

Manual de Orientação do Processo de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE

Joinville – SC
2023



MISSÃO

“Promover saúde e bem-estar para as pessoas.”



VISÃO

“Ser uma instituição ágil e inovadora, atenta as necessidades de integralidade e sustentabilidade, referência em gestão de saúde pública no Brasil.”

VALORES

Orgulho e Paixão

Transparência

Empatia e Cuidado

Eficiência e Inovação

Sustentabilidade e Governança



SECRETÁRIO DA SAÚDE

Tânia Maria Eberhardt

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Marlene Bonow Oliveira

DIRETORIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Fabiana Fernandes de Almeida

DIRETORIA TÉCNICA

Amanda Bertolo Merki

GERÊNCIA DE DISTRITO SANITÁRIO

Bruna Daniela Dumont Ladeira Landmann – Distrito Centro

Luiza Helena Cardoso dos Santos – Distrito Norte

Jaqueline Fornari – Distrito Sul

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM E GESTÃO ASSISTENCIAL

Vanessa Cardoso Pacheco

ELABORAÇÃO

Vanessa Cardoso Pacheco – Enfermeira

REVISÃO

Evaristo Cristobal Iglesias Alemán – Médico de Família e Comunidade

Fernanda Cristina Spiller – Enfermeira

Flávia Favaretto – Agente Administrativo

Kerolin Daniele Schatzmann – Agente Administrativo

Mário José Brückheimer – Agente Administrativo

Renato Dias Junior – Agente Comunitário de Saúde

Viviane Karina Korovsky – Enfermeira

COLABORADORES – Enfermeiros

Adriano Alves Corrêa – UBSF Moinho dos Ventos

Cristina de Oliveira Lasala Delmonego – UBSF Fátima

Fabiana Koerich – UBSF Floresta

Mariana Zorzetti Andrade Rodrigues – UBSF Lagoinha

Mayra Helena Kock – UBSF Vila Nova I

Michele de Souza Andrade – UBSF Parque Douat

Raquel do Rocio de Almeida – UBSF Ulysses Guimarães

Roseli Barboza Rosa – UBSF São Marcos

Rosilene de Lima Silva – UBSF Aventureiro III

Tânia Mazuruka – UBSF Anaburgo

COLABORADORES – Agentes Comunitários de Saúde

Alzira Ostrowski – UBSF Leonardo Schlickmann

Andréa Vieira Machado Martins – UBSF Parque Guarani

Arminda Custódia Marcos Alves – UBSF Jardim Sofia

Bárbara Langsch de S. Thiago – UBSF Glória

Caciane da Luz Ferreira – UBSF Itaum

Claudineia Duarte dos Santos – UBSF Morro do Meio

Débora de Oliveira Tavares – UBSF Pirabeiraba

Edna Verônica de Arcega – UBSF Comasa

Eliane Vidal Borges do Nascimento – UBSF Itinga

Greici de Souza Grassi – UBSF Km 4



Iara do Rocio Correa Da Silva – UBSF Paranaguamirim
Irineu Romeu Brinkmann – UBSF Km 4
Ivanete Mafra Golini – UBSF Parque Douat
Ivanir Borges de Oliveira Ruaro – UBSF Cubatão
Janice Zanelato Cerny – UBSF Jarivatuba
Jocélia Oliveira – UBSF Parque Joinville
Juliane Medeiros Palmeira – UBSF Nova Brasília
Keley Vilma Fávero – UBSF Boehmerwaldt
Leni José Ferreira – UBSF Pirabeiraba
Márcia Tribess Suldovski – UBSF Aventureiro III
Maria da Aparecida de Souza – UBSF Aventureiro II
Marileusa Pereira Lindroth – UBSF São Marcos
Marília Giseli da Luz – UBSF Jardim Paraíso V e VI
Marlene Machado dos Santos – UBSF CAIC Vila Paranaense
Maycon Corrêa do Nascimento – UBSF Aventureiro II
Patrícia Gomes de Oliveira de Souza – UBSF Aventureiro III
Rosane Aparecida Tives – UBSF Rio do Ferro
Rosane Voltz Lemes dos Santos – UBSF Boehmerwaldt
Rosani Rossi da Silva – UBSF Bakhita
Roselene de Oliveira Machado – UBSF Parque Joinville
Rudna Aparecida Martins da Silva Cunha – UBSF Parque Guarani
Sandra Susane Kamphorst Wilhelm – UBSF Lagoinha
Sílvia Maria da Silva Gorisch – UBSF Glória
Solange Fátima de Britto Nascimento – UBSF Itinga
Solange Aparecida Lopes Pires – UBSF Edla Jordan
Sônia Carmem dos Santos Gouveia – UBSF Aventureiro I
Sônia Cristina Gesser – UBSF Willy Schossland
Sônia Mara Maçaneiro – UBSF Costa e Silva
Terezinha Bento – UBSF Bakhita
Valquíria da Silva Maia – UBSF Santa Bárbara
Vanderléia Barbosa Martins – UBSF Itaum
Zoleide Crescêncio Leandro – UBSF Jardim Paraíso I e II

Elaborado em 2017
Revisado em 2022/2023

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Passo 01 e 02	18
Figura 02 – Passo 03 e 04	18
Figura 03 – Sincronização do Tablet	29
Figura 04 – Cadastro de Domicílio	30
Figura 05 – Cadastro Individual do Usuário	31
Figura 06 – Cadastro Duplicado: 1ª Situação	33
Figura 07 – Cadastro Duplicado: 2ª Situação	33
Figura 08 – Cadastro Duplicado: 3ª Situação	34
Figura 09 – Cadastro Duplicado: 4ª Situação	34
Figura 10 – Cadastro Duplicado: 5ª Situação	35
Figura 11 – Registrando a Visita Domiciliar	35
Figura 12 – Grau de Risco (Mapa de Classificação de Risco)	38
Figura 13 – Grau de Risco (Mapa Inteligente)	38
Figura 14 – Grau de Risco (Mapa de Classificação de Risco)	38
Figura 15 – Grau de Risco (Classificação por Grau de Risco da Família)	39
Figura 16 – Relatório SSA2 e-SUS: Fichas de Visita Domiciliar	44
Figura 17 – Relatório SSA2 e-SUS: Total de visitas realizadas em crianças cadastradas na microárea	44
Figura 18 – Relatório SSA2 e-SUS: Crianças cadastradas na microárea visitada	45
Figura 19 – Relatório SSA2 e-SUS	45
Figura 20 – Relatório SSA2 e-SUS	45
Figura 21 – Relatório SSA2 e-SUS	46
Figura 22 – Relatório SSA2 e-SUS	46
Figura 23 – Relatório SSA2 e-SUS	47
Figura 24 – Relatório SSA2 e-SUS	47
Figura 25 – Relatório Consolidado: Passo 1	48
Figura 26 – Relatório Consolidado: Passo 2	48
Figura 27 – Relatório de Acompanhamento: Passo 1	49
Figura 28 – Relatório de Acompanhamento: Passo 2	49
Figura 29 – Relatório de Acompanhamento: Passo 3	50
Figura 30 – Relatório de Visitas por Profissional: Passo 1	50
Figura 31 – Relatório de Visitas por Profissional: Passo 2	51
Figura 32 – Relatório de Usuários não Vinculados à ESF	51
Figura 33 – Relatório Usuários sem CPF	52
Figura 34 – Painel Pendências	53
Figura 35 – Registro da Supervisão: Passo 1	55
Figura 36 – Registro da Supervisão: Passo 2	55

LISTA DE QUADRO

Quadro 01 – Organização da supervisão do ACS	42
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS:** Agente Comunitário de Saúde
- ACE:** Agente de Combate às Endemias
- APS:** Atenção Primária à Saúde
- BCG:** Bacilo de Calmette e Guérin
- CAME:** Central de Abastecimento de Materiais e Equipamentos
- CNES:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNS:** Cartão Nacional de Saúde
- CPF:** Cadastro de Pessoa Física
- DM:** Diabetes Mellitus
- DN:** Data de Nascimento
- DPOC:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
- eSF:** equipe Saúde da Família
- ESF:** Estratégia Saúde da Família
- FPS:** Fator de Proteção Solar
- GM:** Gabinete do Ministro
- GLPI:** Plataforma da Central de Serviços da PMJ
- GPS:** *Global Positioning System* (Sistema de Posicionamento Global)
- HAS:** Hipertensão Arterial Sistêmica
- HIV:** *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana)
- INE:** Identificador Nacional de Equipe
- IRA:** Infecção Respiratória Aguda
- IST:** Infecção Sexualmente Transmissível
- MS:** Ministério da Saúde
- PNAB:** Política Nacional de Atenção Básica
- RN:** Recém-Nascido
- SEI:** Sistema Eletrônico de Informação
- SIAB:** Sistema de Informação de Atenção Básica
- SIG-Saúde Tech:** Sistema Integrado de Gestão
- SSA2:** Relatório sobre a Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias na Área
- SUS:** Sistema Único de Saúde
- TI:** Tecnologia da Informação
- UBSF:** Unidade Básica de Saúde da Família
- VD:** Visita Domiciliar

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1 ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	11
a) Atribuições comuns do ACS e ACE	11
b) Atribuições do ACS	12
1.1 Descrição Detalhada do Cargo no Município	12
2 RESPONSABILIDADE DO ACS	14
2.1 Uso de Uniforme e Crachá de Identificação	14
2.2 Cuidados com o Tablet	14
2.3 Sigilo, direito à privacidade e confidencialidade	14
3 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE TRABALHO	16
a) Equipamentos de uso permanente	16
b) Materiais substituíveis	16
4 TERRITORIALIZAÇÃO	18
5 PLANO DE TRABALHO DO ACS	19
5.1 Planejamento das Visitas Domiciliares	19
5.2 Parâmetros para Visita Domiciliar do ACS	20
5.3 Visita Domiciliar (VD) do ACS	21
5.4 Motivos de Visita Domiciliar do ACS	21
6 ORIENTAÇÃO PARA O ACOMPANHAMENTO NA VISITA DOMICILIAR	23
6.1 Em todos os Domicílios	23
6.2 Doenças Transmissíveis	24
6.3 Saúde da Criança	24
6.4 Saúde do Adolescente	25
6.5 Saúde da Mulher	25
6.6 Gestantes	26
6.7 Saúde do Homem	26
6.8 Saúde do Idoso	27
6.9 Hipertensão e Diabetes	27
6.10 Saúde Mental	27
7 REGISTRO DA VISITA DOMICILIAR	29
7.1 Sincronizando o Tablet	29
7.2 Cadastro de Domicílio	30
7.3 Cadastro Individual	31
7.4 Cadastro Duplicado	32
7.5 Visita Domiciliar	35
8 GRAU DE RISCO (Mapa de Classificação de Risco)	38
9 SUPERVISÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	42
9.1 Como Proceder a Supervisão do ACS pelo Superior	43
9.2 Visita Domiciliar pelo Relatório SSA2 e-SUS	43

9.3 Número de Pessoas Cadastradas na Microárea	47
9.4 Relatório de Acompanhamento Produção e-SUS	48
9.5 Relatório pelo Sistema de Posicionamento Global (GPS)	50
9.6 Relatório sem ESF	51
9.7 Relatório CNS Inválido	52
9.8 Relatório CPF Inválido	52
9.9 Painel de Pendências da Área de Abrangência	53
9.10 Cadastro Domiciliar por Rua	54
10 REGISTRO DA SUPERVISÃO EM ATA	55
11 REUNIÃO DE EQUIPE	57
12 MATRICIAMENTO	58
REFERÊNCIAS	59

APRESENTAÇÃO

O Manual de Supervisão do Agente Comunitário de Saúde (ACS) publicado no ano de 2011 passou por atualizações, conforme publicações de orientações e notas técnicas ao longo dos anos, porém, com as mudanças no sistema de informação da Atenção Básica e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecida pela Portaria MS/GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que **aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, o trabalho do Agente Comunitário de Saúde passa a ter alterações ainda maiores, que foram reunidas neste novo Manual.

Este Manual tem como objetivo nortear o processo de trabalho dos ACS, e a supervisão deste. As orientações contidas neste documento não esgotam as discussões a respeito do papel do ACS na Atenção Primária, considerando que o gestor municipal tem autonomia em organizar o processo de trabalho de acordo com a realidade e as necessidades locais.

1 ATRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

As atribuições aqui descritas utilizam como embasamento técnico a Lei nº 11.350, de 05 outubro de 2006, atualizada pela Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018 e a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que versa sobre o PNAB. Seguindo o pressuposto de que Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE) devem ser integradas.

Assim, além das atribuições comuns a todos os profissionais da Equipe da APS, são atribuições dos **ACS**:

a) Atribuições comuns do ACS e ACE

- I. Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da Equipe;
- II. Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBSF, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da Equipe quando necessário;
- III. Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da Equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;
- IV. Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;
- V. Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;
- VI. Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;
- VII. Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;
- VIII. Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

- IX. Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
- X. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações Inter setoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e
- XI. Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal, (observadas as disposições legais da profissão na sua área de atuação Lei Federal nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, atualizada pela Lei Federal nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018 ou outra que a sobreponha).

b) Atribuições do ACS

- I. Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Primária vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da Equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- II. Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;
- III. Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;
- IV. Desenvolver ações que busquem a integração entre a Equipe de Saúde e a população adscrita à UBSF, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;
- V. Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;
- VI. Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Primária para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados.

1.1 Descrição Detalhada do Cargo no Município

- ✓ Cadastrar todas as famílias e indivíduos em base geográfica definida na microárea e manter os cadastros atualizados em banco de dados informatizados de modo a colaborar com a captação ponderada, considerando a Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil e estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

- ✓ Visitar mensalmente prioritariamente os usuários com agravos de forma programada, seguindo os critérios de riscos e vulnerabilidade;
- ✓ Orientar as famílias quanto aos serviços de saúde disponíveis;
- ✓ Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- ✓ Desenvolver ações que busquem a integração entre a Equipe de Saúde e a população adscrita à Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), considerando as características e as finalidades de acompanhamento dos indivíduos, dos grupos sociais e das coletividades;
- ✓ Participar das reuniões na comunidade como Conselho Local de Saúde, Associação de Moradores, Conselho de Segurança do Bairro, entre outros, conforme escala e disponibilidade;
- ✓ Participar da construção de planos terapêuticos singulares/matriciamentos em conjunto com a Equipe;
- ✓ Manter a Equipe informada a respeito das situações de risco;
- ✓ Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas;
- ✓ Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal e participar de reuniões do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), conforme cronograma;
- ✓ Entregar o medicamento do tratamento da tuberculose em domicílio e observar a ingestão do mesmo, de acordo com o protocolo e plano de cuidados individual vigente;
- ✓ Realizar testes de triagem conforme normativas específicas para o Agente Comunitário de Saúde do Ministério da Saúde (exemplo Teste de Acuidade Visual ou Teste Snellen);
- ✓ Realizar Escovação Dental Supervisionada Indireta;
- ✓ Realizar ações de acordo com o Planejamento do Programa de Saúde nas Escolas (PSE);
- ✓ Participar de ações em conjunto com a Equipe para melhoria de Indicadores de Desempenho do Programa Previne Brasil (alimentar planilhas, busca-ativas);
- ✓ Desenvolver outras atividades, conforme protocolos, manuais ou normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual ou municipal (observadas as disposições legais da profissão na sua área de atuação Lei Federal nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, atualizada pela Lei Federal nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018).

2 RESPONSABILIDADE DO ACS

2.1 Uso de Uniforme e Crachá de Identificação

O ACS deverá utilizar em toda a sua jornada de trabalho o uniforme e crachá de identificação. Não é recomendado utilizar calçados abertos quando estiver em atividades dentro da UBSF, devido ao risco de acidente com materiais perfuro cortantes.

2.2 Cuidados com o Tablet

De acordo com o termo de comodato do equipamento, fica ao responsável pelo equipamento a atribuição da guarda, zelo e conservação do tablet.

O responsável compromete-se a comunicar formal e imediatamente a área de patrimônio a qual o bem (tablet) está vinculado (com cópia do registro ao Setor de Informática), na ocorrência de transferência, ociosidade, obsolescência, irrecuperabilidade ou avarias do bem sob sua guarda, assim como desaparecimento (dolosa ou culposamente) e furto, sendo para estes últimos necessário também o registro de Boletim de Ocorrência.

O responsável compromete-se, ainda, a comunicar formal e imediatamente a área de patrimônio a qual o bem está vinculado (com cópia do registro ao Setor de Informática), quando da sua desvinculação de função ou cargo e/ou local de trabalho, solicitando a transferência de todos os bens sob sua responsabilidade ao novo responsável, para que sejam adotadas as medidas cabíveis com relação à transferência da responsabilidade.

Não é permitido ao responsável emprestar/ceder ou dar fim diferente do uso proposto ao bem patrimonial, sob pena de responsabilidade e aplicações de sanções legais.

O uso do tablet deve ser exclusivamente para fins de trabalho de interesse da Secretaria da Saúde, sendo vetado a instalação de aplicativos e acesso a outros sites de interesse pessoal.

2.3 Sigilo, direito à privacidade e confidencialidade

As informações coletadas dentro do domicílio são privadas dos indivíduos e de suas famílias e deverão ser tratadas de maneira ética, resguardando o sigilo e a confidencialidade assim como toda informação que o ACS venha a conhecer no exercício de suas atividades.

Durante as visitas domiciliares, nas quais existe uma maior dificuldade do usuário em manter a sua privacidade, o ACS deverá ter especial atenção na obtenção de informações, pois nem sempre existe um espaço reservado para a conversa. Estar atento a outros indivíduos que estão por perto e intervir, se necessário, com uma mudança de ambiente ou até mesmo interrompendo a visita e remarcando para outro dia.

A Equipe deverá definir com precisão quais informações o ACS coletará nos casos de vigilância de agravos à saúde, para além dos dados presentes no formulário de acompanhamento.

Diante das atribuições do ACS, fica claro que sua atuação não contempla acesso ou registro ao prontuário clínico do usuário. Contudo, informações relevantes trazidas em reunião de Equipe deverão ser discutidas nas reuniões de ESF, garantindo a continuidade do cuidado (BELO HORIZONTE, 2019).

3 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE TRABALHO

a) Equipamentos de uso permanente

Os equipamentos de uso permanente são solicitados pela Coordenação da Unidade de Saúde ao Setor afim, como:

- ✓ **Tablet:** solicitado ao setor de informática, via Central de Serviços (**GLPI**);
- ✓ **Bicicleta:** solicitado ao Patrimônio;
- ✓ **Motocicleta:** solicitado a Gerência do Distrito, que solicita ao Setor de Transporte para uso nas microáreas com mais de 10 km de distância entre as extremidades das ruas;

Salienta-se que a Área de Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho da Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP.USS.SMT) proíbe a utilização de veículos próprios (motocicleta, carro e bicicleta), assim, situações de grande deslocamento entre a UBSF e o destino, o ACS deve utilizar o carro da Unidade de Saúde.

Destaca-se que é vetado o empréstimo destes equipamentos de trabalho a terceiros.

b) Materiais substituíveis

Os materiais deverão ser solicitados à Central de Abastecimento de Materiais e Equipamentos (CAME), via Sistema Integrado de Gestão (SIG-Saúde Tech) pelo supervisor, com nome completo e matrícula do ACS.

- ✓ Uniforme SUS (mediante troca);
- ✓ Guarda-chuva (mediante troca);
- ✓ Guarda-chuva (extraviado): abrir um processo Gestão – Comunicação Interna, no Sistema Eletrônico de Informação (SEI) assinado pela Coordenação da Unidade de Saúde e ACS relatando o ocorrido e solicitando o novo guarda-chuva ao CAME;
- ✓ Capa de chuva;
- ✓ Boné SUS (mediante troca);
- ✓ Bolsa/Mochila (mediante troca);
- ✓ Caneta (azul ou preta e vermelha);
- ✓ Lápis preto;
- ✓ Borracha;
- ✓ Apontador;
- ✓ Corretivo;
- ✓ Caderno;
- ✓ Régua;
- ✓ Clips;
- ✓ Prancheta;
- ✓ Protetor Solar (FPS até fator 45), caso tenha indicação de fator superior ao 50, necessária

indicação médica; (receita deverá ser enviada ao CAME com protocolo de envio, entregar uma cópia da receita para o ACS – validade de 1 ano); A solicitação será realizada juntamente com o pedido mensal ou avulso da Unidade de Saúde conforme necessidade;

✓ Repelente.

Todos os materiais que devem ser enviados ao CAME mediante troca, devem ser encaminhados protocolados.

Em caso de queixas de materiais deve-se preencher o “Formulário para Notificação de Queixa Técnica de Materiais” e encaminhar com o material ao CAME.

4 TERRITORIALIZAÇÃO

É atribuição de todos os integrantes de Equipe na Atenção Primária, participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da Equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades. Também é atribuição da Equipe, manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local de saúde. Considerando ser atribuição específica e conhecimento do território pelo ACS, o cadastramento e atualização cadastral nas microáreas com cobertura por este profissional deve ser prioritariamente deste.

Sempre que necessário alterar o território, avaliar as áreas adscritas entorno para verificar se não haverá impacto em outras Equipes e outras Unidades, objetivando a melhoria do acesso aos serviços para o munícipe. Com a alteração do território é necessário fazer a solicitação do **Mapa do Território**, e também, se necessário, o supervisor poderá fazer transferência de famílias de uma microárea para outra conforme imagens a seguir:

Figura 01 – Passo 01 e 02

(ACESSO-0) - Iniciar uma Sessão de Trabalho

Unidade com a qual irá trabalhar nesta sessão:

- Administração Geral
- Secretaria Municipal Saúde Joinville
- Ubsf Adhemar Garcia - 2511568
- Ubsf Aventureiro I - 2511487
- Ubsf Aventureiro II - 2511525
- Ubsf Aventureiro III - 9538461
- Ubsf Bakitas - 2511347
- Ubsf Boehmerwaldt - 2511541
- Ubsf Boehmerwaldt II - 2657481
- Ubsf Bom Retiro - 2511320

(ACESSO-1) - Iniciar uma Sessão de Trabalho

Você está autorizado a operar os seguintes Ambientes do Sistema:

- Administração de ESF
- Coordenação

Acessar Ambiente de Trabalho Voltar Sair

Figura 02 – Passo 03 e 04

3 OLOSTECH

- Cadastros...
- Grau de Risco...
- Relatórios...
- Exportação...
- SSA2...
- PMA2...
- Estrutura
- Manutenção Estrutura
- Transferência
- Configurações
- Período
- E-SUS...
- Tablet...
- SERVIÇO...
- Trocar Ambiente
- Trocar Operador
- Sair

4 (VD20422-0) - Transferência ESF

Origem:

Segmento: ...

Área: ...

Microárea: ...

Família: ...

Destino:

Segmento: ...

Área: ...

Microárea: ...

Família: ...

Confirmar

Preencher com os dados da família de origem (antiga)

Preencher com os dados da família de destino (nova)

5 PLANO DE TRABALHO DO ACS

O supervisor deverá elaborar um plano de ação mensal por ACS (em parceria com o ACS/Equipe) com as atividades a serem desempenhadas nas 40 horas semanais, como visita domiciliar, atividade coletiva e outras atividades observadas as disposições legais da profissão na sua área de atuação (Lei Federal nº 11.350 atualizada pela Lei Federal nº 13.595).

Conforme o inciso 2º do artigo 9º da Lei Federal nº13.595/2018, a jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais será integralmente dedicada às ações e aos serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias em prol das famílias e das comunidades assistidas, no âmbito dos respectivos territórios de atuação, e assegurará aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias participação nas atividades de planejamento e avaliação de ações, de detalhamento das atividades, de registro de dados e de reuniões de Equipe.

Neste plano, é preciso considerar a frequência de visita aos agravos, às atividades coletivas planejadas e outras atividades dentro ou fora da Unidade, que de alguma maneira irão interferir no número de visitas domiciliares. Poderá ser utilizada a escala mensal de atividades da Unidade para registro e monitoramento das atividades diárias.

5.1 Planejamento das Visitas Domiciliares

A visita domiciliar deverá ser programada para o horário em que o usuário se encontra em casa, conforme horário de trabalho do ACS. O ACS deve conhecer os indivíduos que não se encontram no seu domicílio no horário laboral e acordar o melhor horário para a realização da visita mensal (exemplo, visita domiciliar às 18h), neste caso, o horário de trabalho/visita do ACS poderá ser flexibilizado, conforme acordo prévio supervisor e coordenação, alterando o horário de trabalho do ACS neste dia, exemplo: horário de trabalho das 08h às 17h irá fazer das 10h às 19h ou poderá ser acordado banco de horas, devendo seguir Instrução Normativa Conjunta nº 172/2023 (SEI 0015950417 – Troca de Horário) e Instrução Normativa Conjunta nº 168/2023 (SEI 0015497841 – Banco de Horas), conforme Secretaria de Administração e Planejamento e da Secretaria de Gestão de Pessoas. A visita fora do horário deverá ser registrada no tablete e na ficha de visita impressa com assinatura e horário da visita registrado pelo usuário, esta ficha deverá ser anexada junto ao processo de justificativa da troca de horário ou de banco de horas.

A flexibilização de local de trabalho (trabalho domiciliar, participação de grupos e eventos comunitários, participação de cursos não institucionais, entre outros) deve ser acordada previamente com a coordenação local e com o supervisor.

As condições climáticas da área geográfica de atuação serão consideradas na definição do horário para cumprimento da jornada de trabalho, conforme Lei nº 13.595/2018. As referidas

condições só serão fatores de impedimento de execução de atividades externas em situações extremas que impeçam a locomoção do Agente Comunitário de Saúde ou que ameacem a sua segurança, como no caso de enchentes e tempestades, as demais situações serão consideradas para ajustes na jornada de trabalho, que deverão ser acordadas com supervisor e coordenação da Unidade. O município quando disponível, fornece capas de chuva e guarda-chuva para que o profissional ACS consiga realizar as visitas em condições climáticas chuvosas não intensas. Para horários em que há exposição ao sol, deverá ser fornecido protetor solar e boné para a proteção dos mesmos para que essa condição climática não prejudique as visitas domiciliares.

O supervisor deve avaliar o acompanhamento de famílias que residam em áreas que representem situações que possam vir a oferecer risco à segurança do ACS durante a VD, como por exemplo visita a usuários agressivos, residências conhecidas como pontos de tráfico de drogas, ambientes de prostituição, entre outros. Nestes casos, as visitas podem ser planejadas em duplas (com outro profissional da Equipe de Saúde).

5.2 Parâmetros para Visita Domiciliar do ACS

Considerando a PNAB (2017), recomenda-se manter a população de **750 pessoas por microárea**. Como parâmetro de visita domiciliar deverá ser realizado mensalmente 65% dos usuários cadastrados na sua microárea, ou seja, **480 visitas mês**, priorizando os agravos, como: diabetes, hipertensão, tuberculose, hanseníase, gestantes, puérperas, recém-nascidos, crianças, condicionalidades do Programa Bolsa Família, agravos de saúde mental, drogas, álcool, tabagismo, asmático, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), desnutrição, domiciliado/acamado, câncer, sintomático respiratório, pessoa com deficiência.

As visitas para cadastro/atualização e busca ativa permanecem mensal; assim como, controle de ambiente e vetores, egressos de internação, orientação/prevenção, que devem ser incluídos na rotina de visitas. Já a visita para convidar o usuário para atividade coletiva deverá ser realizada conforme planejamento da Equipe.

As visitas de busca ativa fora de sua microárea, serão realizadas conforme necessidade identificada pela Equipe e seguindo escala realizada pelo supervisor em conjunto com os ACS da UBSF, que registrará a visita como fora de área, contabilizando em sua produção mensal.

Situações especiais no qual o ACS não tenha alcançado a meta de visitas no mês, deverá ser justificado pelo supervisor no relatório de supervisão, podendo utilizar como instrumento a escala mensal de atividades da UBSF.

O registro das visitas por domicílio será monitorado pelo GPS do tablet, pois serve como um complemento do ponto biométrico. O uso do tablet durante as visitas é obrigatório para aqueles que possuem. As visitas sem o tablet serão aceitas apenas nos casos onde o tablet esteja com algum defeito que impeça seu funcionamento, furto/roubo/perda ou no caso do ACS ainda não ter disponível o tablet. Nesse caso específico, o ACS irá para o território realizar as visitas

com prancheta e fichas de cadastro domiciliar e individual (anexos I, II e III) impressas.

5.3 Visita Domiciliar (VD) do ACS

A VD é a principal atividade do ACS, a mesma precisa ser devidamente planejada para o alcance dos objetivos. Quando o ACS sai da Unidade de Saúde, é necessário ter um direcionamento de onde, porque, o que levar e como abordar os usuários na comunidade (Belo Horizonte, 2019).

5.4 Motivos da Visita Domiciliar do ACS

- A. **Cadastramento/atualização:** Quando o motivo da visita for cadastramento de um indivíduo, utilizar o Cartão Nacional de Saúde (CNS) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) deste indivíduo na coluna correspondente, cadastramento de um domicílio utilizar o CNS e CPF do responsável familiar na coluna correspondente ou atualização destes cadastros, procedendo da mesma forma quanto ao CNS. Quando usuário novo na microárea que ainda não foi cadastrado pelo ACS e procurar a Unidade de Saúde, os agentes administrativos ficam responsáveis em imprimir o cadastro/registro do novo usuário e informar/entregar ao ACS para providenciar o cadastramento da família/usuário. Quando ACS novo na microárea, ou microárea descoberta há muito tempo, prioriza-se o cadastro dos usuários;
- **Priorizar cadastro pessoas com 65 anos ou mais e crianças de 0 a 5 anos;**
 - Após o nascimento de uma criança na área, o ACS deve realizar a visita domiciliar na primeira semana de vida da criança para realizar o cadastro, conferindo se a mesma já possui certidão de nascimento (lembrando que o CPF já consta na certidão de nascimento).
- B. **Periódica:** Visita destinada ao indivíduo que **não** apresenta situações de saúde (doenças crônicas, fases da vida – gestante, criança, idoso, entre outros), mas que são visitadas na rotina do ACS. Deve-se informar o CNS do responsável pelo núcleo familiar;
- C. **Busca ativa:** Campo destinado para a realização de busca de faltosos no cuidado continuado ou programado (DM, HAS, gestantes, puericultura etc.), entrega de agendamento de consultas, ou exames de usuário, busca por usuários com vacina em atraso ou por condicionalidade de saúde do Programa Bolsa Família, nestes casos utilizar o CNS e CPF de quem recebeu o aviso;
- D. **Acompanhamento:** São incluídos neste item acompanhamento de: gestante, puérpera (até 42 dias pós parto), recém-nascido (até 28 dias), crianças (até 11 anos 11 meses e 29 dias), pessoas com diagnóstico de desnutrição, usuário em reabilitação ou com alguma deficiência que necessite de acompanhamento, usuário com hipertensão, usuário de diabetes, usuário com asma, usuário com doença pulmonar obstrutiva crônica ou enfisema, usuário com

câncer, usuários com outras doenças crônicas (as doenças crônicas, segundo a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, são aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura), usuário com hanseníase, tuberculose, sintomáticos respiratórios (usuário com suspeita de tuberculose, com tosse persistente por mais de duas a três semanas), usuário tabagista, domiciliados ou acamados, em condições de vulnerabilidade social (vulnerabilidade social é formada por pessoas e lugares, que estão expostos à exclusão social, são famílias ou indivíduos sozinhos, e é um termo geralmente ligado a pobreza), acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, usuário com problema de saúde mental (exceto usuário de álcool e outras drogas), usuário que faz uso prejudicial de álcool, usuário de outras drogas (que faz uso prejudicial de outras drogas, inclusive uso abusivo de medicamentos);

- E. **Egresso de internação:** Acompanhamento de usuário egresso de internação;
- F. **Controle de ambientes/vetores:** Realização de inspeção de ambientes para identificação de infestação por vetores;
- G. **Convite/Atividade Coletivas/ Campanha de Saúde:** Convite a alguma atividade realizada pela Equipe de Saúde no território ou sob sua supervisão;
- H. **Orientação/Prevenção:** realização de orientações relacionadas aos problemas de saúde/situações apresentadas pelo indivíduo ou para prevenção de agravos;
- I. **Outros:** outras ações que não constam nas descrições acima. Poderão ser incluídas outras informações importantes para o trabalho do ACS.

O **responsável familiar** é a pessoa reconhecida, naturalmente, pelo conjunto de moradores de um mesmo domicílio, como o responsável pelo domicílio, sem necessariamente possuir vínculo consanguíneo ou legal. O responsável deve, preferencialmente, ser morador do domicílio e integrante do núcleo familiar, com idade superior a 16 anos. No acompanhamento das crianças de até 12 anos será considerado o contato feito com o responsável da criança.

6 ORIENTAÇÃO PARA O ACOMPANHAMENTO NA VISITA DOMICILIAR

Segundo Dias (2014), a elaboração de um roteiro da visita domiciliar auxilia o ACS a buscar as informações no momento certo, da forma correta, focando nos problemas identificados, os quais são discutidos nas reuniões com a Equipe de Saúde.

Caso o usuário não esteja no domicílio, o ACS preenche o Formulário “Comunicado de Visita Domiciliar” e coloca na caixa de correspondência.

A seguir, segue uma proposta adaptada de Dias (2014), de roteiro de visita domiciliar que pode ser seguido pelo ACS:

6.1 Em todos os Domicílios

- ✓ Cadastro Domiciliar / Territorial;
- ✓ Cadastro Individual;
- ✓ Nas micro áreas com ACS ativo, deverá ser realizado o vínculo das famílias e usuários para a Equipe de referência;
- ✓ Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- ✓ Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- ✓ Observar e orientar sobre condições de saneamento, higiene e vetores;
- ✓ Orientações de saúde bucal: como escovar bem os dentes e usar o fio dental diariamente, ingerir alimentos balanceados e evitar comer entre as principais refeições e troca de escova dental com frequência;
- ✓ Orientações sobre alimentação saudável e atividade física;
- ✓ Prevenção de situações de violência (bullying, abuso sexual, violência doméstica, cultura da paz) e notificar a Equipe;
- ✓ Observar sinais de alteração de comportamento (ansiedade, depressão, isolamento social) e notificar a Equipe;
- ✓ Verificar e comunicar Equipe sobre egressos de internação hospitalar;
- ✓ Observar sinais de doenças relacionadas ao trabalho e notificar a Equipe;
- ✓ Verificar presença de acidentes com animais peçonhentos ou mordeduras de animais e comunicar a Equipe;
- ✓ Monitorar os animais envolvidos em casos de mordedura conforme orientação da vigilância epidemiológica e comunicar a Equipe;
- ✓ Estimular redução ou cessação do uso de derivados do tabaco, orientar sobre os malefícios e convidar para grupo de tabagismo conforme cronograma da Unidade;
- ✓ Convidar para reuniões, atividades e grupos conforme cronograma da UBSF;
- ✓ Solicitar Cartão de Vacina: Orientar sobre vacinação conforme calendário vacinal vigente, e

- em caso de crianças com vacina em atraso: notificar o enfermeiro supervisor;
- ✓ Orientar cuidados referentes a prevenção de doenças endêmicas.

6.2 Doenças Transmissíveis

- ✓ Dengue: orientações sobre foco e prevenção;
- ✓ Hanseníase: manchas na pele, dormência e perda de sensibilidade – encaminhar à UBSF;
- ✓ Hepatites/IST/HIV: orientar prevenção e acompanhamento na UBSF (oferta de testes rápidos);
- ✓ Tuberculose: pesquisar se existem indivíduos com tosse há mais de 3 semanas, encaminhar suspeito à UBSF e notificar a Equipe;
- ✓ Doenças exantemáticas (suspeita de: sarampo, catapora, exantema súbito e rubéola): febre e manchas vermelhas – encaminhar à UBSF;
- ✓ Vômito, diarreia e náuseas persistentes – encaminhar à UBSF.

6.3 Saúde da Criança

- ✓ Visitar o recém-nascido (RN) na primeira semana de vida (**até o 7º dia de vida**), verificar se tem registro de nascimento, teste do pezinho (a partir das 48 horas ao 5º dia de vida), amamentação, qualidade de sono, frequência de fezes e urina, se realizou a vacina da BCG e Hepatite B. Se observar qualquer alteração comunicar a Equipe;
- ✓ Acompanhar crianças menores de 6 meses, verificando aleitamento materno exclusivo e frente às dificuldades, orientar a lactante e caso persistam dificuldades, reportar à Equipe;
- ✓ Acompanhar crianças menores de 5 anos conforme capitação ponderada proposta pelo Programa Previne Brasil. Quando identificado crianças de 0 a 2 anos sem acompanhamento de consultas médicas e de enfermagem, orientar o responsável e notificar a Equipe;
- ✓ Observar esquema vacinal e em caso de atraso orientar o responsável e notificar supervisor;
- ✓ Observar sinais de negligência ou violência e notificar a Equipe;
- ✓ Orientar sobre Infecção Respiratória Aguda (IRA) – aumento de ingesta hídrica, higiene das mãos, etiqueta da tosse e sobre os sinais de alerta, orientar procura de atendimento de Equipe de Saúde se necessário;
- ✓ Orientar os cuidados com a criança com diarreia – aumento de ingesta hídrica, preparo e administração de soro caseiro, higiene das mãos, sinais de alerta para procura de atendimento de Equipe de Saúde;
- ✓ Orientar cuidados com criança com pediculose – orientar a família a avisar à escola ou creche, higiene corporal, não compartilhar objetos pessoais, troca de roupas de cama e banho, evitar contato direto cabeça com cabeça ou cabelo com cabelo, retirada manual dos piolhos e lêndeas, procurar atendimento na UBSF;

- ✓ Notificar a Equipe de Saúde quanto ao não comparecimento da criança em escola, se não for por motivo de doença;
- ✓ Orientar sobre medidas de prevenção de acidentes domésticos (venenos, produtos de limpeza, altura, choque, águas, queimaduras);
- ✓ Orientar a família de como proceder em situação de engasgamento e como prevenir a morte súbita da criança, desde que ACS seja capacitado.

6.4 Saúde do Adolescente

- ✓ Orientar sobre alimentação saudável e estimular a prática de atividade física;
- ✓ Observar esquema vacinal e em caso de atraso, orientar o responsável e notificar a Equipe;
- ✓ Convidar para participar de atividades programadas na UBSF;
- ✓ Orientar quanto prevenção de IST's, gravidez indesejada e estimular o uso de preservativos;
- ✓ Orientar quanto a disponibilidade de testagem rápida de IST's na UBSF;
- ✓ Observar sinais de alteração de comportamento e comunicar a Equipe;
- ✓ Observar situações de violência e violação de direitos (maus tratos, negligência, abandono, uso indevido da renda, abuso sexual, violência doméstica), notificar a Equipe;
- ✓ Prevenção do uso de substâncias lícitas ou ilícitas;
- ✓ Prevenção de situações de violência (*bullying*, abuso sexual, violência doméstica, cultura da paz) e notificar a Equipe;
- ✓ Observar sinais de alteração de comportamento (ansiedade, depressão, isolamento social) e notificar a Equipe;
- ✓ Orientar cuidados referentes a prevenção de doenças endêmicas.

6.5 Saúde da Mulher

- ✓ Orientar sobre a necessidade do exame de citologia para mulheres de 25 a 64 anos e mamografia bianual para mulheres de 50 a 69 anos, conforme Protocolos vigentes;
- ✓ Orientar quanto ao planejamento familiar, uso correto dos contraceptivos, preservativos;
- ✓ Orientar e encaminhar à UBSF em caso de atraso menstrual superior a 15 dias em mulheres em idade fértil;
- ✓ Orientar quanto a disponibilidade de testagem rápida de IST's na UBSF;
- ✓ Orientar sobre alimentação saudável e estimular a prática de atividade física;
- ✓ Verificar situação vacinal;
- ✓ Convidar para participar de atividades programadas na UBSF;
- ✓ Observar sinais de alteração de comportamento e comunicar a Equipe;
- ✓ Orientar quanto aos riscos do uso abusivo de álcool e drogas, e notificar a Equipe;
- ✓ Observar e orientar quanto a situações de violência (abuso sexual, violência doméstica,

- cultura da paz) e notificar a Equipe;
- ✓ Observar sinais de alteração de comportamento (ansiedade, depressão, isolamento social) e notificar a Equipe;
- ✓ Orientar cuidados referentes a prevenção de doenças endêmicas.

6.6 Gestantes

- ✓ Acompanhar se as consultas de pré-natal estão sendo realizadas (público ou privado), por meio da conferência do Cartão da Gestante, caso não estejam sendo realizadas, notificar a Equipe;
- ✓ Verificar se está realizando acompanhamento Odontológico por meio da conferência do cartão da gestante;
- ✓ Inserir condição de gestante no Cadastro Individual do Sistema Integrado de Gestão (SIG-Saúde Tech) e retirar após o término da gestação;
- ✓ Orientar sobre alimentação saudável e estimular a prática de atividade física;
- ✓ Verificar situação vacinal por meio da conferência do Cartão da Gestante;
- ✓ Convidar para o grupo de gestantes conforme cronograma da UBSF;
- ✓ Orientar a levar o Cartão da Gestante em qualquer situação de atendimento ou parto;
- ✓ Orientar sobre a importância da consulta de puerpério, teste do pezinho e da amamentação;
- ✓ Observar e orientar quanto a situações de violência (abuso sexual, violência doméstica, cultura da paz) e notificar a Equipe;
- ✓ Observar sinais de alteração de comportamento (ansiedade, depressão, isolamento social) e notificar a Equipe;
- ✓ Orientar cuidados referentes a prevenção de doenças endêmicas.

6.7 Saúde do Homem

- ✓ Orientar quanto a disponibilidade de testagem rápida de IST's na UBSF;
- ✓ Orientar sobre alimentação saudável e estimular a prática de atividade física;
- ✓ Verificar situação vacinal;
- ✓ Convidar para participar de atividades programadas na UBSF;
- ✓ Observar sinais de alteração de comportamento e comunicar a Equipe;
- ✓ Orientar quanto aos riscos do uso abusivo de álcool e drogas, e procurar a UBS;
- ✓ Observar e orientar quanto a situações de violência (abuso sexual, violência doméstica, cultura da paz) e notificar a Equipe;
- ✓ Observar sinais de alteração de comportamento (ansiedade, depressão, isolamento social) e notificar a Equipe;
- ✓ Orientar sobre o risco e prevenção do câncer de próstata e pênis;

- ✓ Orientar cuidados referentes a prevenção de doenças endêmicas.

6.8 Saúde do Idoso

- ✓ Orientar sobre medidas de prevenção de acidentes domésticos (desníveis, tapetes, banheiros com adaptação);
- ✓ Orientar sobre alimentação saudável e estimular a prática de atividade física;
- ✓ Verificar situação vacinal;
- ✓ Convidar para participar de atividades programadas na UBSF;
- ✓ Orientar quanto prevenção de IST's e uso de preservativos;
- ✓ Observar sinais de alteração de comportamento e comunicar a Equipe;
- ✓ Observar situações de violência e violação de direitos (maus tratos, negligência, abandono, uso indevido da renda, abuso sexual, violência doméstica), notificar a Equipe;
- ✓ Orientar cuidados referentes a prevenção de doenças endêmicas.

6.9 Hipertensão e Diabetes

- ✓ Inserir condição de HAS/DM no Cadastro Individual do Sistema Integrado de Gestão (SIG-Saúde Tech);
- ✓ Orientar e supervisionar o uso correto da medicação;
- ✓ Verificar se as consultas estão em dia (1 consulta por semestre com verificação da pressão arterial);
- ✓ Orientar sobre alimentação saudável e estimular a prática de atividade física;
- ✓ Verificar situação vacinal;
- ✓ Convidar para participar de atividades e grupos conforme cronograma da UBSF;
- ✓ Orientar quanto prevenção de IST's e uso de preservativos;
- ✓ Observar sinais de alteração de comportamento e comunicar a Equipe;
- ✓ Observar situações de violência e violação de direitos (maus tratos, negligência, abandono, uso indevido da renda, abuso sexual, violência doméstica), notificar a Equipe;
- ✓ Verificar se o paciente está realizando controle pressórico ou glicêmico conforme estipulado pela Equipe.

6.10 Saúde Mental

- ✓ Estimular e desenvolver atividades e grupos terapêuticos que visam promover a saúde mental como atividade física;
- ✓ Observar sinais de alteração de comportamento (ansiedade, depressão, isolamento social, negligência com autoimagem) e notificar a Equipe;

- ✓ Orientar sobre alimentação saudável e estimular a prática de atividade física;
- ✓ Verificar situação vacinal;
- ✓ Observar sinais de alteração de comportamento e comunicar a Equipe;
- ✓ Observar situações de violência e violação de direitos (maus tratos, negligência, abandono, uso indevido da renda, abuso sexual, violência doméstica), notificar a Equipe;
- ✓ Orientar sobre o uso correto da medicação;
- ✓ Orientar o paciente a não compartilhar as medicações prescritas com outras pessoas;
- ✓ Orientar quanto validade e renovação de receitas controladas;
- ✓ Convidar para participar dos grupos e outras atividades na UBSF.



7 REGISTRO DA VISITA DOMICILIAR

7.1 Sincronizando o Tablet

Todos os dias, a primeira ação que deve ser efetuada pelo ACS é a sincronia do Tablet com o banco de dados do Sistema Integrado de Gestão (SIG-Saúde Tech) para garantir todas as novas atualizações sobre a sua microárea e seus usuários. Essas atualizações podem mudar diariamente, portanto este profissional não pode deixar de sincronizar seu Tablet. Para isso, siga as instruções abaixo:

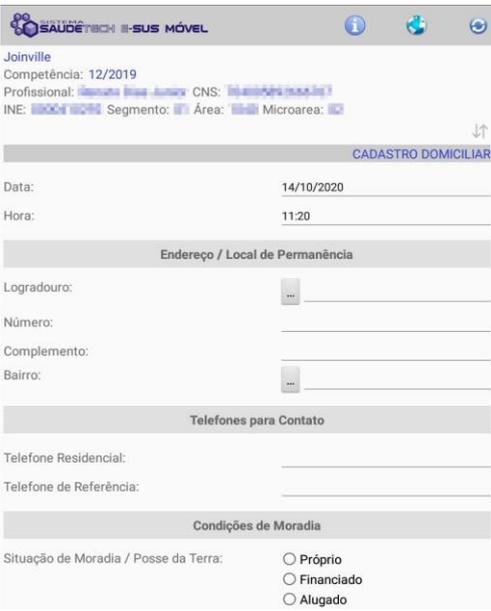
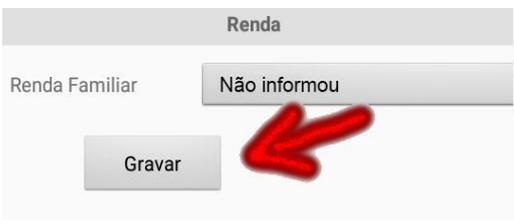
Figura 03 – Sincronização do Tablet

01		Localize e abra o ícone do e-SUS Móvel na área de trabalho do seu Tablet
02		Clique no último ícone no cabeçalho do e-SUS Móvel
03		Preencha os seus dados de login (normalmente é o seu CPF e a senha que você cadastrou)
04		Aguarde a sincronização encerrar automaticamente
05		Após a sincronização, verifique se a competência mudou para o mês atual de trabalho. Caso não tenha mudado, repita a operação de sincronização. Com a competência coincidindo com o mês de trabalho, seu tablet estará pronto para iniciar o trabalho na rua!

7.2 Cadastro de Domicílio

Com a competência mensal atualizada, o ACS estará pronto para ir para a rua e iniciar as visitas domiciliares (VDs), cadastrando e acompanhando seus usuários. Ao chegar num domicílio e iniciar o contato com uma nova família, é necessário iniciar um cadastro do zero. Para isso, siga as instruções abaixo:

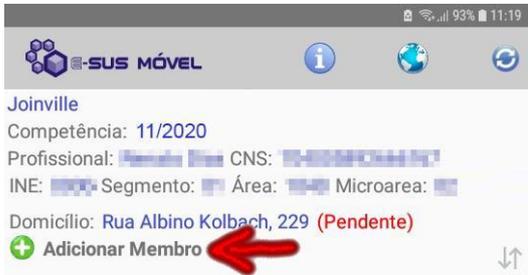
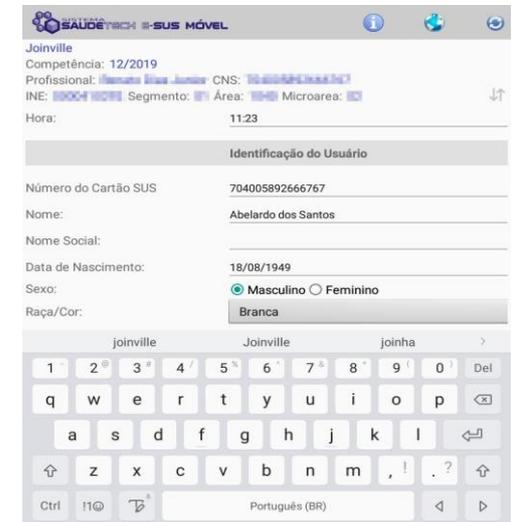
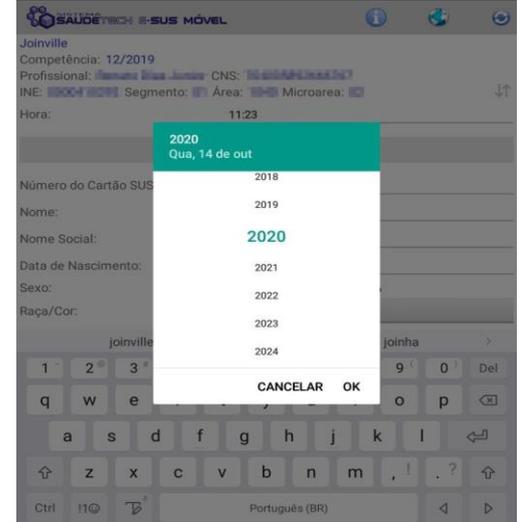
Figura 04 – Cadastro de Domicílio

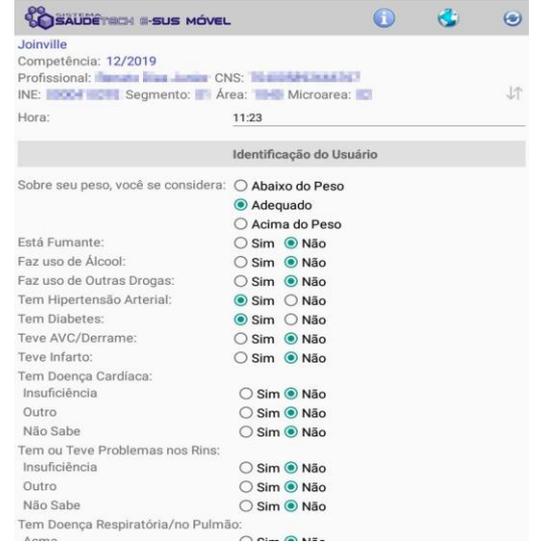
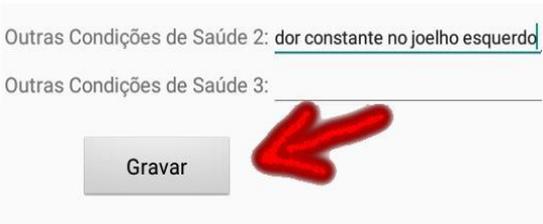
06		Clique em “Adicionar Domicílio”
07		<p>Preencha todos os dados da Ficha Domiciliar, mediante entrevista com o morador do domicílio.</p> <p>Alguns campos são obrigatórios e não será possível pular, mesmo assim, procure não deixar nada em branco, mantendo o cadastro o mais completo e fiel possível</p>
08		<p>Ao final do cadastro domiciliar, clique no botão “Gravar” para salvar o cadastro</p> <p>Observação: Caso haja algum campo obrigatório em branco ou preenchido incorretamente, o aplicativo não permitirá salvar o cadastro até que o campo seja preenchido ou corrigido</p>
09		<p>Ao gravar o cadastro domiciliar, ele fica disponível na lista de domicílios com o nome “Não definido” e mostrando apenas o número da casa</p> <p>Clique no domicílio não definido para prosseguir a inclusão do Cadastro Individual</p>

7.3 Cadastro Individual

Com o cadastro domiciliar pronto, o ACS poderá começar a inserir os usuários dentro do domicílio. Para isso, siga as instruções abaixo:

Figura 05 – Cadastro Individual do Usuário

10	 <p>Joinville Competência: 11/2020 Profissional: Profissional CNS: 15.400.0000.0000.0000 INE: 0000.0000 Segmento: 01 Área: 0000 Microarea: 0000 Domicílio: Rua Albino Kolbach, 229 (Pendente) + Adicionar Membro</p>	Dentro do cadastro domiciliar, clique em “Adicionar Membro” para inserir o morador
11	 <p>Joinville Competência: 12/2019 Profissional: Profissional CNS: 15.400.0000.0000.0000 INE: 0000.0000 Segmento: 01 Área: 0000 Microarea: 0000 Hora: 11:23</p> <p>Identificação do Usuário</p> <p>Número do Cartão SUS: 704005892666767 Nome: Abelardo dos Santos Nome Social: Data de Nascimento: 18/08/1949 Sexo: <input checked="" type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino Raça/Cor: Branca</p>	Preencha todos os dados da ficha individual, mediante entrevista com o morador do domicílio. Alguns campos são obrigatórios e não será possível pular, mesmo assim, procure não deixar nada em branco, mantendo o cadastro o mais completo e fiel possível
12	 <p>Joinville Competência: 12/2019 Profissional: Profissional CNS: 15.400.0000.0000.0000 INE: 0000.0000 Segmento: 01 Área: 0000 Microarea: 0000 Hora: 11:23</p> <p>Número do Cartão SUS: 2018 Nome: 2019 Nome Social: 2020 Data de Nascimento: 2021 Sexo: 2022 Raça/Cor: 2023 2024</p> <p>CANCELAR OK</p>	Durante o preenchimento de datas, para alterar o ano, clique em cima do ano

13		Preencha todos os agravos corretamente!
14		<p>Ao final do cadastro individual, clique no botão “Gravar” para salvar o cadastro</p> <p>Observação: Caso haja algum campo obrigatório em branco ou preenchido incorretamente, o aplicativo não permitirá salvar o cadastro até que o campo seja preenchido ou corrigido.</p>
15		<p>Todos os usuários cadastrados serão mostrados como na imagem ao lado</p> <p>Observação: o aviso (pendente) significa que falta sincronizar o tablet quando você estiver na UBSF, com acesso ao Wi-Fi. Enquanto o tablet não for sincronizado, os dados não serão vinculados Sistema Integrado de Gestão (SIG-Saúde Tech).</p>

7.4 Cadastro Duplicado

Muitas vezes, observamos cadastros duplicados no Sistema Integrado de Gestão (SIG-Saúde Tech), seja por uma letra do nome digitada erroneamente, ou por outros motivos. Cabe aos ACS auxiliarem no processo de unificação do cadastro duplicado a fim de tornar a informação do usuário mais assertiva possível. Ao unificar-se um cadastro, os registros contidos em ambos os prontuários são unificados (evoluções, registros de vacina, etc). A seguir, relatamos algumas situações que podem ser encontradas no processo de unificação dos cadastros:

1ª situação – Não existem impedimentos para a unificação desse cadastro. Basta escolher o mais completo (fica) e eliminar o outro (sai): (descrever a conduta – colocar nome, nome de mãe e DN iguais).

Figura 06 – Cadastro Duplicado – 1ª Situação

Usuários	Atualizado	Fica	Sai
Matrícula: 637... Adriana (M) Mãe: Maria Data Nascimento: 16/12/1969 Telefone: (47)34351015 Endereço: Rua Nao Especificada Ou de Outro Municipio, 0 - (Atualizar Bairro) Municipio: JOINVILLE Segmento: 03 Área: 037 Microárea: 27 Família: 141 CNS: 0	Data: 02/07/2009 Hora: 00:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incluído em: 02/07/2009 por: Olostech (registro original)			
Matrícula: 817... Adriana (F) Mãe: Maria Data Nascimento: 16/12/1969 Telefone: () Endereço: Rua Nao Especificada Ou de Outro Municipio, 0 - (Atualizar Bairro) Municipio: JOINVILLE Segmento: 00 Área: 000 Microárea: 00 Família: 0 CNS: 206 286372	Data: 11/06/2002 Hora: 00:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incluído em: 11/06/2002 por: Olostech (registro original)			

2ª situação – Um dos cadastros possui uma restrição de eliminação, identificada por uma linha vermelha. Neste caso a restrição é o cadastro estar vinculado à uma Equipe ESF, portanto esse cadastro não pode ser desvinculado. O outro cadastro, que não possui restrições, será eliminado:

Figura 07 – Cadastro Duplicado – 2ª Situação

Usuários	Atualizado	Fica	Sai
Matrícula: 637... Adriana (M) Mãe: Maria Data Nascimento: 16/12/1969 Telefone: (47)34... 015 Endereço: Rua Nao Especificada Ou de Outro Municipio, 0 - (Atualizar Bairro) Municipio: JOINVILLE Segmento: 03 Área: 037 Microárea: 27 Família: 141 CNS: 0 Membro vinculado no PSF	Data: 02/07/2009 Hora: 00:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incluído em: 02/07/2009 por: Olostech (registro original)			
Matrícula: 81... Adriana (F) Mãe: Maria Data Nascimento: 16/12/1969 Telefone: () Endereço: Rua Nao Especificada Ou de Outro Municipio, 0 - (Atualizar Bairro) Municipio: JOINVILLE Segmento: 00 Área: 000 Microárea: 00 Família: 0 CNS: 20652863	Data: 11/06/2002 Hora: 00:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incluído em: 11/06/2002 por: Olostech (registro original)			

3ª situação – Os dois cadastros possuem restrições. O método mais simples e com menos chances de erro é desvincular o cadastro vinculado no ESF e vincular o que está aguardando a consulta. Depois é só unificar os cadastros:

Figura 08 – Cadastro Duplicado – 3ª Situação

Usuários	Atualizado	Fica	Sai
Matrícula: 637: Adriana (M) Mãe: Maria S. Data Nascimento: 16/12/1969 Telefone: (47)3435 Endereço: Rua Nao Especificada Ou de Outro Municipio, 0 - (Atualizar Bairro) Município: JOINVILLE Segmento: 0 Área: 03 Microárea: 27 Família: 1 1 CNS: 0 Membro vinculado no PSF	Data: 02/07/2009 Hora: 00:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incluido em: 02/07/2009 por: Olostech (registro original)			
Matrícula: 81766 Adriana (F) Mãe: Maria Data Nascimento: 16/12/1969 Telefone: () Endereço: Rua Nao Especificada Ou de Outro Municipio, 0 - (Atualizar Bairro) Município: JOINVILLE Segmento: 00 Área: 000 Microárea: 00 Família: 0 CNS: 2065286372 Agenda local na UBSF Costa e Silva em 03/01/2021 às 08:30h	Data: 11/06/2002 Hora: 00:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incluido em: 11/06/2002 por: Olostech (registro original)			

4ª situação – Um dos cadastros possui uma restrição na Regulação. Nesse caso, a forma mais rápida e garantida é desvincular o cadastro vinculado, vincular o cadastro que possui a restrição na Regulação e transferir a consulta local na sua unidade de saúde para o mesmo cadastro que possui a restrição na Regulação:

Figura 09 – Cadastro Duplicado – 4ª Situação

Usuários	Atualizado	Fica	Sai
Matrícula: 637: Adriana (M) Mãe: Maria S. Data Nascimento: 16/12/1969 Telefone: (47)34351 Endereço: Rua Nao Especificada Ou de Outro Municipio, 0 - (Atualizar Bairro) Município: JOINVILLE Segmento: 03 Área: 037 Microárea: 27 Família: 141 CNS: 206528637220 Membro vinculado no PSF Agenda local na UBSF Costa e Silva em 03/01/2021 às 08:30h	Data: 02/07/2009 Hora: 00:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incluido em: 02/07/2009 por: Olostech (registro original)			
Matrícula: 817 Adriana (F) Mãe: Maria S. Data Nascimento: 16/12/1969 Telefone: () Endereço: Rua Nao Especificada Ou de Outro Municipio, 0 - (Atualizar Bairro) Município: JOINVILLE Segmento: 00 Área: 000 Microárea: 00 Família: 0 CNS: 7065286322 Aguardando na fila para CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA ADULTO RET (Consulta em Gastroenterologia - Adulto (Retorno) (PMV))	Data: 11/06/2002 Hora: 00:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incluido em: 11/06/2002 por: Olostech (registro original)			

5ª situação – Ambos os cadastros possuem restrição na Regulação. Nesse caso específico, o supervisor da Equipe ou coordenador da Unidade deverá solicitar para Central de Regulação via SEI (ses.ure.con) a transferência da consulta, explicando a situação, informando o número das duas matrículas e solicitar a transferência da agenda da Central de Regulação no cadastro que não possui vínculo, para o cadastro que já possua o vínculo:

Figura 10 – Cadastro Duplicado – 5ª Situação

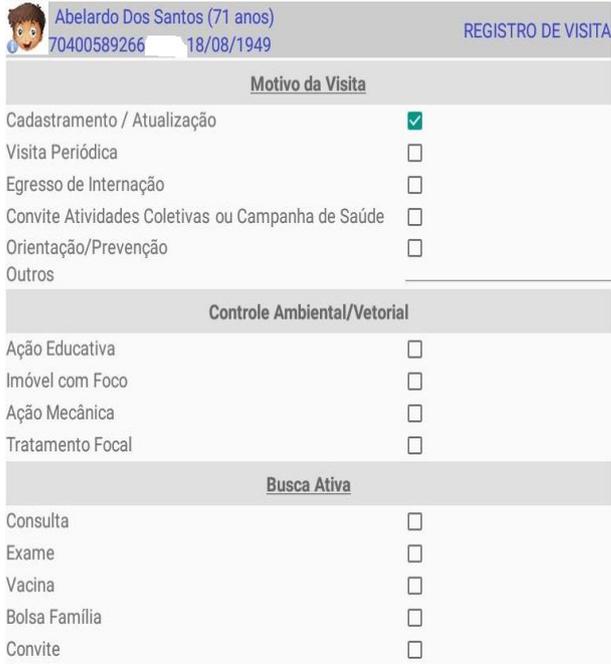
Usuários	Atualizado	Fica	Sai
Matrícula: 637 Adriana S (M) Mãe: Maria F Data Nascimento: 16/12/1969 Telefone: (47)3435 Endereço: Rua Nao Especificada Ou de Outro Municipio, 0 - (Atualizar Bairro) Município: JOINVILLE Segmento: 03 Área: 037 Microárea: 27 Família: 141 CNS: 20652863722 Membro vinculado no PSF Agenda local na UBSF Costa e Silva em 03/01/2021 às 08:30h Aguardando na fila para CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA ADULTO RET (Consulta em Gastroenterologia - Adulto (Retorno) (PMV))	Data: 02/07/2009 Hora: 00:00	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incluido em: 02/07/2009 por: Olostech (registro original)			
Matrícula: 81766 Adriana (F) Mãe: Maria I Data Nascimento: 16/12/1969 Telefone: () Endereço: Rua Nao Especificada Ou de Outro Municipio, 0 - (Atualizar Bairro) Município: JOINVILLE Segmento: 00 Área: 000 Microárea: 00 Família: 0 CNS: 7065286322 Aguardando na fila para EXAME ULTRASOM (VAGINAL) ADULTO (Retorno) (PMV)	Data: 11/06/2002 Hora: 00:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incluido em: 11/06/2002 por: Olostech (registro original)			

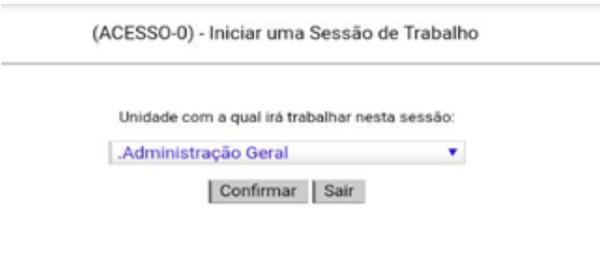
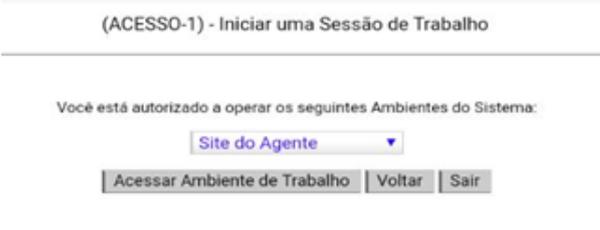
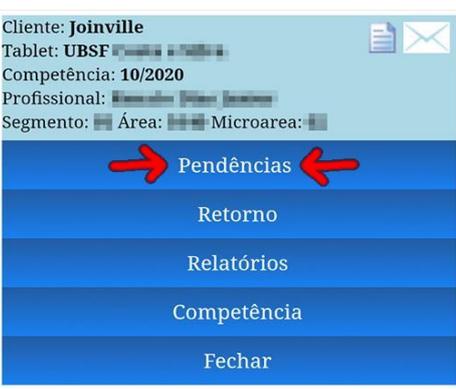
7.5 Visita Domiciliar

Com os cadastros dos moradores finalizados, o ACS poderá registrar as visitas. O registro da visita é necessário mesmo que você tenha acabado de cadastrar a família. Caso você não registre essa visita, a produção não será lançada no sistema, mesmo que tenha efetuado o cadastro. Para isso, siga as instruções conforme quadro a seguir:

Figura 11 – Registrando a Visita Domiciliar

16	INE: [] Segmento: [] Área: [] Microarea: [] Domicílio: Rua Albino Kolbach, 229 (Pendente) + Adicionar Membro Abelardo Dos Santos (71 anos) (Pendente) CNS: 704005892666 Data Nasc. 18/08/1949 + Registrar Visita  Ângela Maria Dos Santos (67 anos) (Pendente) CNS: 704005892666 Data Nasc. 14/10/1953 + Registrar Visita	Clique em “Registrar Visita”
----	--	------------------------------

17		<p>Marque todos os motivos pelos quais você está realizando a visita; Em caso de Visita Domiciliar para monitoramento dos usuários com COVID-19, selecionar no campo “Motivo da Visita” a opção “Outros” e descrever MOCOVID; Inclua Controle Ambiental/Vetorial caso, durante a visita peri domiciliar, tenha verificado: a) Água parada em vasos, pneus, etc.: realize a ação educativa com o morador e marque a opção Ação Educativa; b) Foco de proliferação do <i>Aedes Aegypti</i>, escorpião amarelo ou caramujo africano: marque a opção Imóvel com foco; Importante: o ACS nunca realiza ação mecânica nem tratamento focal. Isso é trabalho do Agente de Combate à Endemias (ACE); Busca Ativa: selecione esta opção, caso tenha sido necessário realizar a busca ativa do usuário por algum dos motivos listados</p>
18		<p>Não esqueça de marcar corretamente os agravos apresentados de cada usuário; Caso o (s) usuário (s) não apresente agravos, deixe esse campo em branco</p>
19		<p>Marque corretamente o desfecho da visita e clique no botão gravar</p>
20		<p>Ao gravar a visita, o dia e horário ficarão estampados abaixo do nome do usuário visitado; Repare que ainda nesta etapa o cadastro continua como (pendente). Isso irá mudar somente após a conclusão do cadastro na UBSF, com o tablet conectado à rede Wi-Fi</p>

21		Sempre que retornar para a UBSF, conectado à rede Wi-Fi, repita a sincronização com seu usuário e senha para dar continuidade ao processo de cadastro no Sistema e-SUS Móvel
22		Ainda conectado à rede Wi-Fi, clique no ícone central, para acessar o Sistema Integrado de Gestão (SIG-Saúde Tech)
23		Faça o login e escolha a opção “Administração Geral”
24		...e na sequência escolha “Site do Agente”
25		Clique no botão “Pendências”

8 GRAU DE RISCO (Mapa de Classificação de Risco)

O Sistema Integrado de Gestão (SIG-Saúde Tech) nos trouxe a evolução do antigo Mapa inteligente. Agora veremos como trabalhar com essa ferramenta:

Figura 12 – Grau de Risco (Mapa de Classificação de Risco)

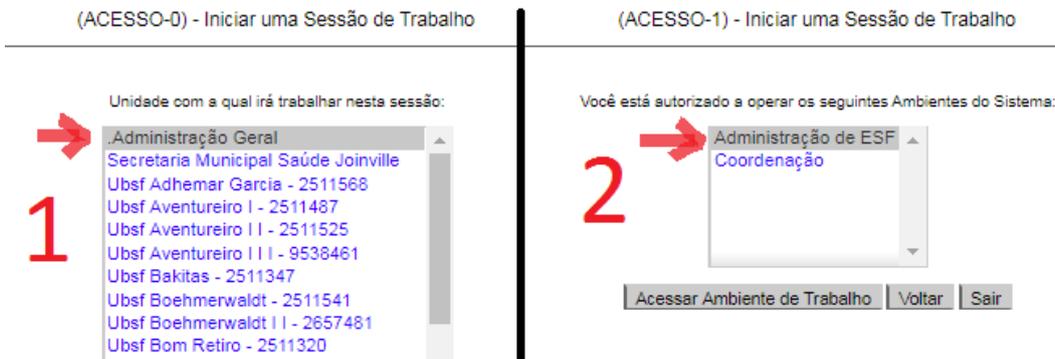


Figura 13 – Grau de Risco (Mapa Inteligente)



Figura 14 – Grau de Risco (Mapa de Classificação de Risco)



Figura 15 – Grau de Risco (Classificação por Grau de Risco da Família)

<p>(VD20855-1) - Classificação por Grau de Risco da Família</p> <p>Segmento: 000 Área: 0000 Microárea: 000 Família: 0000 Endereço: Rua Antônio Gonçalves - 200 - Centro - 01000-000</p> <p>1. Fatores Sócio-Econômicos:</p> <p>A) Chefe da família? <input type="text" value="Antonio Oliveira"/> 7</p> <p>B) Chefe da família é alfabetizado? <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p> <p>C) Renda familiar mensal per capita maior que R\$ 60,00? <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p> <p>D) Abastecimento de água pela rede pública? <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p> <p><input type="button" value="Gravar"/></p>	<p>Escolha um dos moradores para ser o chefe da família e responda o questionário. No final, clique em Gravar</p>																				
<p>(VD20855-2) - Classificação por Grau de Risco da Família</p> <p>Segmento: 000 Área: 0000 Microárea: 000 Família: 0000 Mapa Endereço: Rua Antônio Gonçalves - 200 - Centro - 01000-000</p> <p>2. Presença de Condições ou Patologias Crônicas Prioritárias:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Membros</th> <th>Idade</th> <th>Pesquisado</th> <th>Condições/Patologias</th> <th>Opção</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antonio Oliveira</td> <td>63</td> <td>Não</td> <td>0</td> <td>Pesquisar</td> </tr> <tr> <td>Carla Costa Silva</td> <td>29</td> <td>Não</td> <td>0</td> <td>Pesquisar</td> </tr> <tr> <td>Isabela Silva</td> <td>68</td> <td>Não</td> <td>0</td> <td>Pesquisar</td> </tr> </tbody> </table> <p>8</p> <p><input type="button" value="Retornar"/></p> <p>Classificação Por Grau de Risco Pontuação</p> <p>Pesquisa não Concluída</p>	Membros	Idade	Pesquisado	Condições/Patologias	Opção	Antonio Oliveira	63	Não	0	Pesquisar	Carla Costa Silva	29	Não	0	Pesquisar	Isabela Silva	68	Não	0	Pesquisar	<p>Clique em pesquisar ao lado do nome do primeiro morador</p>
Membros	Idade	Pesquisado	Condições/Patologias	Opção																	
Antonio Oliveira	63	Não	0	Pesquisar																	
Carla Costa Silva	29	Não	0	Pesquisar																	
Isabela Silva	68	Não	0	Pesquisar																	
<p>(VD20855-3) - Classificação por Grau de Risco da Família</p> <p>Segmento: 000 Área: 0000 Microárea: 000 Família: 0000 Endereço: Rua Antônio Gonçalves - 200 - Centro - 01000-000</p> <p>2. Presença de Condições ou Patologias Crônicas Prioritárias:</p> <p>Membro: Antonio Oliveira - 63 9</p> <p>Doenças/Condição Referida:</p> <p>a) Crianças com situações de risco do Grupo II:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Baixo peso ao nascer, prematuridade, desnutrição grave; <input type="checkbox"/> Triagem neonatal positiva para hipotireoidismo, fenilcetonúria, ar <input type="checkbox"/> Intercorrências importantes, no período neonatal, notificadas n <input type="checkbox"/> Crescimento / desenvolvimento inadequados; evolução desfav <p>b) Adolescentes de Alto Risco:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Doenças sexualmente transmissíveis ou Aids; gravidez precoce <input checked="" type="checkbox"/> Transtornos alimentares: bulimia e anorexia; <input type="checkbox"/> Uso/abuso de substâncias lícitas ou ilícitas (com destaque ao us <input type="checkbox"/> Vítimas de exploração sexual ou que tenham sofrido abuso sexi <input type="checkbox"/> Quadros de depressão; transtornos mentais e/ou risco de suicíd <input type="checkbox"/> Fuga freqüente de casa ou moradores de rua. <p>c) Adultos com Risco Cardiovascular Alto ou Muito Alto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Grupo de risco alto: portadores de HA grau 1 ou 2, com 3 mais <input type="checkbox"/> Grupo de risco muito alto: portadores de HA grau 3, que possu <p>d) Adultos com Risco para Diabetes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Não usuário de insulina, com hipertensão; <input type="checkbox"/> Usuários de insulina 	<p>Responda no questionário todas as opções pertinentes a condição e a idade do morador. Salve os dados no final. Repita o questionário para cada morador</p>																				

(VD20855-2) - Classificação por Grau de Risco da Família

Segmento: 000 Área: 0000 Microárea: 000 Família: 0000 [Mapa](#)
 Endereço: Rua ...

2. Presença de Condições ou Patologias Crônicas Prioritárias:

Membros	Idade	Pesquisado	Condições/Patologias	Opção
...	48	Sim	1	Editar
...	71	Sim	3	Editar

[Retornar](#)

Classificação Por Grau de Risco	Pontuação
Critérios sócio-econômicos	0
Critérios clínicos	3
Pontuação total	3
Grau de risco	10 Risco Médio

Quando todos os questionários da família estiverem devidamente preenchidos, será exibido um pequeno relatório mostrando o risco daquela família

OLOSTECH

[Cadastros...](#)
[Grau de Risco](#)
 Classificação 10
Situação 11
[Mapa](#)
[Consolidado](#)
[Faixa Etária](#)

[Relatórios...](#)
[Exportação...](#)
 S.S.A.?

Para ver o relatório geral da situação de risco da microárea, clique em situação

12 (VD20856-1) - Relatório da Situação do Grau de Risco das Famílias

Segmento	Área	Microárea	Nr.Famílias	Grau de Risco				
				Não	Sem	Baixo	Médio	Alto
...	1	0	0	0	1	0
Totais:			1	0	0	0	1	0

OLOSTECH

Será exibido o relatório mostrando a situação geral da Microárea, quantas famílias em cada categoria de risco

OLOSTECH

[Cadastros...](#)
[Grau de Risco](#)
 Classificação
 Situação
 Mapa
Consolidado 13
 Faixa Etária

[Relatórios...](#)
[Exportação...](#)
 S.S.A.?

É possível, também, ter acesso ao relatório consolidado da situação

9 SUPERVISÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Na organização administrativa da Secretaria da Saúde de Joinville, o ACS responde administrativamente, como os demais servidores, à coordenação de UBSF, Gerência de Distrito da Atenção Primária à Saúde e Diretoria de Assistência à Saúde, respectivamente. Em relação ao processo de trabalho, o ACS responde ao Supervisor (quadro 01).

Correspondem às atividades administrativas os pedidos de folga ou férias (previamente acordado com o supervisor). Os apontamentos do registro de intervalo e ponto biométrico deverão ser conferidos e assinados pela coordenação local.

As solicitações de chamados (GLPI) para os setores da Secretaria da Saúde como TI (tecnologia da informação) e patrimônio deverão ser realizadas pela Coordenação local. As solicitações de materiais ao CAME (Coordenação de Administração de Materiais e Equipamentos) deverão ser realizadas pelo supervisor, de acordo com a necessidade individual do ACS.

Conforme PNAB (2017) é atribuição do enfermeiro enquanto supervisão de ACS:

- ✓ Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da Equipe;
- ✓ Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS.

Desta forma, em relação às questões técnicas, como o desempenho das atribuições previstas na descrição do cargo, (Lei nº 11.350 atualizada pela Lei nº 13.595) e na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB, 2017), o ACS deverá responder diretamente ao enfermeiro supervisor de sua Equipe, que por sua vez realizará o planejamento do trabalho conforme a realidade de cada território (quadro 01), além de monitorar e avaliar, pelo menos uma vez por mês o exercício das atividades da Equipe através dos instrumentos de supervisão disponibilizados pela gestão municipal. Caso considere necessário, o supervisor poderá solicitar a participação do coordenador da UBSF.

Quadro 01 – Organização da supervisão do ACS

Coordenação local
Solicitação de férias e para usufruir de Banco de Horas positivo
Apontamentos de registro de intervalo e ponto biométrico
Pedidos Chamados (GLPI) aos setores de tecnologia da informação (TI)
Pedidos Chamados (GLPI) ao setor de Patrimônio (bicicleta, etc)
Enfermeiro supervisor
Solicitação de férias e para usufruir de Banco de Horas positivo
Pedido de materiais ao CAME (expediente, repelente, protetor solar, uniforme, guarda-chuva, etc)
Confecção de escala mensal de trabalho
Supervisão mensal das atividades realizadas (SSA2 e demais atividades)

9.1 Como Proceder a Supervisão do ACS pelo Supervisor

O supervisor deverá reservar mensalmente um horário na sua agenda para realizar a supervisão individual de cada ACS (bloqueio de agenda). Neste momento, o supervisor poderá ter uma reunião com todos os ACS juntos para alinhamento de orientações e condutas e prosseguir com a supervisão individual do trabalho de cada Agente Comunitário de Saúde em local reservado.

Para a supervisão é importante ter em mãos os **relatórios de visitas domiciliares realizadas e o relatório de produção e-SUS**, extraídos pelo SIG – Saúde Tech, conforme descrição a seguir. O enfermeiro deve realizar uma reflexão crítica sobre o processo de trabalho, as visitas domiciliares realizadas e não realizadas, as famílias visitadas, o processo saúde-doença das pessoas no território, gestantes com pré-natal em atraso, crianças com vacinação em atraso, famílias vulneráveis, idosos frágeis dentre outras situações elencadas pela Equipe (Belo Horizonte, 2019).

Recomenda-se utilizar a **Planilha de Supervisão Mensal de ACS** para auxiliar na supervisão mensal das visitas domiciliares.

Seguem abaixo todos os itens que devem ser avaliados mensalmente pelo supervisor:

1. **Visitas Domiciliares pelo Relatório** de situação de saúde e acompanhamento das famílias na área (**Relatório SSA2 e-SUS**);
2. Número de pessoas cadastradas na microárea;
3. **Relatório de Produção e-SUS**;
4. Relatório GPS;
5. Relatório sem ESF;
6. Relatório CNS inválido;
7. Relatório CPF inválido;
8. Painel de pendências da sua área de abrangência;
9. Cadastro domiciliar por rua;
10. Registro em ata da supervisão realizada.
11. A seguir, será detalhado o que deve ser supervisionado em cada item:

9.2 Visita Domiciliar pelo Relatório SSA2 e-SUS

O relatório SSA2 e-SUS (antigo SIAB) traz o número de usuários cadastrados e visitados no período avaliado. Por exemplo, o ACS possui 8 gestantes cadastradas e visitou 3 naquele mês, o supervisor deverá investigar os motivos pelos quais os agravos prioritários não foram visitados naquele período. O relatório SSA2 e-SUS deverá ser impresso no **último dia útil do mês** a ser avaliado pelo supervisor do ACS. O relatório pode ser gerado do Sistema Integrado de Gestão (SIG-Saúde Tech) da seguinte forma: *Adm geral/ Adm ESF, e-SUS/ relatórios/ SSA2-e-SUS/*

conforme detalhado abaixo:

Relatório SSA2 e-SUS – Passo 1

Figura 16 – Relatório SSA2 e-SUS: Fichas de Visita Domiciliar

(VD22313-0) - Relatório SSA2 das Fichas de Visita Domiciliar

Segmento: 01 ...

Área: 1001 ...

Microárea: 01 ...

Mês / Ano: Selezione...
Selecione...
04/2021
03/2021
02/2021
01/2021
12/2020
11/2020
10/2020
09/2020
08/2020
07/2020
06/2020
05/2020
04/2020
03/2020
02/2020
01/2020
12/2019
11/2019
10/2019

Visita Ausente ⚠

Importante: Observa-se que é possível gerar relatório dos meses anteriores para observar um histórico de visitas do ACS.

Relatório SSA2 e-SUS – Avaliação de Crianças

Nesta parte do relatório, o supervisor poderá observar o total de crianças cadastradas na microárea e que foram visitadas naquele mês.

Figura 17 – Relatório SSA2 e-SUS: total de visitas realizadas em crianças cadastradas na microárea

ESF:

Mês / Ano: 11/2019

Considerar Visita Ausente: Não

Profissional:

Crianças	Na Área	Fora Área	Total
Nascidos vivos no mês	1	0	1
RN pesados ao nascer	0	0	0
RN pesados ao nascer, com peso < 2500g	0	0	0
De 0 a 3 meses e 29 dias	5	1	6
Aleitamento exclusivo	2	1	3
Aleitamento misto	0	0	0
De 0 a 11 meses e 29 dias	13	4	17
Com vacinas em dia	0	0	0
Pesadas	0	0	0
Desnutridas	0	0	0
De 12 a 23 meses e 29 dias	5	5	10
Com vacinas em dia	0	0	0
Pesadas	0	0	0
Desnutridas	0	0	0
Menores de 2 anos	18	9	27
Que tiveram diarreia	0	0	0
Que tiveram diarreia e usaram TRO	0	0	0
Que tiveram infecção respiratória aguda	0	0	0

Ao passar o cursor do mouse em cima das linhas em negrito, é possível acessar o nome das crianças cadastradas e quais delas foram visitadas naquele mês. Por exemplo, na linha

“Menores de 2 anos”, é possível clicar em cima do número total de crianças e gerará o seguinte relatório:

Figura 18 – Relatório SSA2 e-SUS: crianças cadastradas na microárea visitada

Na Área						
Nome	Dt.Nasc	Família	Que tiveram diarreia	Que tiveram diarreia e usaram TRO	Que tiveram infecção respiratória aguda	Visitas
Arthur José Carniel	14/03/2018	124				0
Lucas Xavier	20/03/2019	159				1
Rafael José Carniel	14/03/2018	124				0
Blas De Cássia	25/06/2019	068				1
Samara Paradella Planeto	15/01/2019	097				1
Helena De Cássia De Andrade	12/08/2019	103				0
Henrique Viana	07/08/2019	082				0
Luís Henrique Guckert	15/09/2018	010				0
Márcio Ritts	13/03/2019	147				1
Mariana Santiago Pinheiro	19/08/2019	062				1
Matheus Caleb Pinheiro	24/02/2019	072				1
Miguel Vinício Gomes	17/04/2019	055				1
Nicolás De Nascimento Felth	29/05/2019	011				0
Rafael Lemos Corrêa	22/12/2017	208				1
Pedro Henrique De Souza	30/09/2019	183				1
Vinicius Ferreira Peres	02/12/2017	003				1
Vitor Luis Da Cavalho	30/11/2019	030				0
Yasmin Luciana Da Silva	24/07/2019	142				1
Quantidade: 18			0	0	0	11

Na coluna "Visitas", o supervisor poderá visualizar quais crianças foram visitadas naquele mês. No exemplo acima, das 18 crianças cadastradas, 11 foram visitadas naquele mês.

Relatório SSA2 e-SUS – Avaliação de Gestantes

Nesta parte do relatório, o supervisor poderá observar o total de gestantes cadastradas na microárea e que foram visitadas naquele mês. Além disso, poderá visualizar as gestantes que estão com a vacinação em dia, que fizeram a consulta de pré-natal no mês, as que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e as gestantes menores de 20 dias.

Figura 19 – Relatório SSA2 e-SUS

Gestantes	Na Área	Fora Área	Total
Cadastradas	4	0	4
Acompanhadas	0	0	0
Com vacinas em dia	0	0	0
Fez consulta de pré-natal no mês	0	0	0
Com pré-natal iniciado no 1º TRI	0	0	0
< 20 anos cadastradas	1	0	1

Nesta parte do relatório, o supervisor também poderá clicar em cima do número de gestantes e visualizar o nome de cada uma delas e se foi visitada naquele mês:

Figura 20 – Relatório SSA2 e-SUS

Na Área							
Nome	Dt.Nasc	Família	Acompanhada	Com vacinas em dia	Fez consulta de pré-natal no mês	Com pré-natal iniciado no 1º TRI	Visitas
Camila Rafaela Faundes	12/09/1999	119					0
Enas Da Santos	05/01/1992	169					0
Nelma Chelly	12/09/1992	184					0
Rosilene Costa de Andrade	30/06/2001	118					0
Quantidade: 4			0	0	0	0	0

No exemplo acima, existem 4 gestantes cadastradas e nenhuma foi visitada naquele mês. Nestes casos, o ACS deverá justificar ao supervisor o motivo da ausência de visitas às gestantes naquele período.

Relatório SSA2 e-SUS – Avaliação de Diabéticos, Hipertensos, Tuberculose e Hanseníase

Nesta parte do relatório, o supervisor poderá observar o total de Diabéticos, Hipertensos, Tuberculose e Hanseníase cadastrados na microárea e que foram visitadas naquele mês.

Figura 21 – Relatório SSA2 e-SUS

Diabéticos	Na Área	Fora Área	Total
Cadastrados	24	0	24
Acompanhados	0	0	0
Hipertensos	Na Área	Fora Área	Total
Cadastrados	100	0	100
Acompanhados	0	0	0
Tuberculose	Na Área	Fora Área	Total
Cadastrados	0	0	0
Acompanhados	0	0	0
Hanseníase	Na Área	Fora Área	Total
Cadastrados	0	0	0
Acompanhados	0	0	0

Assim como nos exemplos anteriores, o supervisor poderá clicar em cima dos usuários cadastrados e observar quem foi visitado naquele período.

Relatório SSA2 e-SUS – Hospitalizações e Óbitos

Nesta parte do relatório, o supervisor poderá observar naquele mês o total de hospitalizações e óbitos por causa específicas conforme a figura abaixo:

Figura 22 – Relatório SSA2 e-SUS

Hospitalizações	Na Área	Fora Área	Total
Menores de 5 anos por pneumonia	0	0	0
Menores de 5 anos por desidratação	0	0	0
Por abuso de álcool	0	0	0
Por complicações do Diabetes	0	0	0
Por outras causas	0	0	0
Total:	0	0	0
Internações em hospital psiquiátrico	0	0	0
Óbitos	Na Área	Fora Área	Total
De menores de 28 dias	0	0	0
Por diarreia	0	0	0
Por infecção respiratória aguda	0	0	0
Por outras causas	0	0	0
De 28 dias a 11 meses e 29 dias	0	0	0
Por diarreia	0	0	0
Por infecção respiratória	0	0	0
Por outras causas	0	0	0
De menores de 1 ano	0	0	0
Por diarreia	0	0	0
Por infecção respiratória	0	0	0
Por outras causas	0	0	0
De mulheres de 10 a 49 anos	0	0	0
De 10 a 14 anos	0	0	0
De 15 a 49 anos	0	0	0
Outros óbitos	0	0	0
Total de Óbitos:	0	0	0
De adolescentes (10-19 anos) por violência	0	0	0

Relatório SSA2 e-SUS – Total de famílias cadastradas e visitadas

Nesta parte do relatório, o supervisor poderá observar naquele mês o total de famílias cadastradas, o total de domicílios visitados e de indivíduos visitados, conforme figura abaixo:

Figura 23 – Relatório SSA2 e-SUS

Cadastro	Na Área	Fora Área	Total
Total de famílias cadastradas	220	0	220
Visita domiciliar ACS - Domicílio	88	57	145
Visita domiciliar ACS - Indivíduo	241	99	340

Ao clicar em cima do **“Total de Famílias Cadastradas”**, o supervisor poderá visualizar o número da família cadastrada, seu endereço e o total de visitas que aquela família recebeu no mês, conforme figura abaixo:

Figura 24 – Relatório SSA2 e-SUS

Na Área		
NºFamília	Endereço	Visitas
056	Rua Bernardo Rech, 2	1
057	Rua Bernardo Rech, 2	0
059	Rua Bernardo Rech, 2	0
060	Rua Bernardo Rech, 2	1
061	Rua Bernardo Rech, 2	0
062	Rua Bernardo Rech, 2	0
064	Rua Bernardo Rech, 2	1
065	Rua Bernardo Rech, 2	0
066	Rua Bernardo Rech, 2	2
067	Rua Bernardo Rech, 2	0
344	Rua Bernardo Rech, 2	0
068	Rua Bernardo Rech, 2	1
069	Rua Bernardo Rech, 2	0
341	Rua Bernardo Rech, 2	0
142	Rua Calixto Manoel I	1
147	Rua Calixto Manoel I	0
174	Rua Calixto Manoel I	0
173	Rua Calixto Manoel I	3
187	Rua Calixto Manoel I	1
172	Rua Calixto Manoel I	0
185	Rua Calixto Manoel I	0
186	Rua Calixto Manoel I	1
188	Rua Calixto Manoel I	2
189	Rua Calixto Manoel I	1
167	Rua Calixto Manoel I	0
168	Rua Calixto Manoel I	0
169	Rua Calixto Manoel I	0
170	Rua Calixto Manoel I	2
171	Rua Calixto Manoel I	0
182	Rua Calixto Manoel I	1

9.3 Número de Pessoas Cadastradas na Microárea

É importante o supervisor conhecer o número de pessoas cadastrados em cada microárea, e ao somar o número de usuários cadastrados terá o número total de indivíduos cadastrados no seu território naquele mês. No relatório SSA2 e-SUS é possível identificar somente o número de famílias cadastradas e não de indivíduos. Para obter esta informação, o supervisor deverá acessar o relatório consolidado, que deverá ser acessado no Sistema Integrado de Gestão (SIG-

Saúde Tech) da seguinte forma: *Adm geral/ Adm ESF/ relatórios/ Consolidado/*, conforme detalhado abaixo:

Figura 25 – Relatório Consolidado: Passo 1

OLOSTECH (VD20650-0) - Consolidado das Famílias Cadastradas Renato 00:29:59

Cadastros...
 Grau de Risco...
 Relatórios
 Situação
 Espelho
 Consolidado
 Comparar
 Famílias
 Pesquisas...
 Estrutura
 Sem ESF
 Vinculados ESF
 Endereço
 Relatório AMQ
 Troca Endereço
 Busca Ativa
 Recusa Visita

Data: [] + . -
 Segmento: [] ...
 Área: [] ...
 Microárea: [] ...
 Grupo: Siab ▼

Seguir Cancelar

Figura 26 – Relatório Consolidado: Passo 2

OLOSTECH (VD20650-1) - Consolidado das Famílias Cadastradas Renato 00:29:59

Cadastros...
 Grau de Risco...
 Relatórios
 Situação
 Espelho
 Consolidado
 Comparar
 Famílias
 Pesquisas...
 Estrutura
 Sem ESF
 Vinculados ESF
 Endereço
 Relatório AMQ
 Troca Endereço
 Busca Ativa
 Recusa Visita
 Lista Espera
 Movimento
 Pendências
 Quantitativos
 AT, Fora ESF
 Rel. Busca Ativa
 Caderneta
 Bloqueados em LE

Exportação...
 SSA2...
 PMA2...
 Estrutura...
 E-SUS...
 Tablet...
 Avisos: 0

Segmento: 01 Área: 1127 MicroÁrea: 09
 Data: 01/11/2019
 Grupo: Todos

Famílias			
Cadastradas		305	
Número de Pessoas		649	

Pessoas			%
7 a 14 anos		41	
7 a 14 na Escola		1	2,44
15 e +		557	
15 e + Alfabetizados		10	1,80

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
< 1	3	3	6
1 a 4	15	16	31
5 a 6	9	5	14
7 a 9	7	8	15
10 a 14	9	17	26
15 a 19	12	15	27
20 a 39	79	93	172
40 a 49	32	30	62
50 a 59	48	58	106
>= 60	34	106	190
Total	298	351	649

Doenças	ALC	CHA	DEF	DIA	DME	EPI	HA	HAN	MAL	TB
0 - 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 e +	1	0	7	22	0	0	59	0	0	0
Total	1	0	7	22	0	0	59	0	0	0

Condição Referida	GES
10 - 19	0

9.4 Relatório de Acompanhamento Produção e-SUS

No relatório de acompanhamento, o supervisor poderá observar naquela competência quais foram os motivos das visitas domiciliares ocorridas naquele período. Este relatório deve ser gerado sempre após **5º dia útil do mês subsequente**. Neste momento, é importante o supervisor analisar se as prioridades de visitas do território foram cumpridas de acordo com o item **6 (parâmetros para visita domiciliar)** e de acordo com as necessidades da Equipe de Saúde, como por exemplo número de cadastros realizados naquele mês. Para obter esta informação, o supervisor deverá acessar o relatório consolidado, que deverá ser acessado no Sistema Integrado de Gestão (SIG-Saúde Tech) da seguinte forma: *Adm geral/ Adm ESF/ e-SUS/ Produção/ Relatórios e-SUS/ Consolidado/*, conforme detalhado abaixo:

Figura 27 – Relatório de acompanhamento de produção: Passo 1

OLOSTECH

- Cadastros...
- Grau de Risco...
- Relatórios...
- Exportação...
- SSA2...
- PMA2...
- Estrutura...
- E-SUS
 - Inconsistências
 - Digitar Cadastro
 - Digitar Visita
 - Cons. Alimentar
 - Produção
 - Fechamento
 - Exportar
 - Rel.Fichas Abertas
 - Rel.Fichas Geradas
 - Extrato
 - Relatórios E-SUS ←
 - Relatórios...

Figura 28 – Relatório de acompanhamento de produção: Passo 2

Selecionar o período a ser analisado, a UBSF, a Equipe, o nome do ACS, em “tipo” selecionar acompanhamento, conforme imagem abaixo:

Período: < + ◻ - até + ◻ - >

Unidade: ▾

Código Equipe(INE): ▾

Profissional: ▾

Ou

Lote:

Tipo: ▾ * Somente para olostech

que a visita foi digitada no computador da Unidade de Saúde. Ao clicar no balão de localização, o mapa de localização da visita deverá aparecer. Existe a possibilidade de visualizar a localização por meio do *Google Maps* (balão vermelho) ou do *Open Street Map* (balão azul), conforme figura a seguir:

Figura 31 – Relatório de Visitas por Profissional: Passo 2



Nesta etapa da supervisão, o supervisor deverá observar se as visitas estão ocorrendo no local certo (endereço do domicílio do usuário) e se a visita está sendo registrada pelo tablet. Poderá ser observado também o tempo decorrido entre uma visita e outra.

9.6 Relatório sem ESF

O relatório “SEM ESF” serve para o supervisor monitorar os usuários que muitas vezes pertencem a sua área de abrangência, porém não estão vinculados à ESF. Para acessar este relatório, o supervisor deverá acessar no Sistema Integrado de Gestão (SIG-Saúde Tech) da seguinte forma: Administração ESF/ Relatórios/ Sem ESF/ Separar por Bairro/ Selecionar o bairro desejado/ Selecionar a rua desejada para avaliação, conforme figura abaixo:

Figura 32 – Relatório de Usuários não Vinculados à ESF

(VD20734-0) - Usuários não Vinculados ao ESF

Todos os usuários.
 Considerar usuários com atendimentos nos últimos dias.
 Que não possuem atendimentos a mais de dias.
 Usuários sem atendimento.
 Separar por Bairro
 Bairro:
 Cabeçalho

Após selecionar a rua desejada, será possível visualizar o total de usuários com cadastro simplificado (aquele feito na recepção) e o local de último atendimento. Todos estes usuários que aparecem nesta relação não estão vinculados à ESF e muitas vezes apresentam o último atendimento na Unidade de Saúde que deveriam estar vinculados. O supervisor deve imprimir esta relação e repassar aos ACS responsável por determinada rua para que confirme o endereço e vincule o usuário à ESF. Esta relação pode ser entregue na reunião geral com os ACS que antecede a supervisão individual.

Salienta-se que, a validação do indicador para o Programa Previne Brasil, que prevê recursos de financiamento para Atenção Primária, está atrelado ao atendimento do usuário por uma Equipe com INE e CNES válidos.

9.7 Relatório CNS Inválido

O relatório “Rel. CNS Inválido” serve para o supervisor verificar os usuários que não possuem Cartão Nacional de Saúde registrado no seu cadastro. Para acessar este relatório, o supervisor deverá acessar no Sistema Integrado de Gestão (SIG-Saúde Tech) da seguinte forma: Administração ESF/ e-SUS/ Relatórios/Rel. CNS Inválido/ Selecionar o segmento, a área e a microárea. Na próxima tela aparecerá a quantidade de usuários que possuem o CNS inválido no seu cadastro. Clicar em cima da quantidade e aparecerá todos os usuários com o CNS inválido. Imprimir esta relação por microárea e repassar mensalmente ao ACS responsável pela microárea para o mesmo buscar o CNS e inseri-lo no cadastro do usuário.

A ausência do CNS no cadastro do usuário implica na inconsistência da produção gerada pela Equipe de Saúde, que acaba não contabilizando no Ministério da Saúde.

9.8 Relatório CPF Inválido

O relatório “CPF Inválido” serve para o supervisor verificar os usuários que não possuem o CPF registrado no seu cadastro. Para acessar este relatório, o e supervisor deverá acessar no SIG-Saúde Tech da seguinte forma: Administração ESF/ e-SUS/ Relatórios/ CPF Inválido/ Gerar relatório, conforme figura abaixo:

Figura 33 – Relatório de Usuários sem CPF

(CADASTROS23557-0) - Relação de Usuários Sem CPF

E-SUS: Vinculados
 Desvinculados

ESF: Vinculados
 Desvinculados

Agrupamento: ESF
 Bairro
 Cabeçalho

Na próxima tela aparecerá por Equipe de ESF a quantidade de usuários que não possuem CPF no seu cadastro. Clicar em cima do “Total” para verificar por microárea quem são os usuários com CPF inválido. Esta relação deverá ser impressa e entregue mensalmente ao ACS para que o mesmo providencie o preenchimento desta informação no cadastro.

A ausência do CPF no cadastro do usuário implica na inconsistência do cadastro do usuário perante o Ministério da Saúde.

9.9 Painel de Pendências da Área de Abrangência

Pelo menos uma vez ao mês o supervisor deverá acessar o Painel de Pendências da sua abrangência para realizar a manutenção dos cadastros.

Este painel poderá ser acessado pelo Sistema Integrado de Gestão (SIG-Saúde Tech) da seguinte forma: Administração ESF/ Cadastros/ Painel de pendências/ preencher com o segmento, área e microárea.

Neste painel, irão aparecer todos os pedidos de desvinculação dos ACS de outras áreas de abrangência para que o enfermeiro os desvincule da sua área por motivo de mudança. Caso o enfermeiro não realize a desvinculação, o ACS da atual área que o usuário pertence não conseguirá vincular o mesmo. A seguir, seguem imagens de como realizar a desvinculação:

Figura 34 – Painel Pendências

1 OLOSTECH

- Cadastros
- Painel Pendências**
- Estrutura ESF
- Manutenção
- Usuários...
- Grau de Risco...
- Relatórios...
- Exportação...
- SSA2...
- PMA2...
- Estrutura...
- E-SUS...
- Tablet...
- SERVIÇO...
- Trocar Ambiente
- Trocar Operador
- Sair

2 VD21258-0) - Painel Pendências

Segmento: ...

Área: ...

Microárea: ...

Preencha com os dados da MA do seu ACS

3 (VD21258-1) - Painel Pendências [Como Usar](#) Renato 00:29:59

Segmento: 01 Área: 1040 Microárea: 03

Pendências

Nome	Vincular Em	Pedido Para	Data	Situação	Ação
Carla Regina	01/1040/03/341	<u>01/1127/10/007</u>	03/09/2019	Aguardando	Cancelar
Bello					

Anote o segmento/área/microárea para onde seu ACS solicitou a desvinculação

4 D21258-0) - Painel Pendências

Segmento: ...

Área: ...

Microárea: ...

5

(VD21258-1) - Painel Pendências

[Como Usar](#)

Renato
00:29:59



Segmento: 01

Área: 1127

Microárea: 10

Desvincular

Nome	Família	Pedido Por	Em	Ação
Carla Regina Bello	007	Ivone Strey Goncalves (01/1040/03)	03/09/2019	Desvincular Cancelar

Justificativa: mudo

9.10 Cadastro Domiciliar por Rua

Caso o supervisor necessite saber de todas as ruas pertencentes a uma microárea e a quantidade de domicílios cadastrados na rua, poderá acessar o relatório da seguinte forma no Sistema Integrado de Gestão (SIG-Saúde Tech): Administração ESF/ Relatórios/ Espelho/ Preencher segmento, área e microárea.

10 REGISTRO DA SUPERVISÃO EM ATA

Cabe ao supervisor registrar em ata todos os assuntos discutidos na supervisão do ACS, seja no momento em conjunto ou na avaliação individual.

O registro da ata deverá ser realizado em livro ata ou no SIG – Saúde Tech (Figura 35), da seguinte forma: Ambiente Sala de Enfermagem Informatizada/ Registros/ Atividade Coletiva/ Registro/ Adicionar Atividade Coletiva/ Preencher os campos obrigatórios, conforme figura a seguir e selecionar o nome do enfermeiro responsável pela supervisão:

Figura 35 – Registro da Supervisão: Passo 1

(PRD22328-1) - Registro das Atividades Coletivas - E-SUS

Unidade: ***
Data: **28/04/2021**

Hora Início: 09:00
Hora Fim: 12:00

Programação n. Participantes:
N. Participantes: 5

Programa Saúde na Escola: Educação
 Saúde

N. INEP:
Local de Atividade
CNES: **Selecione** v
Outra Localidade:

Tipo de Atividade: 1 - Reunião De Equipe v
Responsável: **Selecione** v

Próxima Página

Após, prosseguir para a seguinte tela e selecionar as seguintes opções:

Figura 36 – Registro da Supervisão: Passo 2

(PRD22328-3) - Registro das Atividades Coletivas - E-SUS

Unidade:
Responsável:
Data: **28/04/2021**
Tipo de Atividade: **1 - Reunião De Equipe**

Temas: 1 - Questões Administrativas / Funcionamento
 2 - Processos De Trabalho
 3 - Diagnóstico Do Território / Monitoramento Do Território
 4 - Planejamento / Monitoramento Das Ações Da Equipe
 5 - Disc
 6 - Edu
 7 - Out

Ata: Reunião de supervisão do ACS...

Outros Profissionais	Especialidade
Profissional	
Adicionar Profissional	
Quantidade: 0	

Finalizar Atividade

Adicionar o nome do profissional que participou da supervisão, preencher a ata, imprimir e ambos os profissionais presentes devem assinar a ata. Arquivar em local e pasta específicos definidos pelo supervisor.

Situações particulares, conflitantes, primeiramente o supervisor deverá realizar uma orientação verbal e/ou escrita e deixar em ata de reunião com assinatura do supervisor e ACS, se após a orientação o caso for recorrente, deverão contar com o suporte da Coordenação local para eventuais medidas cabíveis.

11 REUNIÃO DE EQUIPE

O objetivo da reunião de Equipe é permitir a discussão dos casos, o planejamento das ações, avaliações, resolução de conflitos e troca de conhecimentos.

O Conselho Municipal de Saúde, aprova as diretrizes para realização de reuniões das Equipes nas Unidades Básicas de Saúde de Joinville, conforme Resolução SEI nº 2341484/2018 - SES.CMS, disponível no Processo SEI nº 18.0.103548-0.

Devem fazer parte das reuniões de Equipe:

- Avaliação e planejamento da Equipe;
- Informações aos ACS;
- ACS deve neste momento trazer os casos prioritários do território e programar as ações junto aos demais profissionais;
- Discussão de problemas no processo de trabalho da Equipe;
- Definição de planos de trabalho e ações.

As reuniões em Equipe devem ser registradas em livro ata no Sistema Informatizado de Gestão SIG – Saúde Tech, conforme descrito no item 09, figuras 35 e 36.

12 MATRICIAMENTO

O Apoio Matricial, também chamado de matriciamento, é um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar (BRASIL, 2015).

A presença do ACS junto aos demais profissionais nas reuniões de matriciamento, assim como a presença dos profissionais de apoio, é de grande relevância para construção da assistência ao usuário em discussão, não havendo perda de informações relevantes e garantindo a responsabilização do caso para com todos participantes.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria MS/GM nº 3.241, de 07 de dezembro de 2020**. Institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Brasília – DF: 2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria MS/GM nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília – DF: 2019.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília – DF: 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. e-SUS Atenção Básica. **Manual para Preenchimento das Fichas de Coleta de Dados Simplificada: CDS – Versão 3.0**. Brasília – DF: 2018.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília – DF: 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria MS/GM nº 2.436, de 22 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília – DF: 2017.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Como apoio matricial pode ser desenvolvida na Atenção Básica em Saúde/Atenção Primária em Saúde?** Brasília – DF: 2015.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília – DF: 2014.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília – DF: 2013.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Projeto Olhar Brasil: Triagem de Acuidade Visual**. Manual de Orientação. Brasília – DF: 2008.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Indicador: Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada**. Nota técnica. Brasília – DF: sem data.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Nota Metodológica. **Novo método de cálculo do Indicador Cobertura Populacional Estimada na Atenção Básica**. Brasília – DF: sem data. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/nota_tecnica/nota_metodologica_AB.pdf, acesso em 30/03/2022.

13. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Medida Provisória nº 1.164, de 2 de março de 2023**. Institui o Programa Bolsa Família e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, e a Lei nº 10.820, de 17 de dezembro de 2003, que dispõe sobre a autorização para desconto em folha de pagamento. Brasília – DF: 2023.
14. BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília – DF: 2018.
15. DIAS, L. P. **Atividades Desenvolvidas por Agentes Comunitários de Saúde**: Elaboração de Roteiro para Visita Domiciliar. Trabalho de Conclusão de Curso apresentando ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista. Orientadora: Prof^a Ms. Nathália Silva Gomes. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/atividades-desenvolvidas-agentes-comunitarios-saude.pdf>>. Acesso em: 05/05/2021. Uberaba – MG: 2014.
16. MENDES, E. V. **Distrito Sanitário**. O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. Editora: Hucitec / Abrasco. São Paulo – SP:1999.
17. PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria da Saúde. **Manual do Agente Comunitário de Saúde da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte**. Diretrizes Técnicas para o Trabalho. Belo Horizonte – MG: 2019.
18. PREFEITURA DE JOINVILLE. Secretaria da Saúde. Diretoria de Assistência à Saúde. Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial. **Procedimento Operacional Padrão (POP) – Rotina nº 01: Inserção e atualização de informações do profissional e do estabelecimento de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e no Sistema Integrado de Gestão (SIG-Saúde Tech)**. Joinville – SC: 2022. Sistema Eletrônico de Informação (SEI 21.0.104175-2, anexo 0014255028).
19. PREFEITURA DE JOINVILLE. Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. **Portaria nº 183/2020/SMS**. Dispõe sobre o Programa Melhor Acolher na Rede de Atenção à Saúde no âmbito da Secretaria da Saúde de Joinville. Joinville – SC: 2020. Sistema Eletrônico de Informação (SEI 20.0.150250-2, anexo 7358367).
20. PREFEITURA DE JOINVILLE. Secretaria da Saúde. Conselho Municipal da Saúde. **Resolução SEI nº 2341484/2018 – SES.CMS**, de 29 de agosto de 2018. Diretrizes para realização de reuniões das Equipes nas Unidades Básicas de Saúde de Joinville. Joinville – SC: 2018. Sistema Eletrônico de Informação (SEI 18.0.103548-0).
21. PREFEITURA DE JOINVILLE. Secretaria de Governo. **Decreto nº 53.310, de 17 de fevereiro de 2023**. Aprova a Instrução Normativa Conjunta nº 172/2023, da Secretaria de Administração e Planejamento e da Secretaria de Gestão de Pessoas, que dispõe sobre as diretrizes gerais para a tramitação eletrônica dos processos Gestão de Pessoas - Controle de Frequência - Folha Ponto e Gestão de Pessoas - Horário de Expediente - Definição, no âmbito da Administração Direta e Indireta do Município. Joinville – SC: 2023. Sistema Eletrônico de Informação (SEI 21.0.046987-2, anexo 0015950417).
22. PREFEITURA DE JOINVILLE. Secretaria de Governo. **Decreto nº 52.008, de 09 de janeiro de 2023**. Aprova a Instrução Normativa Conjunta nº 168/2023, da Secretaria de Administração e Planejamento e da Secretaria de Gestão de Pessoas, que dispõe sobre as diretrizes gerais para a tramitação eletrônica dos processos Gestão de Pessoas - Controle de Frequência – Banco de Horas, no âmbito da Administração Direta e Indireta do Município. Joinville – SC: 2023. Sistema Eletrônico de Informação (SEI 20.0.031112-6, anexo 0015497841).