

PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA

TUTORIAL PARA O SUPERVISOR

RELATÓRIO AMPLIADO DE SUPERVISÃO

PROVAB

Brasília/DF, 14 de março de 2016.

APRESENTAÇÃO

RELATÓRIO AMPLIADO DE SUPERVISÃO

Prezado(a) Supervisor(a) do PROVAB:

Informamos que o “**RELATÓRIO AMPLIADO DE SUPERVISÃO – PROVAB**” é um formulário cujo objetivo é verificar a evolução do diagnóstico realizado durante a primeira visita de supervisão, na qual foram observadas as condições de trabalho do médico participante, as necessidades de ação de educação permanente e/ou as necessidades de desenvolvimento de competências desse profissional, bem como, a avaliação das necessidades de saúde da população. Esse relatório substitui a postagem do Relatório de Supervisão Prática duas vezes conforme calendário do processo de supervisão, e deve ser preenchido, apenas para esses dois meses, considerando a supervisão presencial *in loco*.

Para o registro dessa atividade, o supervisor deverá acessar o Web Portfólio do PROVAB, 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 PROVAB

TUTORIAL

RELATÓRIO AMPLIADO DE SUPERVISÃO

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);*

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

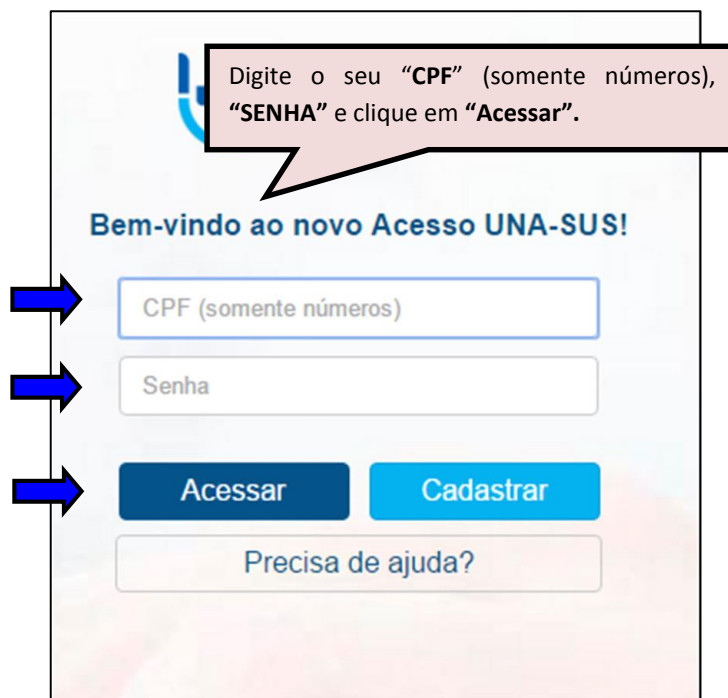
<http://sistemas.unasus.gov.br/webportfolio/>

- Ao visualizar a página de apresentação do **WEB PORTFÓLIO**, clique em “**Acessar**” dentro do ícone do “**PROVAB**”, conforme indicado na imagem abaixo:



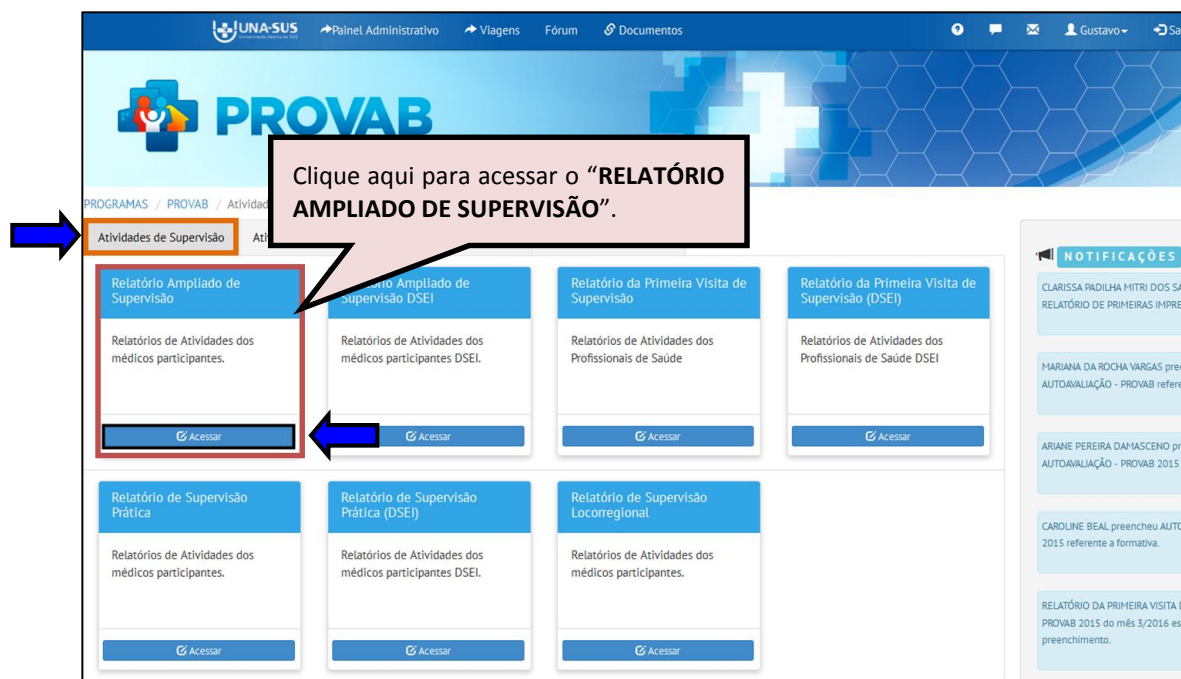
2º PASSO: LOGIN

- Para fazer o *login*, digite o seu “CPF” (somente números), “SENHA” do Acesso UNA-SUS, e clique em “Acessar”.



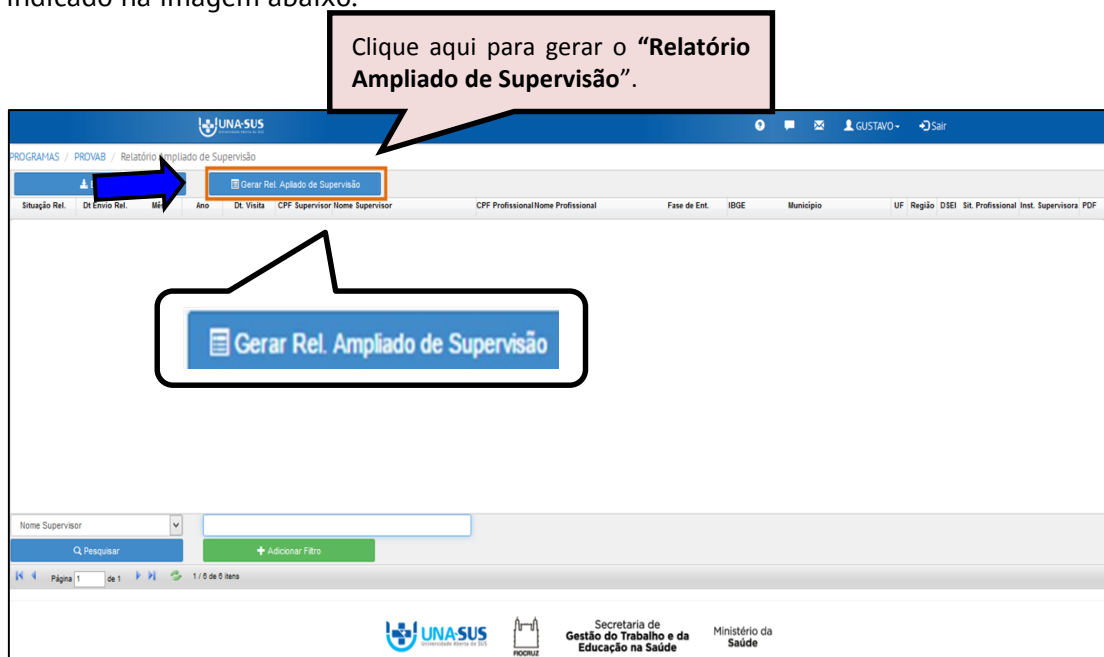
3º PASSO: WEB PORTFÓLIO

- Para acessar e preencher o “RELATÓRIO AMPLIADO DE SUPERVISÃO”, na seção “Atividades de Supervisão”, clique no respectivo ícone do relatório “Acessar”, conforme indicado na imagem abaixo.



4º PASSO: GERAR O RELATÓRIO AMPLIADO DE SUPERVISÃO

- Para gerar e preencher o formulário referente ao “**RELATÓRIO AMPLIADO DE SUPERVISÃO**”, deverá clicar no ícone “**Gerar Rel. Ampliado de Supervisão**”, conforme indicado na imagem abaixo.

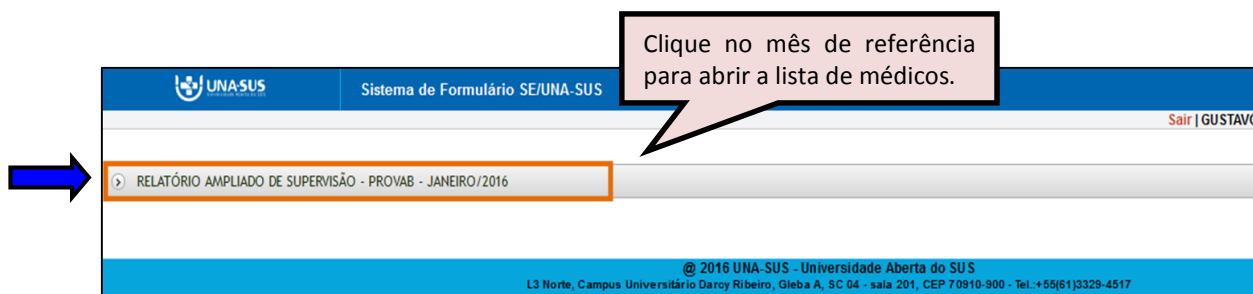


5º PASSO: SELECIONAR O MÉDICO SUPERVISIONADO

- Ao visualizar a tela com o mês referente ao Relatório Ampliado de Supervisão, conforme imagem abaixo, o supervisor deve selecionar o médico supervisionado, para preenchimento do respectivo relatório, clicando no “**MÊS DE REFERÊNCIA**”, no “**NOME DO MÉDICO**” e depois em “**SELECIONAR PROFISSIONAL**”, que está localizado no final da lista dos nomes.

OBSERVAÇÃO: Só é possível selecionar um médico por operação.

- No caso de selecionar um médico de forma equivocada, deve solicitar a remoção do formulário vinculado ao Web Portfólio do supervisor, via Suporte Técnico da UNA-SUS, no endereço eletrônico <https://sistemas.unasus.gov.br/suporte/>



UNASUS Sistema de Formulário SE/UNA-SUS

Sair | GUSTAVO

RELATÓRIO AMPLIADO DE SUPERVISÃO - PROVAB - JANEIRO/2016

Mês de Referência: Janeiro Data Publicação: 14/03/2016

- ADERLAN
- ADOLFO V
- ADRIANA I
- ALEDSON
- ALESSANDRO
- ALEXANDRA
- ALEXANDRE
- ALINE DA SII
- ALINE PINHE
- ANA CAROLI

VICTOR

VICTOR

VIVIANE

WALTER

WILMAR

Total de Profissionais: 159

@ 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

- Ao selecionar o médico, será apresentada a seguinte mensagem de alerta para confirmação.

“Confirma a seleção do Médico XXXXX(nome)?”

- Clique no ícone **“OK”**, para selecionar o médico.

A página em https:// unasus.gov.br diz:

Confirma a seleção do Médico ALINE ?

Clique **“OK”** para confirmar a seleção do médico.

6º PASSO: PREENCHER O RELATÓRIO AMPLIADO DE SUPERVISÃO

- O “RELATÓRIO AMPLIADO DE SUPERVISÃO” está dividido em oito seções, conforme mostra a imagem abaixo.
 - I) “DADOS DO FORMULÁRIO”
 - II) “IDENTIFICAÇÃO”
 - III) “ASSIDUIDADE E ABSENTEÍSMO”
 - IV) “PROCESSO DE SUPERVISÃO”
 - V) “ATUAÇÃO DO MÉDICO”
 - VI) “UNIDADE DE SAÚDE”
 - VII) “REDE DE SAÚDE”
 - VIII) “PRÓXIMA VISITA DE SUPERVISÃO”

A imagem mostra a interface do sistema de formulário SE/UNA-SUS. No topo, há o logotipo da UNA-SUS e o título 'Sistema de Formulário SE/UNA-SUS'. À direita, há o nome de usuário 'Sair | GUSTAVO'. Abaixo, há uma barra de navegação com oito abas: 'Dados do Formulário', 'IDENTIFICAÇÃO', 'ASSIDUIDADE E ABSENTEÍSMO', 'PROCESSO DE SUPERVISÃO', 'ATUAÇÃO DO MÉDICO', 'UNIDADE DE SAÚDE', 'REDE DE SAÚDE' e 'PRÓXIMA VISITA DE SUPERVISÃO'. A aba 'Dados do Formulário' está selecionada e destacada em laranja. Abaixo da barra de navegação, há o título 'RELATÓRIO AMPLIADO DE SUPERVISÃO - PROVAB' e o subtítulo 'Informações do Formulário'. O conteúdo principal mostra os seguintes dados: 'Descrição do Formulário: RELATÓRIO AMPLIADO DE SUPERVISÃO - PROVAB', 'Observação: Relatório referente ao mês de Janeiro do médico ALINE no município de CACHOEIRA DOURADA-GO', 'CPF do Profissional: 1' e 'CPF do Supervisor: 8'. Na base do formulário, há três botões: 'Gerar Relatório', 'Enviar Formulário' e 'Sair'. No rodapé, há o copyright '© 2016 UNA-SUS - Universidade Aberta do SUS' e o endereço 'L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 04 - sala 201, CEP 70910-900 - Tel. +55(61)3323-4517'.

- I. **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/>

- Para iniciar o preenchimento do formulário siga as instruções seguintes.

A imagem mostra a mesma interface do sistema de formulário SE/UNA-SUS, mas com duas setas azuis apontando para a aba 'Dados do Formulário' e para o subtítulo 'Informações do Formulário'. O conteúdo principal do formulário é idêntico ao da imagem anterior, mostrando os dados de identificação do formulário e do profissional.

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

UNIA-SUS Sistema de Formulário SE/UNA-SUS Sair | GUSTAVO

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO ASSIDUIDADE E ABSENTEÍSMO PROCESSO DE SUPERVISÃO ATUAÇÃO DO MÉDICO UNIDADE DE SAÚDE REDE DE SAÚDE PRÓXIMA VISITA DE SUPERVISÃO

RELATÓRIO AMPLIADO DE SUPERVISÃO - PROVAB

Informações do Formulário

Descrição do Formulário: RELATÓRIO AMPLIADO DE SUPERVISÃO - PROVAB
Observação: Relatório referente ao mês de Janeiro do médico ALINE no município de CACHOEIRA DOURADA-GO
CPF do Profissional: 8
CPF do Supervisor: 8

Gerar Relatório Enviar Formulário Sair

© 2016 UNA-SUS - Universidade Aberta do SUS
L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 04 - sala 201, CEP 70910-900 - Tel. +55(51)3229-4517

- Nos **itens de 1 a 5**, da seção “IDENTIFICAÇÃO”, quase todos os subitens já estão autopreenchidos no formulário, quais sejam:

Item 1 “**DADOS PESSOAIS DO SUPERVISOR**”: Todos os subitens estão autopreenchidos;

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO ASSIDUIDADE E ABSENTEÍSMO Confira se os dados estão corretos. PROCESSO DE SUPERVISÃO ATUAÇÃO DO MÉDICO PRÓXIMA VISITA DE SUPERVISÃO

1. DADOS PESSOAIS DO SUPERVISOR

1.1 NOME:
SANDRO

1.2 CPF:
69

Item 2 “**DADOS PROFISSIONAIS DO SUPERVISOR**”: Todos os subitens estão autopreenchidos;

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO ASSIDUIDADE E ABSENTEÍSMO Confira se os dados estão corretos. PROCESSO DE SUPERVISÃO ATUAÇÃO DO MÉDICO PRÓXIMA VISITA DE SUPERVISÃO

2. DADOS PROFISSIONAIS DO SUPERVISOR

2.1 Titulação:
Gr

2.2 Conselho Profissional (Órgão de Classe/Número do Registro/UF):
CRM/1

2.3 Nome da Instituição Supervisora:
UNIVERSIDADE FEDERAL

Item 3 “**DADOS PESSOAIS DO MÉDICO SUPERVISIONADO**”: Todos os subitens estão autopreenchidos;

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO ASSIDUIDADE E ABSENTEÍSMO Confira se os dados estão corretos. PROCESSO DE SUPERVISÃO ATUAÇÃO DO MÉDICO PRÓXIMA VISITA DE SUPERVISÃO

3. DADOS PESSOAIS DO MÉDICO SUPERVISIONADO

3.1 NOME:
THAIS

3.2 CPF:
02

Item 4 “**DADOS PROFISSIONAIS DO MÉDICO SUPERVISIONADO**”: Deve preencher o subitem 4.2 “**Ano de Graduação**”;

4. DADOS PROFISSIONAIS DO MÉDICO SUPERVISIONADO

4.1 Nome da Instituição de Ensino em que se graduou:
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE

4.2 Ano de Graduação: *

4.3 Conselho Profissional (Órgão de Classe/Número do Registro/UF):
CRM/18

Deverá digitar o ano de graduação do médico.

Item 5 “**LOCAL DE ATUAÇÃO DO MÉDICO SUPERVISIONADO**”: Deve preencher o subitem 5.2 “**Unidade de Saúde (CNES/Nome)**”, digitando o número completo do código CNES da Unidade de Saúde e aguardar para que seja apresentado o nome da unidade para seleção de acordo com a busca feita pelo sistema.

***Dica:** Para que o sistema busque mais rapidamente o nome da Unidade de Saúde, digite o número completo do CNES (sete dígitos sem ponto ou traço) em um editor de texto (Ex. Word, etc.), copie e cole esse número no campo indicado do CNES no formulário e clique no nome apresentado.

5. LOCAL DE ATUAÇÃO DO MÉDICO SUPERVISIONADO

5.1 Município/UF:
GOIANIRA-GO

5.2 Unidade de Saúde (CNES/Nome): *
6939449

6939449 - POSTO DE SAUDE CAMINHOS DO ITURUY

Digite o código CNES completo da Unidade de Saúde e aguarde para selecionar de acordo com a busca feita pelo sistema.

Clique para selecionar a Unidade de Saúde.

No Item 6 “**DADOS DA VISITA DE SUPERVISÃO**”, subitem 6.1 “**Data da visita**”, deve clicar na “**seta da caixa**” para selecionar a data da visita de supervisão.

As respostas do formulário são todas de preenchimento obrigatório. Assim, caso precise 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.

6. DADOS DA VISITA DE SUPERVISÃO

6.1 Data da visita: *

2015
2016

Salvar

Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

Clique na seta para selecionar a data da visita.

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 imagem abaixo, você deve clicar na seção “**ASSIDUIDADE E ABSENTEÍSMO**”, para continuar o preenchimento do formulário.

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

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO **ASSIDUIDADE E ABSENTEÍSMO** PROCESSO DE SUPERVISÃO ATUAÇÃO DO MÉDICO UNIDADE DE SAÚDE REDE DE SAÚDE PRÓXIMA VISITA DE SUPERVISÃO

1. DADOS PESSOAIS DO SUPERVISOR
2. DADOS PROFISSIONAIS DO SUPERVISOR
3. DADOS PESSOAIS DO MÉDICO SUPERVISIONADO
4. DADOS PROFISSIONAIS DO MÉDICO SUPERVISIONADO
5. LOCAL DE ATUAÇÃO DO MÉDICO SUPERVISIONADO
6. DADOS DA VISITA DE SUPERVISÃO

* - Campo(s) Obrigatório(s)
Salvar Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

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

- III. **ASSIDUIDADE E ABSENTEÍSMO**: No **Item 1, subitem 1.1** o supervisor deve informar o cumprimento de carga horária, selecionando “**Sim**” ou “**Não**”, considerando se o médico cumpre as 32 horas semanais de integração ensino-serviço na Unidade de Saúde. Caso o médico não cumpra a carga horária o supervisor deve descrever a situação no subitem 1.2.

UNASUS Sistema de Formulário SE/UNA-SUS

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO **ASSIDUIDADE E ABSENTEÍSMO** PROCESSO

1. INFORME CUMPRIMENTO DE CARGA HORÁRIA:

1.1 Nesse mês, o médico tem cumprido a carga horária de 32 horas semanais de integração ensino-serviço Unidade de Saúde? *

Para a situação “Não” deverá responder o subitem 1.2.

	SIM	NÃO [Deverá responder o subitem 1.2]
Selecione:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.2 Descreva a situação:

Se a resposta do subitem 1.1 for “**Não**”, deve descrever o motivo no subitem 1.2

No item 2 “**INFORME SITUAÇÕES DE ABSENTEÍSMO**”, subitem 2.1 você deve selecionar qual(is) situação(ões) de absenteísmo foi(ram) verificada(s) no mês, clicando nas opções disponíveis. Após seleção, clique no ícone fechar.

OBSERVAÇÃO: Para o caso em que o médico estava presente na UBS durante a visita de supervisão, você deve selecionar apenas a opção: “**Não se aplica**”, e continuar o preenchimento das demais seções do formulário, que são todas de preenchimento obrigatório.

Para a(s) situação(ões) “**Descanso autorizado**” e/ou “**Licença temporária**”, você deve responder o(s) item(ens) 2.2 e/ou 2.3 e 2.4 conforme Portaria SGTES/MS nº 11, de 13 de agosto de 2013 e Portaria SGTES/MS nº 21, de 18 de setembro de 2013.

Após finalizar o preenchimento da seção, clique no ícone “**SALVAR**” no final da página. Lembrando que, caso necessário, poderá marcar a opção “**Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário**”.

The image shows a screenshot of a web form titled "2. INFORME SITUAÇÕES DE ABSENTEÍSMO". The form contains several sections:

- 2.1** No momento da supervisão, qual situação de absenteísmo foi verificada? *
Para a(s) situação(ões) "Descanso autorizado" e/ou "Licença temporária", deverá responder o(s) subitem(ens) 2.2 e/ou 2.3 conforme Portaria SGTES/MS nº 11, de 13 de agosto de 2013 e Portaria SGTES/MS nº 21, de 18 de setembro de 2013.
- Seleção** (dropdown menu):
 - Seleção: Seleccione as opções abaixo
 - Opções: Não se aplica, Ausência não justificada, Médico desligado do programa, Médico remanejado para outro município, Descanso autorizado [Deverá responder o subitem 2.2], Licença temporária [Deverá responder o subitem 2.3].
- 2.2** Quantos dias de "Descanso autorizado"?
Seleção: 10 dias, 15 dias, 20 dias, 30 dias
- 2.3** Qual o motivo da "Licença temporária"?
Se selecionar "Outros", deverá responder o subitem 2.4.
Seleção: Saúde (até 10 dias), Saúde (acima de 10 dias), Maternidade, Paternidade, Falecimento de familiar, Outros [Deverá responder o subitem 2.4]
- 2.4** Descreva:

At the bottom of the form, there are two buttons: "Salvar" and "Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário".

Callouts and instructions:

- Blue arrow pointing to the form title: "2. INFORME SITUAÇÕES DE ABSENTEÍSMO"
- Blue arrow pointing to the dropdown menu: "Seleção"
- Callout box: "Clique em 'Seleccione'; Marque a(s) resposta(s) desejada(s). Após seleção, clique no ícone fechar."
- Callout box: "Selecione uma opção de resposta clicando no campo de seleção."
- Callout box: "Clique para salvar os dados preenchidos."
- Callout box: "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 seção 'ASSIDUIDADE E ABSENTEÍSMO'."

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

IV. **PROCESSO DE SUPERVISÃO**: Os itens dessa seção são de seleção única e múltipla escolha.

No item 1 “**REALIZAÇÃO DA VISITA DE SUPERVISÃO**”, subitem 1.1, clique no campo de seleção para selecionar a resposta, conforme apresentado na imagem abaixo. Se a resposta for “**SIM**”, deverá responder o subitem 1.2.

No subitem 1.2, se selecionar “**Outros**”, deverá responder o subitem 1.3.

No item 2 “OBJETIVO DA VISITA DE SUPERVISÃO”, subitem 2.1, clique em “Selecione”; Marque a(s) resposta(s) desejada(s). Após seleção, clique no ícone fechar. Se selecionar “Outros” deverá descrever o objetivo.

2. OBJETIVO DA VISITA DE SUPERVISÃO

2.1 A visita de supervisão desse mês teve como objetivo principal: *

Selecione

Selecione as opções abaixo

- Discussão temática planejada na visita anterior
- Acompanhar o atendimento clínico do médico supervisionado
- Reunião com a Gestão Local
- Reunião com a Equipe de Saúde
- Avaliação do Médico supervisionado
- Outros
- Não se aplica

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

No item 3 “QUAL(IS) TEMÁTICA(S) FOI(RAM) DISCUTIDA(S) NESTA SUPERVISÃO?”, subitens 3.1 e 3.2, clique em “Selecione”; Marque a(s) resposta(s) desejada(s). Após seleção, clique no ícone fechar, respectivamente. Se selecionar “Outros” deverá descrever a temática discutida e/ou a estratégia pedagógica utilizada.

3. QUAL(IS) TEMÁTICA(S) FOI(RAM) DISCUTIDA(S) NESTA SUPERVISÃO?

3.1 Selecione a temática: *

Selecione

3.2 Que tipo de estratégia(s) pedagógica(s) você utilizou? *

Selecione

Selecione as opções abaixo

- Discussão de caso clínico
- Discussão de situação vivenciada pelo médico
- Exposição do tema
- Debate com a equipe de saúde
- Avaliação do médico

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

No item 4 “OUTRAS OFERTAS EDUCACIONAIS UTILIZADAS NESSE MÊS”, subitem 4.1, clique em “Selecione”; Marque a(s) resposta(s) desejada(s). Após seleção, clique no ícone fechar. Se selecionar “Outros” deverá descrever a oferta educacional utilizada.

4. OUTRAS OFERTAS EDUCACIONAIS UTILIZADAS NESSE MÊS

4.1 Selecione a oferta educacional: *

Selecione

Selecione as opções abaixo

- Discussão por telefone, skype ou e-mail
- Envio de material para leitura
- Ofertas educacionais promovidas pela gestão municipal (cursos, palestras, rodas de discussão)
- Módulos educacionais ofertados pelo Sistema da UNA-SUS
- Telessaúde

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

No **subitem 4.2**, cuja resposta é opcional, o supervisor pode registrar considerações que julgar importantes acerca do processo de supervisão realizado.

Após finalizar o preenchimento dessa seção, deve clicar no ícone **“SALVAR”**, no final da página.

4.2 Registre considerações que julgar importantes acerca do processo de supervisão realizado.
Resposta opcional.

* - Campo(s) Obrigatório(s)

Salvar 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 da seção **“PROCESSO DE SUPERVISÃO”**.

Registre considerações que julgar importantes. Resposta opcional!

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

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

Dados do Formulário IDENTIFICAÇÃO ASSIDUIDADE E ABSENTEÍSMO **PROCESSO DE SUPERVISÃO** **ATUAÇÃO DO MÉDICO** UNIDADE DE SAÚDE REDE DE SAÚDE PRÓXIMA VISITA DE SUPERVISÃO

Dados guardados com sucesso.

1. REALIZAÇÃO DA VISITA DE SUPERVISÃO
2. OBJETIVO DA VISITA DE SUPERVISÃO
3. QUAL(ES) TEMÁTICA(S) FOI(RAM) DISCUTIDA(S) NESTA SUPERVISÃO?
4. OUTRAS OFERTAS EDUCACIONAIS UTILIZADAS NESSE MÊS

* - 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(61)3329-4517

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

- V. **ATUAÇÃO DO MÉDICO:** No **item 1, subitem 1.1**, as respostas são de seleção única. Marque a resposta de acordo com a escala de desempenho:

ESCALA DE DESEMPENHO:

Ruim = 1

Regular = 2

Bom = 3

Muito bom = 4

Excelente = 5

No **subitem 1.2**, cuja resposta é opcional, o supervisor pode registrar considerações que julgar importantes acerca da atuação do médico.

Após finalizar a seleção e o preenchimento de todos os itens, clique no ícone **“SALVAR”**, no final da página.

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

Dados do Formulário | IDENTIFICAÇÃO | ASSIDUIDADE E ABSENTEISMO | PROCESSO DE SUPERVISÃO | **ATUAÇÃO DO MÉDICO** | UNIDADE DE SAÚDE | REDE DE SAÚDE | PRÓXIMA VISITA DE SUPERVISÃO

1. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO MÉDICO

1.1 Utilize a escala de desempenho para avaliar o médico de acordo com a percepção do supervisor. *

ESCALA DE DESEMPENHO:
Ruim = 1
Regular = 2
Bom = 3
Muito bom = 4
Excelente = 5

	1	2	3	4	5	Não se aplica
O médico tem uma compreensão ampliada dos problemas de saúde e atua com empatia e construindo vínculo com seus pacientes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O médico consegue realizar anamnese e exame físico adequados ao contexto, registra adequadamente suas ações e utiliza recursos diagnósticos de forma racional?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O médico é assíduo e pontual (conforme relato da equipe, comunidade ou gestor local)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O médico desenvolve atividades comunitárias e está inserido no processo de trabalho da equipe, contribuindo para o seu aprimoramento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.2 Registre considerações que julgar importantes acerca da atuação do médico.
Resposta opcional.

* - Campo(s) Obrigatório(s)

Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

Seleção de resposta: Selecione uma opção de resposta clicando no campo de seleção.

Registro de considerações: Registre considerações que julgar importantes. Resposta opcional!

Salvamento: 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 seção **“ATUAÇÃO DO MÉDICO”**.

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

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

Dados do Formulário | IDENTIFICAÇÃO | ASSIDUIDADE E ABSENTEISMO | PROCESSO DE SUPERVISÃO | **ATUAÇÃO DO MÉDICO** | **UNIDADE DE SAÚDE** | REDE DE SAÚDE | PRÓXIMA VISITA DE SUPERVISÃO

Dados guardados com sucesso.

1. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO MÉDICO

* - Campo(s) Obrigatório(s)

Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

Continuação: Ao visualizar a mensagem **“Dados guardados com sucesso”**, clique na seção **“UNIDADE DE SAÚDE”**, para continuar o preenchimento do formulário.

- VI. **UNIDADE DE SAÚDE:** No **item 1, subitem 1.1**, as respostas são de seleção única. Marque as respostas de acordo com as observações realizadas na primeira visita de supervisão. No **subitem 1.2**, o supervisor deve especificar a adequação realizada na unidade de saúde, conforme marcação no subitem 1.2.

Após finalizar a seleção e preenchimento de todos os itens, clique no ícone **“SALVAR”**, no final da página.

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 seção **“UNIDADE DE SAÚDE”**.

Selecione uma opção de resposta clicando no campo de seleção.

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

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

VII. **REDE DE SAÚDE**: No item 1, subitem 1.1, as respostas são de seleção única. Marque qual(is) serviço(s) de apoio e retaguarda foi(ram) utilizado(s) pelo médico.

Sistema de Formulário SE/UNA-SUS

Sair | GUSTAVO

Dados do Formulário | IDENTIFICAÇÃO | ASSIDUIDADE E ABSENTEÍSMO | PROCESSO DE SUPERVISÃO | ATUAÇÃO DO MÉDICO | UNIDADE DE SAÚDE | **REDE DE SAÚDE** | PRÓXIMA VISITA DE SUPERVISÃO

1. SERVIÇOS DE APOIO E RETAGUARDA

1.1 Qual(is) serviço(s) de apoio e retaguarda foi(ram) utilizado(s) pelo médico? *

	SIM	NÃO	Não se aplica
Hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unidade de Pronto Atendimento (IUPA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Serviços de Especialidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ambulância para transporte de pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estrutura pública para atividades físicas (praças equipadas, academia da cidade, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telessaúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centro Comunitário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exames complementares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Selecione uma opção de resposta clicando no campo de seleção.

No subitem 1.2, o supervisor deve informar se houve mudança(s) na qualidade de acesso aos serviços de apoio e retaguarda.

1.2 Houve mudança(s) na qualidade de acesso aos serviços? *

Se "Sim (Negativamente)", deverá preencher o item 1.3.

	SIM (Positivamente)	SIM (Negativamente)	NÃO	Não se aplica
Selecione:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Selecione uma opção de resposta clicando no campo de seleção.

No subitem 1.3, se o supervisor selecionar "Sim (Negativamente)" no item anterior, deverá selecionar qual(is) resposta(s) são pertinentes.

Após finalizar a seleção e preenchimento de todos os itens, clique no ícone "SALVAR", no final da página.

1.3 Qual(is)?

Selecione

Selecione as opções abaixo

- Dificuldade de acesso geográfico
- Falta de contra-referência
- Demora na marcação de consultas e exames
- Indisponibilidade de realização de exames laboratoriais
- Indisponibilidade de realização de exames imagem
- Falta de interação com a Atenção Básica
- Outros

Clique em "Selecione"; Marque a(s) resposta(s) desejada(s). Após seleção, clique no ícone fechar.

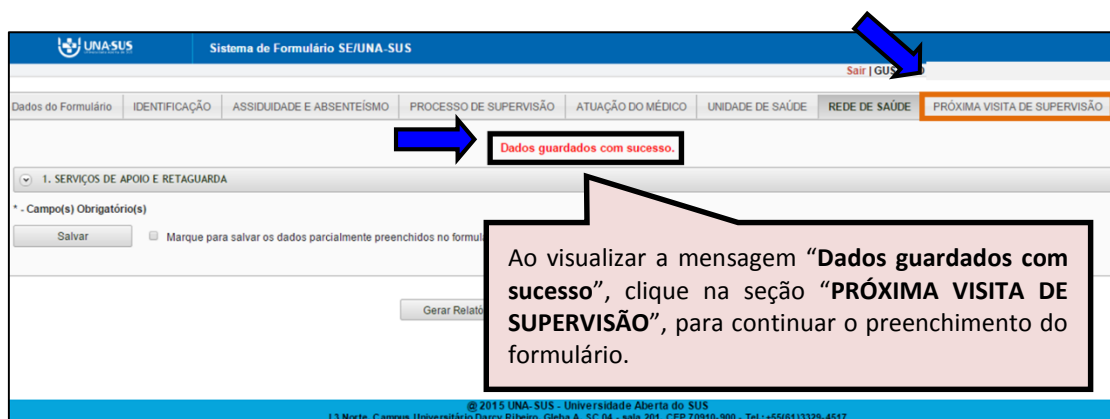
* - Campo(s) Obrigatório(s)

Salvar Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

Clique para salvar os dados preenchidos.

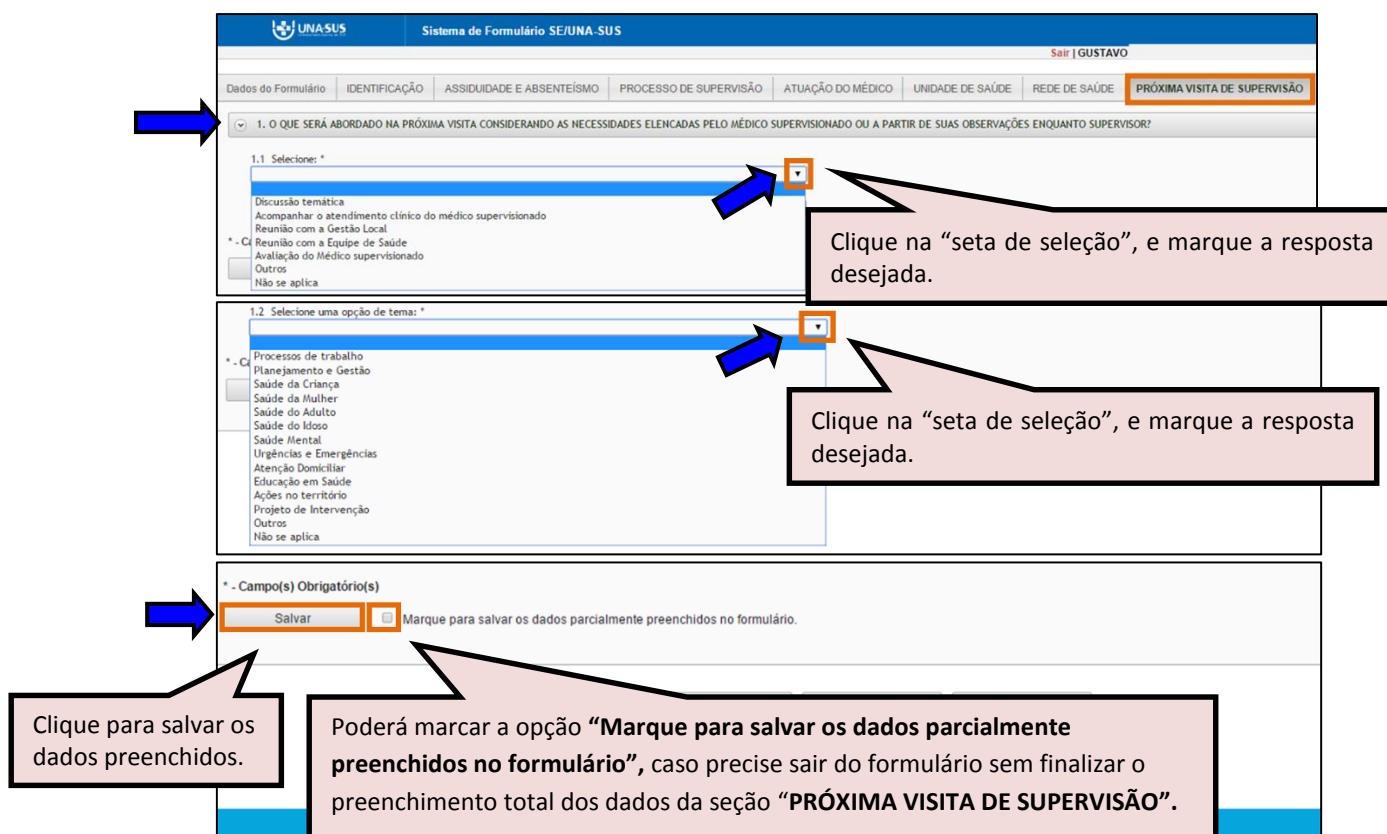
Poderá marcar a opção "Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário", caso precise sair do formulário sem finalizar o preenchimento total dos dados da seção "REDE DE SAÚDE".

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

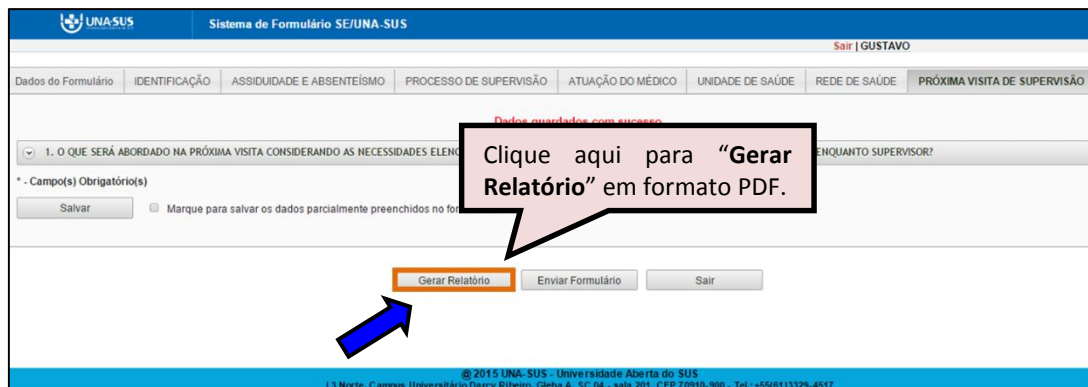


- VIII. **PRÓXIMA VISITA DE SUPERVISÃO**: Na seção “**PRÓXIMA VISITA DE SUPERVISÃO**”, subitens **1.1 e 1.2**, clique em “**Selecione**”; Marque a resposta desejada. Após seleção, clique no ícone fechar. Se selecionar “**Outros**”, apenas no subitem 1.2, deverá descrever o tema que será abordado na próxima visita de supervisão.

Ao finalizar a seleção, deve clicar no ícone “**SALVAR**”, no final da página.



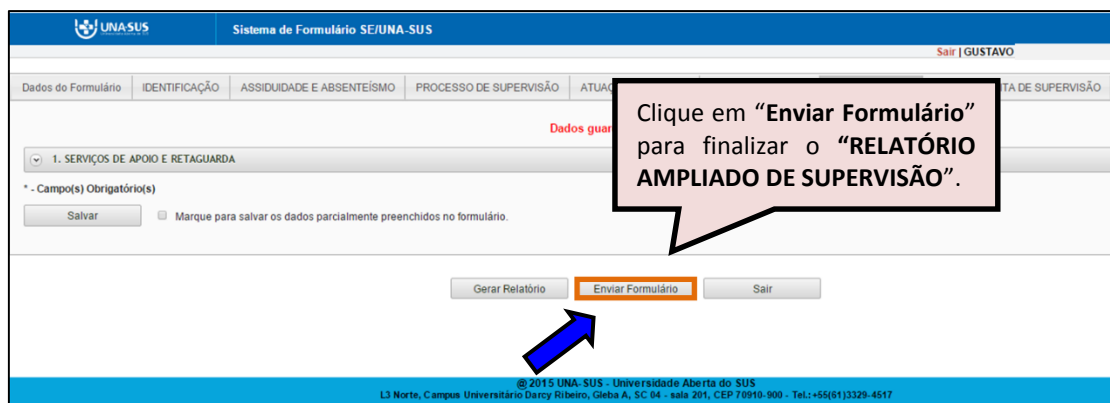
- Antes de enviar o relatório, poderá visualizá-lo em formato PDF, clicando no ícone “Gerar Relatório”.



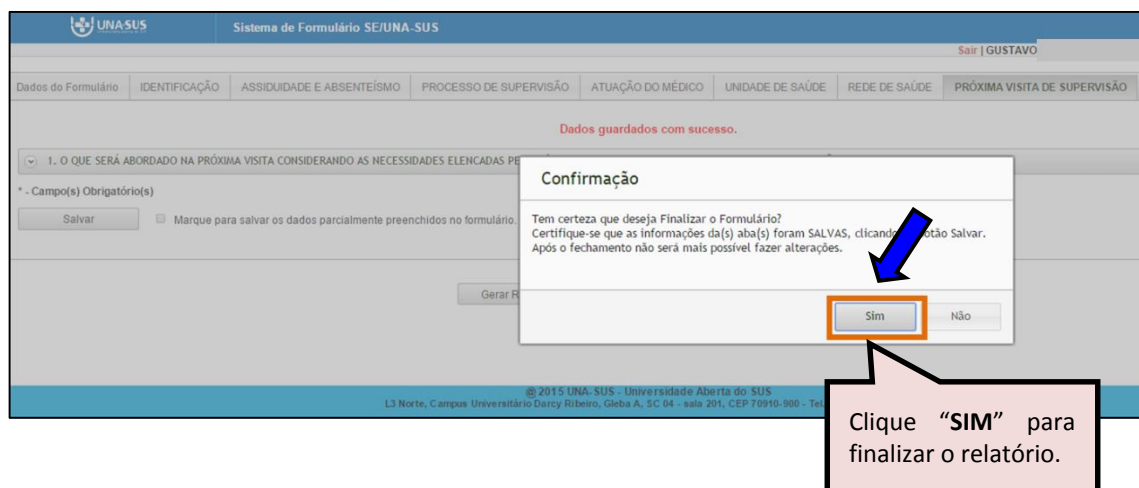
OBSERVAÇÃO: Todas as seções desse formulário são de preenchimento obrigatório. Favor verificar com atenção o preenchimento das seções para finalizar o formulário.

7º PASSO: FINALIZAR RELATÓRIO

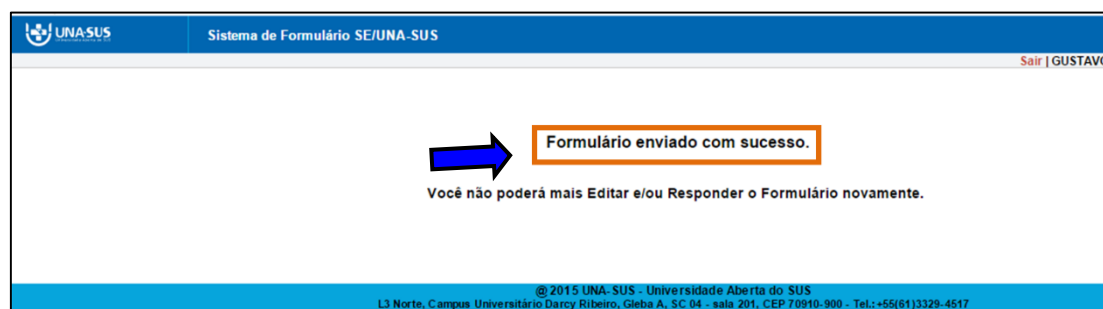
- Para finalizar o relatório, você deve clicar no ícone “Enviar Formulário”, conforme indicado na imagem abaixo.



- 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.

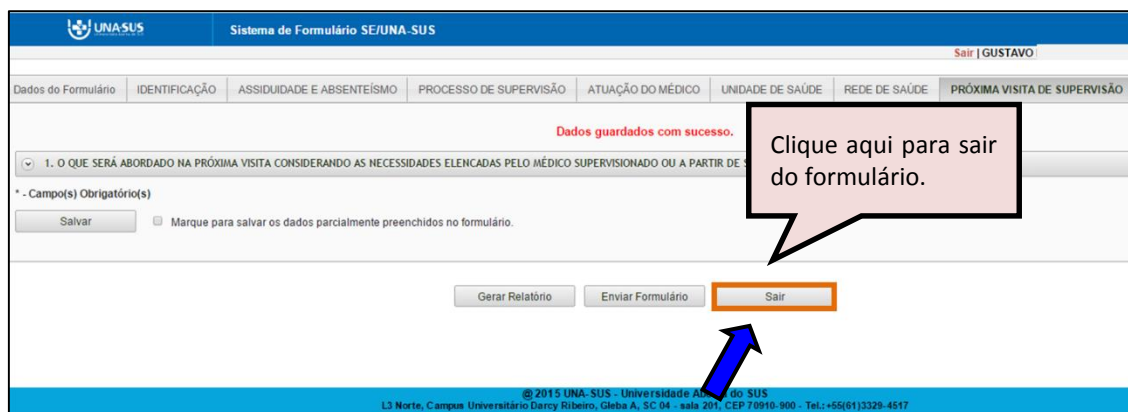


- Ao enviar o formulário será apresentada a mensagem **“Formulário enviado com sucesso”**; caso precise complementar ou corrigir alguma informação, você deve solicitar a reabertura do formulário via Suporte Técnico da UNA-SUS, disponível no endereço eletrônico: <https://sistemas.unasus.gov.br/suporte/>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



8º PASSO: INTERROMPER O PREENCHIMENTO DO RELATÓRIO

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



9º PASSO: CONTINUAR O PREENCHIMENTO OU GERAR NOVO RELATÓRIO

- Para continuar o preenchimento do “RELATÓRIO AMPLIADO DE SUPERVISÃO” já gerado, ou gerar um novo relatório, você deve voltar à página principal do Web Portfólio, e clicar no ícone “Acessar”, conforme indicado na imagem abaixo.



10º PASSO: CONTINUAR O PREENCHIMENTO OU GERAR NOVO RELATÓRIO

- Para abrir o formulário e continuar o preenchimento do relatório, na imagem abaixo, clique no ícone em azul da situação do relatório “Parcial” ou “Não respondeu”, à direita da página.
- Para gerar um novo Relatório, clique no ícone “Gerar Rel. Ampliado de Supervisão”, cujos passos seguintes já estão descritos acima, nos passos 4º a 7º.
- Para visualizar o relatório finalizado, clique no ícone do “PDF”;
- Para visualizar todos os relatórios em Planilha Excel, clique no ícone “Exportar”.
- Você pode também “Pesquisar” os relatórios buscando pelo “Nome ou CPF do Médico”, “Município”, etc.

Clique aqui para gerar um novo “Relatório Ampliado de Supervisão”, cujos passos seguintes estão descritos acima (passos 4º a 7º).

Clique em “Parcial” ou “Não respondeu” para abrir e continuar o preenchimento do formulário.

Clique no ícone do “PDF” para abrir o relatório.

Nome Supervisor:

Página 1 de 1 1 / 8 de 8 itens

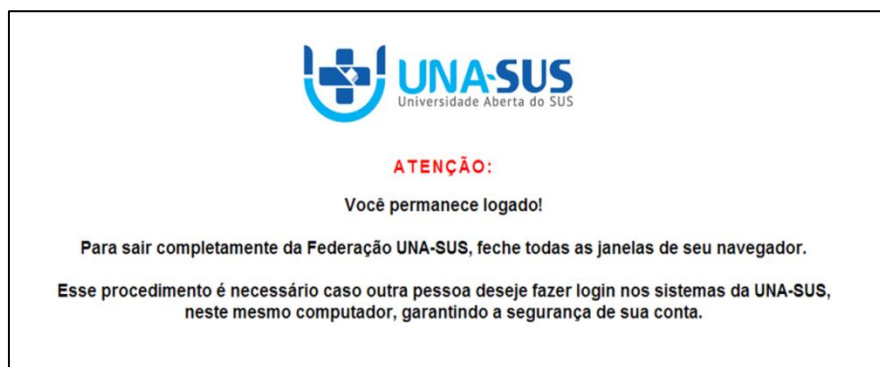
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde | Ministério da Saúde

Digite o dado (Nome ou CPF, etc.) e selecione o tipo de pesquisa (Médico ou Município, etc.) que deseja verificar e pressione a tecla “Enter” ou “Ir” do seu teclado ou clique em “Pesquisar”.

Situação Rel.	Dt. Vista	Mês	Ano	CPF Supervisor	Nome Supervisor	CPF Profissional	Nome Profissional	Fase de Est.	IBGE	Município	UF	Região	DSEI	Sit. Profissional	Inst. Supervisor	PDF
Não respondeu		Janeiro	2016	8	GUSTAVO I	8	ALINE	8	520425	CACHOEIRA DOURADA	GO	CO	Não	Ativo	UFG	
Não respondeu		Agosto	2015	8	GUSTAVO I	8	ALINE	8	522045	SENADOR CANEDO	GO	CO	Não	Ativo	UFG	
Parcial		Agosto	2015	8	GUSTAVO I	8	CARLA	8	522045	SENADOR CANEDO	GO	CO	Não	Ativo	UFG	
Enviado	08/08/2015	Agosto	2015	19/02/2014	8	GUSTAVO I		8	522045	SENADOR CANEDO	GO	CO	Não	Ativo	UFG	
Não respondeu			2015	8	GUSTAVO I						GO	CO	Não	Ativo	UFG	
Parcial											GO	CO	Não	Ativo	UFG	

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/>