

PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

TUTORIAL PARA O SUPERVISOR

**RELATÓRIO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO
LOCORREGIONAL**

Brasília/DF, 1 de outubro de 2018.

APRESENTAÇÃO

RELATÓRIO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL

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

Informamos que o “**RELATÓRIO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL**” é o formulário destinado às atividades de supervisão subsequentes, realizadas após a primeira visita, em um local previamente definido na região, com a participação do Médico Participante, Tutor e Supervisor, e deve ser preenchido quando o encontro de supervisão locorregional for a modalidade de supervisão prevista no Plano de Trabalho (PT) do mês de referência. Esse relatório foi elaborado em substituição à seção incluída no Relatório de Supervisão Prática e deve ser usado durante o encontro para todos os Médicos Participantes, inclusive DSEI.

Por “**SUPERVISÃO LOCORREGIONAL**”, entende-se o encontro presencial do Tutor e do(s) Supervisor(es) com os Médicos Participantes em um local previamente definido na região. Durante essa reunião deve ser desenvolvida atividade específica com o grupo de Médicos Participantes supervisionados, para levantamento das experiências assistenciais em saúde daquela região; podendo ocorrer ofertas pedagógicas em grupo sobre, por exemplo: discussões de caso, atualizações sobre manejos clínicos, levantamento de necessidades e dificuldades das ações em área, questões interculturais do cuidado ou outro tema percebido como relevante pelo Supervisor, Tutor ou sugerido pelos Médicos Participantes.

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 WP e preenchimento do formulário *online*.

Equipe do PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

TUTORIAL

RELATÓRIO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL

1º PASSO: ACESSO AO WEB PORTFÓLIO

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

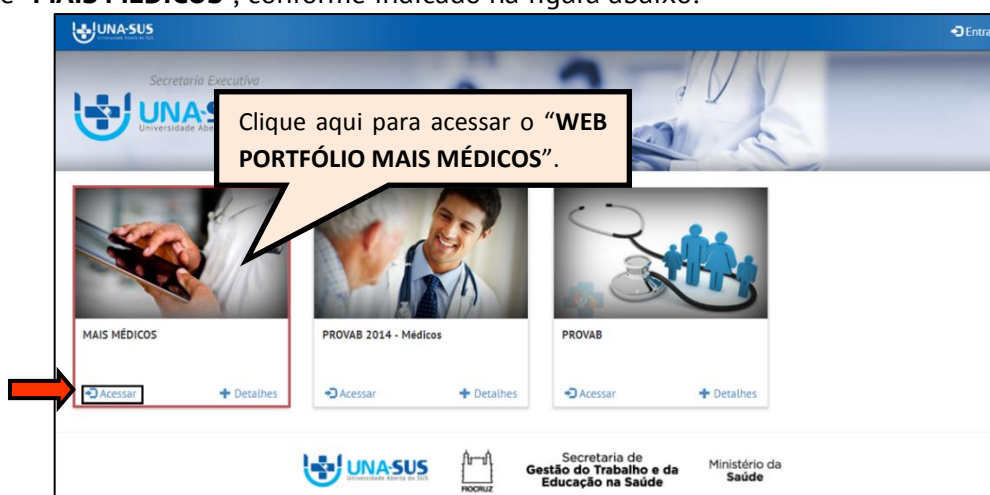
- 1) *Google Chrome – versão 15.0 ou superior;*
- 2) *Mozilla Firefox – versão 12.0 ou superior;*
- 3) *Mac OS Safari – versão 5.0 ou superior (para PC);*

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 LUNA-SUS web portal interface. At the top, there is a navigation bar with the logo and user information. Below it, a menu 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' link, the activity table, and the calendar navigation buttons. A callout box points to the calendar navigation buttons with the text 'Clique para mudar o mês do calendário da agenda.'

4º PASSO: RELATÓRIO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL

- ✓ No WP, para acessar e preencher o **“RELATÓRIO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL”**, 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;
 - 1) Localizar o nome do Médico Participante;
 - 2) 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. On the left, there is a menu with 'Agenda de atividades', 'Atividades de Supervisão', and 'Atividades a Acompanhar'. Below this is a table of activities for 'Atividades Plano de Trabalho 6/2018'. The table has columns for 'Médico Participante', 'Atividade', and 'Situação Ref.'. One row for 'ALAN' is highlighted with an orange box, showing the activity 'Encontro de Supervisão Locorregional' with the status 'Não respondeu'. To the right, there is a calendar for 'Junho 2018'. A callout box with an arrow points to the date '1' in the calendar, with the text: 'Clique aqui para abrir o "Relatório do Encontro de Supervisão Locorregional".'

5º PASSO: PREENCHER O RELATÓRIO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL

- ✓ O **RELATÓRIO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL** 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 is a navigation bar with the UNASUS logo and the text 'Sistema de Formulário SE/UNA-SUS'. Below this is a horizontal menu 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 and highlighted with a red box. Below the menu, the title 'RELATÓRIO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL - PMMB' is displayed. Underneath, there is a section titled 'Informações do Formulário' with the following text: 'Descrição do Formulário: RELATÓRIO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL - PMMB', 'Observação: RELATÓRIO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL - PMMB referente ao mês de Outubro do médico ADOLFO', 'CPF do Supervisor: 6', and 'CPF do Profissional: ('. At the bottom of the form, there are three buttons: 'Gerar Relatório', 'Enviar Formulário', and 'Sair'. The footer of the page contains 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 Sair | SANDRO

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

RELATÓRIO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL - PMMB

Informações do Formulário

Descrição do Formulário: RELATÓRIO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL - PMMB
Observação: RELATÓRIO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL - PMMB referente ao mês de Outubro do médico ADOLFO no município de CROMÍNIA-GO
CPF do Supervisor: 6
CPF do Profissional:

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 Sair | SANDRO

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

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/

Clique nos itens para conferir os dados autopreenchidos.

- ✓ 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 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 "CROMINIA". 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 (CHES/Nome):". The field contains "6939449" and "6939449 - POSTO DE SAUDE CAMINHOS DO ITURULY". A callout box says: "Clique para selecionar a Unidade de Saúde."
- Section 4.7:** "Qual a localização da Unidade de Saúde? *". There are two radio buttons: "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? *". There are two radio buttons: "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? *".
- Section 4.12:** "Qual o número de telefone da Unidade de Saúde ou do seu responsável? *".
- 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 seção “**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.

UNA-SUS 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 Enviar

© 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)3229-4517

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

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

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

1. DATA DA SUPERVISÃO

1.1 Data: *

2. REALIZAÇÃO DE CONTATO PRÉVIO

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 este Encontro de Supervisão, você conseguiu contato prévio com o médico participante para pactuar a realização da supervisão? *

Para a situação "Não", responda ao subitem 2.2

Seleção: SIM NÃO [Responda ao subitem 2.2]

2.2 Justifique:

2.3 Para este Encontro de Supervisão, você conseguiu contato prévio com a gestão local para pactuar a realização da supervisão? *

Para a situação "Não", responda ao subitem 2.4

Seleção: 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”, você 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 Encontro de Supervisão Locorregional? *

Para a situação "Não", responda ao subitem 3.2

Seleção: 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 no Encontro de Supervisão Locorregional? *

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

3.3 Quantos dias de Recesso?

Seleção: 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?

Seleção: 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. LOCAL DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO E OS PARTICIPANTES**” você deve responder aos subitens de acordo com a situação verificada no encontro de supervisão.
- ✓ No subitem “4.1” você deve digitar a informação solicitada.
- ✓ No subitem “4.2” você deve selecionar o local do encontro.
- ✓ No subitem “4.3” você pode selecionar mais de uma opção de resposta.

4. LOCAL DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO E OS PARTICIPANTES

4.1 Qual o Município/UF sede do encontro? *

4.2 Qual o local do encontro? *

4.3 Houve participação de outras pessoas no Encontro de Supervisão Locorregional? *

Pode ser selecionada mais de uma opção de resposta

Selecione

Selecione as opções abaixo

Equipe de Saúde

Comunidade

Gestor Municipal

Outro

Não se aplica

- ✓ No item “**5. DESENVOLVIMENTO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL**” selecione uma resposta de acordo com a situação verificada durante o encontro.
- ✓ No subitem “5.1” você deve selecionar uma opção de resposta, clicando no campo de seleção.
- ✓ Nos subitens “5.2”; “5.3”, “5.4” e “5.5” você pode selecionar mais de uma opção de resposta.
- ✓ Para responder ao subitem “5.3” você deve verificar as escolhas realizadas no planejamento realizado no relatório da supervisão anterior.
- ✓ 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**”.

5. DESENVOLVIMENTO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL

5.1 Qual o objetivo deste Encontro de Supervisão Locorregional? *

5.2 Qual(ais) ator(es) participou(aram) da escolha da temática do Encontro? *

Pode ser selecionada mais de um subitem

Selecione

Selecione as opções abaixo

Tutor

Supervisor

Médico participante

Equipe de Saúde

Gestor Municipal

Comunidade

Outro

5.3 Qual(is) temática(s) foi/foram abordadas neste Encontro? *

Para responder esse item deverá verificar as escolhas realizadas no planejamento realizado no relatório da supervisão 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, LUPA, 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 horário do componente prático

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 da seção “**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.

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

AVALIAÇÃO MENSAL: No item “1. AVALIAÇÃO DO MÉDICO PARTICIPANTE NO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL”, subitem “1.1”, 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 “1.2” você deve selecionar uma opção de resposta, clicando no campo de seleção.
- ✓ No subitem “1.3” você deve digitar o dado solicitado.

1. AVALIAÇÃO DO MÉDICO PARTICIPANTE NO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL

1.1 Como você avalia o desempenho do médico participante durante o encontro, nos seguintes aspectos? *

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

	RUIM	REGULAR	BOM	MUITO BOM	EXCELENTE	NÃO SE APLICA
Conhecimento técnico e vivência prática sobre as temáticas abordadas na supervisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervenções pertinentes na discussão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interação aberta e respeitosa durante o encontro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Ruim
Regular
Bom
Muito bom
Excelente
Não se aplica

1.3 OBSERVAÇÃO (Relate os aspectos que julgar relevantes que ocorreram durante o Encontro de Supervisão Locorregional):

Resposta opcional

Digite o dado solicitado.

- ✓ No item “2. AVALIAÇÃO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL”, subitem “2.1”, 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”.
- ✓ Nos subitens “2.2” e “2.3” você deve digitar o dado solicitado.
- ✓ 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”.

2. AVALIAÇÃO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL

2.1 Avalie o Encontro de Supervisão Locorregional nos seguintes aspectos: *

Este ponto deve ser avaliado em conjunto com o médico participante

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

	RUIM	REGULAR	BOM	MUITO BOM	EXCELENTE	NÃO SE APLICA
Local de realização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carga horária do encontro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temática escolhida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metodologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facilitador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participação do grupo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.2 Aponte as principais fragilidades deste encontro: *

2.3 Aponte as principais potencialidades deste encontro: *

* - Campos(s) Obrigatório(s)

Salvar Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário

Gerar Relatório Enviar Formulário Sair

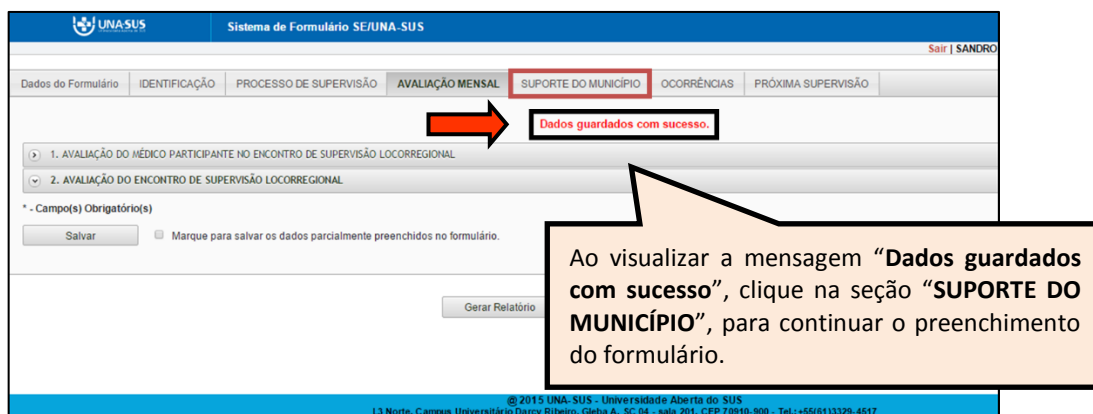
Clique para salvar os dados preenchidos.

Selecione uma opção de resposta clicando no campo de seleção.

Digite o dado solicitado.

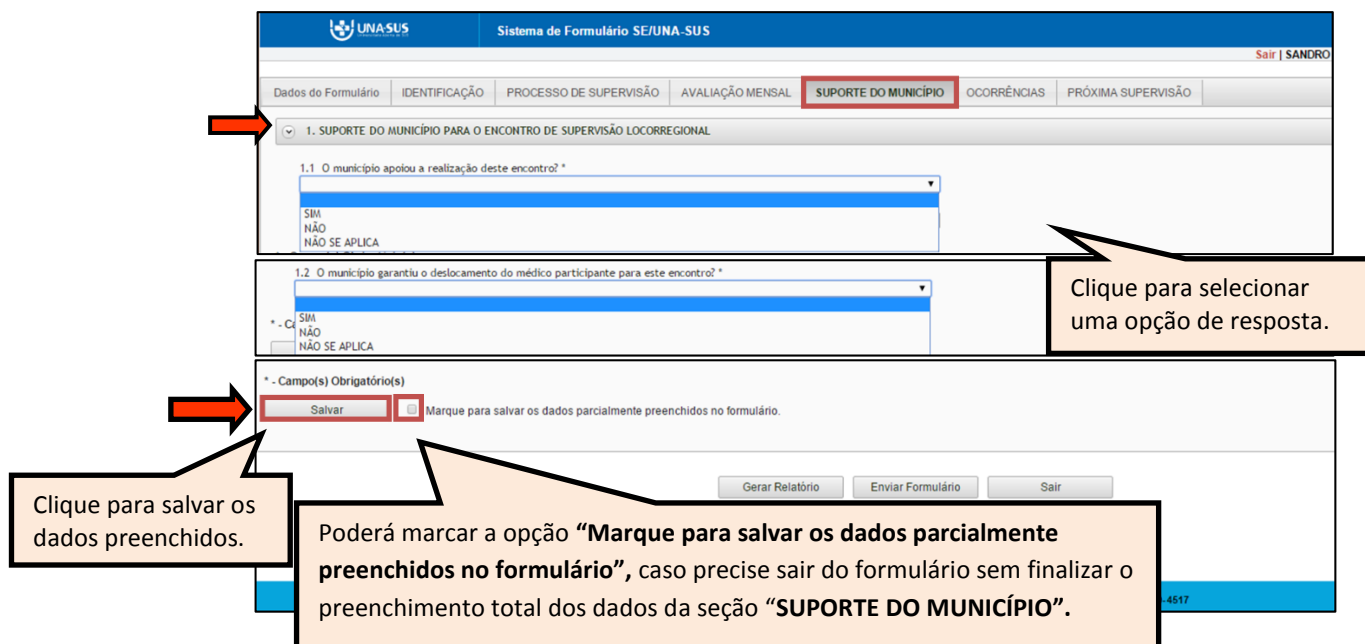
Poderá marcar a opção “Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário”, caso precise sair do formulário sem finalizar o preenchimento total dos dados da seção “AVALIAÇÃO MENSAL”.

- ✓ 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.

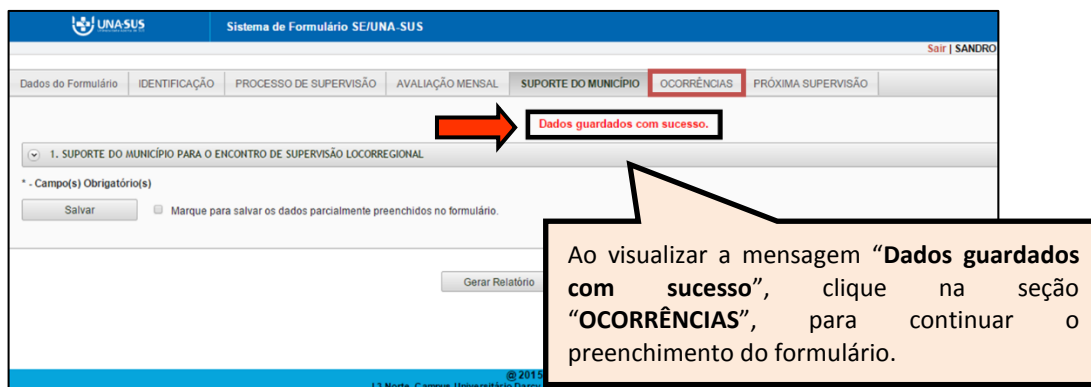


SUPORTE DO MUNICÍPIO: No item “1. SUPORTE DO MUNICÍPIO PARA O ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL”, subitens “1.1” e “1.2”, você deve selecionar uma opção de resposta clicando no campo de seleção, considerando a situação verificada durante a supervisão.

- ✓ 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**”.

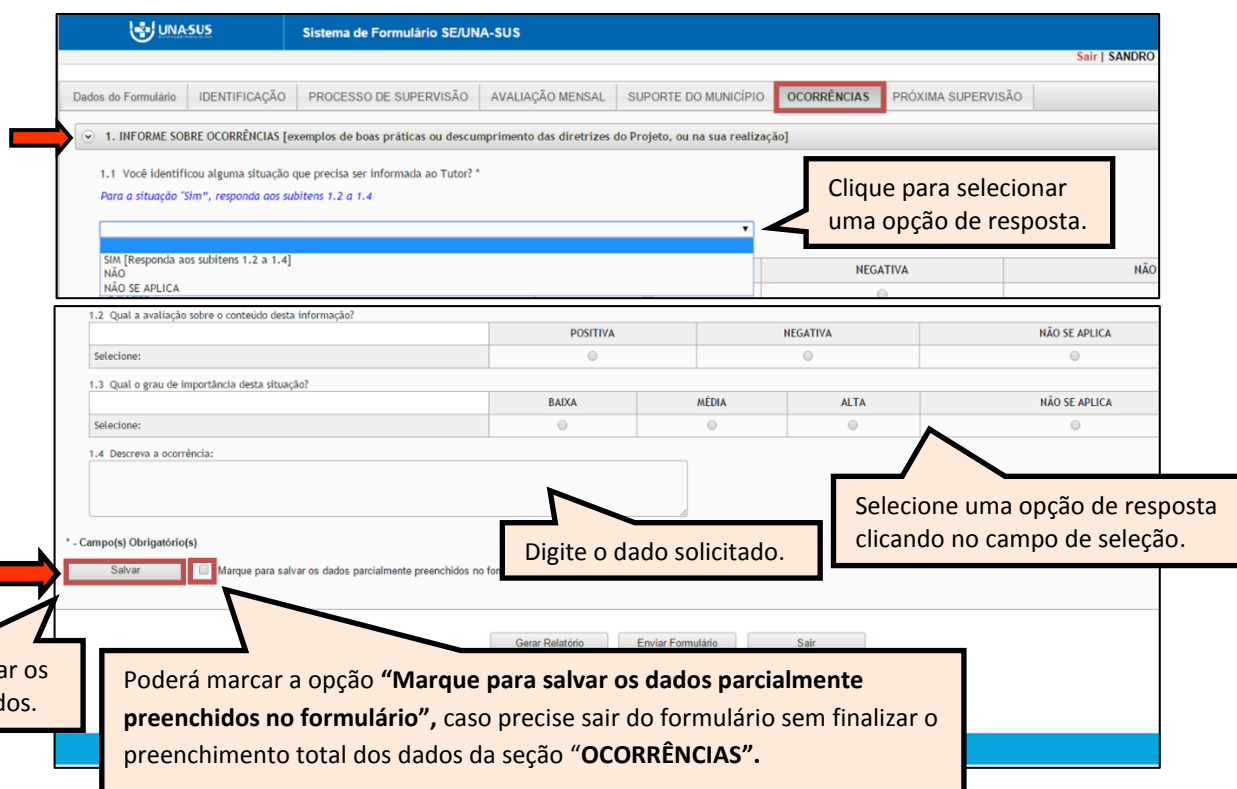


- ✓ Ao visualizar a mensagem “**Dados guardados com sucesso**”, conforme pode ser verificado na figura abaixo, clique na seção “**OCORRÊNCIAS**”, para continuar o preenchimento do formulário.

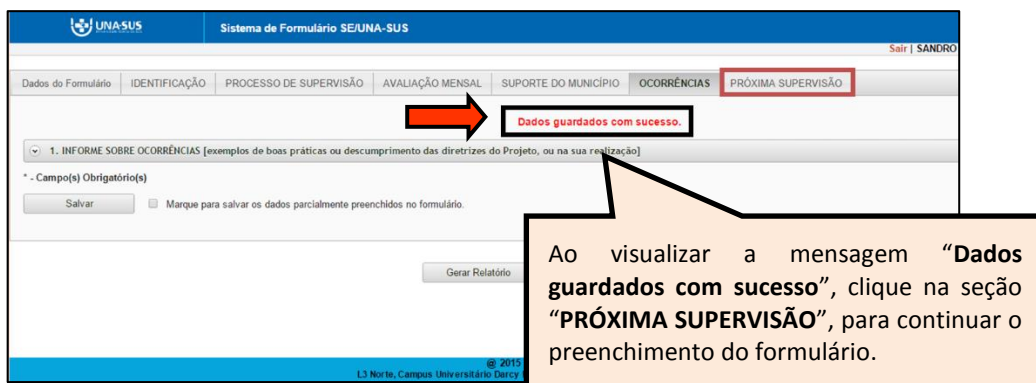


OCORRÊNCIAS: No item “**1. INFORME SOBRE OCORRÊNCIAS**”, que podem ser “exemplos de boas práticas ou descumprimento das diretrizes do Projeto, ou na sua realização”, no subitem “1.1”, se sua resposta for “**Sim**”, você deve responder aos subitens “1.2 a 1.4”.

- ✓ 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**”.

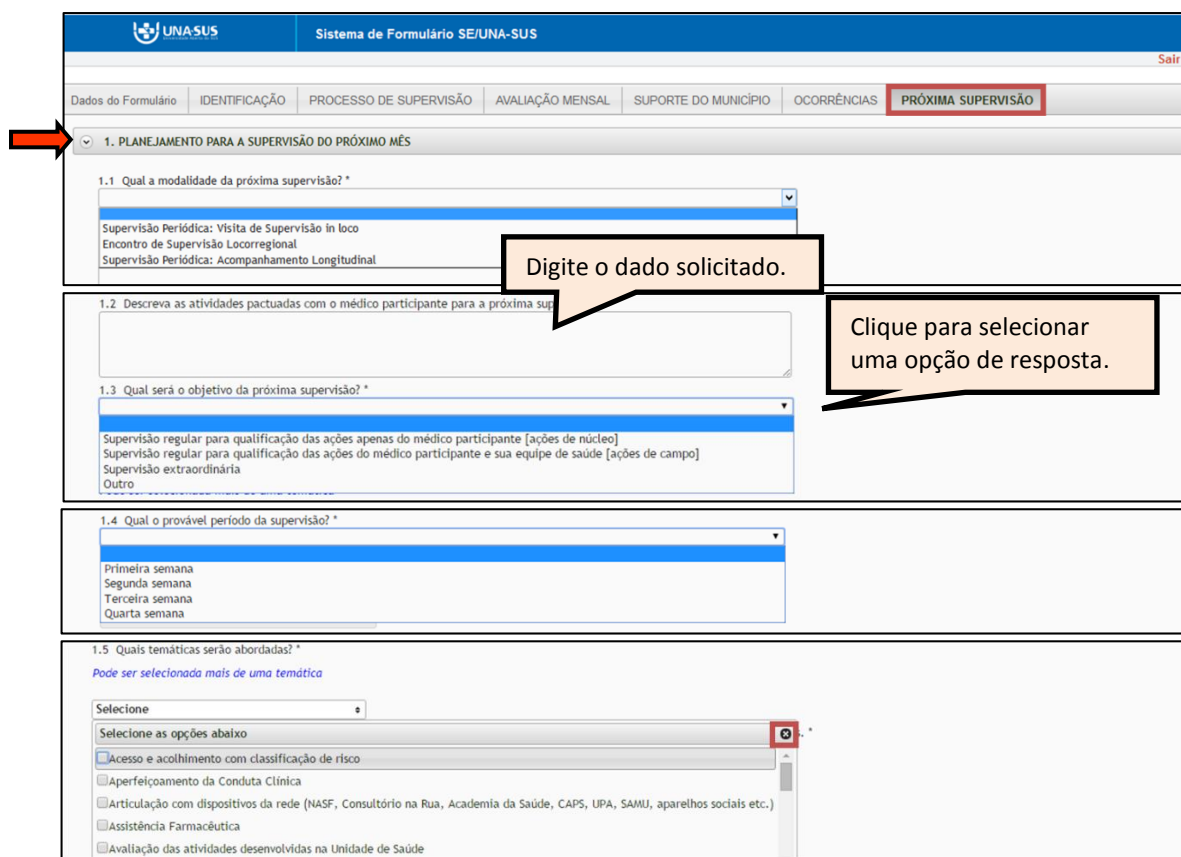


- ✓ Ao visualizar a mensagem “**Dados guardados com sucesso**”, conforme pode ser verificado na figura abaixo, clique na seção “**PRÓXIMA SUPERVISÃO**”, para continuar o preenchimento do formulário.



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)

Formulário.

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

SIM

NÃO

NÃO SE APLICA

SIM - Descreva:

* - 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 “**PRÓXIMA SUPERVISÃO**”.

55(61)3329-4517

- ✓ 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)

Salvar Marque para salvar os dados parcialmente preenchidos no formulário.

Gerar Relatório Enviar Formulário Sair

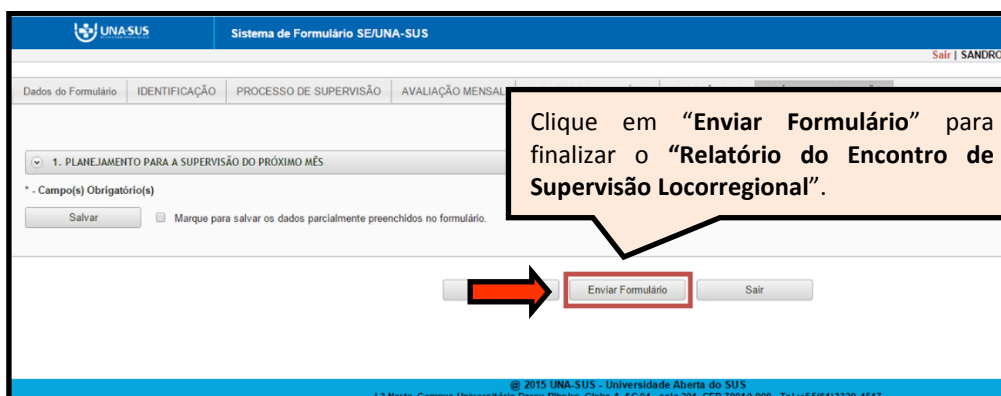
L3 Norte, Campus

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 encontro de supervisão, deverá selecionar a resposta “Não se aplica” para possibilitar a finalização do envio do relatório.

6º PASSO: FINALIZAR RELATÓRIO

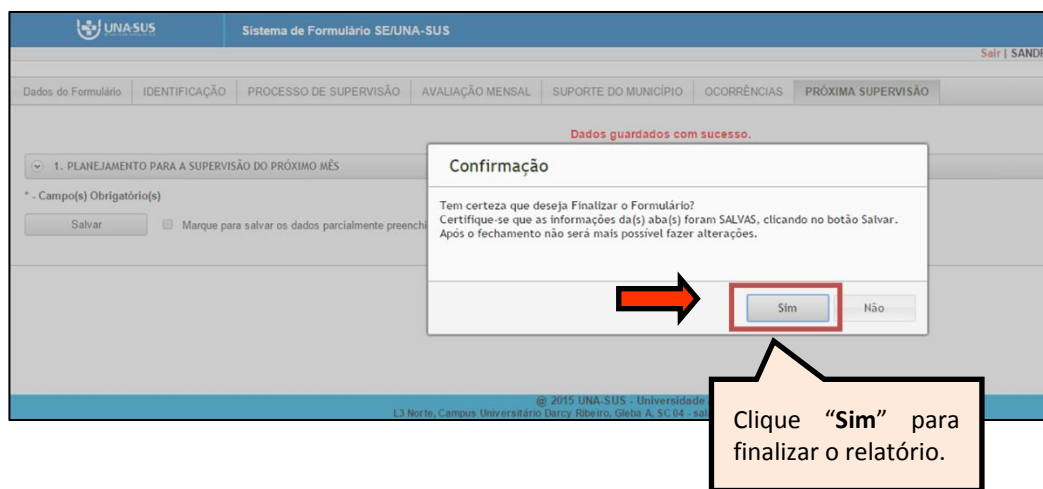
- ✓ Para finalizar o relatório, você deve clicar no ícone “**Enviar Formulário**”, conforme indicado na figura abaixo.



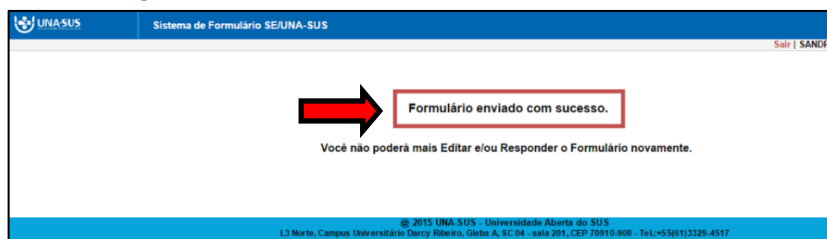
- ✓ Será apresentada a seguinte mensagem de alerta, para confirmação.

***“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.

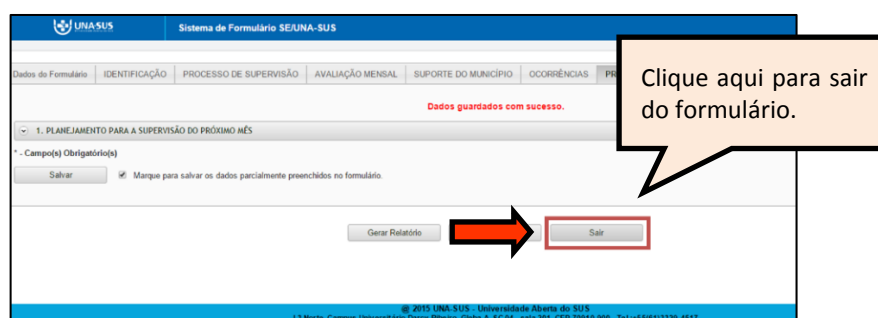


- ✓ Ao enviar o formulário será apresentada a mensagem **“Formulário enviado com sucesso”**; caso precise complementar ou corrigir alguma informação, deverá solicitar a reabertura do formulário via Suporte Técnico da UNA-SUS, disponível no endereço eletrônico: <https://sistemas.unasus.gov.br/suporte/>.



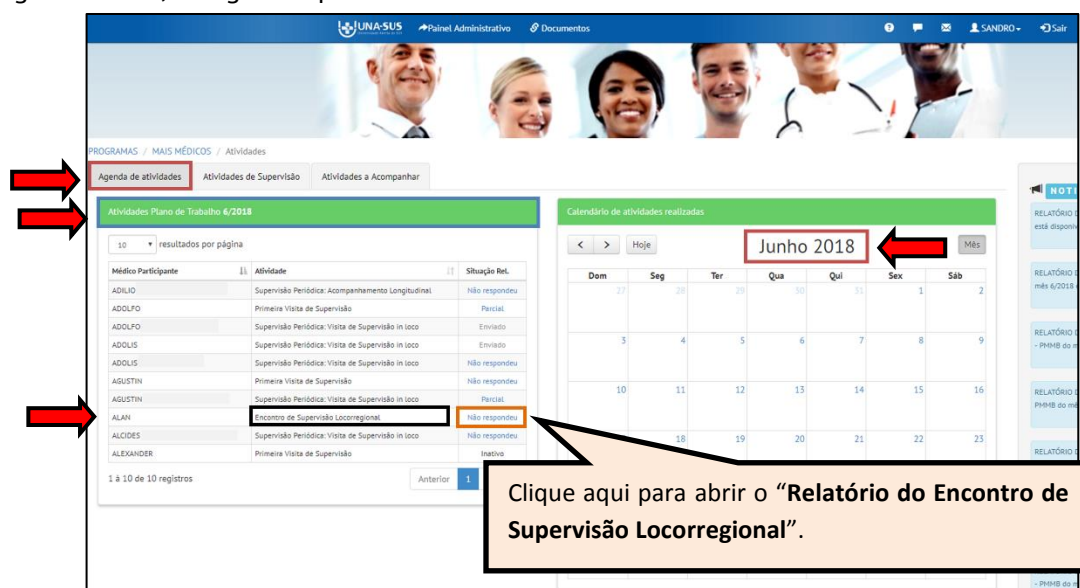
7º PASSO: INTERROMPER O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

- ✓ 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

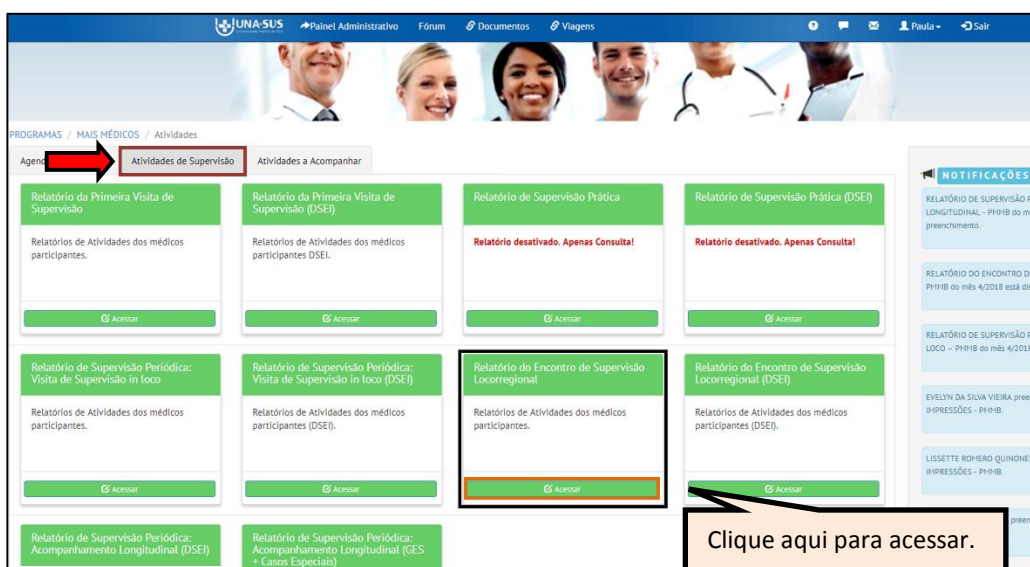
- ✓ Para continuar o preenchimento do **“RELATÓRIO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL”**, o Supervisor deverá voltar à página principal do WP, conforme indicado na figura abaixo, e seguir os passos 5º e 6º desse tutorial.



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

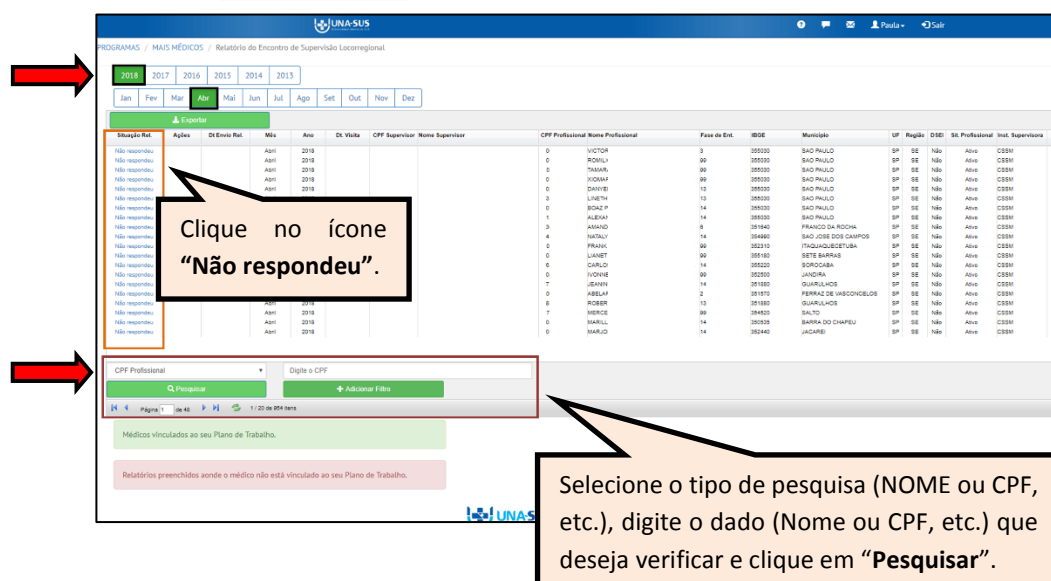
✓ Para preencher o **RELATÓRIO DO ENCONTRO DE SUPERVISÃO LOCORREGIONAL** de um Médico Participante não listado na Agenda de Atividades, conforme indicado na figura abaixo, o Supervisor deverá:

- 1) Clicar na seção **“Atividades de Supervisão”**;
- 2) Localizar a caixa do **“Relatório do Encontro de Supervisão Locorregional”**;
- 3) Clicar no ícone **“Acessar”**.



✓ Para abrir o formulário referente ao **“Relatório do Encontro de Supervisão Locorregional”**, 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.

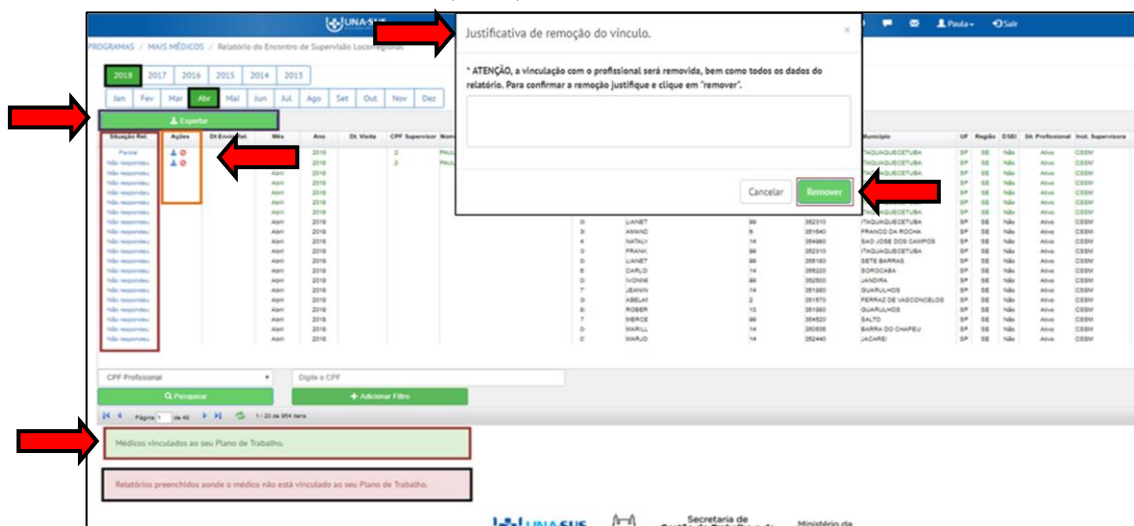


- 4) Ao selecionar o formulário de um Médico Participante que não esteja vinculado ao PT do Mês/Ano de referência, o Supervisor deverá justificar o preenchimento do relatório;
- 5) Após digitar a justificativa, contendo no mínimo dez caracteres, o supervisor deverá clicar no ícone “**Preencher**” para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



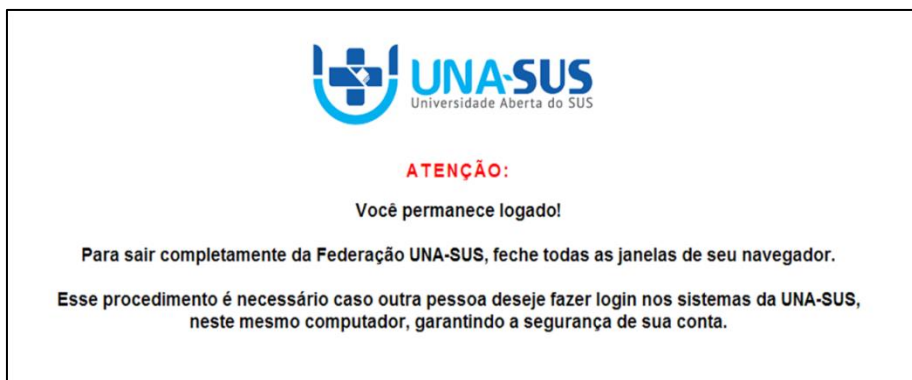
10º PASSO: OUTRAS FUNCIONALIDADES NA SEÇÃO “ATIVIDADES DE SUPERVISÃO”

- ✓ 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/>