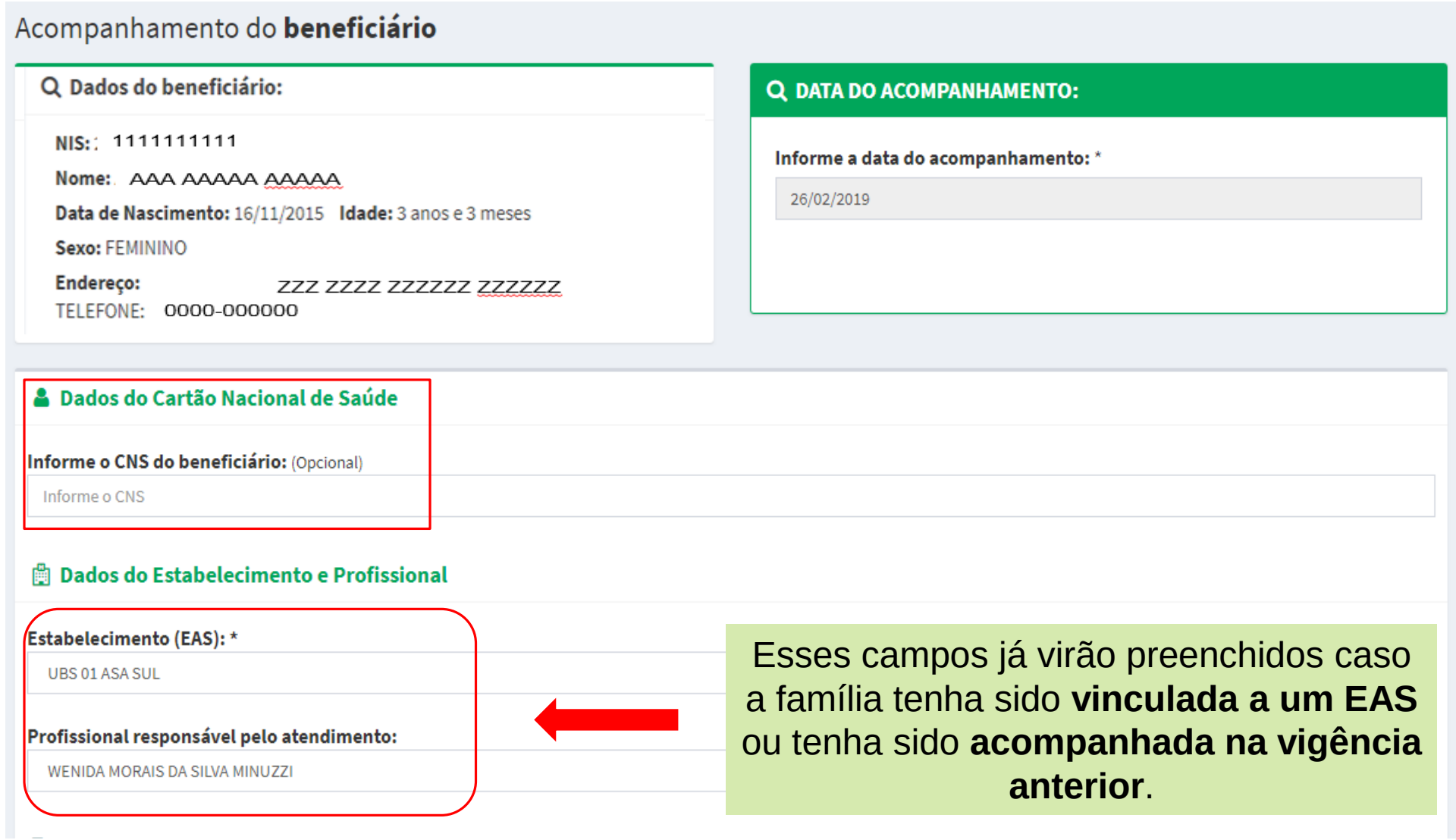
Após clicar na Ação ‘Acompanhar’ através da ‘Pesquisa por Mapa’ ou da ‘Pesquisa por Beneficiário’, aparecerá a seguinte tela de acompanhamento:



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

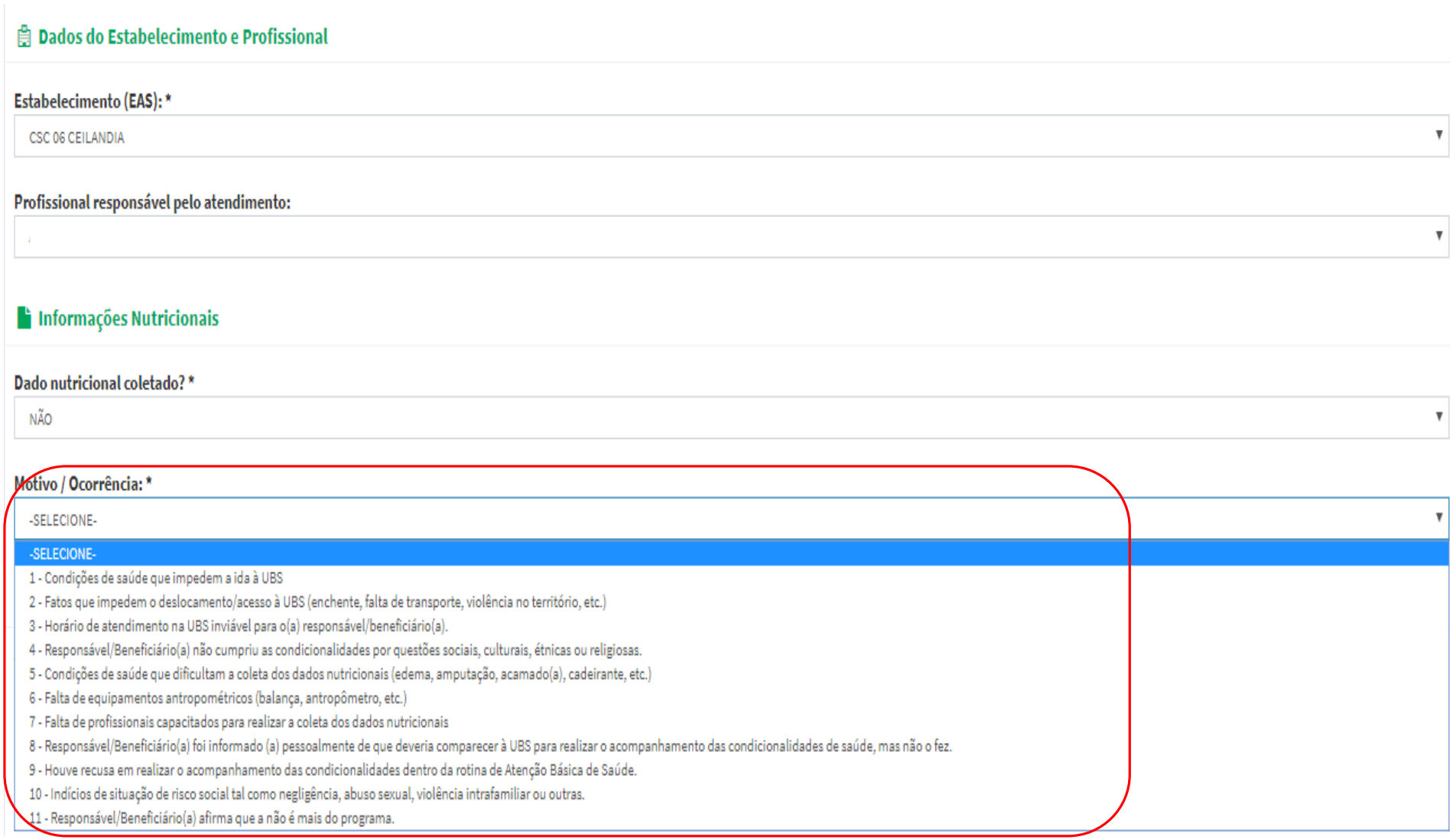


Informe o CNS (OPCIONAL); selecione o ‘EAS’ e o ‘Profissional’ responsável pelo acompanhamento:

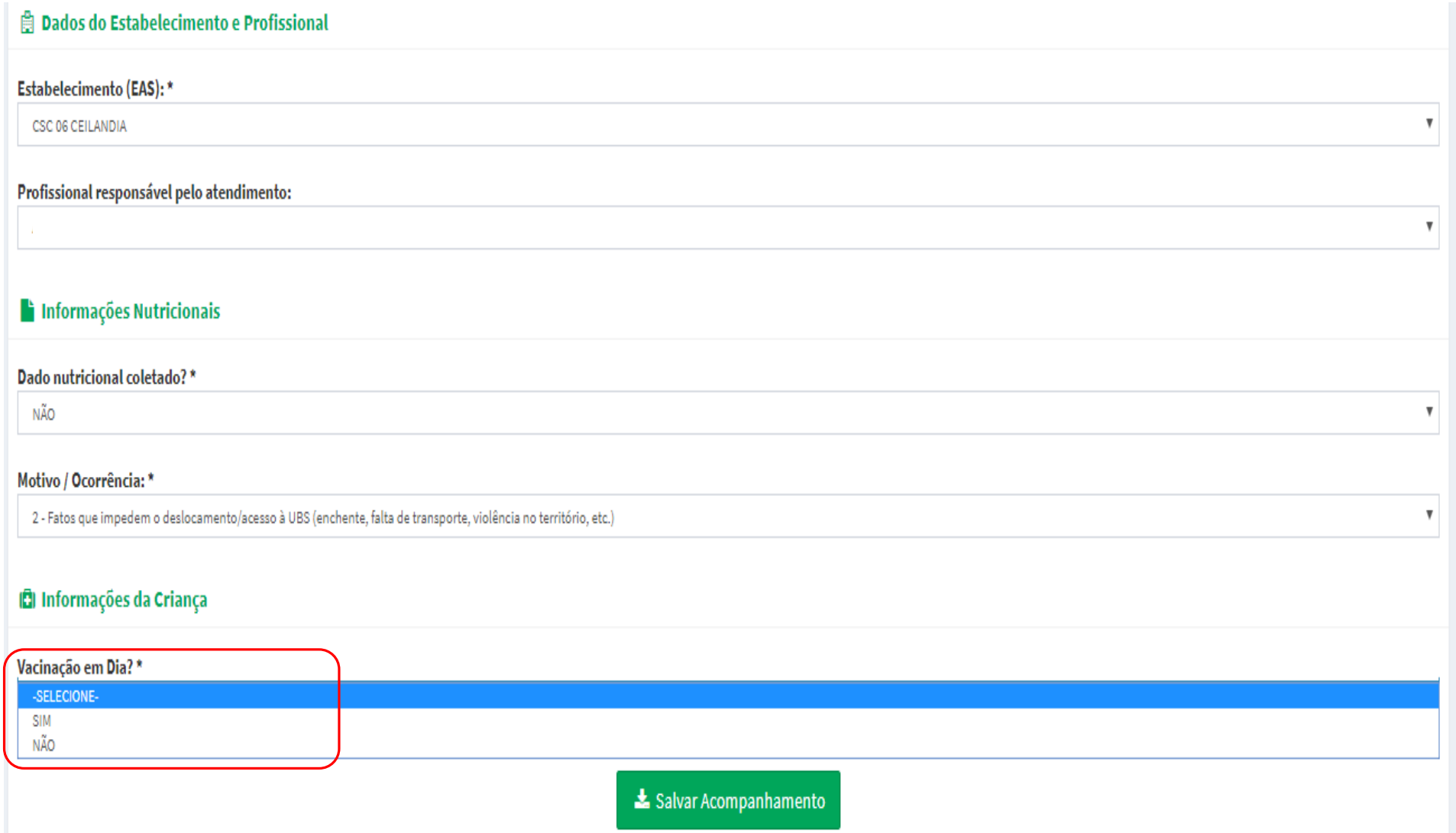


Esses campos já virão preenchidos caso a família tenha sido **vinculada a um EAS** ou tenha sido **acompanhada na vigência anterior**.

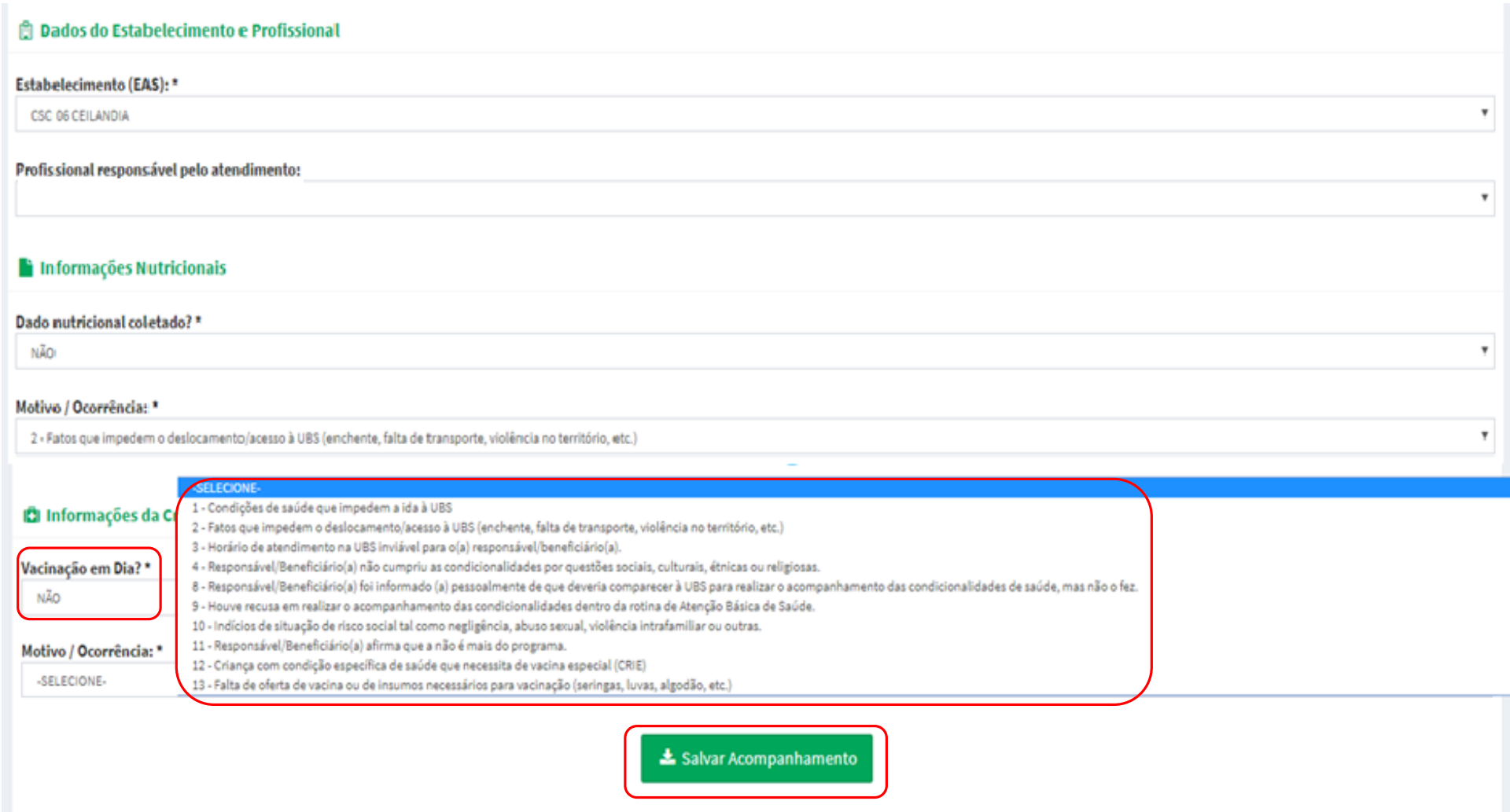
Ao selecionar NÃO em ‘Dados nutricionais coletados’, informe o motivo de descumprimento:



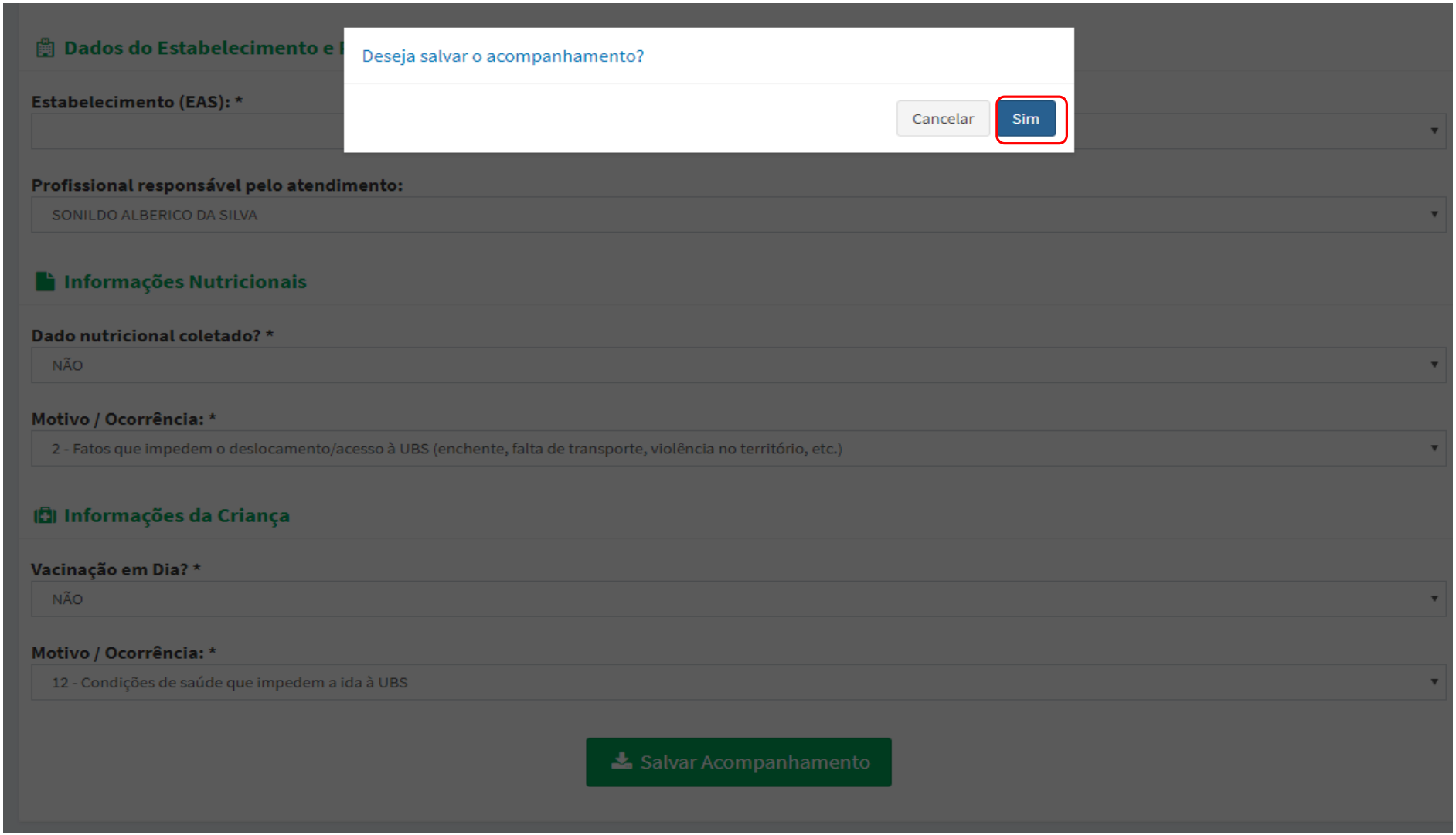
Em seguida, informe a situação vacinal em ‘Vacinação em Dia’:



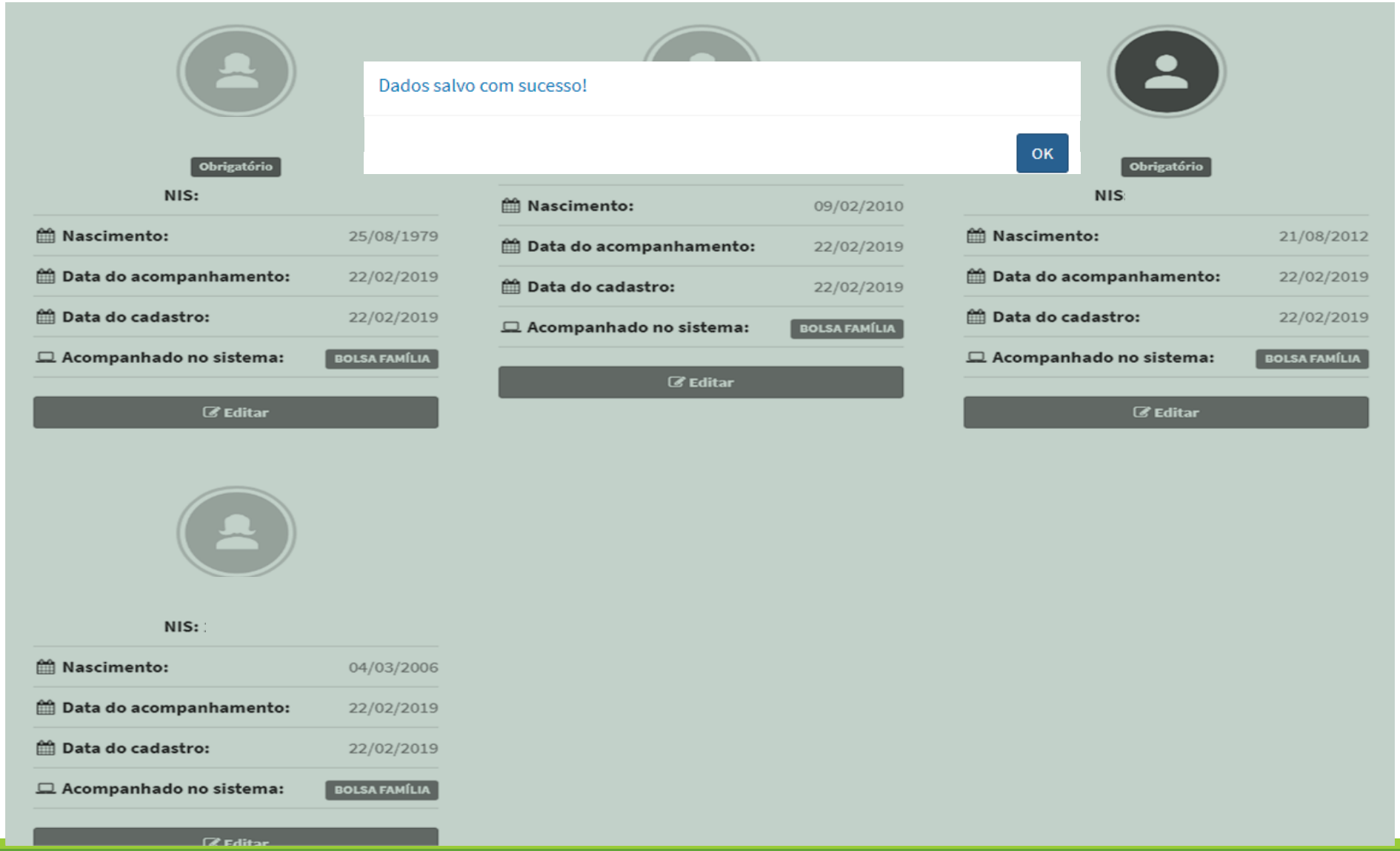
Ao selecionar NÃO em ‘Vacinação em Dia’, selecione um dos motivos de descumprimento e clique em ‘Salvar Acompanhamento’:



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 :



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.

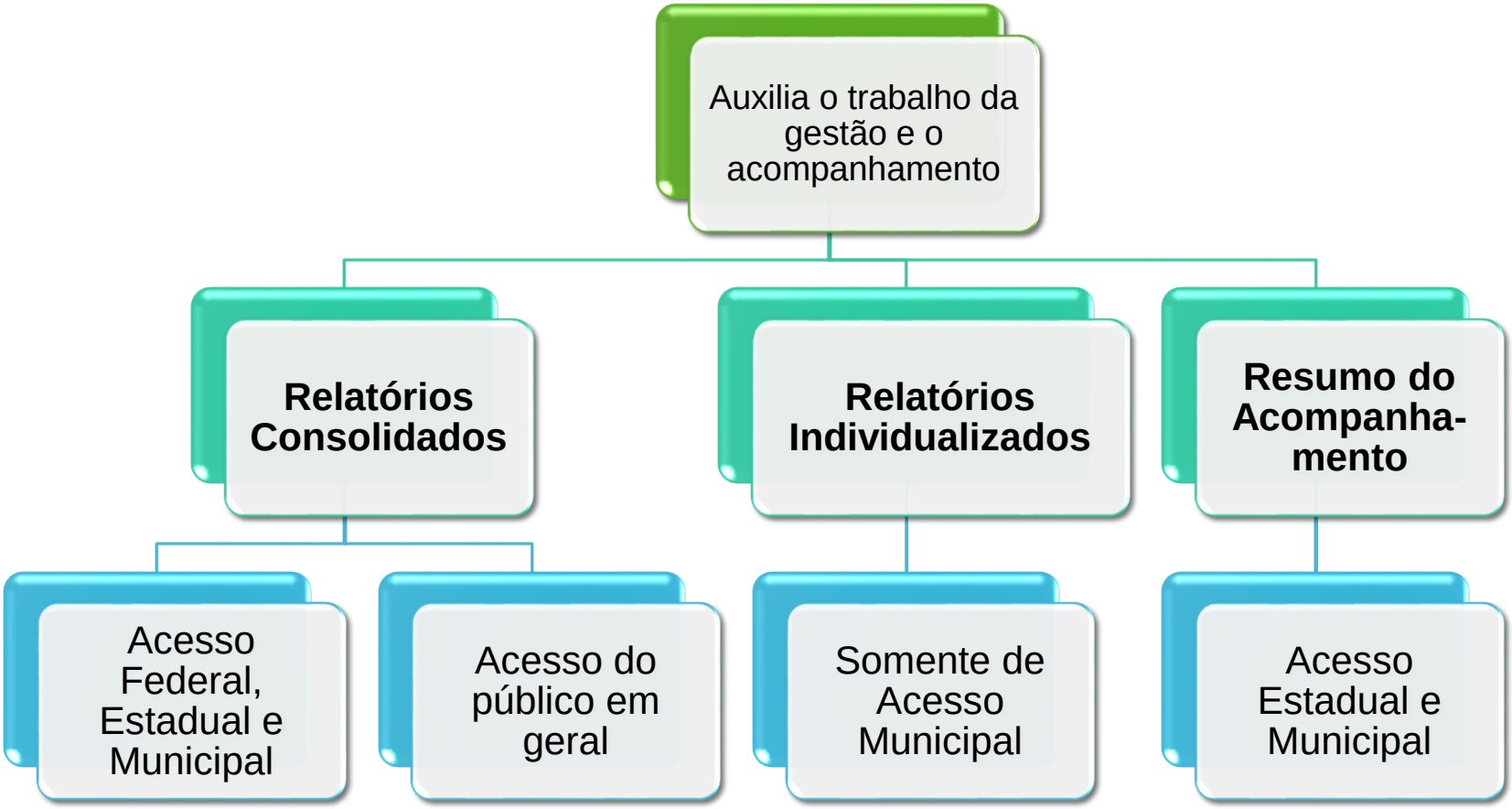
LIMITES MÍNIMOS E MÁXIMOS - DADOS ANTROPOMÉTRICOS								
Sexo	**Idade (meses/ano)**	**Cálculo em meses**	**Cálculo em dias**	**Escore-z -6 Estatura**	**Escore-z +6 Estatura**	**Escore-z -6 Peso**	**Escore-z +5 Peso**	**Observações**
F	0 mês	0	até 29 dias	38,0	65,4	0,9	7,8	Para esta fase da vida, foi considerado o índice Peso x Idade (escore-z -6 e +5) para estimar os valores limítrofes de peso, e o índice Altura x Idade (escore-z -6 e +6) para estimar os valores limítrofes de altura.
F	1 mês	1	30 a 59 dias	42,0	69,2	1,4	9,3	
F	2 meses	2	60 a 89 dias	44,8	72,4	1,9	10,5	
F	3 meses	3	90 a 119 dias	47,2	75,1	2,3	11,5	
F	4 meses	4	120 a 149 dias	49,1	77,4	2,6	12,4	
F	5 meses	5	150 a 179 dias	50,7	79,3	2,9	13,1	
F	6 meses	6	180 a 209 dias	52,1	81,2	3,1	13,8	
F	7 meses	7	210 a 239 dias	53,4	82,9	3,3	14,3	
F	8 meses	8	240 a 269 dias	54,5	84,6	3,4	14,9	
F	9 meses	9	270 a 299 dias	55,6	86,3	3,6	15,4	
F	10 meses	10	300 a 329 dias	56,7	87,9	3,7	15,9	
F	11 meses	11	330 a 359 dias	57,6	89,5	3,8	16,4	
F	12 meses	12	360 a 388 dias	58,6	89,5	3,9	16,4	
F	1 ano	12 meses e 1 dia a 23 meses	389 a 719 dias	58,6	105,8	3,9	21,4	
F	2 anos	24 a 35 meses	720 a ...	67,0	118,6	5,1	26,6	
F	3 anos	36 a 47 meses		72,9	129,3	6,0	32,5	
F	4 anos	48 a 59 meses		77,6	138,7	6,5	38,8	
F	5 anos	60 a 71 meses		80,9	145,9	6,9	44,7	
F	6 anos	72 a 83 meses		84,4	153,6	8,0	51,9	
F	7 anos	84 a 95 meses		88	161,3	8,6	60,8	
F	8 anos	96 a 107 meses		91,7	169,2	9,4	71,5	
F	9 anos	108 a 119 meses		95,8	177	10,3	83,7	
F	10 anos	120 a 131 meses		100,2	184,9	10,2	147,4	Para esta fase da vida, foi considerado o índice Altura x Idade (escore-z -6 e +6) para estimar os valores limítrofes de altura e o índice IMC x Idade (escore-z -5 e +5) para estimar os valores limítrofes de peso.
F	11 anos	132 a 143 meses		105,1	192,3	11,5	169,3	
F	12 anos	144 a 155 meses		110,2	198	12,9	187,7	
F	13 anos	156 a 167 meses		114,7	201,5	14,4	200,2	
F	14 anos	168 a 179 meses		118,1	203	15,6	206,8	
F	15 anos	180 a 191 meses		120,4	203,3	16,4	208,4	
F	16 anos	192 a 203 meses		121,8	203,3	16,9	208,4	
F	17 anos	204 a 215 meses		122,7	203,3	17,1	208,4	
F	18 anos	216 a 227 meses		123,4	203,3	17,2	208,4	
F	19 anos	228 a 239 meses		123,9	203,3	17,1	208,4	
F	**≥ 20 anos**	**≥ 240 meses**		**123,9**	**203,3**	**17,1**	**208,4**	Para esta fase da vida, foram replicados os valores limítrofes aplicados para o último ano da adolescência.

LIMITES MÍNIMOS E MÁXIMOS - DADOS ANTROPOMÉTRICOS								
Sexo	**Idade (meses/ano)**	**Cálculo em meses**	**Cálculo em dias**	**Escore-z -6 Estatura**	**Escore-z +6 Estatura**	**Escore-z -6 Peso**	**Escore-z +5 Peso**	**Observações**
M	0 mês	0	até 29 dias	38,5	66,4	0,9	8,1	Para esta fase da vida, foi considerado o índice Peso x Idade (escore-z -6 e +5) para estimar os valores limítrofes de peso, e o índice Altura x Idade (escore-z -6 e +6) para estimar os valores limítrofes de altura.
M	1 mês	1	30 a 59 dias	43,1	70,4	1,5	9,7	
M	2 meses	2	60 a 89 dias	46,4	73,7	2,1	10,9	
M	3 meses	3	90 a 119 dias	49,2	76,4	2,6	11,8	
M	4 meses	4	120 a 149 dias	51,4	78,6	3,0	12,5	
M	5 meses	5	150 a 179 dias	53,2	80,5	3,3	13,2	
M	6 meses	6	180 a 209 dias	54,8	82,2	3,6	13,8	
M	7 meses	7	210 a 239 dias	56,1	83,8	3,8	14,3	
M	8 meses	8	240 a 269 dias	57,3	85,4	3,9	14,8	
M	9 meses	9	270 a 299 dias	58,5	87,0	4,1	15,2	
M	10 meses	10	300 a 329 dias	59,6	88,5	4,2	15,7	
M	11 meses	11	330 a 359 dias	60,5	90,0	4,3	16,1	
M	12 meses	12	360 a 388 dias	61,5	90,0	4,4	16,1	
M	1 ano	12 meses e 1 dia a 23 meses	389 a 719 dias	61,5	106,2	4,4	20,9	
M	2 anos	24 a 35 meses	720 a ...	69,5	119,0	5,5	25,6	
M	3 anos	36 a 47 meses		74,5	129,2	6,2	30,2	
M	4 anos	48 a 59 meses		78,8	138,5	6,7	35,3	
M	5 anos	60 a 71 meses		82,1	145,5	7,2	40,3	
M	6 anos	72 a 83 meses		86,4	153,5	8,6	46,9	
M	7 anos	84 a 95 meses		90	161,2	9,7	55,1	
M	8 anos	96 a 107 meses		93,4	168,7	10,6	65,8	
M	9 anos	108 a 119 meses		96,5	176,0	11,4	79,2	
M	10 anos	120 a 131 meses		99,5	183,5	10,7	131,9	Para esta fase da vida, foi considerado o índice Altura x Idade (escore-z -6 e +6) para estimar os valores limítrofes de altura e o índice IMC x Idade (escore-z -5 e +5) para estimar os valores limítrofes de peso.
M	11 anos	132 a 143 meses		102,7	191,6	11,6	156,8	
M	12 anos	144 a 155 meses		106,6	200,6	12,8	183,4	
M	13 anos	156 a 167 meses		111,5	209,3	12,9	207,6	
M	14 anos	168 a 179 meses		117	215,8	14,5	224,8	
M	15 anos	180 a 191 meses		122,1	219,5	18	233,6	
M	16 anos	192 a 203 meses		126,3	221	19,6	235,8	
M	17 anos	204 a 215 meses		129,3	221	20,8	235,8	
M	18 anos	216 a 227 meses		131,3	221	21,5	235,8	
M	19 anos	228 a 239 meses		132,7	221	21,9	235,8	
M	**≥ 20 anos**	**≥ 240 meses**		**132,7**	**221**	**21,9**	**235,8**	Para esta fase da vida, foram replicados os valores limítrofes aplicados para o último ano da adolescência.

Relatórios

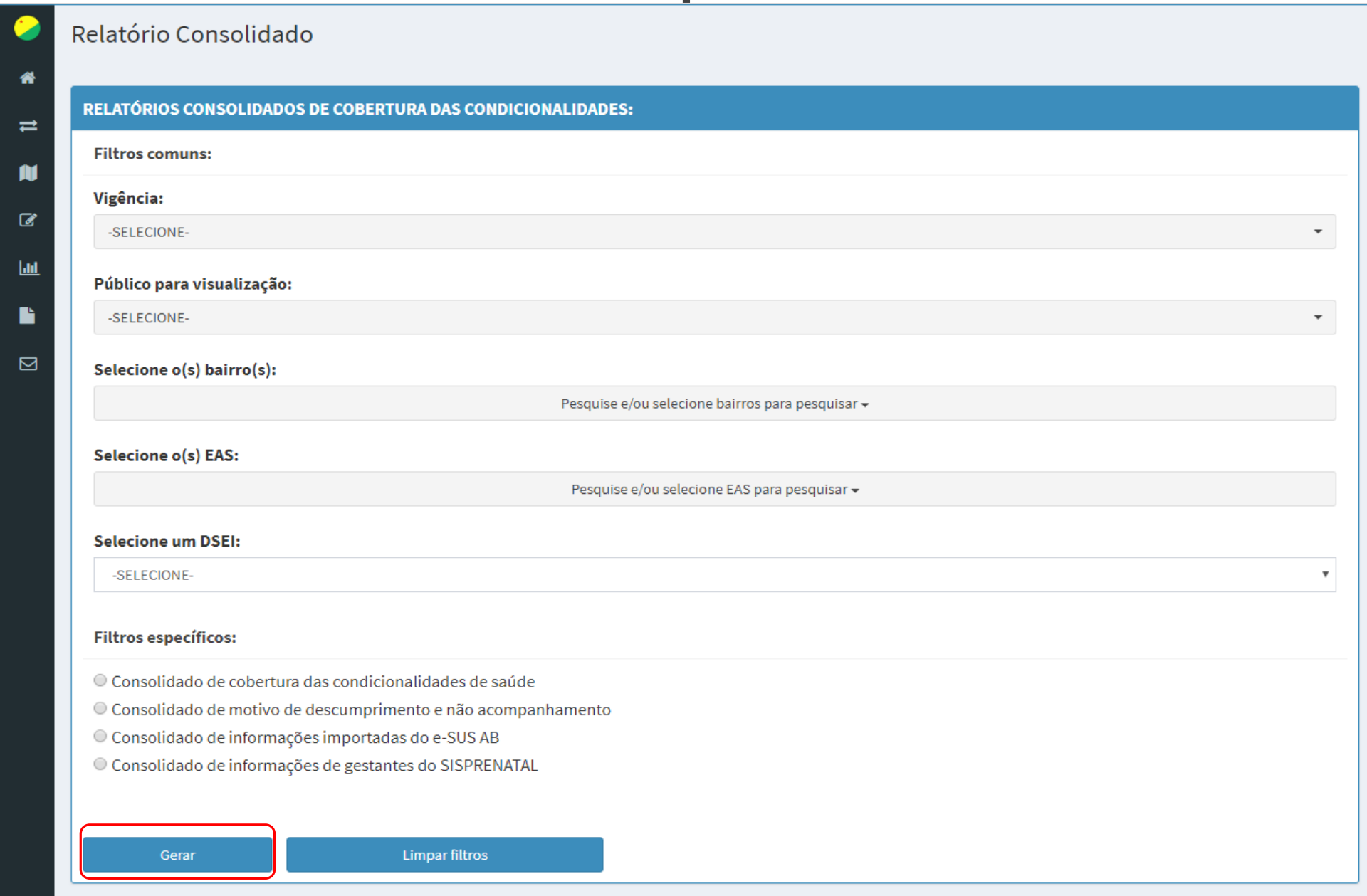
MINISTÉRIO
DA SAÚDE

Relatórios

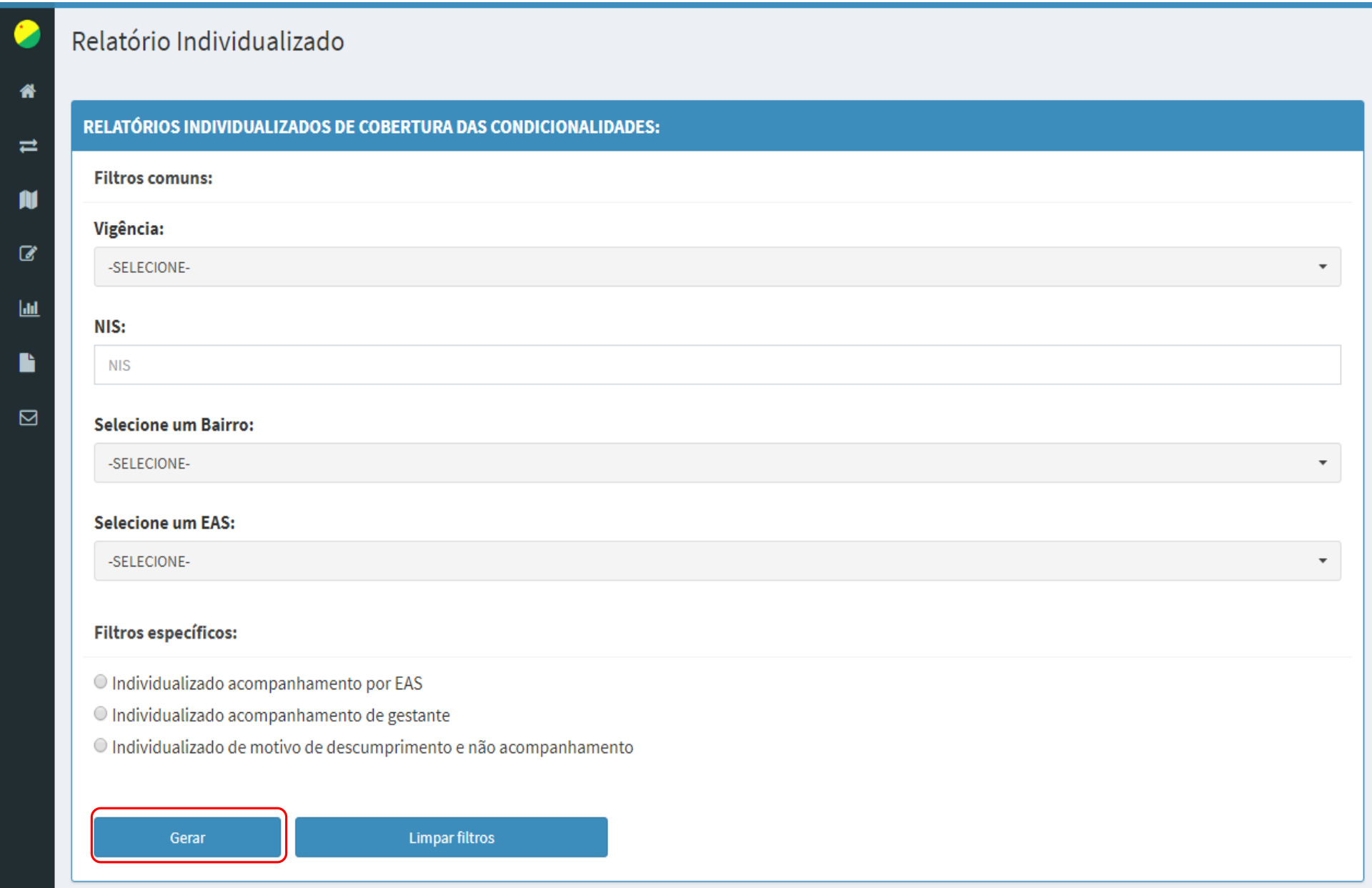

Auxilia o trabalho da gestão e o acompanhamento
Relatórios Consolidados
Relatórios Individualizados
Resumo do Acompanha-mento
Acesso Federal, Estadual e Municipal
Acesso do público em geral
Somente de Acesso Municipal
Acesso Estadual e Municipal

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

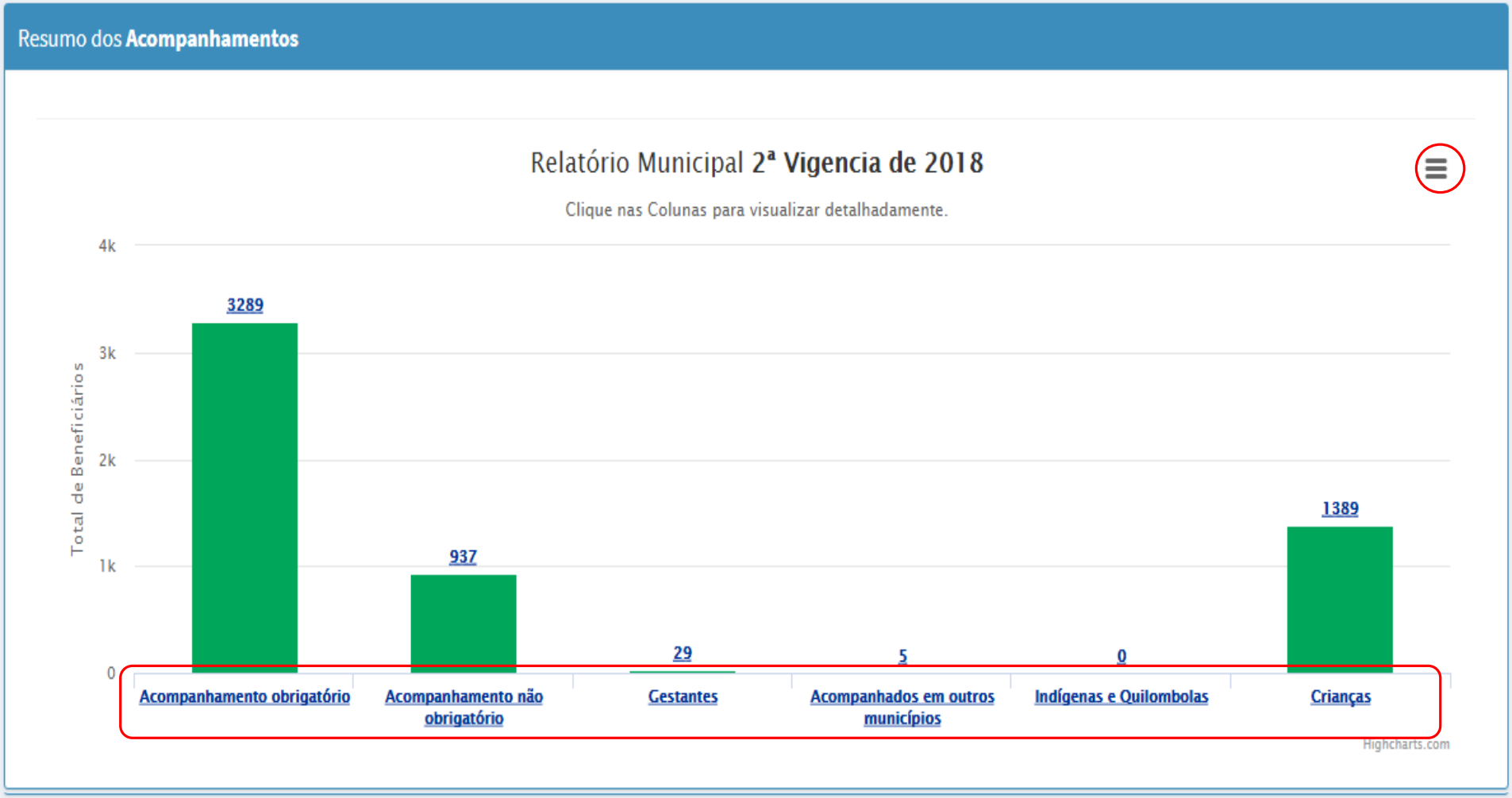
Ao selecionar a opção ‘Relatório Consolidado’, faça os filtros necessários e clique em Gerar:



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

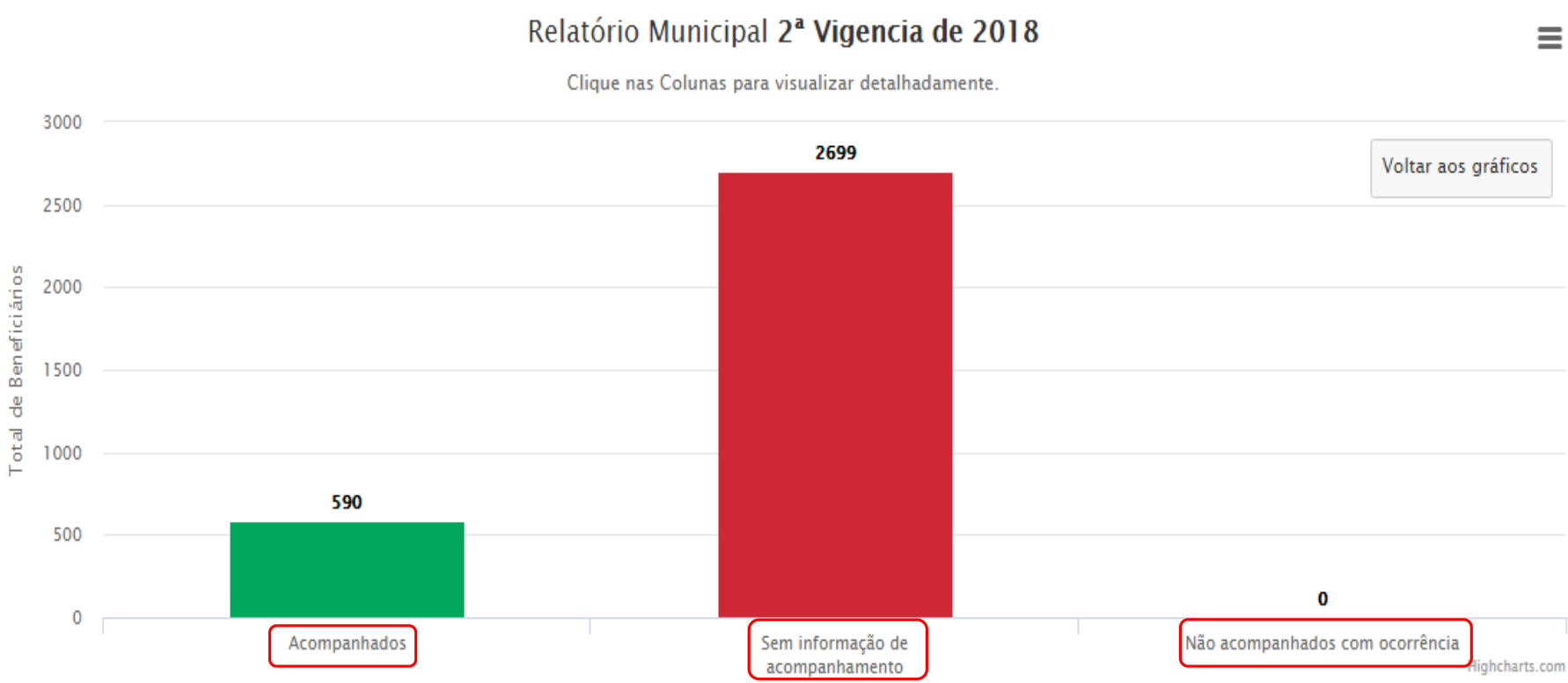


Ao selecionar a opção ‘Indicadores Gráficos’, o município terá acesso ao Resumos dos Acompanhamentos:

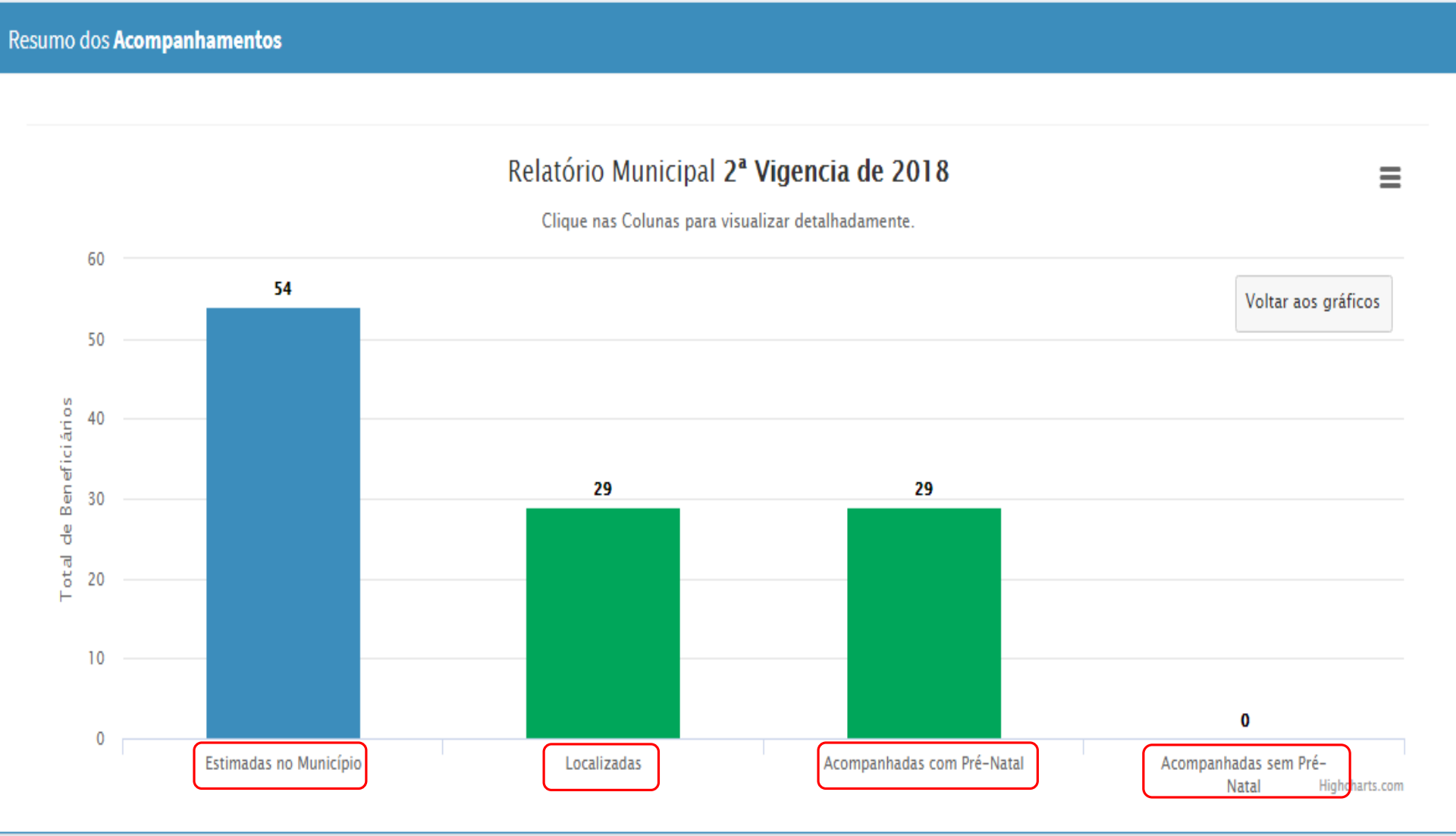


Ao clicar em ‘Acompanhamento Obrigatório’, ‘Acompanhamento não obrigatório’, ‘Indígenas e Quilombolas’ e ‘Crianças’, :

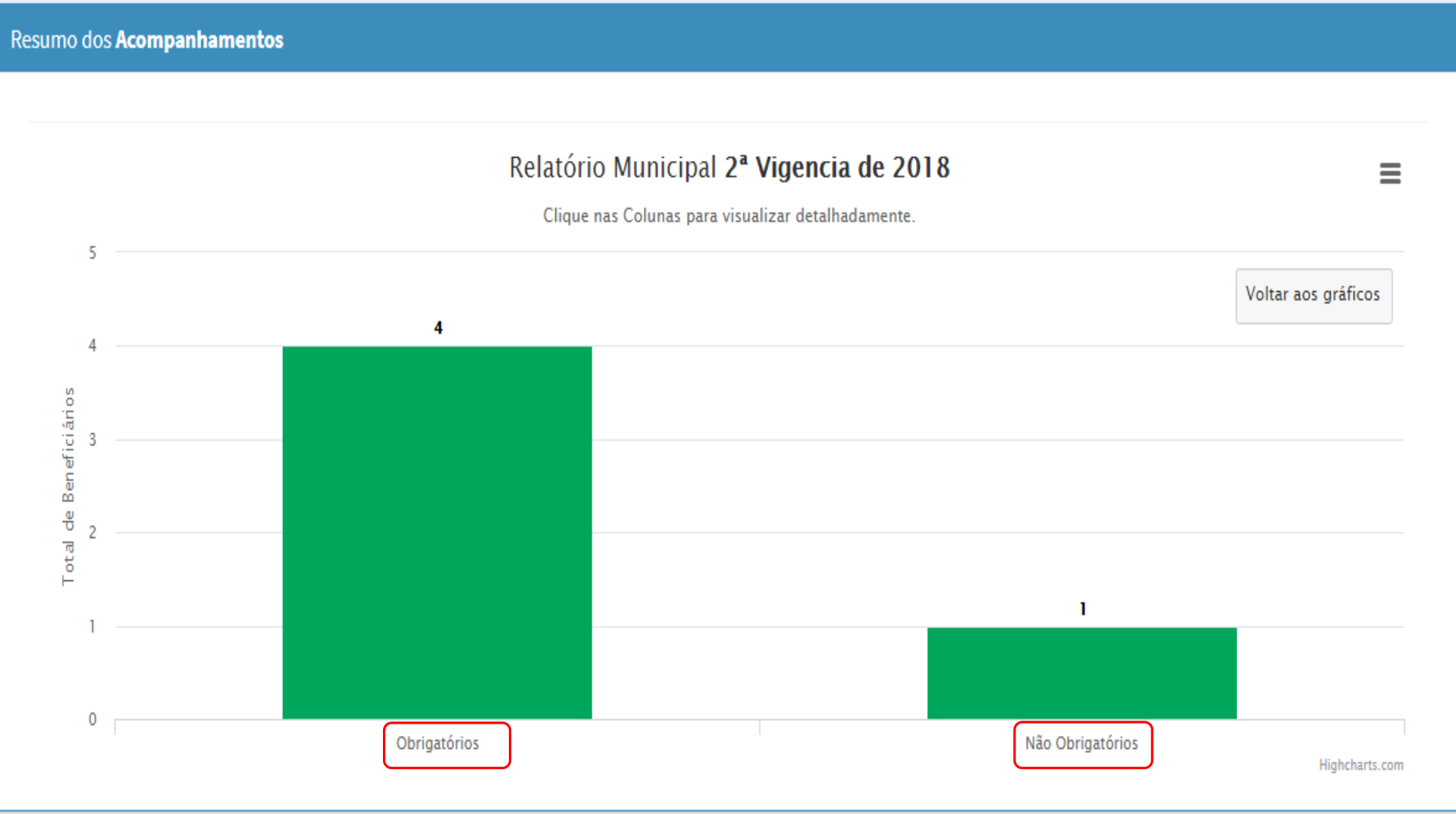
Resumo dos **Acompanhamentos**



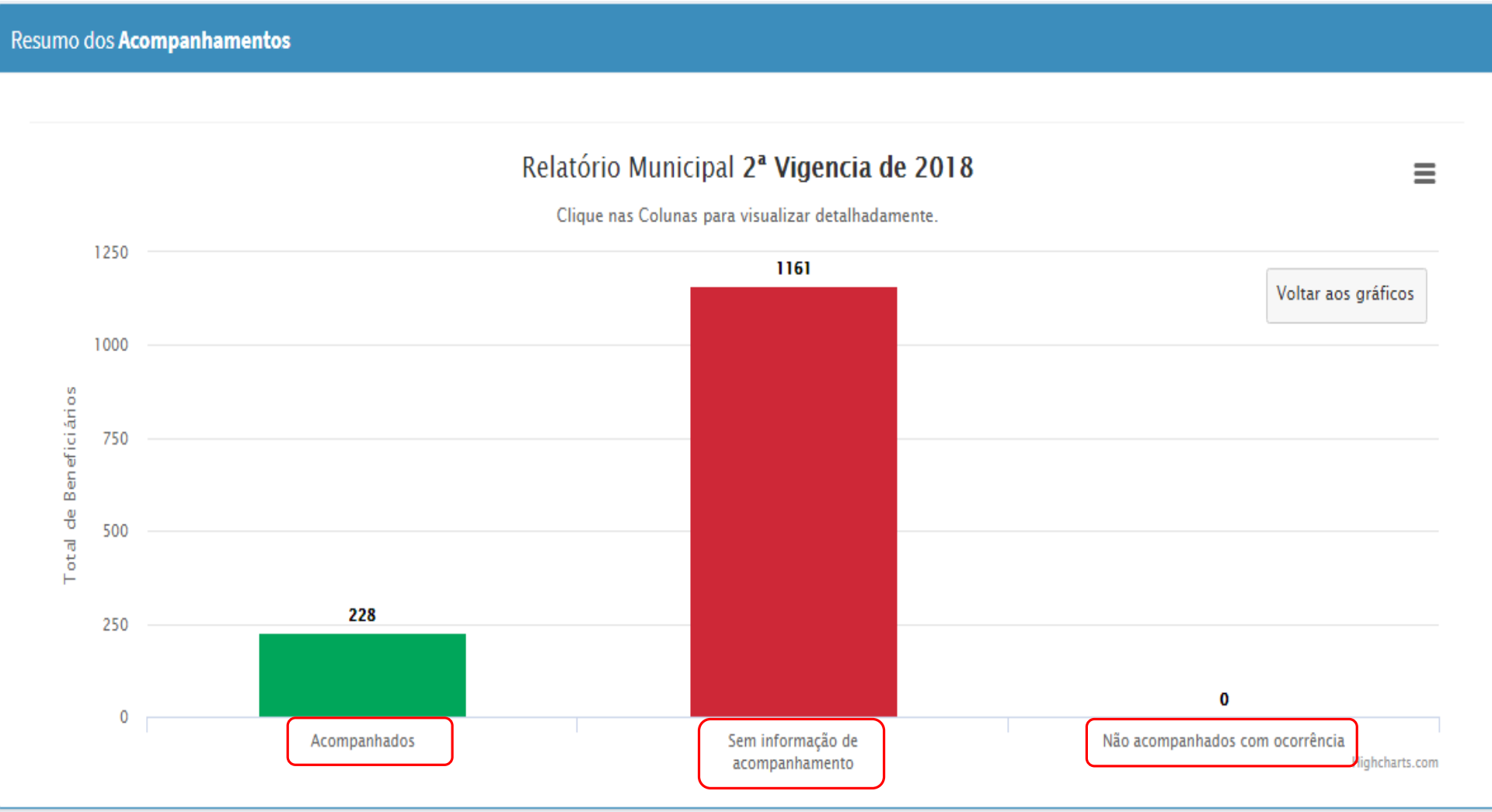
Ao clicar em ‘Gestantes’, aparecerá os seguintes dados detalhados:



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



Ao clicar em ‘Acompanhados de crianças’, aparecerá os seguintes dados detalhados:



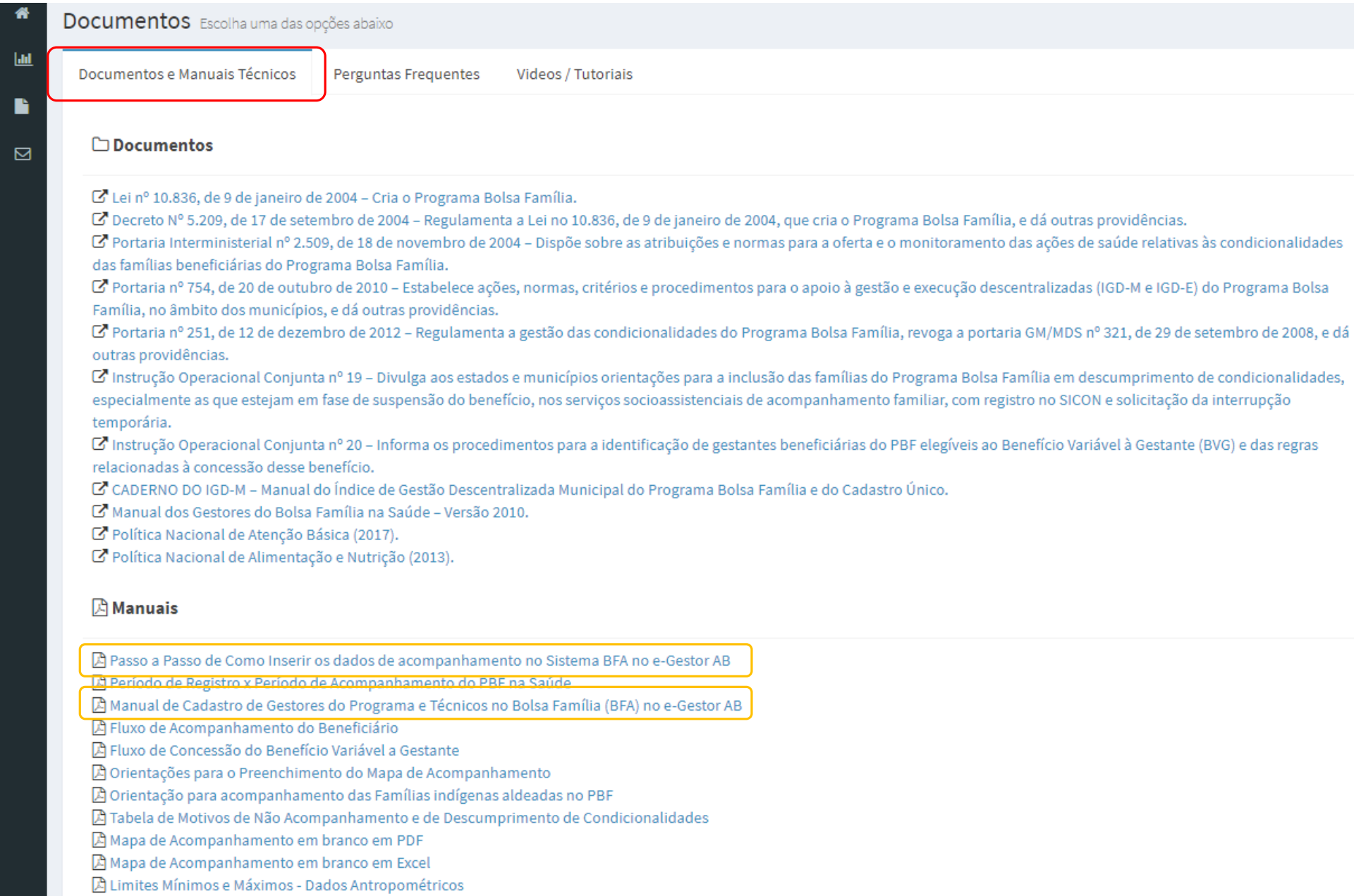
Documentos

MINISTÉRIO
DA SAÚDE

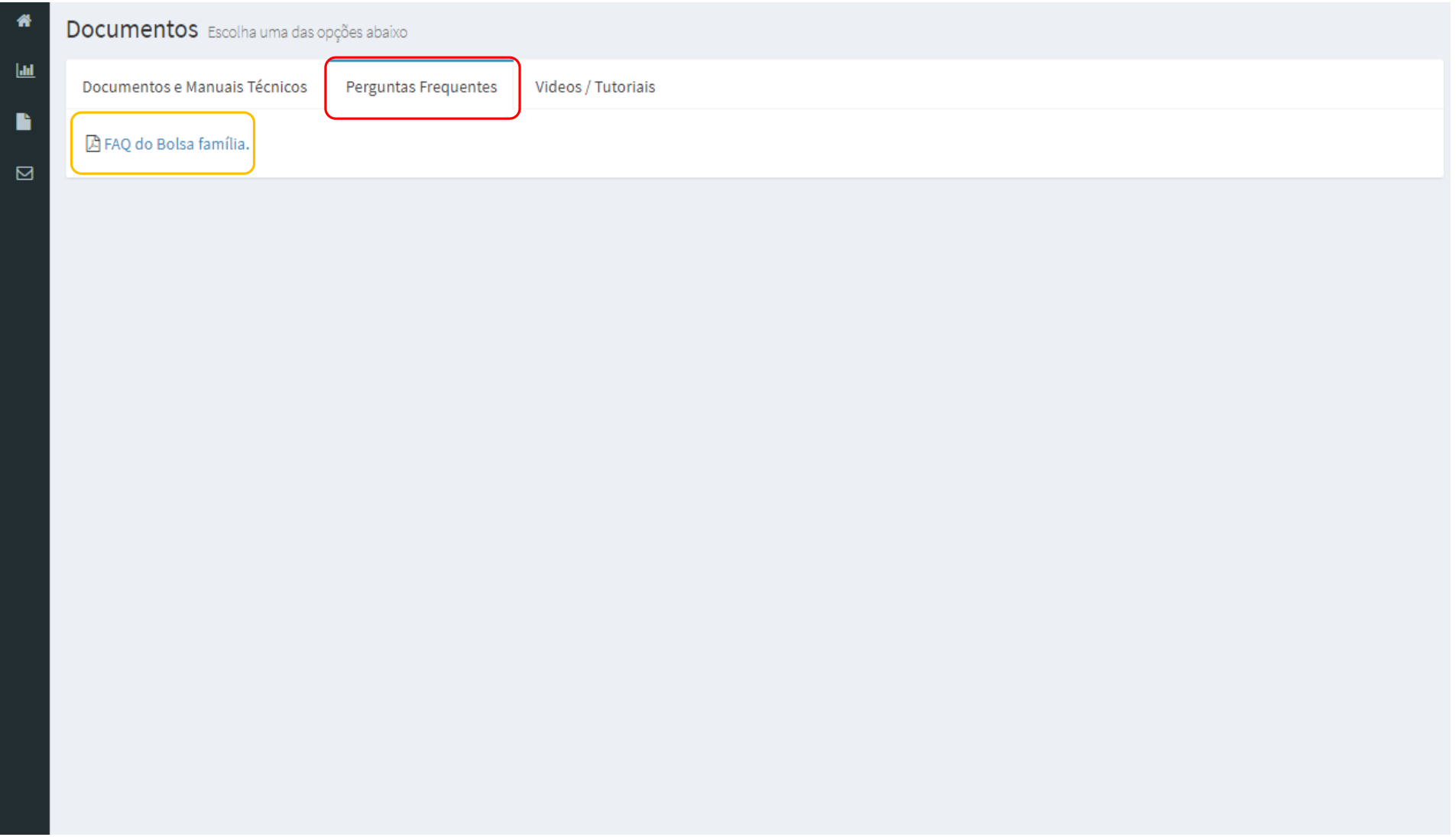
Os Documentos podem ser acessados após clicar em ‘BFA’ ou em ‘Documentos’ na barra lateral a esquerda:

Vá até Documentos e clique em ‘Clique Aqui’.

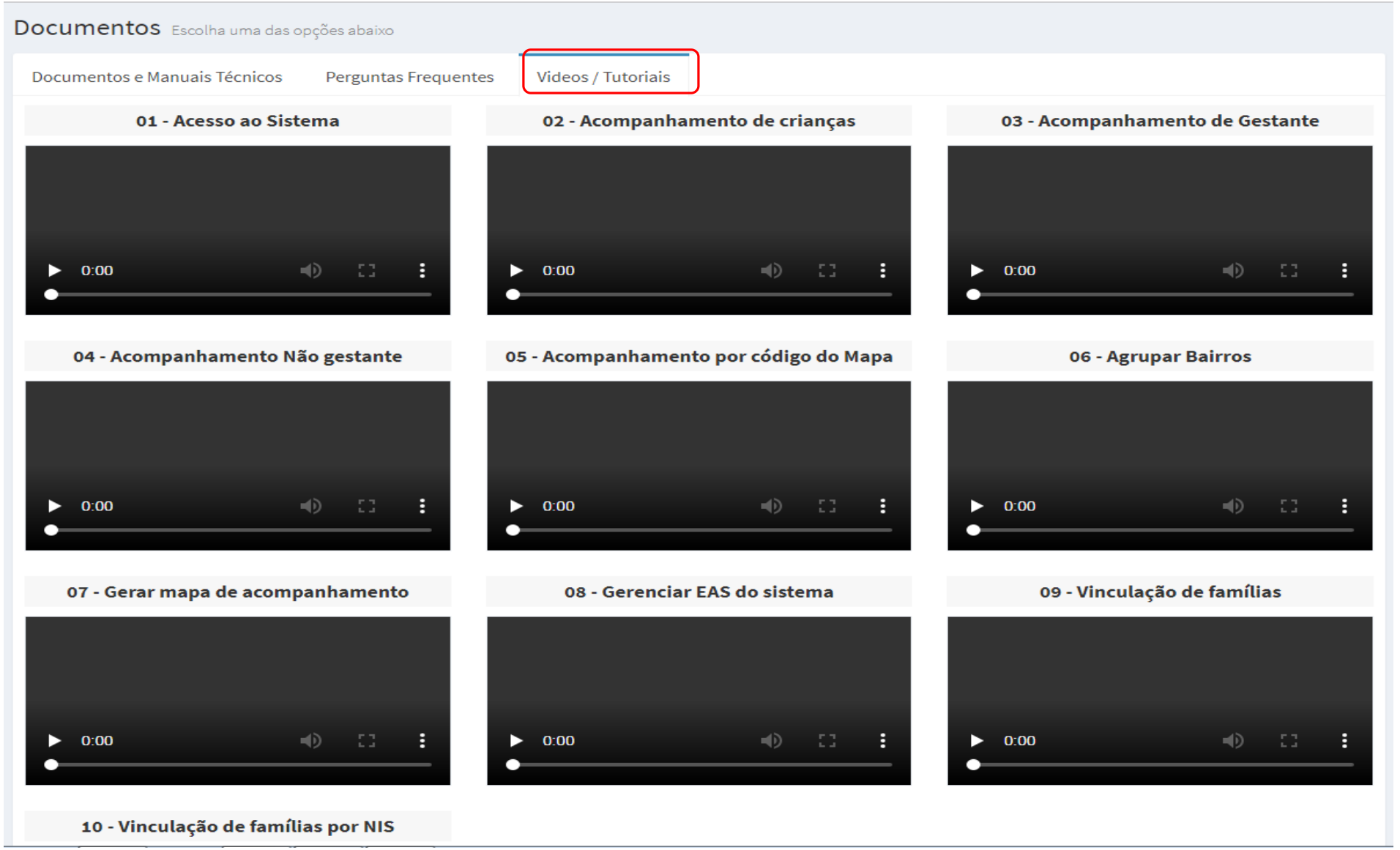
Em seguida, aparecerá a tela de Documentos e Manuais Técnicos:



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



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



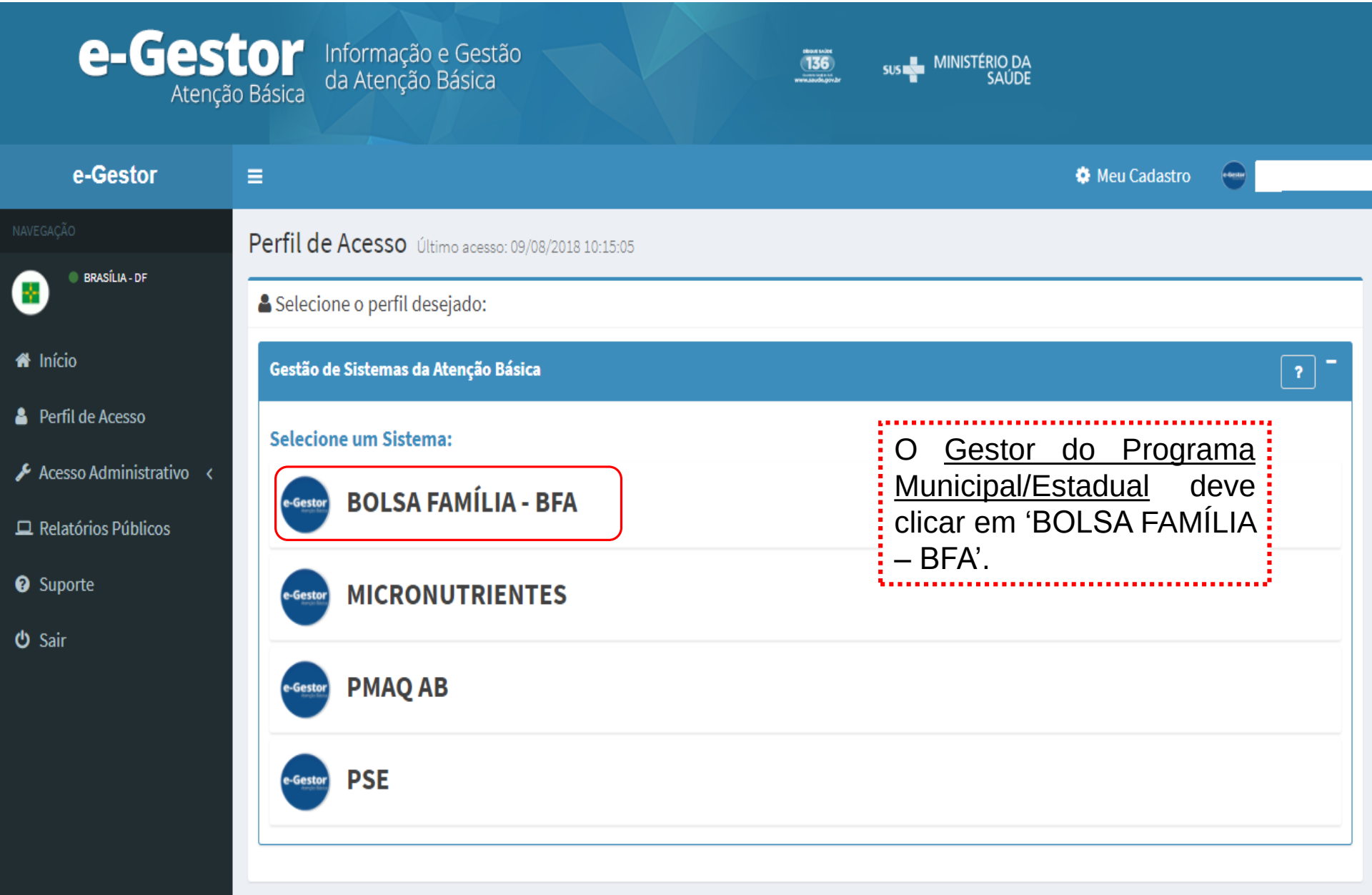
Acesso dos Gestores/Técnicos do Programa Estadual ao Sistema PBF na Saúde no e-Gestor AB

MINISTÉRIO DA SAÚDE

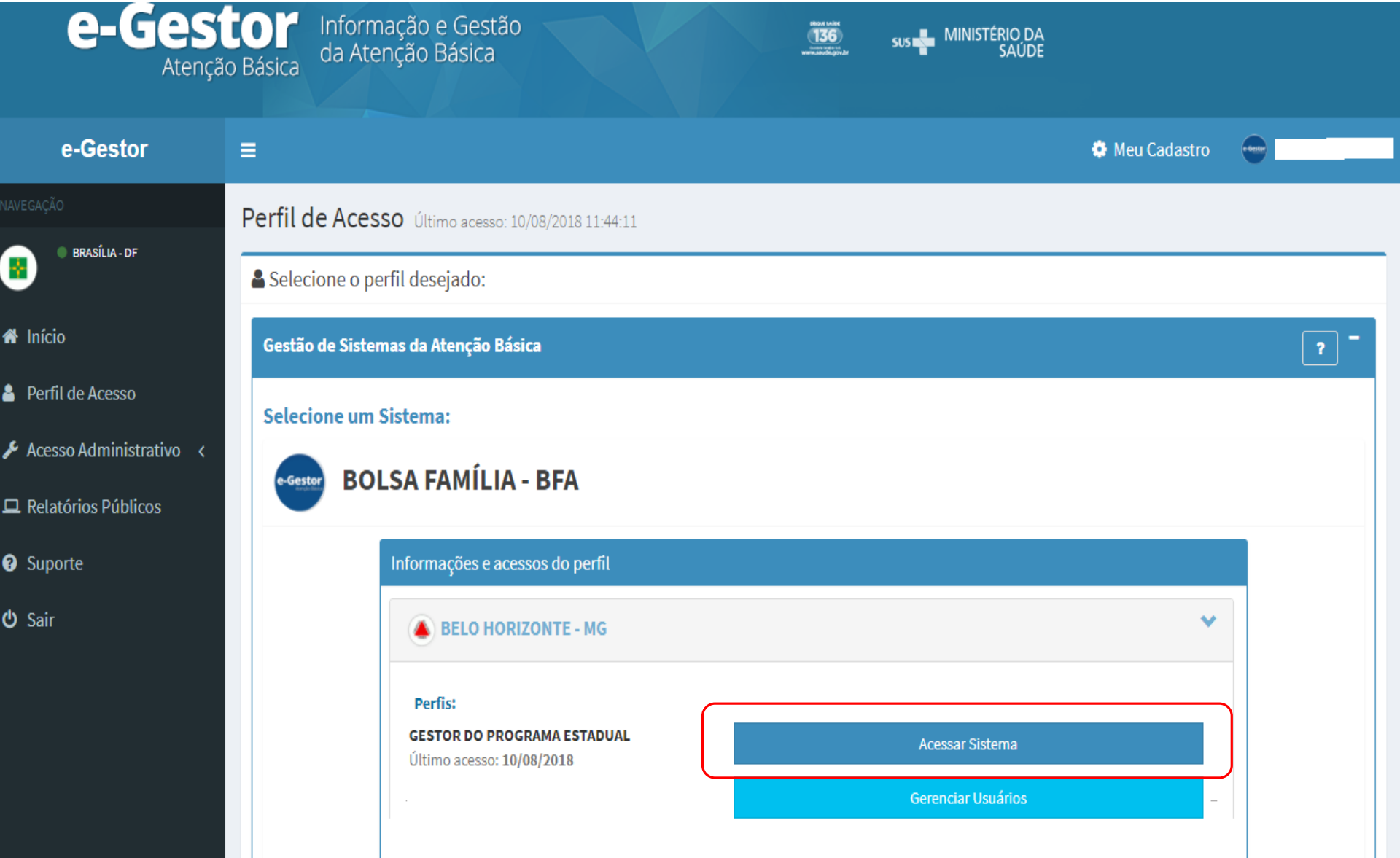
O acesso ao ambiente restrito do e-Gestor AB é realizado por meio da opção ‘Acesso Restrito’ na página inicial do e-Gestor AB (https://egestorab.saude.gov.br/):

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

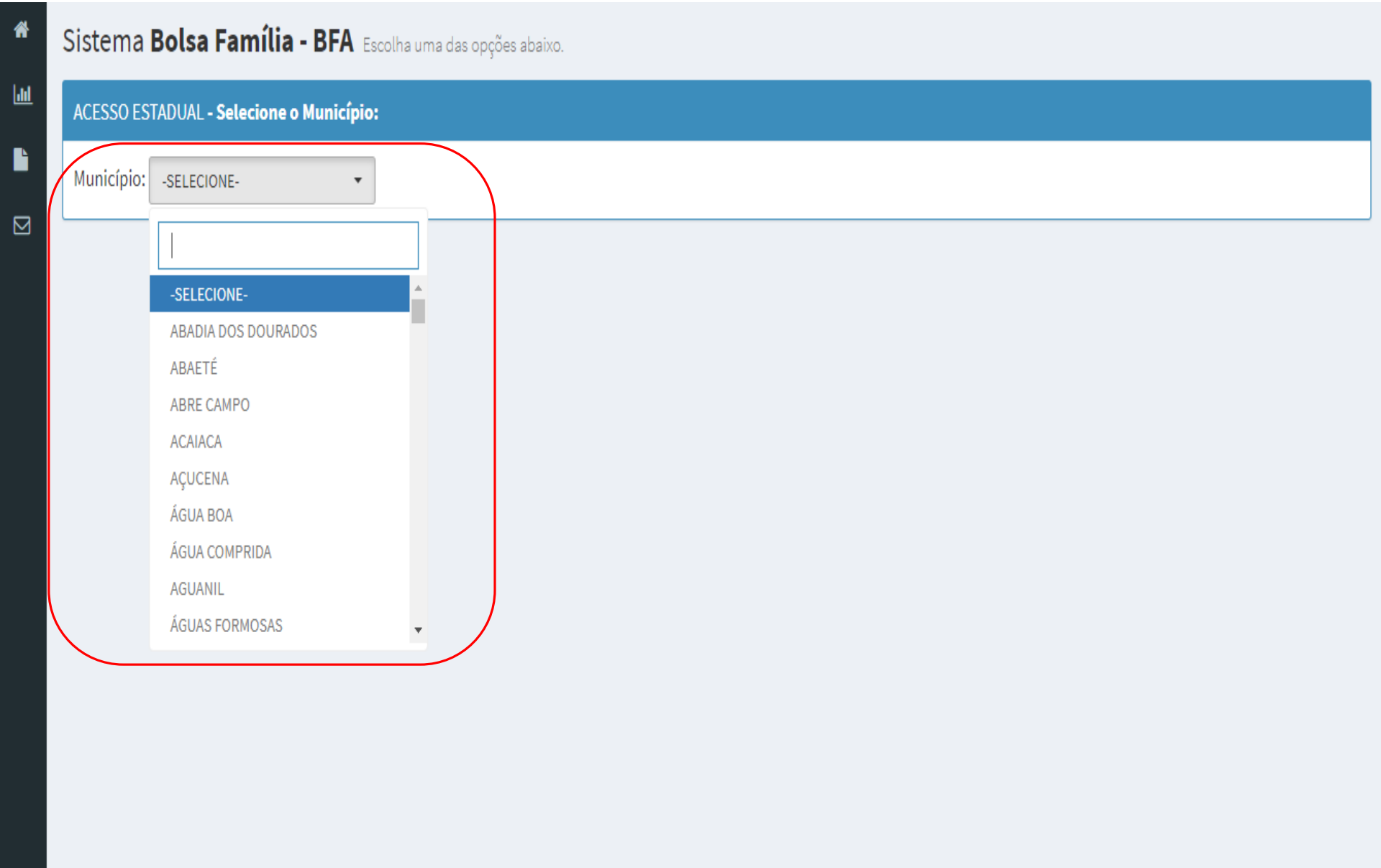
Ao acessar o e-Gestor AB, o Gestor/Técnico do Programa Estadual visualizará a seguinte tela:



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



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



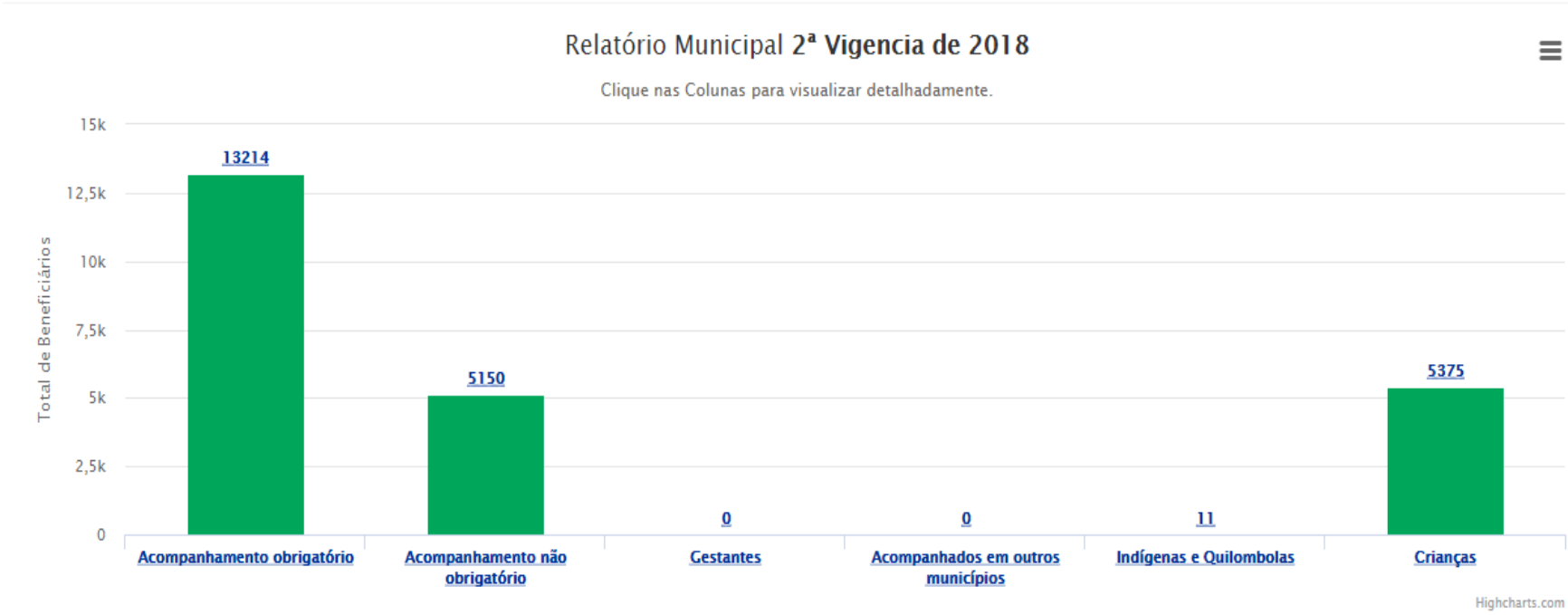
Na tela seguinte, o Gestor/Técnico do Programa Estadual visualizará o Resumo dos Acompanhamentos do município selecionado:

Sistema **Bolsa Família - BFA** Escolha uma das opções abaixo.

ACESSO ESTADUAL - **Município:**

Município: -SELECIONE-

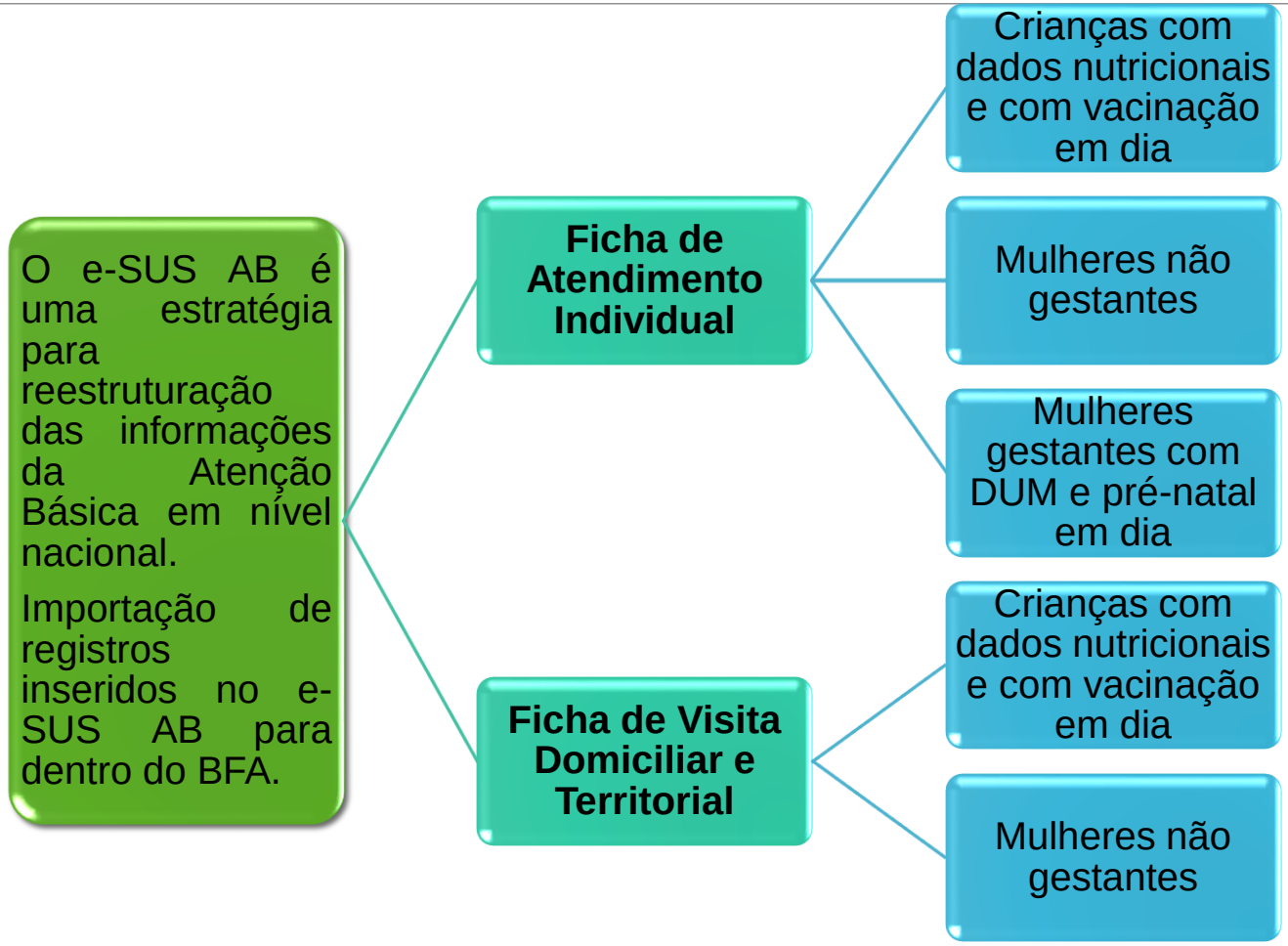
Resumo dos **Acompanhamentos**



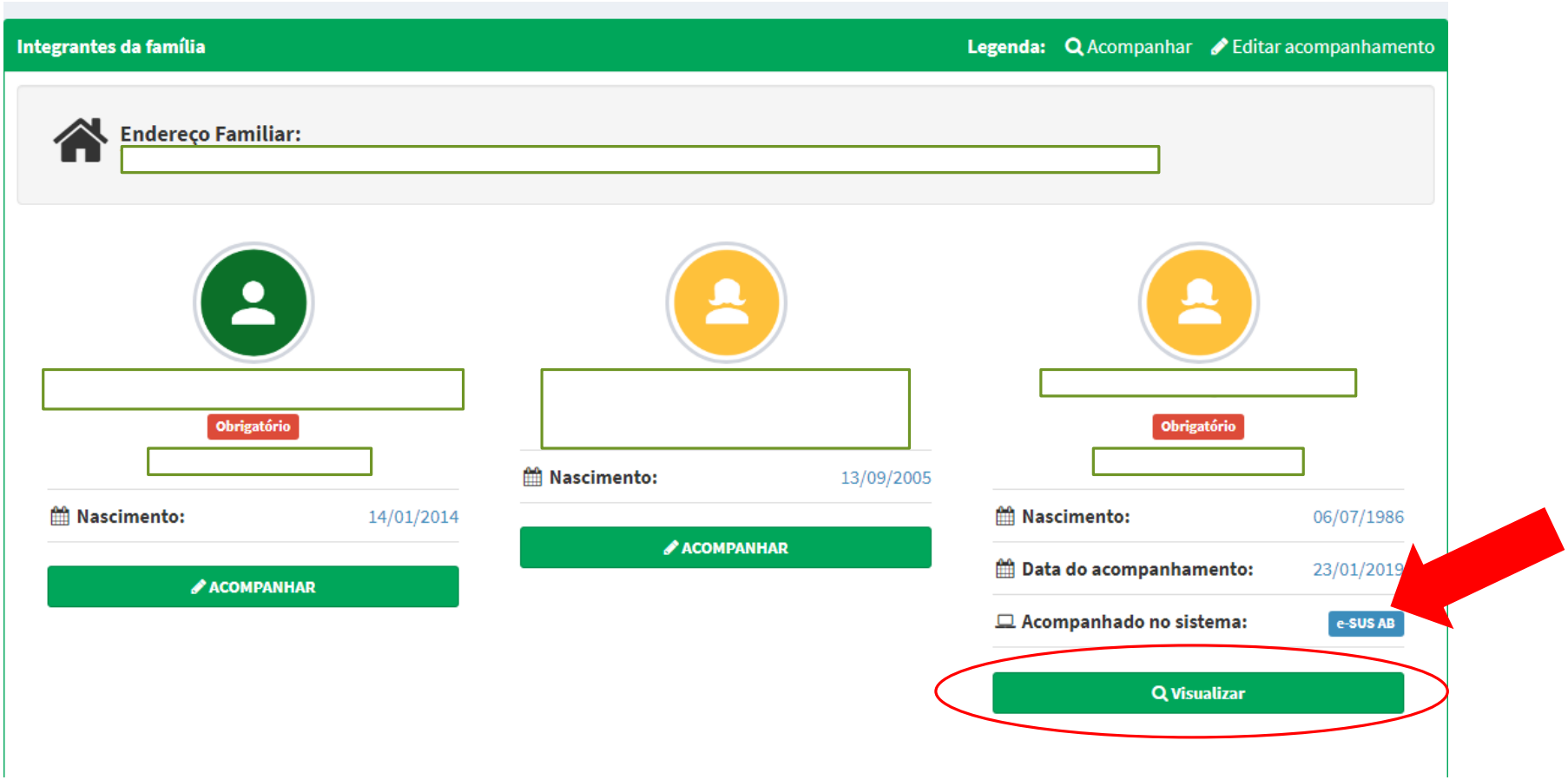
Integrações do Sistema PBF na Saúde no e-Gestor AB

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

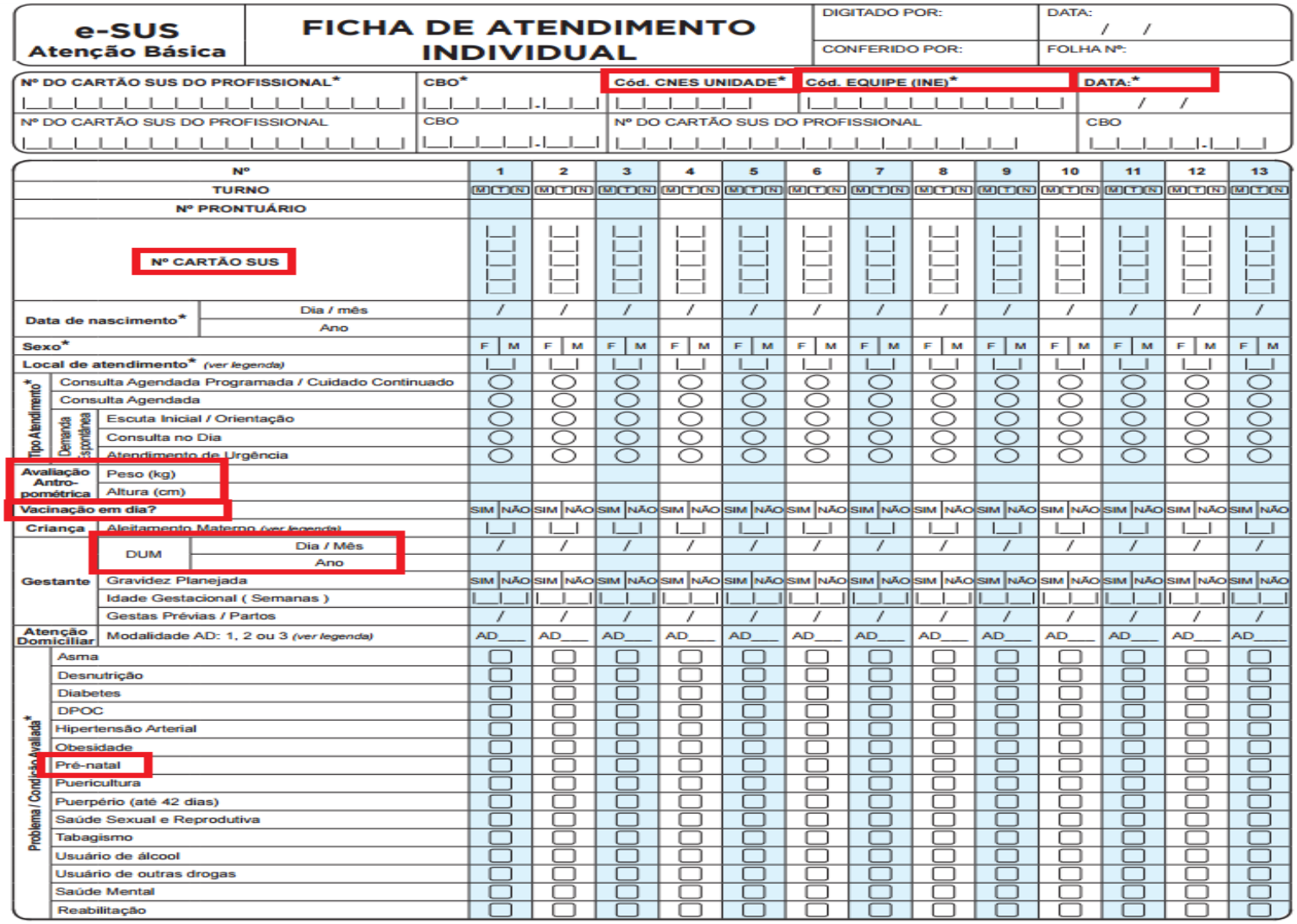
e-SUS AB


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
Ficha de Visita Domiciliar e Territorial
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

Não é possível editar dados migrados do e-SUS AB



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 Nº:

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		CBO

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
TURNO	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	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
Local de atendimento* (ver legenda)													
Tipo Atendimento* — Consulta Agendada Programada / Cuidado Continuado	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Tipo Atendimento* — Consulta Agendada	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Tipo Atendimento* — Demanda Espontânea — Escuta Inicial / Orientação	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Tipo Atendimento* — Demanda Espontânea — Consulta no Dia	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Tipo Atendimento* — Demanda Espontânea — Atendimento de Urgência	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Avaliação Antropométrica — Peso (kg)													
Avaliação Antropométrica — Altura (cm)													
Vacinação em dia?	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO
Criança — Aleitamento Materno (ver legenda)													
Gestante — DUM — Dia / Mês / Ano	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Gestante — Gravidez Planejada	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO
Gestante — Idade Gestacional (Semanas)													
Gestante — Gestas Prévias / Partos	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Atenção Domiciliar — Modalidade AD: 1, 2 ou 3 (ver legenda)	AD___	AD___	AD___	AD___	AD___	AD___	AD___	AD___	AD___	AD___	AD___	AD___	AD___
Problema / Condição Avaliada* — Asma	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problema / Condição Avaliada* — Desnutrição	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problema / Condição Avaliada* — Diabetes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problema / Condição Avaliada* — DPOC	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problema / Condição Avaliada* — Hipertensão Arterial	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problema / Condição Avaliada* — Obesidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problema / Condição Avaliada* — Pré-natal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problema / Condição Avaliada* — Puericultura	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problema / Condição Avaliada* — Puerpério (até 42 dias)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problema / Condição Avaliada* — Saúde Sexual e Reprodutiva	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problema / Condição Avaliada* — Tabagismo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problema / Condição Avaliada* — Usuário de álcool	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problema / Condição Avaliada* — Usuário de outras drogas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problema / Condição Avaliada* — Saúde Mental	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problema / Condição Avaliada* — Reabilitação	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

SAÚDE e-SUS ATENÇÃO BÁSICA

FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL

DIGITADO POR: | DATA: / /
CONFERIDO POR: | FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL* | CBO* | CNES* | INE* | DATA:* / /

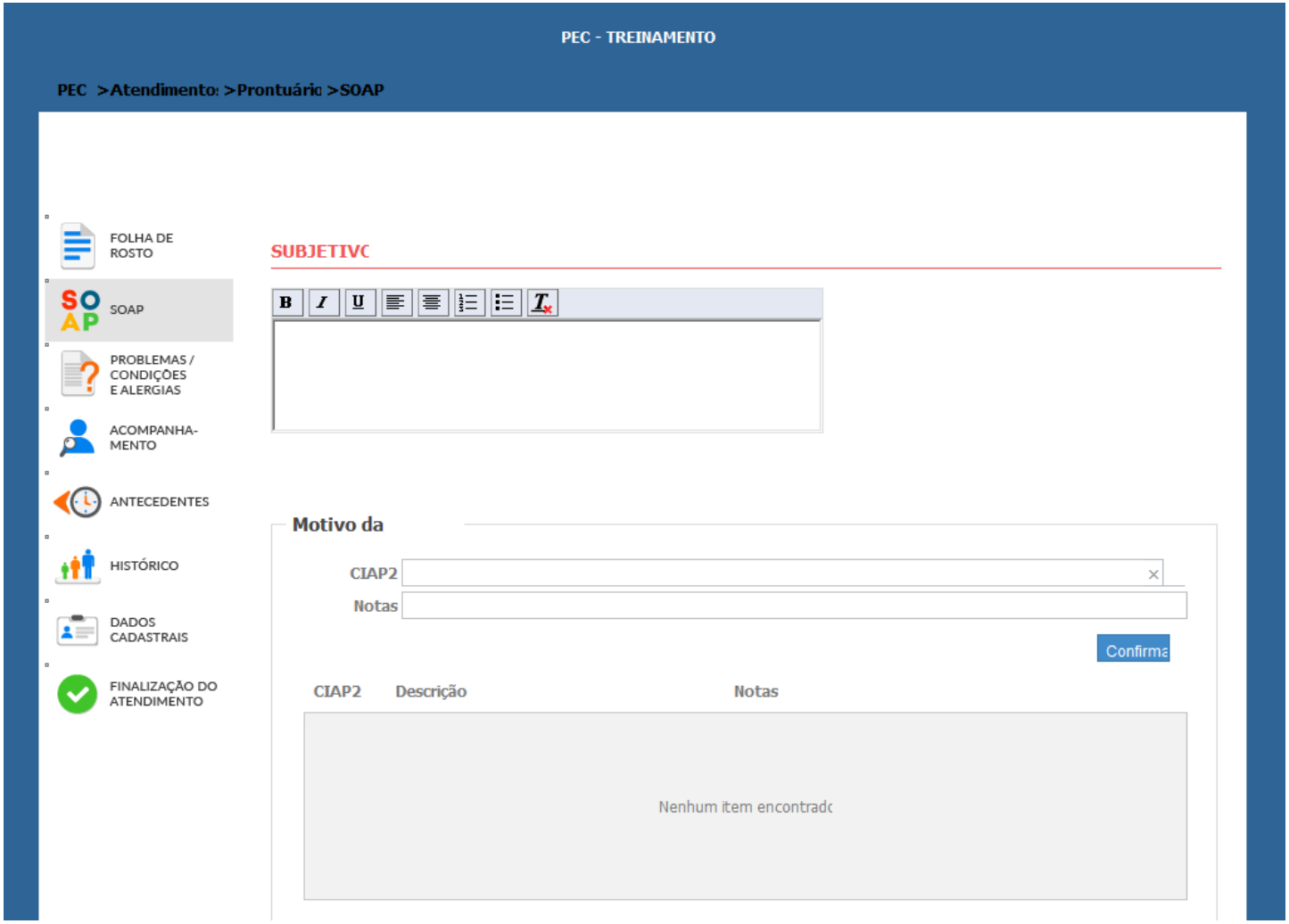
Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
TURNO*	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
MICROÁREA*																							
TIPO DE IMÓVEL*																							
Nº PRONTUÁRIO																							
CNS do Cidadão (para visita periódica ou visita domiciliar para controle vetorial, usar o CNS do responsável familiar)																							
Data de nascimento** Dia/mês	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Data de nascimento** Ano																							
Sexo** (F) Feminino (M) Masculino	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	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M
Visita compartilhada com outro profissional	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da visita* – Cadastramento/Atualização	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da visita* – Visita periódica	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Busca ativa – Consulta	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Busca ativa – Exame	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Busca ativa – Vacina	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Busca ativa – Condicionalidades do Bolsa Família	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Acompanhamento – Gestante	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Acompanhamento – Puérpera	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Acompanhamento – Recém-nascido	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Acompanhamento – Criança	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Acompanhamento – Pessoa com desnutrição	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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

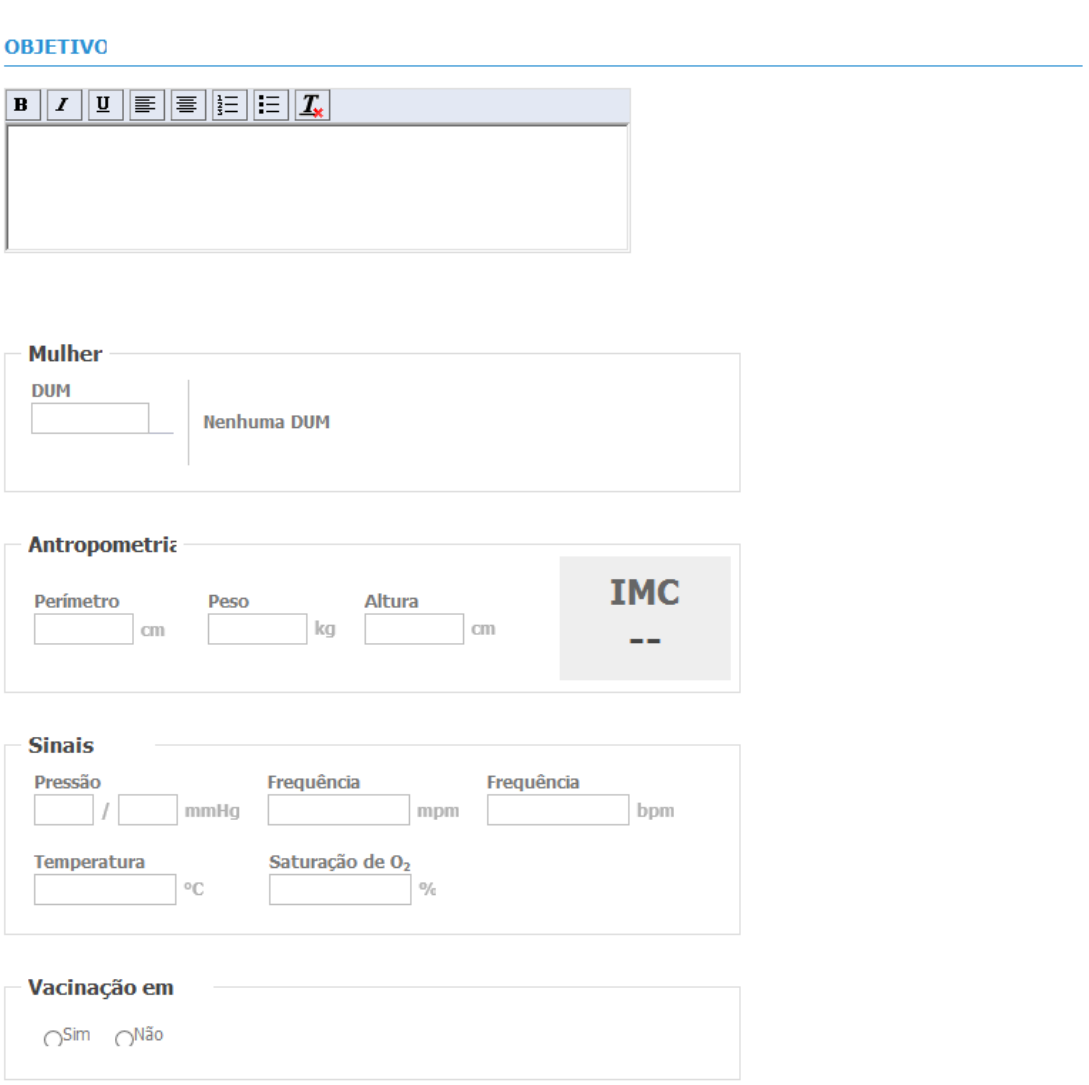
		Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Motivo da visita*	Acompanhamento	Pessoa em reabilitação ou com deficiência	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Pessoa com hipertensão	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Pessoa com diabetes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐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

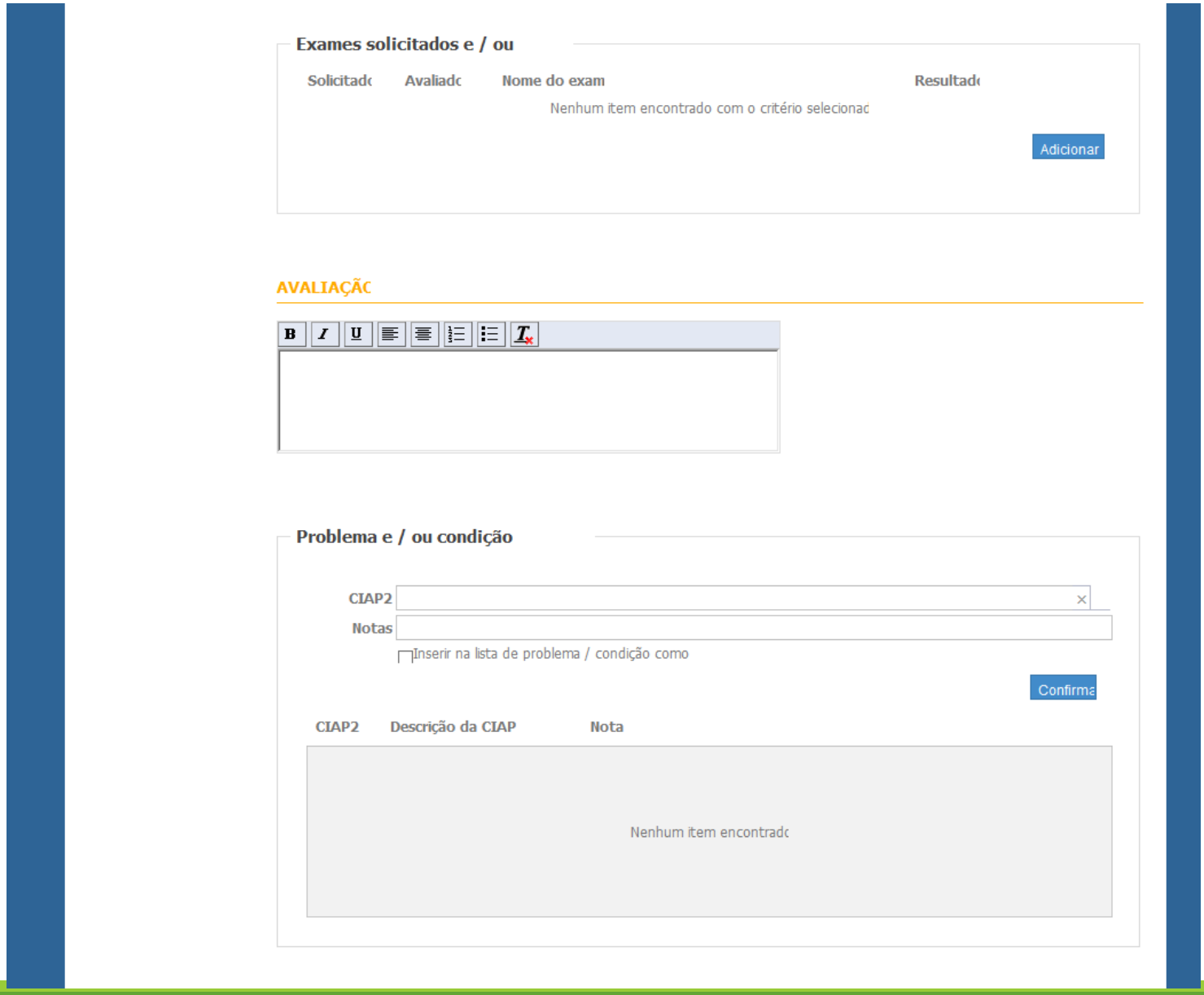
Atendimento PEC

CNES da unidade; código EQUIPE (INE), CNS do profissional e data de atendimento



Atendimento PEC




Exames solicitados e / ou
Solicitad
Avaliad
Nome do exam
Resultad
Nenhum item encontrado com o critério selecionad
Adicionar
AVALIAÇÃC
Problema e / ou condição
CIAP2
Notas
Inserir na lista de problema / condição como
Confirma
CIAP2
Descrição da CIAP
Nota
Nenhum item encontrad

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)

MIGRAÇÃO DOS REGISTROS

GESTANTES:
O Sistema BFA somente receberá dados do e-SUS AB de mulheres gestantes que tenham **todos** os dados obrigatórios para o Sistema BFA devidamente preenchidos: **DUM e situação de pré-natal marcada como Sim.**

Assim, se uma mulher foi marcada como gestante no e-SUS AB , **mas não tem** DUM e/ou situação de pré-natal marcada como Sim, ela não terá seus dados migrados como gestante e sim como não-gestante.

LEMBRAR: peso e altura não é obrigatório para mulheres em idade fértil!

CRIANÇAS:
O sistema BFA somente receberá dados do e-SUS AB de criança que tenha todos os dados obrigatórios para o Sistema BFA devidamente preenchidos: **PESO, ALTURA e situação vacinal em dia.**

Assim, se uma criança teve o peso e altura registradas no e-SUS AB , mas a situação vacinal não foi informada, ou vice-versa, ela não terá seus dados migrados para o Sistema BFA.

MIGRAÇÃO DOS REGISTROS

Somente são migrados os dados preenchidos no período de acompanhamento da vigência atual.

Para os dados da 1ª vigência de 2019, os municípios devem enviar a base do e-SUS AB para o Ministério da Saúde até o dia 12 de julho de 2019. Portanto, é necessário manter atualizado o envio de dados do e-SUS AB para o Ministério da Saúde para que os acompanhamentos possam ser considerados.

MIGRAÇÃO DOS REGISTROS

Para que haja a migração dos dados do e-SUS AB para o Sistema BFA é necessário localizar o beneficiário pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS).

No entanto, nem todos beneficiários a serem acompanhados tem o CNS registrado na base de dados do Sistema BFA. Atualmente, só temos o CNS dos beneficiários que possuem CPF no Cadastro Único. Com isso, a base do Sistema BFA tem 16 milhões de CNS registrados e 29 milhões de beneficiários.

Ou seja, não é possível migrar os dados registrados no e-SUS AB para os beneficiários que não tenham CNS na base do Sistema BFA.

Para aumentar a quantidade de CNS na base de dados do Sistema BFA, solicitamos que o município preencha o campo CNS na tela de acompanhamento.

MIGRAÇÃO DOS REGISTROS

ATENÇÃO: Nem todo o acompanhamento digitado no e-SUS AB pelo município irá migrar para o Sistema BFA, pois para que a migração ocorra é necessário observar alguns critérios.

No caso das beneficiárias gestantes, é necessário, que:

- Ela esteja marcada como gestante no e-SUS AB;
- No seu acompanhamento no e-SUS AB estejam preenchidos os campos obrigatórios para o Sistema BFA: DUM e a situação de pré-natal marcada como Sim;
- O acompanhamento seja registrado no período da vigência atual;
- Os dados do e-SUS AB sejam enviados ao MS até o final da vigência atual; e
- O Sistema BFA tenha em sua base o CNS da beneficiária.

Capacitações

MINISTÉRIO
DA SAÚDE

Curso EAD

http://universus.saude.gov.br/bolsa-familia.html

Oficinas Presenciais em Brasília

Primeiro semestre de 2019

Datas das oficinas disponíveis	Vagas
27/02/2019 (quarta-feira)	30
13/03/2019 (quarta-feira)	30
10/04/2019 (quarta-feira)	30
24/04/2019 (quarta-feira)	30
08/05/2019 (quarta-feira)	30
22/05/2019 (quarta-feira)	30
05/06/2019 (quarta-feira)	30
12/06/2019 (quarta-feira)	30
Total = 8 Turmas	**240 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@saude.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