

PASSO A PASSO – Parte 2

SISTEMA PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE

Sistema PBF na Saúde (e-Gestor)



5. Como acompanhar beneficiários?

Sistema PBF na Saúde usando o e-gestor

'ACOMPANHAR BENEFICIÁRIOS'

Sistema Bolsa Família na Saúde

Escolha uma das opções abaixo.

✓ Acesso rápido



Agrupar bairros



Gerenciar EAS do sistema



Vinculação de Famílias



Gerar mapas de acompanhamento



Acompanhar beneficiários



Relatórios gerenciais

Acompanhar Beneficiários

Possibilita o registro (digitação) das informações coletadas pelos profissionais de saúde nos Mapas de Acompanhamento.

A partir da 2ª vigência de 2018 o acompanhamento das condicionalidades de saúde passou a ser por pessoa.

AO CLICAR EM 'ACOMPANHAR BENEFICIÁRIOS', APARECERÁ A TELA A SEGUIR. SELECIONE 'PESQUISAR POR BENEFICIÁRIO' OU 'PESQUISAR POR MAPA'

Acompanhamento Preencha as informações para localizar o beneficiário

Q Localize o **beneficiário** para acompanhar:

- Pesquisar por **beneficiário**
- Pesquisar por **mapa**

← Voltar

- Pesquisar por **beneficiário**
- Pesquisar por **mapa**

NIS:

Número Identificação Social

Nome:

Nome do indivíduo a ser localizado

Data de Nascimento:

DD/MM/YYYY

Pesquisar

OU

- Pesquisar por **beneficiário**
- Pesquisar por **mapa**

Código do Mapa:

Código do mapa

Pesquisar

PESQUISANDO POR 'BENEFICIÁRIOS'

PBF

Acompanhamento

Preencha as informações para localizar o beneficiário

Q Localize o **beneficiário** para acompanhar:

Pesquisar por **beneficiário**
 Pesquisar por **mapa**

Pesquisar por **beneficiário**
 Pesquisar por **mapa**

NIS:

Nome:

Data de Nascimento:

[← Voltar](#)

Resultado da pesquisa:

Legenda: Ajustar Colunas Copiar Colunas Imprimir Exportar Excel Acompanhar Acompanhamento Familiar

Nome	Data de Nascimento	Sexo	NIS	Acompanhado ¹	Ações
				SEM INFORMAÇÃO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

CLIQUE EM UM DOS LINKS EM DESTAQUE E REALIZE O ACOMPANHAMENTO DO BENEFICIÁRIO

Acompanhamento Preencha as informações para localizar o beneficiário

Q Localize o beneficiário para acompanhar:

Pesquisar por beneficiário
 Pesquisar por mapa

NIS:
Nome:
Data de Nascimento:

Escolha uma das 3 opções e clique em '**Pesquisar**'.

Pesquisar

Resultado da pesquisa:

Legenda: Ajustar Colunas Copiar Colunas Imprimir Exportar Excel Acompanhar Acompanhamento Familiar

Pesquisar

Nome	Data de Nascimento	Sexo	NIS	Acompanhado ¹	Ações
				SEM INFORMAÇÃO	

Após, escolha o tipo de acompanhamento: 'individual' ou 'familiar', conforme os **campos destacados**.

APARECERÁ A TELA ABAIXO, SE FOR SELECIONADA A OPÇÃO NO SLIDE ANTERIOR

Acompanhamento do **beneficiário**

Q Dados do beneficiário:

NIS:

Nome:

Data de Nascimento:

Idade:

Sexo:

Endereço:

Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

 Para iniciar o acompanhamento informe a DATA DO ACOMPANHAMENTO

APARECERÁ A TELA ABAIXO, SE FOR SELECIONADA A OPÇÃO NO SLIDE ANTERIOR

Acompanhamento **familiar** Painel de informações da família

Integrantes da família

Legenda:  Acompanhar  Editar acompanhamento



Endereço Familiar:

QUADRA QNN 01 CONJUNTO E LOTE 43 CASA 03 SN BAIRRO: CEILANDIA CEP: 72225015 ZONA URBANA



Obrigatório

NIS:



Nascimento:

22/12/2020

 ACOMPANHAR



Obrigatório

NIS:



Nascimento:

05/04/2000

 ACOMPANHAR

PESQUISANDO POR 'MAPA'

PBF

Acompanhamento

Preencha as informações para localizar o beneficiário

Localize o **beneficiário** para acompanhar:

Pesquisar por **beneficiário**

Pesquisar por **mapa**

Localize o **beneficiário** para acompanhar:

Pesquisar por **beneficiário**

Pesquisar por **mapa**

Código do Mapa: 00000

Pesquisar

Voltar

Insira o 'Código do Mapa' e clique em 'Pesquisar'.

A TELA ABAIXO EXIBIRÁ O 'RESULTADO DA PESQUISA'

Acompanhamento Preencha as informações para localizar o beneficiário

Q Localize o beneficiário para acompanhar:






Pesquisar por beneficiário

Pesquisar por mapa

Código do Mapa:

Pesquisar

Resultado da pesquisa:

Legenda:  Ajustar Colunas  Copiar Colunas  Imprimir  Exportar Excel  Acessar mapa



Pesquisar

Código do Mapa

Data da Geração

Ação



Mostrando de 1 até 1 de 1 registros

[← Voltar](#)

AO CLICAR EM SERÁ APRESENTADA A LISTA DE BENEFICIÁRIOS NA MESMA ORDEM DO 'MAPA DE ACOMPANHAMENTO'






Mapa de acompanhamento Visualizar mapa de acompanhamento gerado






Dados do Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde

CÓDIGO DO MAPA: 2623416
Tipo de acompanhamento: Indivíduos a serem acompanhados (SEM INFORMAÇÃO)
Gerado em: 11/01/2022
CNES: 0011207 - UBS 10 CEILANDIA

Indivíduos vinculados a este MAPA:

Resultado da pesquisa:

Legenda:  Ajustar Colunas  Copiar Colunas  Imprimir  Exportar Excel  Acompanhar

Ações	Código Familiar	Nome	NIS	Obrigatório	Acompanhado ¹
				SIM	SEM INFORMAÇÃO
				SIM	SEM INFORMAÇÃO
				SIM	SIM
				SIM	SIM
				SIM	NÃO

Mostrando de 13 até 19 de 40 registros

Legenda: **SIM** - Acompanhado, **NÃO** - Não acompanhado com motivo de não acompanhamento, **SEM INFORMAÇÃO** - Não acompanhado

Na coluna 'Acompanhado', aparecerá uma dessas legendas.

Obs.: Após registrar o acompanhamento, o sistema retornará à lista para que seja selecionado outro beneficiário para acompanhamento.

'ACOMPANHAR BENEFICIÁRIOS' – (BENEFICIÁRIOS NÃO ACOMPANHADOS)

Sistema Bolsa Família na Saúde Escolha uma das opções abaixo.

✓ Acesso rápido

-  Agrupar bairros
-  Gerenciar EAS do sistema
-  Vinculação de Famílias
-  Gerar mapas de acompanhamento
-  Acompanhar beneficiários
-  Relatórios gerenciais

Obs.: A pesquisa de beneficiários pode ser feita por 'beneficiário' ou por 'mapa'.

SELECIONE 'PESQUISAR POR BENEFICIÁRIO' OU 'PESQUISAR POR MAPA'

Acompanhamento Preencha as informações para localizar o beneficiário

Q Localize o **beneficiário para acompanhar:**

Pesquisar por **beneficiário**

Pesquisar por **mapa**

← Voltar

Pesquisar por **beneficiário**

Pesquisar por **mapa**

NIS:

Número Identificação Social

Nome:

Nome do indivíduo a ser localizado

Data de Nascimento:

DD/MM/YYYY

Pesquisar



OU

Pesquisar por **beneficiário**

Pesquisar por **mapa**

Código do Mapa:

Código do mapa

Pesquisar



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

SELECIONE UMA DAS OPÇÕES DE PESQUISA E CLIQUE EM 'PESQUISAR'

PBF

Acompanhamento Preencha as informações para localizar o beneficiário

Q Localize o **beneficiário** para acompanhar:

Pesquisar por **beneficiário**
 Pesquisar por **mapa**

NIS:
Nome:
Data de Nascimento:

Escolha entre 'NIS', 'Nome' ou 'Data de Nascimento'.

Pesquisar

[← Voltar](#)

APÓS CLICAR EM 'PESQUISA', O SISTEMA EXIBIRÁ A SEGUINTE TELA:

Acompanhamento Preencha as informações para localizar o beneficiário

Q Localize o **beneficiário** para acompanhar:

Pesquisar por **beneficiário**
 Pesquisar por **mapa**

NIS:

Nome:

Data de Nascimento:

Pesquisar

Resultado da pesquisa:

Legenda: Ajustar Colunas Copiar Colunas Imprimir Exportar Excel Acompanhar Acompanhamento Familiar

Pesquisar

Nome	Data de Nascimento	Sexo	NIS	Acompanhado ¹	Ações
				SEM INFORMAÇÃO	

Mostrando de 1 até 1 de 1 registros

Na coluna '**Acompanhado**', aparecerá uma dessas legendas.

Legenda: ¹ **SIM** - Acompanhado, **NÃO** - Não acompanhado com motivo de não acompanhamento, **SEM INFORMAÇÃO** - Não acompanhado

APARECERÁ A TELA ABAIXO, SE FOR SELECIONADA A OPÇÃO NO SLIDE ANTERIOR

Acompanhamento do **beneficiário**

Q Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: Idade:
Sexo:
Endereço:

Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

 Para iniciar o acompanhamento informe a DATA DO ACOMPANHAMENTO

AO INFORMAR A DATA DO ACOMPANHAMENTO APARECERÁ O CAMPO 'BENEFICIÁRIO ACOMPANHADO'?

Acompanhamento do **beneficiário**

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

-SELECIONE-
-SELECIONE-
SIM
NÃO

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *


DD/MM/AAAA

Agosto 2018

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Salvar Acompanhamento

[Voltar](#)

SUS  MINISTÉRIO DA SAÚDE

CASO SEJA MARCADO 'NÃO' EM 'BENEFICIÁRIO ACOMPANHADO?' CLIQUE EM UM DOS MOTIVOS POSSÍVEIS E DEPOIS EM 'SALVAR ACOMPANHAMENTO'

Acompanhamento do beneficiário

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

NÃO

- 1- Beneficiário(a) ausente
- 2- Beneficiário(a) não faz parte da família / não reside no endereço
- 3- Beneficiário(a) mudou de município
- 4- Falecimento do(a) beneficiário(a)
- 5- Endereço incorreto / inexistente
- 36- Responsável/Beneficiário(a) foi informado(a) pessoalmente de que deveria comparecer à UBS para realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde, mas não o fez

[← Voltar](#)

CASO SEJA MARCADO 'SIM' EM 'BENEFICIÁRIO ACOMPANHADO?' APARECERÁ A TELA A SEGUIR. PREENCHA OS CAMPOS E CLIQUE EM 'SALVAR ACOMPANHAMENTO'

Acompanhamento do beneficiário

Q Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 05/04/2000 Idade: 21 anos e 9 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: !

Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *
24/12/2021

Dados de Identificação

Informe o CNS do beneficiário: (Opcional)

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *
UBS 10 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Peso: kg

Digite o peso em quilos aqui!
Peso mínimo: 17.3 Peso máximo: 208.4

Altura: cm

Digite a altura em centímetros aqui!
Altura mínima: 123.9 Altura máxima: 203.3

Informações da Mulher

É gestante? *
-SELECIONE-

[Salvar Acompanhamento](#)

[Voltar](#)

ACOMPANHAR BENEFICIÁRIO - BENEFICIÁRIA MULHER 'GESTANTE' OU 'NÃO GESTANTE'

Sistema Bolsa Família na Saúde Escolha uma das opções abaixo.

✓ Acesso rápido



Agrupar bairros



Gerenciar EAS do sistema



Vinculação de Famílias



Gerar mapas de acompanhamento



Acompanhar beneficiários



Relatórios gerenciais

Acompanhamento Preencha as informações para localizar o beneficiário

Q Localize o beneficiário para acompanhar:

- Pesquisar por beneficiário
- Pesquisar por mapa

Selecione 'Pesquisar por beneficiário ou 'Pesquisar por mapa'

- Pesquisar por beneficiário
- Pesquisar por mapa

NIS: Número Identificação Social

Nome: Nome do indivíduo a ser localizado

Data de Nascimento: DD/MM/YYYY

Pesquisar

OU

- Pesquisar por beneficiário
- Pesquisar por mapa

Código do Mapa: Código do mapa

Pesquisar



MINISTÉRIO DA SAÚDE

ATENTAR PARA:

1. A pesquisa de beneficiários pode ser feita por '**beneficiário**' ou por '**mapa**';
2. Existem campos de preenchimento obrigatório;
3. É possível registrar **novo acompanhamento** por meio do Sistema PBF na Saúde para mulheres que tenham **migrado** do e-SUS como '**não gestante**'. Para tanto, será necessário clicar em "Visualizar" e proceder a alteração de informação de "É gestante": "Não" para "É gestante": "Sim", e confirmar que a beneficiária esteve gestante na atual vigência. Em seguida, registrar todas as informações novamente e salvar o acompanhamento;
4. O Sistema PBF na Saúde somente receberá dados do e-SUS AB de 'mulheres gestantes' que tenham todos os **dados obrigatórios** preenchidos: **DUM e situação de pré-natal marcada como 'Sim'**;
 5. Se uma mulher for sinalizada como 'gestante' no e-SUS AB, mas não tem DUM e/ou situação de pré-natal marcada como 'Sim', os dados serão migrados como 'não-gestante';
6. Para fins de migração de dados do e-SUS AB para o Sistema PBF na Saúde, peso e altura **não** são informações obrigatórias para mulheres em idade fértil.

SELECIONE 'PESQUISAR POR BENEFICIÁRIO' OU 'PESQUISAR POR MAPA'

Acompanhamento Preencha as informações para localizar o beneficiário

Q Localize o **beneficiário** para acompanhar:

Pesquisar por **beneficiário**
 Pesquisar por **mapa**

Ao clicar em 'Pesquisa por beneficiário' aparecerá a tela a seguir:

Pesquisar por **beneficiário**
 Pesquisar por **mapa**

NIS:
Nome:
Data de Nascimento:

Escolha entre 'NIS', 'Nome' ou 'Data de Nascimento' e clique em 'Pesquisar'.

Pesquisar

SUS + MINISTÉRIO DA SAÚDE

CLIQUE EM UM DOS CAMPOS EM DESTAQUE E REALIZE O ACOMPANHAMENTO DO BENEFICIÁRIO

Acompanhamento Preencha as informações para localizar o beneficiário

Q Localize o beneficiário para acompanhar:

Pesquisar por beneficiário
 Pesquisar por mapa

NIS:

Nome:

Data de Nascimento:

Pesquisar

Resultado da pesquisa: O acompanhamento pode ser feito por 'individual' ou por 'familiar'.

Legenda: Ajustar Colunas Copiar Colunas Imprimir Exportar Excel Acompanhar Acompanhamento Familiar

Pesquisar

Nome	Data de Nascimento	Sexo	NIS	Acompanhado ¹	Ações
				SEM INFORMAÇÃO	

Legenda: ¹ **SIM** - Acompanhado, **NÃO** - Não acompanhado com motivo de não acompanhamento, **SEM INFORMAÇÃO** - Não acompanhado

Na coluna '**Acompanhado**', aparecerá uma dessas legendas.

APÓS CLICAR NA AÇÃO 'ACOMPANHAR' POR MEIO DA 'PESQUISA POR BENEFICIÁRIO', APARECERÁ A SEGUINTE TELA:

Acompanhamento do **beneficiário**

Q Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN


Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *
DD/MM/AAAA

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *
-SELECIONE-

Selecione '**SIM**' ou '**NÃO**' e clique em 'Salvar Acompanhamento'.

 **Salvar Acompanhamento**

[← Voltar](#)

CASO SEJA MARCADO 'NÃO' EM 'BENEFICIÁRIO ACOMPANHADO?' CLIQUE EM UM DOS MOTIVOS POSSÍVEIS E DEPOIS EM 'SALVAR ACOMPANHAMENTO'

Acompanhamento do beneficiário

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: 24/04/89 Idade: 29 anos e 3 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: QNP32 SN

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

NÃO

- 1- Beneficiário(a) ausente
- 2- Beneficiário(a) não faz parte da família / não reside no endereço
- 3- Beneficiário(a) mudou de município
- 4- Falecimento do(a) beneficiário(a)
- 5- Endereço incorreto / inexistente
- 36- Responsável/Beneficiário(a) foi informado(a) pessoalmente de que deveria comparecer à UBS para realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde, mas não o fez

[← Voltar](#)

CASO SEJA MARCADO 'SIM' EM 'BENEFICIÁRIO ACOMPANHADO'? APARECERÁ A TELA ABAIXO. PREENCHA OS CAMPOS SELECIONE 'SIM' OU 'NÃO' PARA 'É GESTANTE?' E CLIQUE EM 'SALVAR ACOMPANHAMENTO'

Acompanhamento do beneficiário

Q Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: Idade:
Sexo: FEMININO
Endereço: |


Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *
24/12/2021

Dados de Identificação

Informe o CNS do beneficiário: (Opcional)
704008374788760

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): * 
UBS 10 CELANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:


Informações Nutricionais


Não desejo informar peso e altura

Peso: kg
Digite o peso em quilos aqui
Peso mínimo: 17.1 Peso máximo: 208.4

Altura: cm
Digite a altura em centímetros aqui
Altura mínima: 123.9 Altura máxima: 203.3

Informações da Mulher

É gestante? * 
SIM
NÃO



Lembrando que os campos com * são de preenchimento obrigatório.

SE A MULHER *NÃO ESTIVER GESTANTE*, SELECIONE '**NÃO**' EM '**É GESTANTE?**' E CLIQUE EM '**SALVAR ACOMPANHAMENTO**'

Acompanhamento do beneficiário

Q Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: Idade:
Sexo: FEMININO
Endereço:

Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *
24/12/2021

Dados de Identificação

Informe o CNS do beneficiário: (Opcional)

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): * UBS 10 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Peso: kg
Digite o peso em quilos aqui
Peso mínimo: 17,1 Peso máximo: 208,4

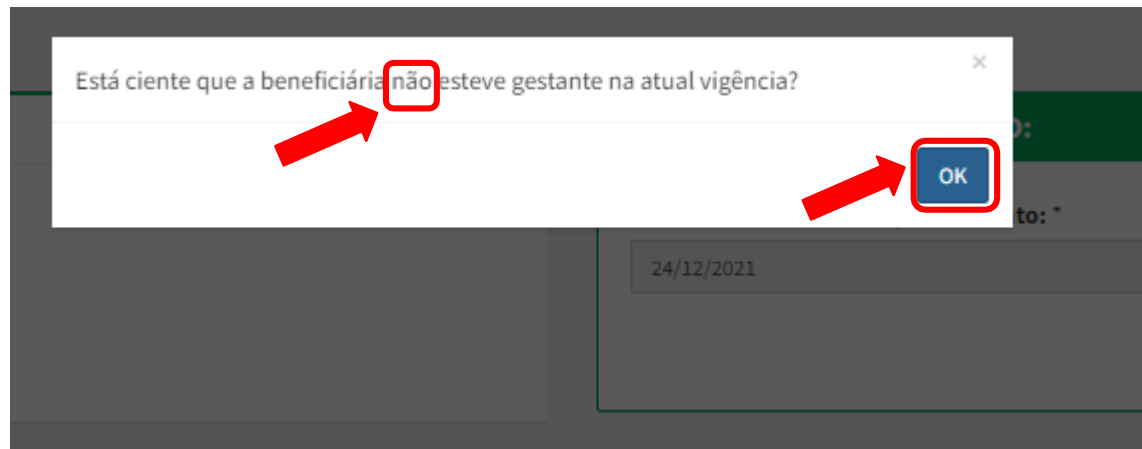
Altura: cm
Digite a altura em centímetros aqui
Altura mínima: 123,9 Altura máxima: 203,3

Informações da Mulher

É gestante? *

Lembrando que os campos com * são de preenchimento obrigatório.

NA TELA ABAIXO, CLIQUE EM 'OK'



SE A MULHER ESTIVER GESTANTE, SELECIONE 'SIM' EM 'É GESTANTE?' E CLIQUE EM 'SALVAR ACOMPANHAMENTO'

Acompanhamento do beneficiário

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome:
Data de Nascimento: Idade:
Sexo: FEMININO
Endereço:

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *
24/12/2021

Dados de Identificação

Informe o CNS do beneficiário: (Opcional)
704008374788760

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *
UBS 10 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Peso: kg
Digite o peso em quilos aqui
Peso mínimo: 17,1 Peso máximo: 208,4

Altura: cm
Digite a altura em centímetros aqui
Altura mínima: 123,9 Altura máxima: 203,3

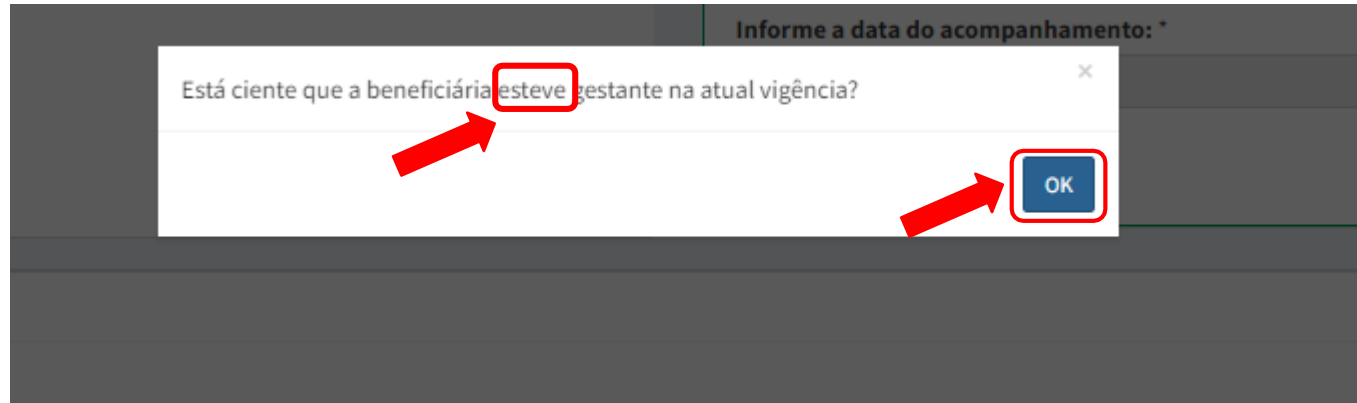
Informações da Mulher

É gestante? *
SIM NÃO

Salvar Acompanhamento

Lembrando que os campos com * são de preenchimento obrigatório.

NA TELA ABAIXO, CLIQUE EM 'OK'



AO SELECIONAR 'OK' (NO SLIDE ANTERIOR), APARECERÁ A TELA ABAIXO. AO PREENCHER TODOS OS CAMPOS OBRIGATÓRIOS E SELECIONAR 'TEVE ACESSO AO PRÉ-NATAL?' 'SIM', O ACOMPANHAMENTO ESTARÁ COMPLETO

Dados de Identificação

Informe o CNS do beneficiário: (Opcional)

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

UBS 10 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Não desejo informar peso e altura

Peso: kg

Digite o peso em quilos aqui!

Peso mínimo: 17.1 Peso máximo: 208.4

Altura: cm

Digite a altura em centímetros aqui!

Altura mínima: 123.9 Altura máxima: 203.3

Informações da Mulher

É gestante? *

SIM


DUM: *

DD/MM/AAAA

Teve acesso ao Pré-Natal? *

Lembrando que os campos com * são de preenchimento obrigatório.

A 'DUM' deve possuir um limite máximo de 42 semanas anteriores à 'data do acompanhamento'.

 **Salvar Acompanhamento**

CASO SEJA MARCADO 'NÃO' EM 'TEVE ACESSO AO PRÉ-NATAL?' (NO SLIDE ANTERIOR) SELECIONE 'MOTIVO/OCORRÊNCIA', E CLIQUE EM 'SALVAR ACOMPANHAMENTO'

♀ Informações da Mulher

É gestante? *

SIM

DUM: *

DD/MM/AAAA

Teve acesso ao Pré-Natal? *

NÃO

Motivo / Ocorrência: *

-SELECIONE-

22 Condições de saúde que impedem a ida à UBS
23 Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.)
24 Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) responsável/beneficiário(a)
25 Responsável /Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicos ou religiosas
27 Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde
28 Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras
29 Responsável/Beneficiário(a) afirma que não é mais do programa. 30- Falta de oferta de serviço de pré-natal

← Voltar

Salvar Acompanhamento

ATENÇÃO PARA:

1. O Sistema PBF na Saúde somente receberá dados do e-SUS AB de criança que tenha todos os **dados obrigatórios** devidamente preenchidos: '**Peso**', '**altura**' e '**situação vacinal em dia**';
2. Se uma criança teve o 'peso' e 'altura' registradas no e-SUS AB , mas a 'situação vacinal' não foi informada, ou vice-versa, ela **não terá seus dados migrados** para o Sistema PBF na Saúde.
3. Os **limites máximos e mínimos** de **Peso** e **Altura** para cada idade dos beneficiários do Sistema PBF na Saúde, no e-Gestor foram determinados de acordo com as regras do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (**SISVAN**).
4. O acompanhamento de beneficiários que estejam em outro município pode ser realizado normalmente no Sistema PBF na Saúde, no e-Gestor. Nesse caso, o acompanhamento contará para o **percentual de cobertura** do município no qual o beneficiário estiver **cadastrado no CadÚnico**.

ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS - APÓS CLICAR NA AÇÃO 'ACOMPANHAR' POR MEIO DA 'PESQUISA POR MAPA' OU DA 'PESQUISA POR BENEFICIÁRIO', APARECERÁ A SEGUINTE TELA:

Acompanhamento do beneficiário

Q Dados do beneficiário:

NIS: 111111111

Nome: AAA AAAAA AAAAA

Data de Nascimento: 16/11/2015 Idade: 3 anos e 3 meses

Sexo: FEMININO

Endereço: ZZZ ZZZZ ZZZZZZ ZZZZZZ

TELEFONE: 000010000000

Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

DD/MM/AAAA

 Para iniciar o acompanhamento informe a DATA DO ACOMPANHAMENTO

CASO SEJA MARCADO 'NÃO' EM 'BENEFICIÁRIO ACOMPANHADO?' SELECIONE 'MOTIVO/OCORRÊNCIA', E CLIQUE EM 'SALVAR ACOMPANHAMENTO'

Acompanhamento do beneficiário

Q Dados do beneficiário:

NIS:

Nome:

Data de Nascimento: 22/12/2020 Idade: 1 anos e 0 meses

Sexo: MASCULINO

Endereço:

Q DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

24/12/2021

✍ Informações do acompanhamento

Beneficiário acompanhado? *

NÃO

Motivo / Ocorrência: *

-SELECIONE-

- 1- Beneficiários(a) ausente
- 2- Beneficiário(a) não faz parte da família/não reside no endereço
- 3- Beneficiário(a) mudou de município
- 4- Falecimento do(a) beneficiário(a)
- 5- Endereço incorreto/inexistente
- 36- Responsável/beneficiário(a) foi informado pessoalmente de que deveria comparecer à UB para realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde, mas não o fez

📄 Salvar Acompanhamento

← Voltar

SE FOR SELECIONADO 'SIM' PARA 'INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS' E 'VACINAÇÃO EM DIA', CLIQUE EM 'SALVAR ACOMPANHAMENTO' E O ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA ESTARÁ COMPLETO

Acompanhamento do beneficiário

Dados do beneficiário:

NIS:
Nome: C
Data de Nascimento: 22/12/2020 Idade: 1 anos e 0 meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: C

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *
24/12/2021

Dados de Identificação

Informe o CNS do beneficiário: (Opcional)

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *
UBS 10 CEILANDIA

Profissional responsável pelo atendimento:

Informações Nutricionais

Dado nutricional coletado? *
SIM

Peso: kg
Digite o peso em quilos aqui
Peso mínimo: 3.9 Peso máximo: 21.4

Altura: cm
Digite a altura em centímetros aqui
Altura mínima: 58.6 Altura máxima: 105.8

Informações da Criança

Vacinação em Dia? *
SIM

Lembrando que os campos com * são de preenchimento obrigatório.

[Salvar Acompanhamento](#)

CASO SEJA MARCADO 'NÃO' EM 'VACINAÇÃO EM DIA' SELECIONE 'MOTIVO/OCORRÊNCIA', E DEPOIS CLIQUE EM 'SALVAR ACOMPANHAMENTO'

Informações Nutricionais

Dado nutricional coletado? *

NÃO

Motivo / Ocorrência: *

-SELECIONE-

Informações da Criança

Vacinação em Dia? *

NÃO

Motivo / Ocorrência: *

-SELECIONE-

- 12 Condições de saúde que impedem a ida à UBS
- 13 Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.)
- 14 Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) responsável/beneficiário(a)
- 15 Responsável /Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicos ou religiosas
- 17 Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde
- 18 Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras
- 19 Responsável/Beneficiário(a) afirma que não é mais do programa.
- 20 Criança com condição específica de saúde que necessita de vacina especial (CRIE)
- 21 Falta de oferta de vacina ou de insumos necessários para vacinação (seringas, luvas, algodão, etc)

Salvar Acompanhamento

Voltar



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

SE OS DADOS DE PESO E ALTURA ESTIVEREM FORA DOS LIMITES PRECONIZADOS PELA 'OMS' PARA A IDADE DA CRIANÇA, APARECERÃO NA TELA AS SEGUINTE MENSAGENS:

TELEFONE: 985600163

Dados do Cartão Nacional de Saúde

Informe o CNS do beneficiário: (Opcional)

Informe o CNS

Dados do Cartão Nacional de Saúde

Informe o CNS do beneficiário: (Opcional)

Informe o CNS

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *

Peso está fora do limite permitido e esse dado não será migrado para o SISVAN.
Deseja confirmar esse peso?

Cancelar Sim

Altura está fora do limite permitido e esse dado não será migrado para o SISVAN.
Deseja confirmar essa altura?

Cancelar Sim

LIMITES DE DADOS ANTRÓPOMÉTRICOS PRECONIZADOS PELA OMS PARA A IDADE DA CRIANÇA (FEMININO)

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

LIMITES DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS PRECONIZADOS PELA OMS PARA A IDADE DA CRIANÇA (MASCULINO)

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

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS
Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde – DEPPROS
Coordenação-Geral de Equidade e Determinantes Sociais em Saúde – CGEDESS

(61) 3315-9033/9024
bfasaude@saude.gov.br