

# **PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL**

## **TUTORIAL PARA O SUPERVISOR**

### **RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: VISITA DE SUPERVISÃO *IN LOCO***

Brasília/DF, 1 de outubro de 2018.

# APRESENTAÇÃO

## RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: VISITA DE SUPERVISÃO *IN LOCO*

Prezado(a) Supervisor(a) participante do PROJETO MAIS MÉDICO PARA O BRASIL:

Informamos que o “**RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: VISITA DE SUPERVISÃO *IN LOCO***” é o formulário destinado às atividades de supervisão subsequentes, realizadas após a primeira visita ao local de atuação do Médico Participante, e deve ser preenchido quando a supervisão presencial *in loco* for a modalidade de supervisão prevista no Plano de Trabalho (PT) do mês de referência. Esse relatório foi elaborado em substituição ao “Relatório de Supervisão Prática” e deve ser usado durante as atividades de supervisão para todos os Médicos Participantes, inclusive DSEI.

Por “**VISITA DE SUPERVISÃO *IN LOCO***”, entende-se o encontro presencial do Supervisor com o Médico Participante em seu local de assistência à saúde. Nessa situação, espera-se que o Supervisor acompanhe ou discuta os atendimentos feitos pelo Médico Participante; registre suas impressões sobre a infraestrutura do local de atendimento; compreenda como se organiza o processo de trabalho do médico participante na equipe e como transcorre a relação desse profissional com a comunidade, entre outros aspectos que forem considerados relevantes pelo Supervisor ou mencionados pelo Médico Participante.

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

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

Equipe do PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

# TUTORIAL - RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: VISITA DE SUPERVISÃO *IN LOCO*

## 1º PASSO: ACESSO AO WEB PORTFÓLIO

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

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

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

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

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

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



## 2º PASSO: LOGIN

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



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

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

The screenshot displays the JUNA-SUS web portal interface. At the top, there is a navigation bar with the logo and user information. Below it, a menu bar shows 'PROGRAMAS / MAIS MÉDICOS / Atividades', with 'Agenda de atividades' selected. The main content area is divided into two sections: 'Atividades Plano de Trabalho 6/2018' and 'Calendário de atividades realizadas'. The 'Atividades Plano de Trabalho' section contains a table with columns for 'Médico Participante', 'Atividade', and 'Situação Rel.'. The 'Calendário de atividades realizadas' section shows a calendar for June 2018. Red arrows highlight the 'Agenda de atividades' menu item, the 'Atividades Plano de Trabalho' table, and the calendar navigation controls. A callout box points to the calendar navigation controls with the text 'Clique para mudar o mês do calendário da agenda.'

### 4º PASSO: RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: VISITA DE SUPERVISÃO *IN LOCO*

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

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

The screenshot shows the UNASUS administrative interface. At the top, there's a navigation bar with 'UNASUS', 'Painel Administrativo', and 'Documentos'. Below that, a header image shows a group of healthcare professionals. The main content area has a breadcrumb trail: 'PROGRAMAS / MAIS MÉDICOS / Atividades'. There are three tabs: 'Agenda de atividades', 'Atividades de Supervisão', and 'Atividades a Acompanhar'. The 'Atividades de Supervisão' tab is active, showing a table of activities for 'Atividades Plano de Trabalho 6/2018'. The table has columns for 'Médico Participante', 'Atividade', and 'Situação Rel.'. One row for 'ADOLFO' has the status 'Não respondeu'. A callout box with a black border and white background points to this status, containing the text: 'Clique aqui para abrir o "Relatório de Supervisão Periódica: Visita de Supervisão in loco"'. To the right, there's a calendar for 'Junho 2018'. On the far right, there's a 'NOTIF' sidebar with several notification items.

#### 5º PASSO: PREENCHER O REL. DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: VISITA DE SUPERVISÃO *IN LOCO*

- ✓ O "RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: VISITA DE SUPERVISÃO *IN LOCO*" está dividido em sete seções conforme mostra a figura abaixo. Para iniciar o preenchimento do formulário siga as instruções seguintes.

- I) "DADOS DO FORMULÁRIO"
- II) "IDENTIFICAÇÃO"
- III) "PROCESSO DE SUPERVISÃO"
- IV) "AVALIAÇÃO MENSAL"
- V) "SUPORTE DO MUNICÍPIO"
- VI) "OCORRÊNCIAS"
- VII) "PRÓXIMA SUPERVISÃO"

The screenshot shows the 'Sistema de Formulário SE/UNA-SUS' interface. At the top, there's a blue header with the UNASUS logo and the text 'Sistema de Formulário SE/UNA-SUS'. On the right, there's a 'Sair' link. Below the header, there's a navigation bar with seven tabs: 'Dados do Formulário', 'IDENTIFICAÇÃO', 'PROCESSO DE SUPERVISÃO', 'AVALIAÇÃO MENSAL', 'SUPORTE DO MUNICÍPIO', 'OCORRÊNCIAS', and 'PRÓXIMA SUPERVISÃO'. The 'Dados do Formulário' tab is selected. Below the navigation bar, the title of the form is 'RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: VISITA DE SUPERVISÃO IN LOCO - PMMB'. Underneath, there's a section titled 'Informações do Formulário' with the following text: 'Descrição do Formulário: RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: VISITA DE SUPERVISÃO IN LOCO - PMMB', 'Observação: RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: VISITA DE SUPERVISÃO IN LOCO - PMMB referente ao mês de Novembro do médico ADOLFO', and 'no município de CROMÍNIA-GO'. Below this text, there are two input fields: 'CPF do Supervisor: 6:' and 'CPF do Profissional: :'. At the bottom of the form, there are three buttons: 'Gerar Relatório', 'Enviar Formulário', and 'Sair'. At the very bottom of the page, there's a footer with the text: '@ 2015 UNA SUS - Universidade Aberta do SUS', 'L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, SC.04 - sala 201, CEP 70910-900 - Tel.:+55(61)3329-4517'.

**DADOS DO FORMULÁRIO:** Essa seção apresenta as informações do formulário, para simples conferência. Caso identifique alguma incoerência, deverá solicitar correção via Suporte Técnico da UNA-SUS, disponível no endereço eletrônico: <https://sistemas.unasus.gov.br/suporte/>

UNA-SUS Sistema de Formulário SE/UNA-SUS

Dados do Formulário | PROCESSO DE SUPERVISÃO | AVALIAÇÃO MENSAL | SUPORTE DO MUNICÍPIO | OCORRÊNCIAS | PRÓXIMA SUPERVISÃO

**RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: VISITA DE SUPERVISÃO IN LOCO - PMMB**

**Informações do Formulário**

Descrição do Formulário: RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: VISITA DE SUPERVISÃO IN LOCO - PMMB  
Observação: RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: VISITA DE SUPERVISÃO IN LOCO - PMMB referente ao mês de Novembro do médico ADOLFO no município de CROMÍNIA-GO  
CPF do Supervisor: 69  
CPF do Profissional: 06

Gerar Relatório | Enviar Formulário | Sair

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

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

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

UNA-SUS Sistema de Formulário SE/UNA-SUS

Dados do Formulário | IDENTIFICAÇÃO | PROCESSO DE SUPERVISÃO | AVALIAÇÃO MENSAL | SUPORTE DO MUNICÍPIO | OCORRÊNCIAS | PRÓXIMA SUPERVISÃO

**RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: VISITA DE SUPERVISÃO IN LOCO - PMMB**

**Informações do Formulário**

Descrição do Formulário: RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: VISITA DE SUPERVISÃO IN LOCO - PMMB  
Observação: RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: VISITA DE SUPERVISÃO IN LOCO - PMMB referente ao mês de Novembro do médico ADOLFO no município de CROMÍNIA-GO  
CPF do Supervisor: 69  
CPF do Profissional: 06

Gerar Relatório | Enviar Formulário | Sair

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

Clique nos itens para conferir os dados autopreenchidos.

1. DADOS PESSOAIS DO SUPERVISOR

1.1 Nome: SANDRO  
1.2 CPF: 69

2. DADOS PROFISSIONAIS DO SUPERVISOR

3. DADOS PESSOAIS DO MÉDICO PARTICIPANTE

3.1 Nome: ADOLFO  
3.2 CPF: 06  
3.3 Conselho Profissional (Órgão de Classe/Número do Registro/UF): CRM/

- ✓ No item “4. LOCAL DE ATUAÇÃO DO MÉDICO PARTICIPANTE (MUNICÍPIO/DSEI)”, os subitens “4.2” e “4.3” já estão autopreenchidos, você deve preencher todos os dados dos demais subitens “4.1” e “4.4 ao 4.13”. No caso de se tratar de médico participante do “Perfil 03 – DSEI”, preencher também o item 5.

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

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

- Section 4.1:** "Indique o perfil do território de supervisão: \*". A dropdown menu is open, showing options: "Perfil 01 - Distrito Federal, capitais, municípios situados em região metropolitana e municípios com mais de oitenta mil habitantes", "Perfil 02 - Municípios situados na Amazônia Legal, que não se adequem ao Perfil 01", "Perfil 03 - Distrito Sanitário Especial Indígena", and "Perfil 04 - Demais municípios". A callout box says: "Clique para selecionar uma opção de resposta."
- Section 4.2:** "Nome do Município:". The field contains "CROMÍNIA". A callout box says: "Confira os dados autopreenchidos."
- Section 4.3:** "UF do Município:". The field contains "GO". A callout box says: "Digite o dado solicitado."
- Section 4.4:** "Região de saúde: \*". A callout box says: "Esse dado poderá ser consultado junto à Secretaria Municipal de Saúde."
- Section 4.5:** "Unidade de Saúde (CNES/Nome):". The field contains "6939449" and "POSTO DE SAUDE CAMINHOS DO MITURULY". A callout box says: "Clique para selecionar a Unidade de Saúde."
- Section 4.7:** "Qual a localização da Unidade de Saúde? \*". A dropdown menu is open, showing options: "URBANA" and "RURAL". A callout box says: "Digite o código CNES completo da Unidade de Saúde e aguarde para selecionar de acordo com a busca feita pelo sistema."
- Section 4.8:** "Qual o total de usuários cadastrados na Unidade de Saúde? \*". A callout box says: "Insira o quantitativo em numeral cardinal."
- Section 4.9:** "Qual a modalidade de equipe de Atenção Básica? \*". A dropdown menu is open, showing options: "Estratégia Saúde da Família", "Equipe Ribeirinha", "Equipe Fluvial", "Unidade de Saúde Mista", "Unidade de Saúde Tradicional", and "Outro". A callout box says: "Selecione uma opção de resposta clicando no campo de seleção."
- Section 4.10:** "A Unidade de Saúde possui mais de uma equipe de saúde? \*". A dropdown menu is open, showing options: "SIM" and "NÃO". A callout box says: "Clique para selecionar uma opção de resposta."
- Section 4.11:** "Qual o nome do responsável pela Unidade de Saúde? \*". A callout box says: "Digite os dados solicitados."
- Section 4.12:** "Qual o número de telefone da Unidade de Saúde ou do seu responsável? \*". A callout box says: "Digite os dados solicitados."
- Section 4.13:** "Qual o e-mail da Unidade de Saúde ou do seu responsável? \*". A callout box says: "Digite os dados solicitados."

- ✓ No item “**5.LOCAL DE ATUAÇÃO PARA O PERFIL 03 – DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA**” somente devem ser preenchidos os subitens “5.1 a 5.8”, quando se tratar de médico participante situado no “Perfil 03: Distrito Sanitário Especial Indígena”.
- ✓ Para os casos em que as respostas de uma seção sejam de preenchimento obrigatório, e precisar sair do formulário sem finalizar o preenchimento total da seção, poderá salvar os dados parcialmente preenchidos. Para isso, marque a opção “**Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário**” Apresentada do lado do ícone “**Salvar**”, e posteriormente, clique em “**Salvar**”.
- ✓ Lembre-se sempre de clicar no ícone “**Salvar**”, no final da página, para trocar de seção no formulário.

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

5.1 UF do DSEI:  
*Somente devem ser preenchidos os subitens 5.1 a 5.8, quando se tratar de médico participante situado no Perfil 03: Distrito Sanitário Especial Indígena*

5.2 Nome do DSEI:

5.3 UF do Polo Base:

5.4 Município do Polo Base:

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

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

5.7 Nomes das aldeias:

5.8 Etnias atendidas:

\* - Campo(s) Obrigatório(s)

Salvar  Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

Gerar Relatório   Enviar Formulário   Sair

Digite o dado solicitado para cada subitem.

Clique para salvar os dados preenchidos.

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

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

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

Dados do Formulário **PROCESSO DE SUPERVISÃO** AVALIAÇÃO MENSAL SUPORTE DO MUNICÍPIO OCORRÊNCIAS PRÓXIMA SUPERVISÃO

Dados guardados com sucesso.

1. DADOS PESSOAIS DO SUPERVISOR

2. DADOS PROFISSIONAIS DO SUPERVISOR

3. DADOS PESSOAIS DO MÉDICO PARTICIPANTE

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

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

\* - Campo(s) Obrigatório(s)

Salvar  Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

Gerar Relatório   Em...

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

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



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

Sistema de Formulário SE/UNA-SUS

Sair | SANDRO

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO **PROCESSO DE SUPERVISÃO** AVALIAÇÃO MENSAL SUPORTE DO MUNICÍPIO OCORRÊNCIAS PRÓXIMA SUPERVISÃO

1. DATA DA SUPERVISÃO

1.1 Data: \*

Selecione a data no formato DD/MM/AAAA.

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

2. REALIZAÇÃO DE CONTATO PRÉVIO

2.1 Para esta supervisão “in loco”, você conseguiu contato prévio com o médico participante para pactuar a realização da supervisão? \*

Para a situação “Não”, responda ao subitem 2.2

Selecione:	SIM	NÃO [Responda ao subitem 2.2]
------------	-----	-------------------------------

2.2 Justifique:

2.3 Para esta supervisão “in loco”, você conseguiu contato prévio com a gestão local para pactuar a realização da supervisão? \*

Para a situação “Não”, responda ao subitem 2.4

Selecione:	SIM	NÃO [Responda ao subitem 2.4]
------------	-----	-------------------------------

2.4 Justifique:

Selecione uma opção de resposta clicando no campo de seleção.

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

✓ No item “**3. SITUAÇÃO DE ABSENTEÍSMO**” selecione uma resposta de acordo com a situação verificada, e, se for o caso, responda ao subitem seguinte.

✓ Se sua resposta para o subitem “3.1” for “**Não**”, responda ao subitem “3.2”.

✓ Para as situações “**Recesso**” ou “**Licença Temporária**”, você deve responder aos subitens “3.3 ou 3.4”.

3. SITUAÇÃO DE ABSENTEÍSMO

3.1 O médico participante compareceu ao momento de supervisão? \*

Para a situação “Não”, responda ao subitem 3.2

Selecione:	SIM	NÃO [Responda ao subitem 3.2]
------------	-----	-------------------------------

3.2 No seu contato com o Gestor Municipal e/ou Equipe de Saúde, qual a justificativa para a ausência do médico participante na supervisão? \*

Para as situações “Recesso” ou “Licença Temporária”, responda aos subitens 3.3 ou 3.4

3.3 Quantos dias de Recesso?

Selecione:	Menos de 10 dias	10 a 15 dias	16 a 20 dias	21 a 30 dias	Mais de 30 dias
------------	------------------	--------------	--------------	--------------	-----------------

3.4 Qual o motivo da Licença Temporária?

Selecione:	Saúde (até 10 dias)	Saúde (acima de 10 dias)	Maternidade	Paternidade	Falecimento de familiar	Outro
------------	---------------------	--------------------------	-------------	-------------	-------------------------	-------

3.5 Observações:

Clique para selecionar uma opção de resposta.

Selecione uma opção de resposta clicando no campo de seleção.

- ✓ No item **“4. CUMPRIMENTO DE CARGA HORÁRIA”** selecione uma resposta de acordo com a situação verificada, e, se for o caso, responda ao subitem seguinte.
- ✓ Se a sua resposta para o subitem “4.1” for **“Não”**, responda ao subitem “4.2”.
- ✓ No caso de ter respondido ao subitem “4.2”, você deve descrever o motivo no subitem “4.3”.
- ✓ Se a sua resposta para o subitem “4.4” for **“Não”**, responda ao subitem “4.5”.

4. CUMPRIMENTO DE CARGA HORÁRIA

4.1 Nesse mês, o médico participante cumpriu a carga horária de 32 horas semanais de integração ensino-serviço na Unidade de Saúde? \*

Para responder a esta questão, consulte o médico participante, a equipe de saúde, o gestor municipal e/ou os usuários

Para a situação "Não", responda ao subitem 4.2

Selecione:	SIM	NÃO [Responda ao subitem 4.2]
------------	-----	-------------------------------

4.2 Nesse mês, o não cumprimento da carga horária de 32 horas semanais tem sido:

Descreva o motivo no subitem 4.3

Selecione:	Primeira vez	Recorrente
------------	--------------	------------

4.3 Qual o motivo do não cumprimento da carga horária de 32 horas semanais?

4.4 Nesse mês, o médico participante cumpriu a carga horária de 8 horas semanais das atividades de educação permanente em saúde? \*

Para a situação "Não", responda ao subitem 4.5

Selecione:	SIM	NÃO [Responda ao subitem 4.5]
------------	-----	-------------------------------

4.5 Descreva o motivo do não cumprimento das 8 horas semanais das atividades de educação permanente em saúde:

- ✓ No item **“5. PARTICIPANTES E O LOCAL DA SUPERVISÃO”** selecione uma resposta de acordo com a situação verificada, e, se for o caso, responda ao subitem seguinte.
- ✓ No subitem “5.1” você poderá selecionar mais de uma opção de resposta.
- ✓ Se a sua resposta para o subitem “5.2” for **“Não”**, responda ao subitem “5.3”.

5. PARTICIPANTES E O LOCAL DA SUPERVISÃO

5.1 Houve participação de outras pessoas na supervisão da Unidade de Saúde (ou no Polo Base, no caso da Saúde Indígena)? \*

Podem ser selecionadas mais de uma opção de resposta

Selecione

Selecione as opções abaixo

- Equipe de Saúde
- Comunidade
- Gestor Municipal
- Outro
- Não se aplica

Selecione:	SIM	NÃO [Responda ao subitem 5.3]
------------	-----	-------------------------------

5.2 A supervisão ocorreu na Unidade de Saúde (ou no Polo Base, no caso da Saúde Indígena)? \*

Para a situação "Não", responda ao subitem 5.3

Selecione:	SIM	NÃO [Responda ao subitem 5.3]
------------	-----	-------------------------------

5.3 Descreva o motivo da não realização da supervisão na Unidade de Saúde e onde ocorreu:

- ✓ No item “6. DESENVOLVIMENTO DA SUPERVISÃO *IN LOCO*” selecione uma resposta de acordo com a situação verificada.
- ✓ Nos subitens “6.1” e “6.5” você deve selecionar uma opção de resposta, clicando no campo de seleção.
- ✓ Nos subitens “6.2”; “6.3” e “6.4” você pode selecionar mais de uma opção de resposta.

**6. DESENVOLVIMENTO DA SUPERVISÃO "IN LOCO"**

6.1 Qual o objetivo da supervisão "in loco" neste mês? \*

Supervisão regular para qualificação das ações apenas do médico participante [ações de núcleo]  
 Supervisão regular para qualificação das ações do médico participante e sua equipe de saúde [ações de campo]  
 Supervisão extraordinária  
 Outro  
 Não se aplica

6.2 Qual(is) temática(s) foi(ram) abordadas durante a Supervisão? \*

Para responder esse item deverá verificar as escolhas realizadas no planejamento realizado no relatório do mês anterior  
 Pode ser selecionada mais de uma temática

Selecione

Selecione as opções abaixo

Acesso e acolhimento com classificação de risco

Aperfeiçoamento da Conduta Clínica

Articulação com dispositivos da rede (NASF, Consultório na Rua, Academia da Saúde, CAPS, UPA, SAMU, aparelhos sociais etc.)

Assistência Farmacêutica

Avaliação das atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde

Avaliação sobre a supervisão

Carga horária/escala de trabalho e cumprimento de

6.3 Caso tenha abordado aperfeiçoamento da conduta

Pode ser selecionado mais de um subitem

Selecione

Selecione as opções abaixo

Dengue e Chikungunya

Diabetes

Hanseníase

Hipertensão

Imunização

6.4 Qual(ais) ator(es) participou(aram) da escolha da temática da supervisão? \*

Pode ser selecionado mais de um subitem

Selecione

Selecione as opções abaixo

Tutor

Supervisor

Médico participante

Equipe de Saúde

6.5 Qual(is) oferta(s) pedagógica(s) foi(ram) disponibilizada(s) este mês? \*

Selecione

Selecione as opções abaixo

Discussão por telefone, skype ou e-mail

Envio de material para leitura

Ofertas educacionais promovidas pela gestão municipal/estadual (cursos, palestras, rodas de discussão, simpósios, etc)

Módulos educacionais ofertados pelo Sistema da UNA-SUS

Telessaúde

Portal Saúde Baseado em Evidências

Outro

Formulário Sair

**Callout 1:** Clique para selecionar uma opção de resposta.

**Callout 2:** Clique em “Selecione”; Marque a(s) resposta(s) desejada(s). Após seleção, clique no ícone fechar e responda aos demais subitens.

- ✓ No item “7. METODOLOGIA UTILIZADA” selecione uma resposta de acordo com a situação verificada.
- ✓ No subitem “7.1” você deve selecionar uma opção de resposta, clicando no campo de seleção.
- ✓ No subitem “7.2” você deve registrar a informação solicitada.
- ✓ Após finalizar o preenchimento dessa seção, você deve clicar no ícone “**Salvar**” no final da página. Lembrando que, caso necessário, poderá marcar a opção “**Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário**”.

**7. METODOLOGIA UTILIZADA**

7.1 Qual opção metodológica foi utilizada durante a supervisão? \*  
*Pode ser selecionada mais de uma opção metodológica*

Selecione

Selecione as opções abaixo

- Realizar interconsulta na unidade de saúde ou em visita domiciliar
- Revisão de casos clínicos e eventos críticos
- Revisão de prontuários
- Construção de protocolo interno (Municipal/UBS)
- Adequação e validação de protocolo externo (Estadual, Nacional, Internacional)
- Exposição dialogada
- Consulta Simulada

7.2 Aponte os encaminhamentos pactuados: \*

\* - Campo(s) Obrigatório(s)

Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

**Callouts:**

- Clique em “**Selecione**”; Marque a(s) resposta(s) desejada(s). Após seleção, clique no ícone fechar e responda aos demais subitens.
- Digite o dado solicitado.
- Clique para salvar os dados preenchidos.
- Poderá marcar a opção “**Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário**”, caso precise sair do formulário sem finalizar o preenchimento total dos dados do “**PROCESSO DE SUPERVISÃO**”.

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

Sistema de Formulário SE/UNA-SUS

Dados do Formulário | IDENTIFICAÇÃO | **PROCESSO DE SUPERVISÃO** | **AVALIAÇÃO MENSAL** | SUPORTE DO MUNICÍPIO | OCORRÊNCIAS | PRÓXIMA SUPERVISÃO

**Dados guardados com sucesso.**

1. DATA DA SUPERVISÃO

2. REALIZAÇÃO DE CONTATO PRÉVIO

3. SITUAÇÃO DE ABSENTISMO

4. CUMPRIMENTO DE CARGA HORÁRIA

5. PARTICIPANTES E O LOCAL DA SUPERVISÃO

6. DESENVOLVIMENTO DA SUPERVISÃO “IN LOCO”

7. METODOLOGIA UTILIZADA

\* - Campo(s) Obrigatório(s)

Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário

**Callout:**

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

Gerar Relatório | Enviar Formulário | Sair

© 2015 UNA-SUS - Universidade Aberta do SUS  
 L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 84 - sala 201, CEP 70910-900 - Tel: +55(61)3329-4517

**AVALIAÇÃO MENSAL:** No item “1. ATUAÇÃO PRÁTICA EM ATENÇÃO BÁSICA”, subitem “1.1”, você deve digitar o quantitativo de pacientes em numeral cardinal.

The screenshot shows the UNASUS system interface. The top navigation bar includes 'UNASUS' and 'Sistema de Formulário SE/UNA-SUS'. Below it, there are tabs for 'Dados do Formulário', 'IDENTIFICAÇÃO', 'PROCESSO DE SUPERVISÃO', 'AVALIAÇÃO MENSAL' (highlighted in red), 'SUPORTE DO MUNICÍPIO', 'OCORRÊNCIAS', and 'PRÓXIMA SUPERVISÃO'. A red arrow points to the dropdown menu for item 1.1. A callout box says 'Digite o dado solicitado.'

- ✓ No item “2. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS”, se a sua resposta para o subitem “2.1” for “**Sim**”, responda aos subitens “2.2 e 2.3”.
- ✓ Nos subitens “2.2” e “2.5” você pode selecionar mais de uma opção de resposta.
- ✓ No subitem “2.3” você deve digitar a informação solicitada.
- ✓ Se a sua resposta para o subitem “2.4” for “**Sim**”, responda ao subitem “2.5”.
- ✓ No subitem “2.6”, se a sua resposta for “**Sim**”, responda ao subitem “2.7”. Mas, se a sua resposta for “**Não**”, responda ao subitem “2.8”.

The screenshot shows the UNASUS system interface for the '2. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS' section. A red arrow points to the dropdown menu for item 2.1. A callout box says 'Selecione uma opção de resposta clicando no campo de seleção.'

Item 2.1: Esse mês, o médico participante teve alguma dificuldade com a conduta clínica em algum tipo de paciente? \*  
 Para a situação "Sim", responda aos subitens 2.2 e 2.3

Item 2.2: Em que se baseou a dificuldade?  
 Pode ser selecionada mais de uma opção de resposta.

Item 2.3: Descreva a(s) situação(ões) verificada(s) no subitem 2.2:

Item 2.4: Nesse mês, o médico participante conseguiu desenvolver as atividades de forma integrada com o restante da equipe? \*  
 Para a situação "Sim", responda ao subitem 2.5

Item 2.5: Conseguiu desenvolver essas atividades em que medida?  
 Selecione as opções abaixo

Item 2.6: O médico participante registrou os atendimentos nos prontuários? \*  
 Para a situação "Sim", responda ao subitem 2.7.  
 Para a situação "Não", responda ao subitem 2.8.

Item 2.7: Qual o tipo de prontuário usado pelo médico participante?

Item 2.8: Qual(is) o(s) motivo(s) do não registro de prontuários?

Callout boxes provide instructions: 'Clique em "Selecione"; Marque a(s) resposta(s) desejada(s). Após seleção, clique no ícone fechar e responda aos demais subitens.' and 'Clique para selecionar uma opção de resposta.'

- ✓ No item “**3. UTILIZAÇÃO DAS OFERTAS EDUCACIONAIS, DESEMPENHO E SITUAÇÃO FRENTE AO PROCESSO DE SUPERVISÃO**”, subitem “3.1”, você deve selecionar uma opção de resposta clicando no campo de seleção, considerando a escala de pontuação: “**Ruim = 1**”, “**Regular = 2**”, “**Bom = 3**”, “**Muito bom = 4**” e “**Excelente = 5**”.
- ✓ No subitem “3.2”, você deve selecionar uma opção de resposta clicando no campo de seleção.
- ✓ No subitem “3.3”, você deve registrar a informação solicitada
- ✓ No subitem “3.4”, você pode registrar observações que julgar pertinentes acerca do processo de supervisão.

3. UTILIZAÇÃO DAS OFERTAS EDUCACIONAIS, DESEMPENHO E SITUAÇÃO FRENTE AO PROCESSO DE SUPERVISÃO

3.1 Classifique a atuação prática do médico participante, preferencialmente, em conjunto com a equipe e os usuários, usando a escala de pontuação entre 1 e 5 pontos: \*

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

	RUIM	REGULAR	BOM	MUITO BOM	EXCELENTE	NÃO SE APLICA
Conhecimento sobre o Telessaúde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicação do Telessaúde na prática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conhecimento dos Módulos educacionais ofertados pela UNA-SUS.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicação do Módulos educacionais da UNA-SUS na prática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conhecimento sobre o Portal Saúde Baseada em Evidências.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicação do Portal Saúde Baseada em Evidências na prática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conhecimento sobre os Cadernos da Atenção Básica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicação dos Cadernos da Atenção Básica na prática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em termos gerais como você avalia o comportamento do médico durante o processo de supervisão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.2 Em termos gerais como você avalia o desempenho atual do médico participante no Projeto? \*

Ruim  
Regular  
Bom  
Muito bom  
Excelente  
Não se aplica

3.3 Pontue alguns aspectos observados pelo Gestor Municipal/Equipe de Saúde/Usuários que refletem ações da supervisão contribuindo com a melhoria do desempenho do médico participante: \*

3.4 Observações:

- ✓ No item “**4. ACESSO DO MÉDICO PARTICIPANTE NAS OFERTAS EDUCACIONAIS**”, subitem “4.1”, você deve selecionar uma opção de resposta clicando no campo de seleção, considerando a situação verificada durante a supervisão.
- ✓ No subitem “4.2” você pode registrar observações que julgar pertinentes acerca do processo de supervisão.
- ✓ Após finalizar o preenchimento dessa seção, você deve clicar no ícone “**Salvar**” no final da página. Lembrando que, caso necessário, poderá marcar a opção “**Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário**”.

4. ACESSO DO MÉDICO PARTICIPANTE NAS OFERTAS EDUCACIONAIS

4.1 Indique a situação de acesso do médico participante nas ofertas educacionais: \*

	Internet inadequada	Internet adequada/nenhum acesso	Internet adequada/dificuldade na participação	Internet e participação adequadas	Recusa participação	Não se aplica
Especialização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telessaúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Portal Saúde Baseada em Evidências	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MÓDULOS Educacionais da UNA-SUS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.2 Observações:

\* - Campo(s) Obrigatório(s)

Salvar  Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

Gerar Relatório Enviar Formulário Salir

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

Sistema de Formulário SE/UNA-SUS

Sair | SANDRO

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO PROCESSO DE SUPERVISÃO AVALIAÇÃO MENSAL **SUPORTE DO MUNICÍPIO** OCORRÊNCIAS PRÓXIMA SUPERVISÃO

Dados guardados com sucesso.

1. ATUAÇÃO PRÁTICA EM ATENÇÃO BÁSICA  
2. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS  
3. UTILIZAÇÃO DAS OFERTAS EDUCACIONAIS, DESEMPENHO E SITUAÇÃO FRENTE AO PROCESSO DE SUPERVISÃO  
4. ACESSO DO MÉDICO PARTICIPANTE NAS OFERTAS EDUCACIONAIS

\* - Campo(s) Obrigatório(s)

Salvar  Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

Gerar Relatório

© 2015 UNA-SUS - Universidade Aberta do SUS  
L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 04 - sala 201, CEP 70910-900 - Tel:+55(011)3329-4517

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

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

Sistema de Formulário SE/UNA-SUS

Sair | SANDRO

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO PROCESSO DE SUPERVISÃO AVALIAÇÃO MENSAL **SUPORTE DO MUNICÍPIO** OCORRÊNCIAS PRÓXIMA SUPERVISÃO

1. SUPORTE DO MUNICÍPIO AO MÉDICO PARTICIPANTE E AO PROCESSO DE SUPERVISÃO

1.1 Seleção:

	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
O município garante, adequadamente, moradia ao médico participante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O município garante, adequadamente, alimentação e água potável ao médico participante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O município oferta transporte adequado e seguro para o médico participante se deslocar, em caso de locais de trabalho em áreas de difícil acesso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O município oferta condições de trabalho adequadas ao médico participante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O município garante acesso à internet com qualidade de navegação para o médico participante realizar as atividades previstas no Projeto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O município desenvolve ações de Educação permanente para os médicos participantes do PIMB?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A gestão municipal apoia adequadamente o trabalho do supervisor durante o processo de supervisão dos médicos participantes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.2 Observações:

\* - Campo(s) Obrigatório(s)

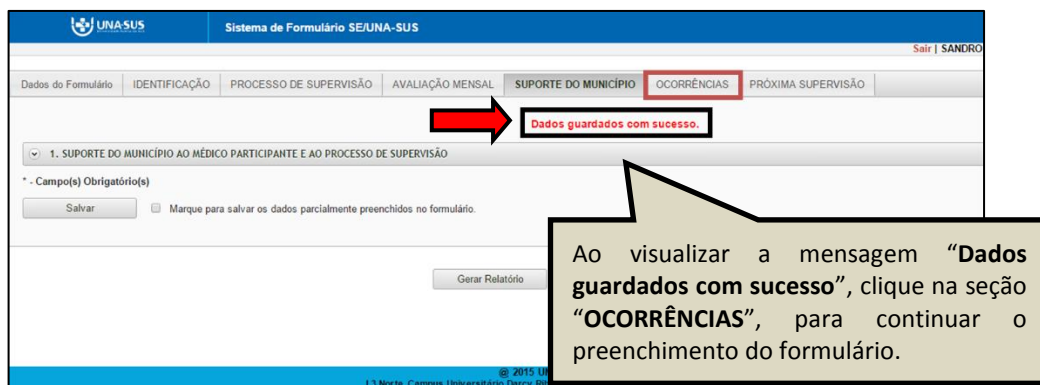
Salvar  Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

Gerar Relatório Enviar Formulário Sair

Clique para salvar os dados preenchidos.

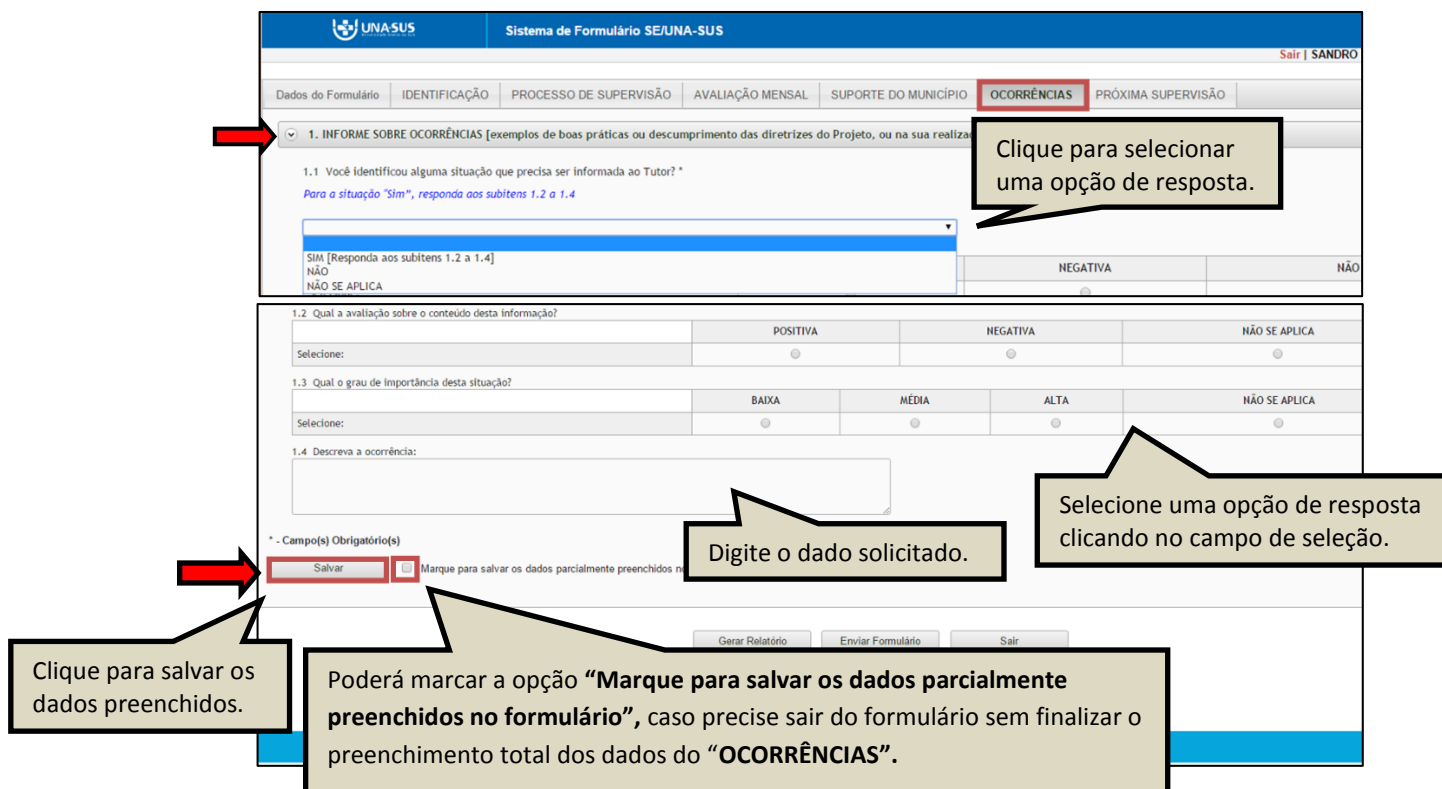
Poderá marcar a opção **“Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário”**, caso precise sair do formulário sem finalizar o preenchimento total dos dados do **“SUPORTE DO MUNICÍPIO”**.

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



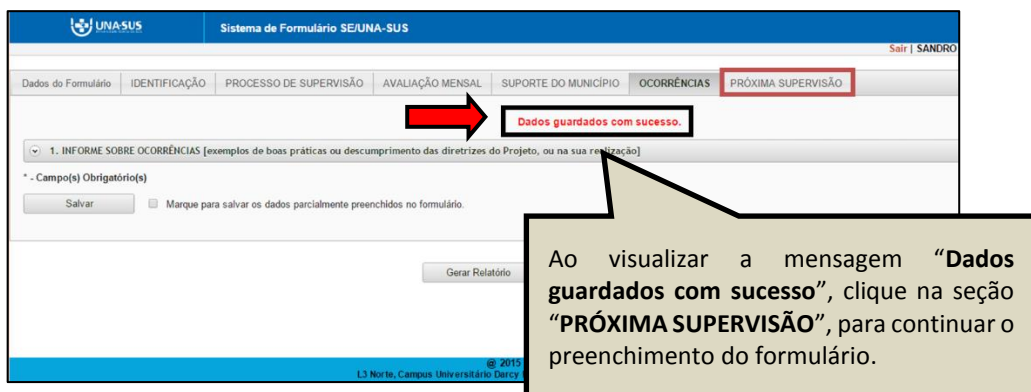
**OCORRÊNCIAS:** No item “**1. INFORME SOBRE OCORRÊNCIAS**”, que podem ser “exemplos de boas práticas ou descumprimento das diretrizes do Projeto, ou na sua realização”, no subitem “1.1”, se sua resposta for “**Sim**”, você deve responder aos subitens “1.2 a 1.4”.

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



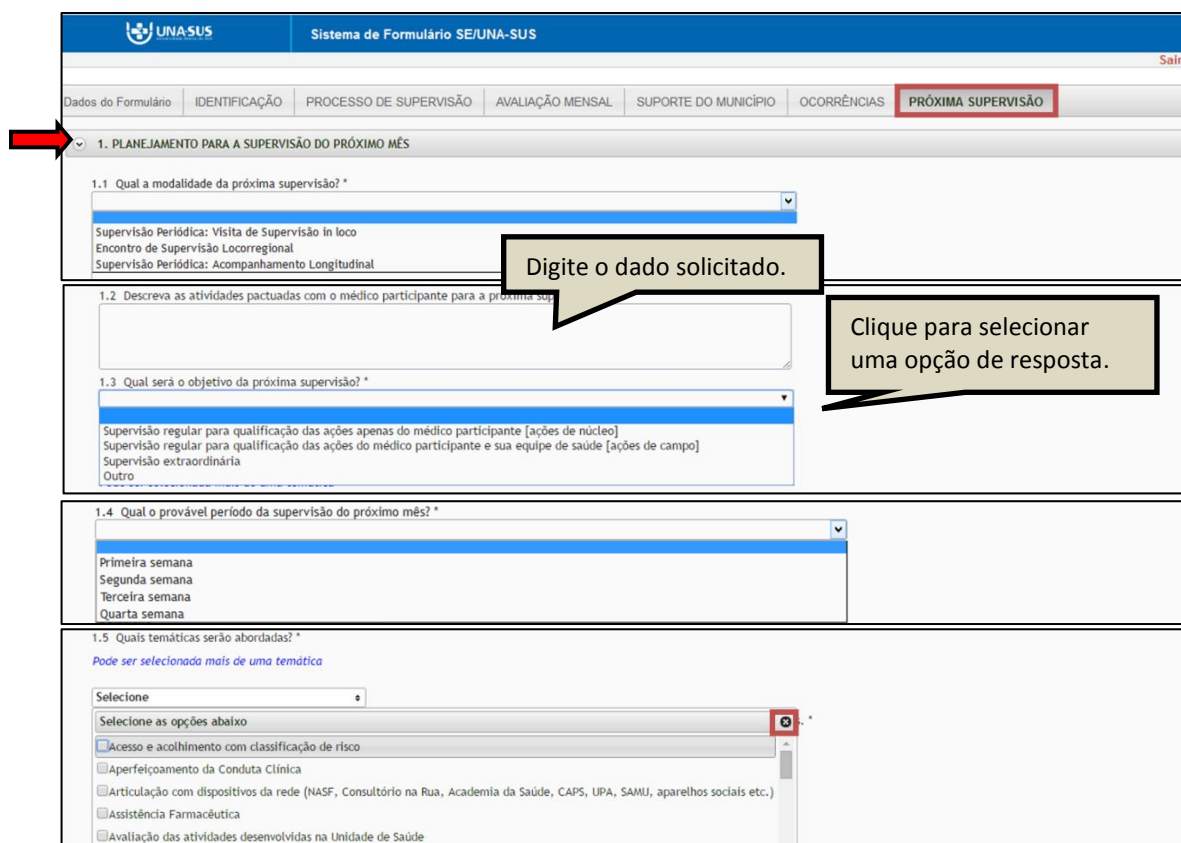


- ✓ Ao visualizar a mensagem “**Dados guardados com sucesso**”, conforme pode ser verificado na figura abaixo, clique na seção “**PRÓXIMA SUPERVISÃO**”, para continuar o preenchimento do formulário.



**PRÓXIMA SUPERVISÃO:** No item “**1. PLANEJAMENTO PARA A SUPERVISÃO DO PRÓXIMO MÊS**”, nos subitens “1.1”, “1.3”, “1.4” e “1.8”, você deve selecionar uma opção de resposta clicando no campo de seleção.

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



1.6 Caso você vá abordar aperfeiçoamento da conduta clínica, aponte quais grupos prioritários ou linhas de cuidado serão trabalhados. \*

*Pode ser selecionado mais de um subitem*

Selecione

Selecione as opções abaixo

Dengue e Chikungunya

Diabetes

Hanseníase

Hipertensão

Imunização

ou outros

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

1.7 Qual opção metodológica será utilizada durante a supervisão? \*

*Pode ser selecionada mais de uma opção metodológica*

Selecione

Selecione as opções abaixo

Realizar interconsulta na unidade de saúde ou em visita domiciliar

Revisão de casos clínicos e eventos críticos

Revisão de prontuários

Construção de protocolo interno (Municipal/UBS)

Adequação e validação de protocolo externo (Estadual, Nacional, Internacional)

1.8 Será enviado previamente material bibliográfico e/ou outros materiais de apoio? \*

SIM

NÃO

NÃO SE APLICA

SIM - Descreva:

\* - Campo(s) Obrigatório(s)

Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

Clique para salvar os dados preenchidos.

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

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

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

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO PROCESSO DE SUPERVISÃO AVALIAÇÃO MENSAL SUPORTE DO MUNICÍPIO OCORRÊNCIAS PRÓXIMA SUPERVISÃO

**Dados guardados com sucesso.**

1. PLANEJAMENTO PARA A SUPERVISÃO DO PRÓXIMO MÊS

\* - Campo(s) Obrigatório(s)

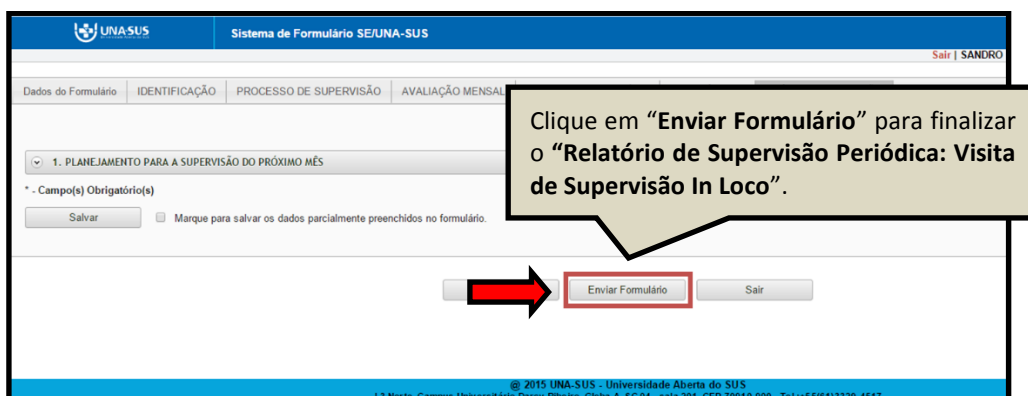
Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

Clique no ícone “**Gerar Relatório**” para visualizar o relatório em formato PDF.

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

## 6º PASSO: FINALIZAR RELATÓRIO

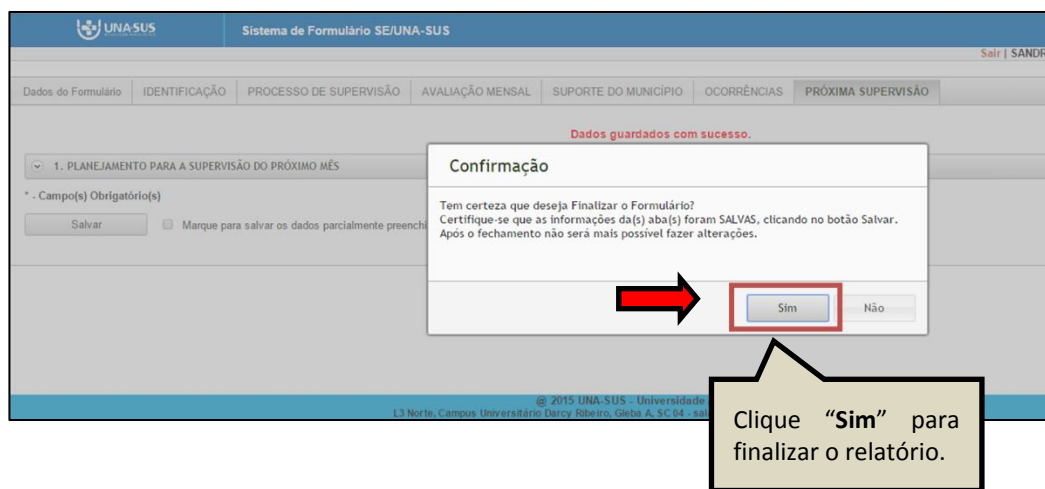
- ✓ Para finalizar o relatório, você deve clicar no ícone “**Enviar Formulário**”, conforme indicado na figura abaixo.



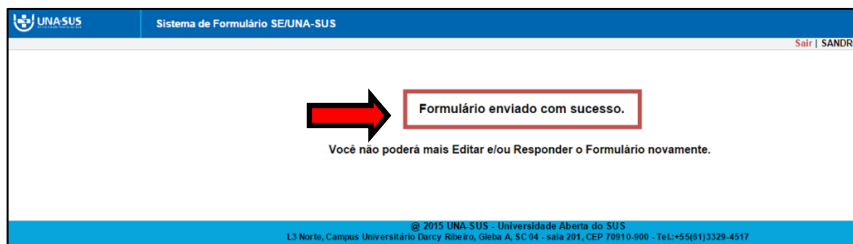
- ✓ Será apresentada a seguinte mensagem de alerta, para confirmação.

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

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

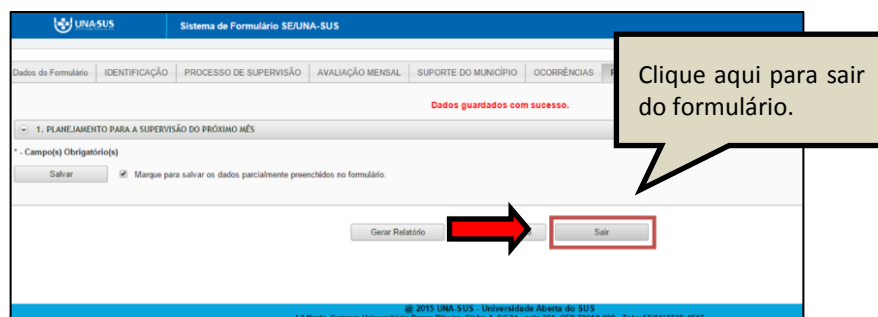


- ✓ Ao enviar o formulário será apresentada a mensagem “**Formulário enviado com sucesso**”; caso precise complementar ou corrigir alguma informação, deverá solicitar a reabertura do formulário via Suporte Técnico da UNA-SUS, disponível no endereço eletrônico: <https://sistemas.unasus.gov.br/suporte/>.



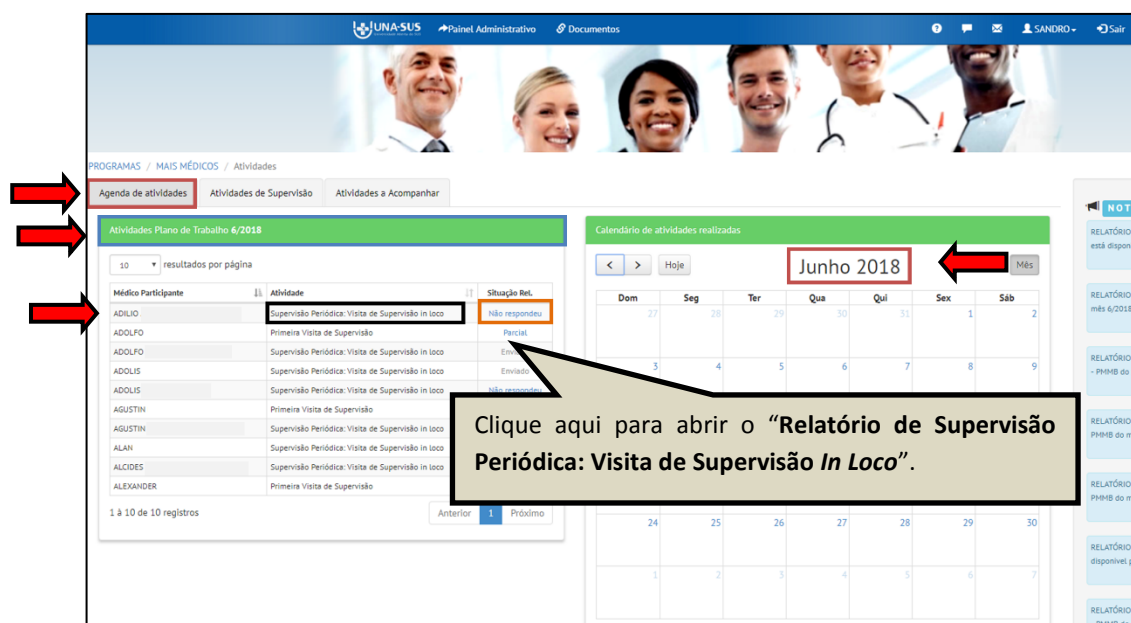
## 7º PASSO: INTERROMPER O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

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



## 8º PASSO: CONTINUAR O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

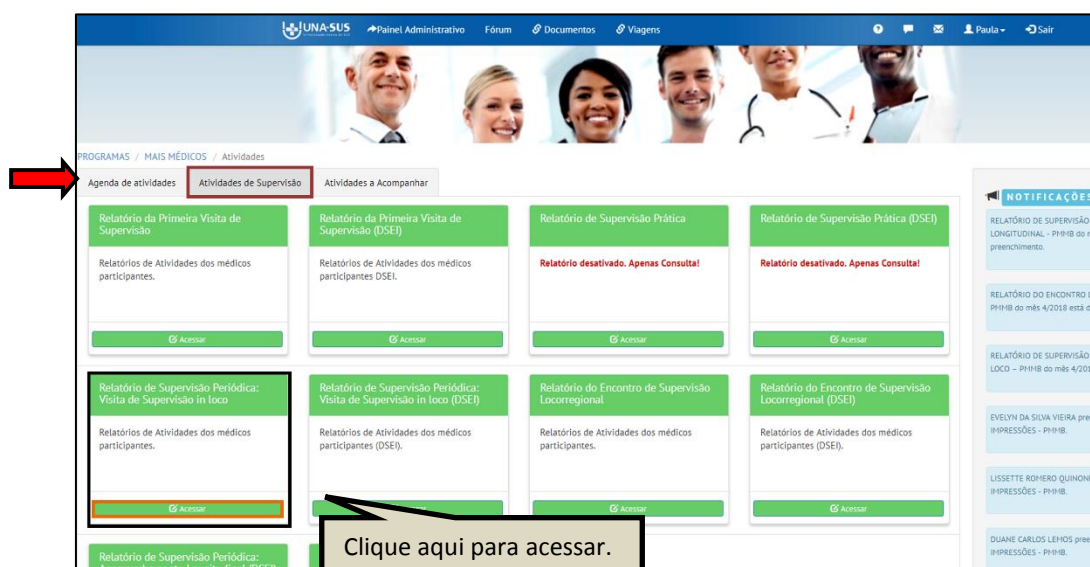
- ✓ Para continuar o preenchimento do “**RELATÓRIO DE SUPERVISÃO PERIÓDICA: VISITA DE SUPERVISÃO IN LOCO**”, o Supervisor deverá voltar à página principal do WP, conforme indicado na figura abaixo, e seguir os passos 5º e 6º desse tutorial.



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

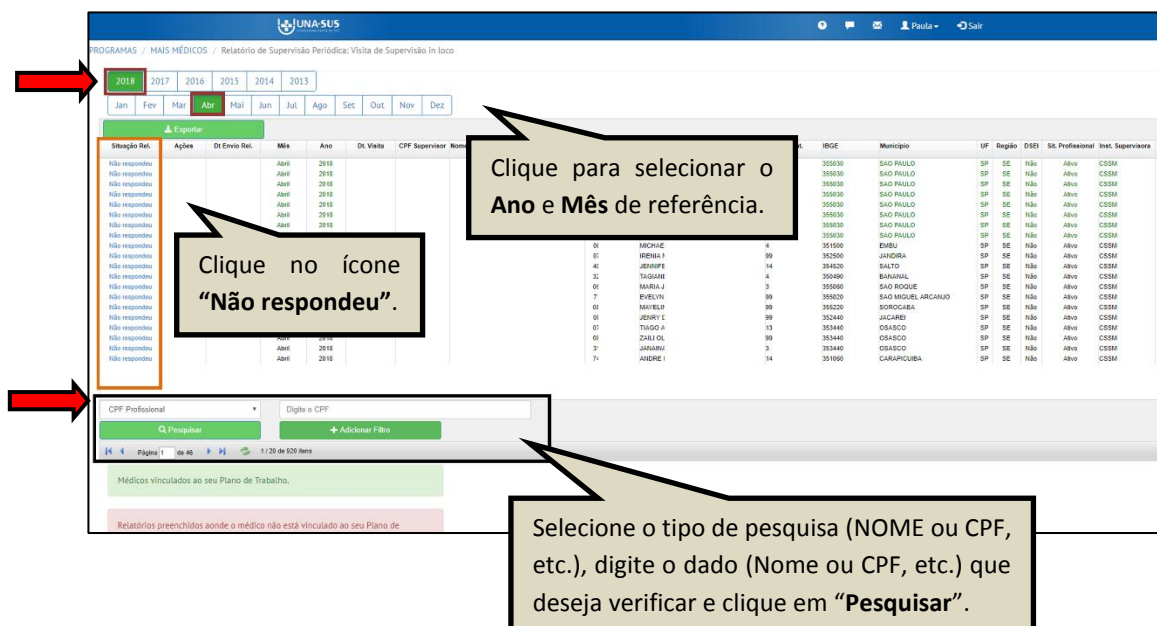
- ✓ Para preencher o **Relatório de Supervisão Periódica: Visita de Supervisão *in loco*** de um Médico Participante não listado na Agenda de atividades, conforme indicado na figura abaixo, o Supervisor deverá:

- 1) Clicar na seção **“Atividades de Supervisão”**;
- 2) Localizar a caixa do **“Relatório de Supervisão Periódica: Visita de Supervisão *in loco*”**;
- 3) Clicar no ícone **“Acessar”**.

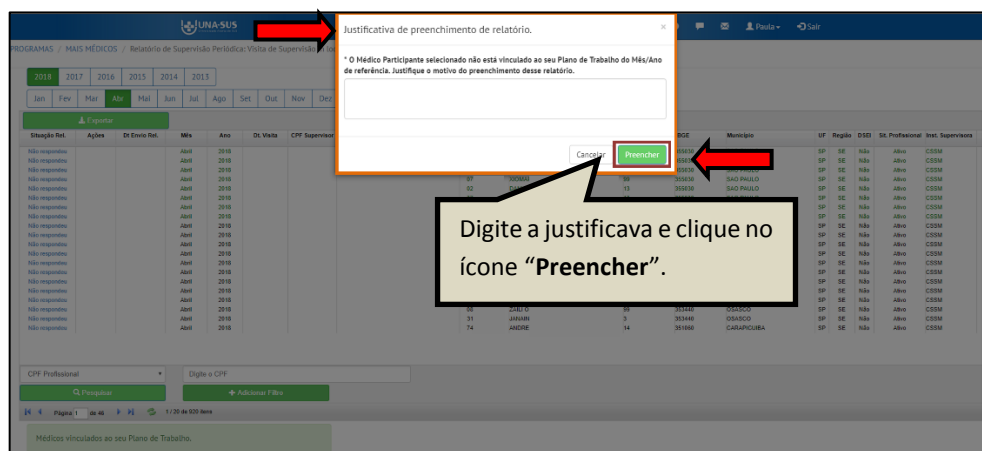


- ✓ Para abrir o formulário referente ao **“Relatório de Supervisão Periódica: Visita de Supervisão *in loco*”**, conforme indicado na figura abaixo, o Supervisor deverá:

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

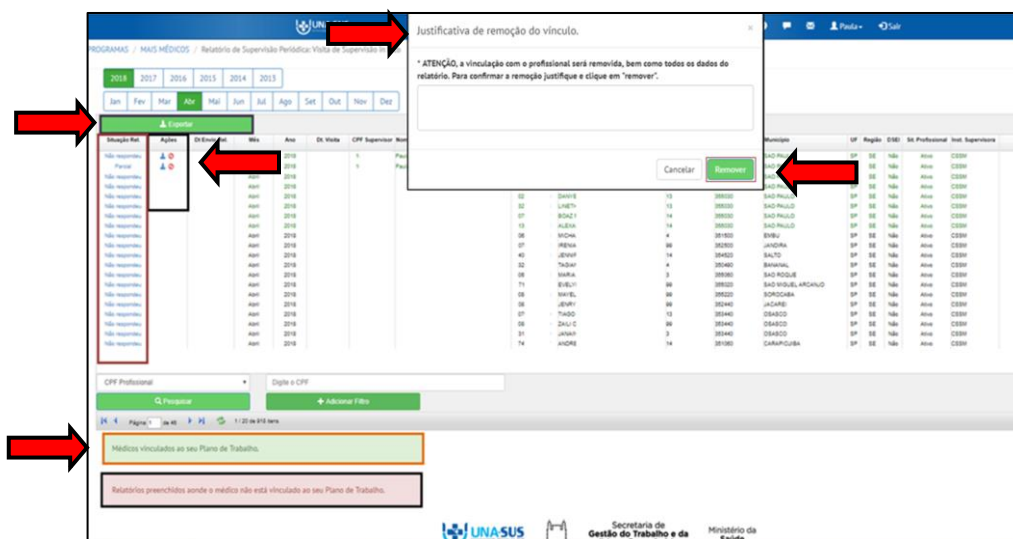


- 4) Ao selecionar o formulário de um Médico Participante que não esteja vinculado ao PT do Mês/Ano de referência, o Supervisor deverá justificar o preenchimento do relatório;
- 5) Após digitar a justificativa, contendo no mínimo dez caracteres, o supervisor deverá clicar no ícone **“Preencher”** para abrir o formulário, cujos passos seguintes já estão descritos nos passos de 5º e 6º desse tutorial.



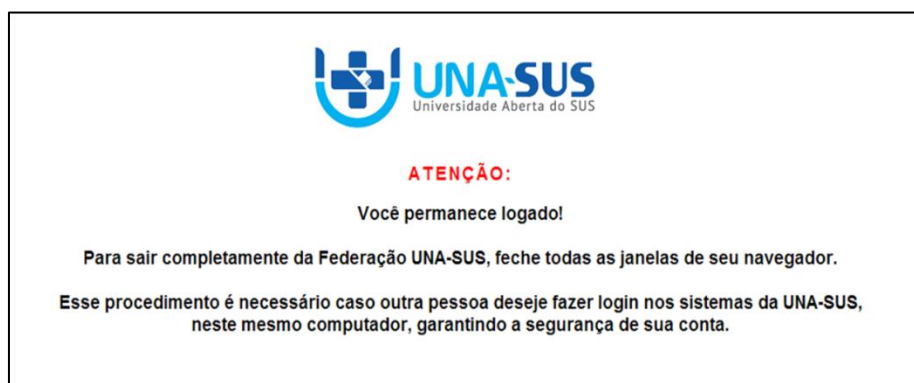
## 10º PASSO: OUTRAS FUNCIONALIDADES NA SEÇÃO “ATIVIDADES DE SUPERVISÃO”

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



## 11º PASSO: ENCERRAR SESSÃO

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



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