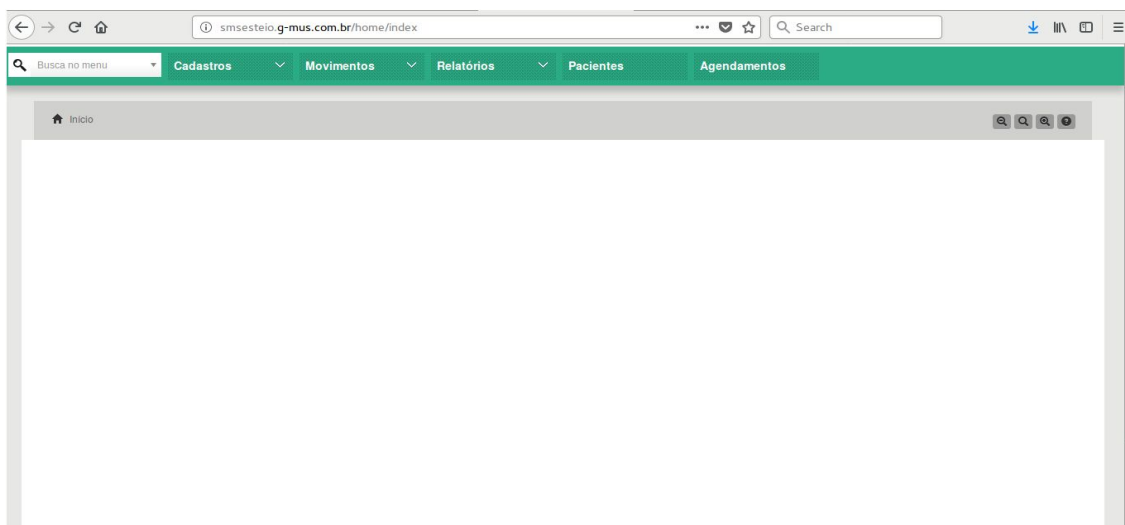
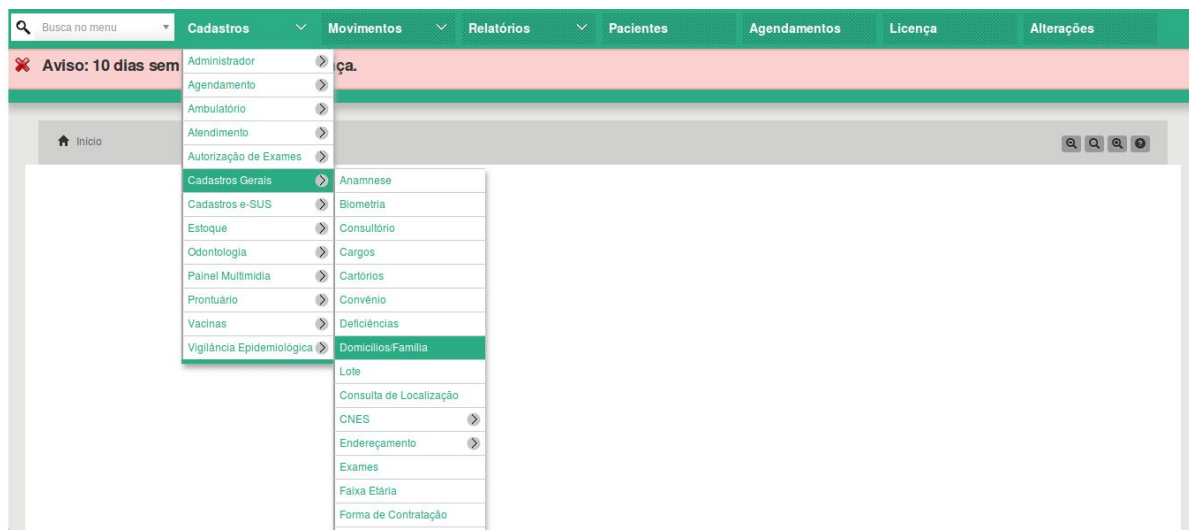


MANUAL DESIGNADO AOS AGENTES DE SAÚDE



Cadastro/Alteração de Domicílios



Cadastros > Cadastros Gerais > Domicílio/Família

Tela de Pesquisa

Início
Domicílio

Filtros de Pesquisa

Domicílio

Código

Data Cadastro (de)

Data Cadastro (até)

Código da Ficha no E-sus

UPS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ESTEIO / 2229900 (5)

Segmento

Área

Microárea

Equipe

Profissional

Endereço do domicílio

CEP

Tipo Logradouro

Logradouro

Número (de)

Número (até)

Bairro

Complemento

Família

Número Prontuário Familiar

Responsável

Integrante

PESQUISAR

Através desta tela de pesquisa é possível procurar por Família ou Integrante, e fazer as atualizações necessárias, como:

*Inativar/Ativar Integrante e/ou Domicílio

*Atualizar dados do domicílio









Tela de Edição de Domicílio/Família

+ Filtros de Pesquisa

Número Prontuário Familiar: 73 | Atualizar

Primeira : Anterior : Criar : Próxima

« Voltar | Topo

Ação	Status	Código Ficha Esus	Família(s)	Data de Cadastro	Micro Área	Logradouro	Nr.	Bairro	Complemento
		Lote: 71	Este domicílio não possui famílias com integrantes ativos	12/03/2014	5/14 - ACS: MARIA LUCIANA ALVES (112195661D) (11219) (14)		39	PARQUE PRIMAVERA (58)	
		Lote: 73	Família: 73 Domicílio: 40149 Integrantes:	12/03/2014	10/52 - ACS: LOIVA PACHECO DE OLIVEIRA (LPO) (469) (52)	RUA VINTE E NOVE DE DEZEMBRO (117)	74	PARQUE PRIMAVERA (58)	
		Lote: 71	Este domicílio não possui famílias com integrantes ativos	26/02/2014	10/14 - ACS: MAIDA MACHADO DOS SANTOS (111845661D) (11184) (14)	RUA OITO DE MARÇO (1315)	352	JARDIM DAS FIGUEIRAS (93)	
		Lote: 19 59014	Família: 73 Domicílio: 39772 Responsável: LUCIANA DA GAMA VIERAS LEMES (1000332303) Integrantes: <ul style="list-style-type: none"> ◦ RAFAEL FORTES LEMES (1000069269) ◦ JULIA VIERAS LEMES (1000187150) ◦ NICOLE VIEGAS LEMES (1000047102) ◦ LUCIANA DA GAMA VIERAS LEMES (1000332303) 	11/04/2014	12/14 - ACS: DAIANA DOS SANTOS E SILVA (108945661D) (10894) (14)	RUA ALEXANDRITA - LOT VERDES CAMPOS (1305)	202	TRES MARIAS (26)	A

*Ao efetuar a pesquisa, serão mostrados os dados conforme acima, assim, é possível clicar em **EDITAR** (*ícone azul*), para fazer as devidas manutenções

Alteração de Endereço/Contato

Código: 40311
 Nº. Famílias ativas no Domicílio: 0
 Nº Total de Integrantes ativos no Domicílio: 2 - Nº Informado: 0
 Nº Informado na(s) família(s): 0

Endereço/Contato

Dados Cadastrais

Data Cadastro * UPS * Profissional * CBO *

Equipe

Endereço / Local de Permanência

UF * Município * Tipo Logradouro * Logradouro * Número *

Bairro * Complemento Ponto referência CEP * Tipo de imóvel *

Fora da área? ☐ Segmento Área Microárea

Telefones para Contato

DDD Telefone Residencial Ramal DDD Telefone Referência Ramal

***Caso os dados estejam incompletos e/ou incorretos, fazer as devidas modificações na sequência:
 Profissional / CBO / UF / Município / Tipo de Logradouro / Logradouro / Número / Bairro / CEP**

Alteração de informações na Família




Famílias

Família

Núm. Prontuário Familiar * Nº de Integrantes da Família * Renda Familiar (Sal. Mínimo) Reside Desde *

Responsável Data Entrada do Responsável *

CONFIRMAR

Ação	Nº Prontuário Familiar	Renda Familiar	Nº de Integrantes da Família (Informado)	Nº de Integrantes Ativos (Vinculado)	Reside desde	Ativo	Mudou-se
  	73		1	2		Não	Não

SALVAR

***Botão Azul (Editar Família)**
***Botão Amarelo (Listar Integrantes da Família)**
***Botão Preto (Visualizar Responsável pela Família)**

Editar Família

Famílias

Família

Núm. Prontuário Familiar * 73 N° de Integrantes da Família * 1 Renda Familiar (Sál. Mínimo) Reside Desde * Ativo? Mudou-se?

Responsável * Data Entrada do Responsável *

CONFIRMAR

NOVO

Ação	N° Prontuário Familiar	Renda Familiar	N° de Integrantes da Família (Informado)	N° de Integrantes Ativos (Vinculado)	Reside desde	Ativo	Mudou-se
	73		1	2		Não	Não

SALVAR

Alterações Possíveis:(Após alterar os campos, clicar em CONFIRMAR)

- *Número de Integrantes da Família
- *Reside desde
- *Ativo? Sim ou Não
- *Mudou-se (Em caso de toda família ter se mudado de domicílio)
- *Responsável
- *Data Entrada do Responsável

Listar Integrantes da Família

Integrantes

Integrantes da Família 107

[Criar Integrante](#)

Ação	Paciente	Data Entrada	Data Saída	Ativo	Chefe Familiar	Observação	Alteração Cadastro Individual	Última Visita	Relação de parentesco
	RODRIGO MACHADO CUTY (1000814880) - Sexo: M - CNS: Dt. Nasc.: 06/06/1992 Mãe: NÃO INFORMADO	02/07/2017		Sim	<input type="radio"/>		06/09/2017 11:51:57		Cônjuge / Companheiro(a)
	LARISSA CAVALET RAMIRES (1000814871) - Sexo: F - CNS: Dt. Nasc.: 28/02/1996 Mãe: NÃO INFORMADO	02/07/2017		Sim	<input type="radio"/>				
	LORENZO RAMIRES CUTY (1000431379) - Sexo: M - CNS: 898005126660723 Dt. Nasc.: 05/08/2016 Mãe: LARISSA RAMIRES CUTY	02/07/2017		Sim	<input checked="" type="radio"/>		24/07/2017 08:17:44		

- *No caso do integrante nunca ter residido neste domicílio, SOMENTE NESTE CASO, é necessário que o mesmo seja excluído, clicando no ícone da Lixeira
- *Primeiro ícone azul EDITA os dados do integrante
- *Segundo ícone azul CRIA uma Visita Domiciliar/Territorial
- *Terceiro ícone azul DESATIVA integrante da família
- *É possível alterar o chefe familiar clicando no campo Chefe Familiar
- *Para cadastrar um novo integrante na família, clicar em “CRIAR INTEGRANTE”

***Primeiro ícone azul EDITA os dados do integrante**

Domicílio
Cadastro Individual

Identificação do usuário/cidadão

Nº do cartão SUS 707407053616175	E o responsável familiar? Não	Nome completo * ELI DA SILVA DOS SANTOS
CPF 	Nome social 	Data de nascimento * 10/12/1953
	Sexo * Feminino	Raça/Cor * Branca
Nome completo da mãe * NAIR DA SILVA DOS SANTOS		Nº NIS (PIS/PASEP)
		Desconhecido? <input type="checkbox"/>

Nacionalidade * Brasileira	País de nascimento BRASIL	Município e UF de Nascimento * ESTEIO - RS (8246)
-------------------------------	------------------------------	--

DDD 	Celular 85491694	E-mail
---------	---------------------	------------

Alterar data de entrada do integrante

Data de Entrada 02/07/2017

Para desativar o integrante informe a data de saída

Data de Saída 	Observação
-------------------	----------------

***Em caso de desativar o integrante, colocar a Data de Saída e Observação**

***Segundo ícone azul CRIA uma Visita Domiciliar/Territorial**

Domicílio
Cadastro Individual

Últimas 30 visitas ao integrante

Ação	Data Visita	Turno	Profissional	UPS	Cod. equipe(INE)	Desfecho
Não existem registros cadastrados.						

UPS * SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ES	Profissional * MEDICO MEDICO (MEDICO) (10462)	CBO * Agente comunitario de saude (515105)	Equipe
--	--	---	------------

Fora da área? <input type="checkbox"/>	Domicílio * Logr.: - Num.: 39 - Bairro.: PARQUE PRIMAVERA (40311)	Cidadão ELI DA SILVA DOS SANTOS (41340) - Sexo: F - CNS: 707407053616175 Dt. Nas: 10/12/1953	Turno * <input type="radio"/> M <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N
Tipo de imóvel * 01 - DOMICÍLIO	Data Visita * 22/11/2017	<input type="checkbox"/> Visita compartilhada com outro profissional	

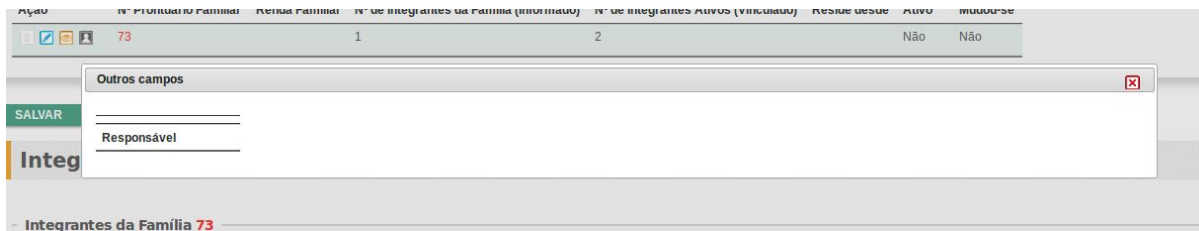
Motivo da Visita

<input type="checkbox"/> Cadastramento/Atualização
<input type="checkbox"/> Visita Periódica

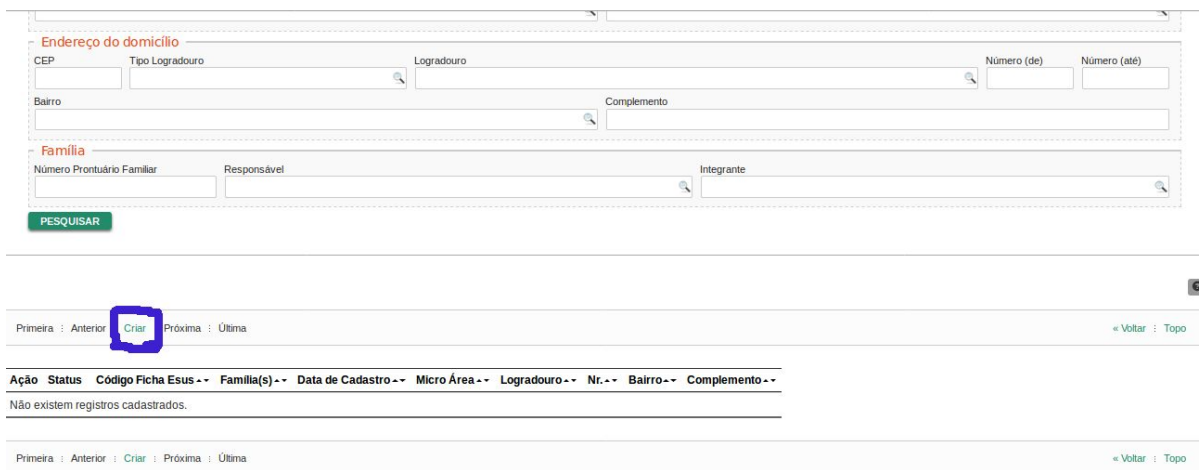
Busca Ativa

☐ Consulta

*Terceiro ícone azul DESATIVA integrante da família

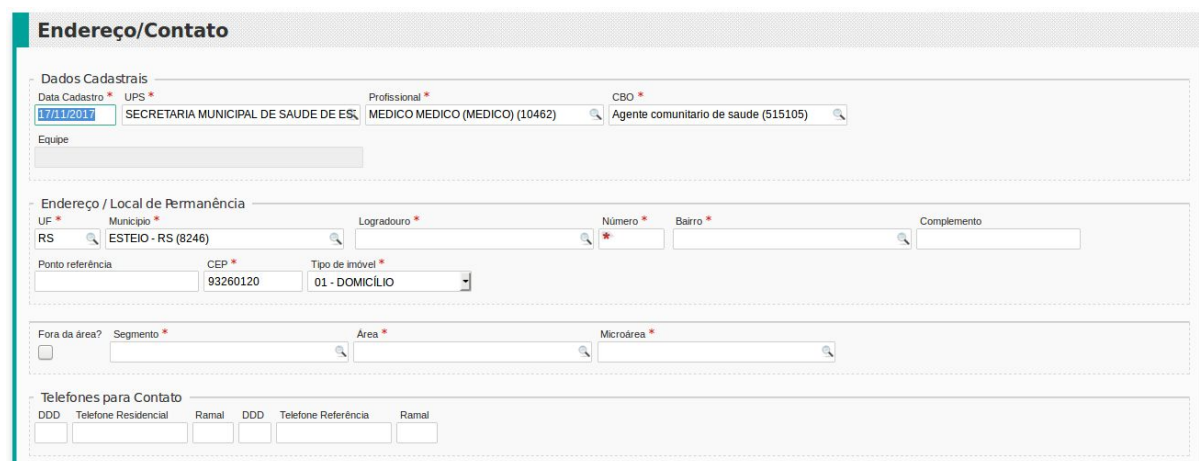


Tela de Inclusão de Domicílio/Família



Rolar a tela de pesquisa para baixo e clicar em CRIAR

Cadastro de Endereço/Contato



*Todos os campos com asterisco na cor vermelha são obrigatórios;

*Os campos que possuem lupa de pesquisa, se pressionamos a tecla "ESPAÇO", carrega algumas informações úteis para o preenchimento, preencher todos os campos obrigatórios obedecendo a sequência.

Condições de Moradia

Situação de Moradia / Posse da Terra *

☐ Próprio
 ☐ Financiada
 ☐ Alugada
 ☐ Alugada
 ☐ Cedido
 ☐ Ocupação
 ☐ Situação de Rua
 ☐ Outra

Localização *

☐ Urbana
 ☐ Rural

Tipo de Domicílio

☐ Casa
 ☐ Apartamento
 ☐ Comodo
 ☐ Outro

Em caso de área de produção rural: Condição de Posse e Uso da Terra

☐ Proprietário
 ☐ Parceiro(a) / Meiro(a)
 ☐ Assentado(a)
 ☐ Posseiro
 ☐ Arrendatário(a)
 ☐ Comodatário(a)
 ☐ Beneficiário(a) do Banco da Terra
 ☐ Não se aplica

Nº de Moradores do Domicílio

Nº de Cômodos

Tipo de acesso ao domicílio

☐ Pavimento
 ☐ Chão Batido
 ☐ Fluvial
 ☐ Outro

Material predominante na construção das paredes externas de seu domicílio

Alvenaria/Tipo:
 ☐ Com Revestimento
 ☐ Sem Revestimento
 ☐ Madeira Aparelhada
 ☐ Palha
 ☐ Material Aproveitado
 ☐ Outro Material

Disponibilidade de Energia Elétrica?

☐ Sim
 ☐ Não

Abastecimento de água

☐ Rede Encanada até o Domicílio
 ☐ Poço / Nascente no Domicílio
 ☐ Sistema
 ☐ Carro Pipa
 ☐ Outros

Água para consumo no domicílio

☐ Filtrada
 ☐ Fervida
 ☐ Clorada
 ☐ Mineral
 ☐ Sem Tratamento

Forma de escoamento do banheiro ou sanitário

☐ Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial
 ☐ Fossa Séptica
 ☐ Fossa Rudimentar
 ☐ Direto para um Rio, Lago ou Mar
 ☐ Céu Aberto
 ☐ Outra Forma

Destino do lixo

☐ Coletado
 ☐ Queimado/Enterrado
 ☐ Céu Aberto
 ☐ Outro

Preencher os campos Condições de Moradia, conforme solicitado

Animais no Domicílio

Possui animais no domicílio?

☐ Sim
 ☒ Não

Qual(is)?

Gato
 Cachorro
 Pássaro
 Outros
 Total

Preencher sobre animais na residência

Termo

Termo de Recusa do Cadastro Domiciliar da Atenção Básica

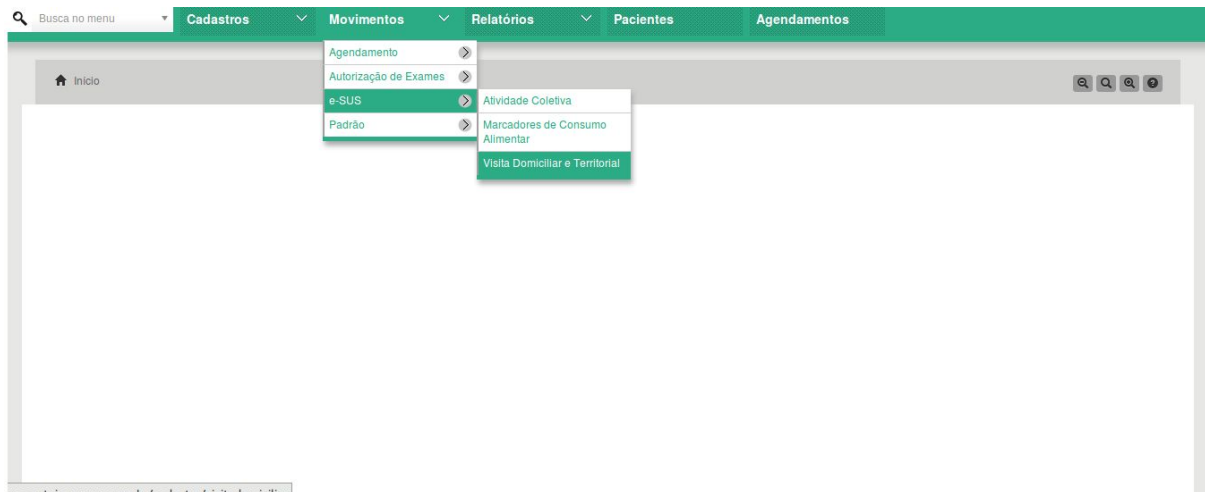
Recusa de Cadastro?

☐

SALVAR

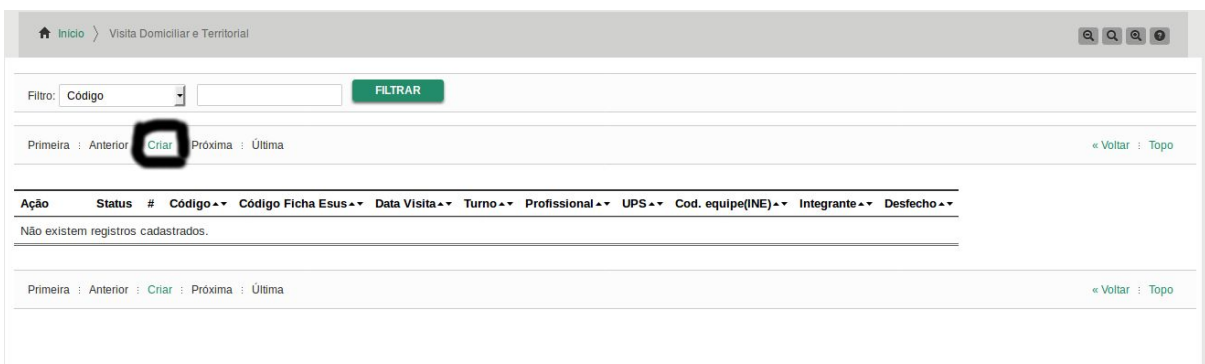
Se houver recusa por parte do responsável, marcar a opção “Recusa de Cadastro” e após, clicar em **SALVAR**

Cadastro de Visita Domiciliar

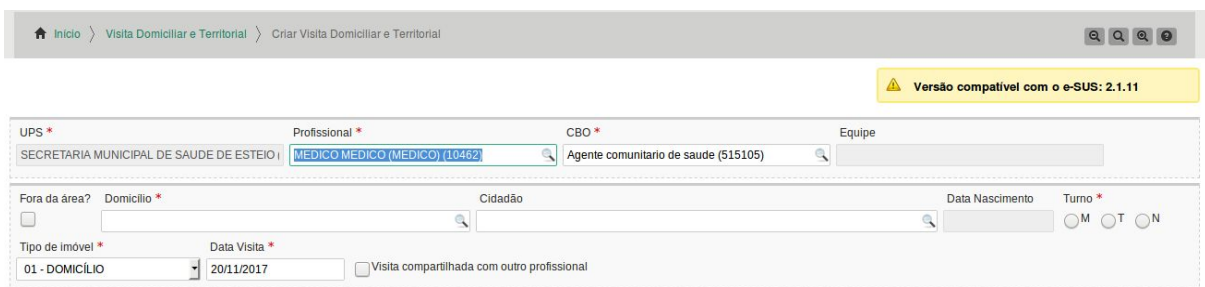


Movimentos > e-SUS > Visita Domiciliar/Territorial

Tela de Inclusão de Visita Domiciliar



Clicar em **criar** para adicionar nova Visita Domiciliar(VD)



**Preencher todos os campos obedecendo a sequência:
Profissional / CBO / Domicilio / Turno**

Motivo da Visita

- ☐ Cadastro/Atualização
☐ Visita Periódica

Busca Ativa

- ☒ Consulta
☐ Exame
☐ Vacina
☐ Condiionaldades do Bolsa Família

Marcar o Motivo da Visita

***Se a visita for para um paciente de saúde boa, marcar “Visita Periódica”;**

***Se a visita for para um paciente adoentado, não marcar nenhuma das opções;**

***Se for feita uma atualização de cadastro, marcar a opção “Cadastro/Atualização”;**

Acompanhamento

- ☐ Gestante
☐ Puérpera
☐ Recém-nascido
☐ Criança
☐ Pessoa com desnutrição
☐ Pessoa em reabilitação ou com deficiência
☐ Pessoa com hipertensão
☐ Pessoa com diabetes
☐ Pessoa com asma
☐ Pessoa com DPOC/Enfisema
☐ Pessoa com câncer
☐ Pessoa com outras doenças crônicas
☐ Pessoa com hanseníase
☐ Pessoa com tuberculose
☐ Sintomáticos respiratórios
☐ Tabagista
☐ Domicílios/acamados
☐ Condições de vulnerabilidade social
☐ Condiionaldades do bolsa família
☐ Saúde mental
☐ Usuário de álcool
☐ Usuário de outras drogas

***Se a visita for para um paciente adoentado, marcar em Acompanhamento a opção mais indicada;**

Controle ambiental / vetorial

- ☐ Ação educativa
☐ Imóvel com foco
☐ Ação mecânica
☐ Tratamento focal

- ☐ Egresso de internação
☐ Convite para atividades coletivas/companha de saúde
☐ Orientação/Prevenção
☐ Outros

Antropometria

Peso quilogramas Estatura centímetros

Desfecho *

☐ Visita Realizada ☐ Visita Recusada ☐ Ausente

Nota Clínica

SALVAR

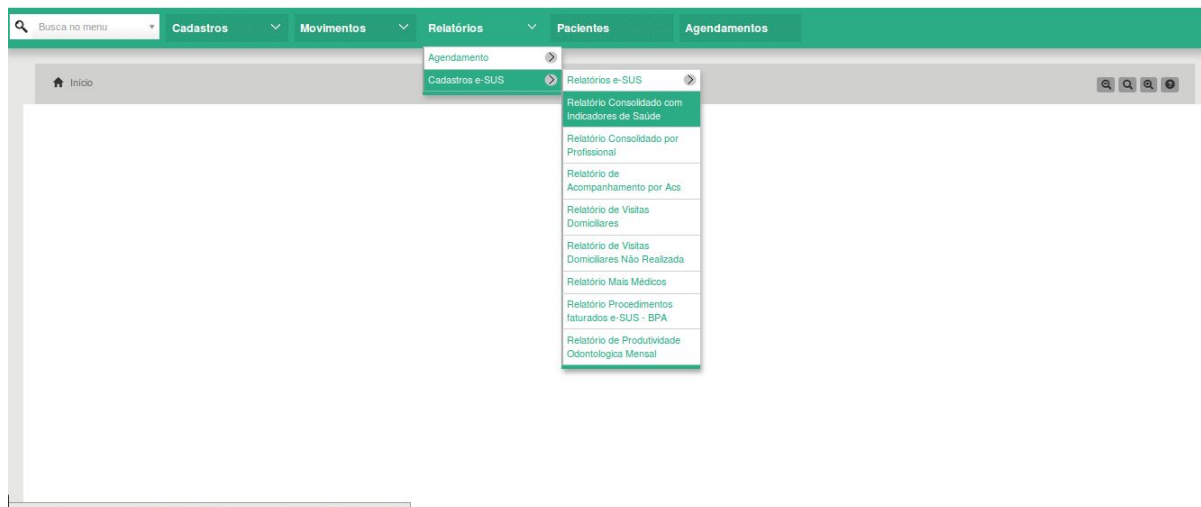
***Marcar as opções Controle Ambiental / Vetorial e Antropometria se houver informações;**

***Marcar o desfecho da visita, se o responsável se recusar a receber o Agente, marcar “Visita recusada” e se não tiver ninguém em casa marcar “Ausente”, este campo é obrigatório o preenchimento.**

***Após, clicar em “SALVAR”**

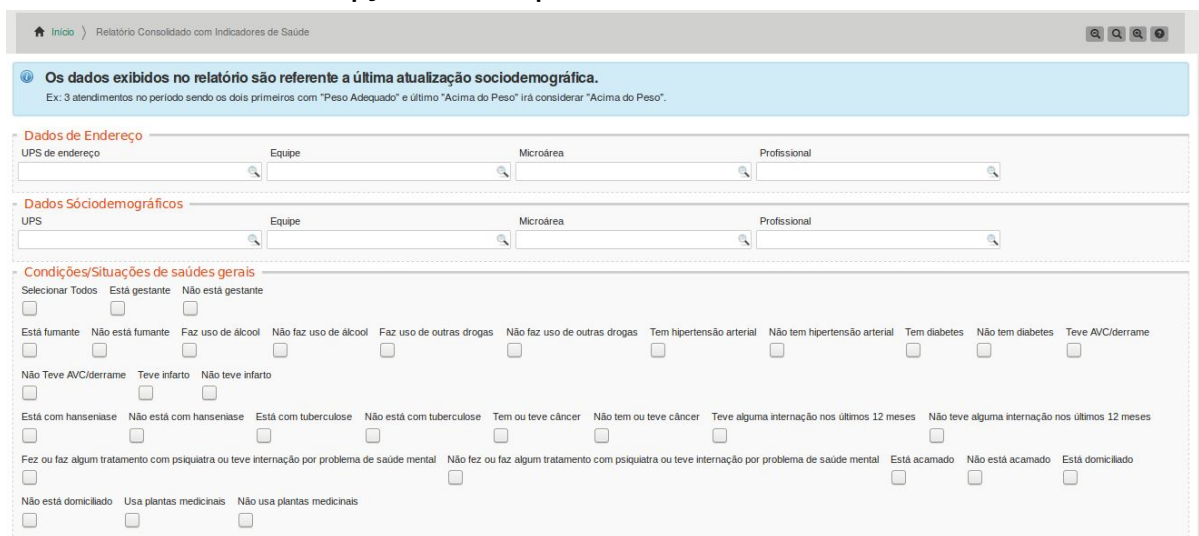
Relatórios do Sistema

Relatório Consolidado com Indicadores de Saúde



Relatórios > Cadastros e-SUS > Relatório Consolidado com Indicadores de Saúde

Opções de filtros para os Indicadores de Saúde



Dados de Endereço

UPS de endereço: Equipe: Microárea: Profissional:

Dados Sociodemográficos

UPS: Equipe: Microárea: Profissional:

Condições/Situações de saúde gerais

Selecionar Todos ☐ Está gestante ☐ Não está gestante ☐

Está fumante ☐ Não está fumante ☐ Faz uso de álcool ☐ Não faz uso de álcool ☐ Faz uso de outras drogas ☐ Não faz uso de outras drogas ☐ Tem hipertensão arterial ☐ Não tem hipertensão arterial ☐ Tem diabetes ☐ Não tem diabetes ☐ Teve AVC/derrame ☐

Não Teve AVC/derrame ☐ Teve infarto ☐ Não teve infarto ☐

Está com hanseníase ☐ Não está com hanseníase ☐ Está com tuberculose ☐ Não está com tuberculose ☐ Tem ou teve câncer ☐ Não tem ou teve câncer ☐ Teve alguma internação nos últimos 12 meses ☐ Não teve alguma internação nos últimos 12 meses ☐

Fez ou faz algum tratamento com psiquiatria ou teve internação por problema de saúde mental ☐ Não fez ou faz algum tratamento com psiquiatria ou teve internação por problema de saúde mental ☐ Está acamado ☐ Não está acamado ☐ Está domiciliado ☐

Não está domiciliado ☐ Usa plantas medicinais ☐ Não usa plantas medicinais ☐

Obs.: Não completar o campo PROFISSIONAL e sim o campo MICRO ÁREA

Peso

Selecionar Todos ☐

Abaixo do peso ☐ Peso Adequado ☐ Acima do Peso ☐

Doenças cardíacas

Selecionar Todos ☐ Insuficiência cardíaca ☐ Outro ☐ Não Sabe ☐ Tem doença cardíaca / do coração ☐ Não tem doença cardíaca / do coração ☐

Problemas Renais

Selecionar Todos ☐ Insuficiência Renal ☐ Outro ☐ Não Sabe ☐ Tem ou teve problema nos rins ☐ Não tem ou teve problema nos rins ☐

Doenças Respiratórias

Selecionar Todos ☐ Asma ☐ DPOC/Enfisema ☐ Outro ☐ Não Sabe ☐ Tem doença respiratória / no pulmão ☐ Não tem doença respiratória / no pulmão ☐

Escolaridade

Selecionar Todos ☐ Frequenta escola ou creche ☐ Não frequenta escola ou creche ☐ Creche ☐ Pré-escola (exceto CA) ☐ Classe Alfabetizada - CA ☐ Ensino Fundamental 1º a 4º séries ☐ Ensino Fundamental 5º a 8º séries ☐ Ensino Fundamental Completo ☐

Ensino Fundamental Especial ☐ Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1º a 4º) ☐ Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5º a 8º) ☐ Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico e etc) ☐ Ensino Médio Especial ☐

Ensino Médio EJA (Supletivo) ☐ Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado ☐

Situação no mercado de trabalho

Selecionar Todos ☐ Empregador ☐ Assalariado com carteira de trabalho ☐ Assalariado sem carteira de trabalho ☐ Autônomo com previdência social ☐ Autônomo sem previdência social ☐ Aposentado/Pensionista ☐ Desempregado ☐ Não trabalha ☐ Outro ☐

Quantidade Animais

Selecionar Todos ☐ Gato(s) ☐ Cachorro(s) ☐ Pássaro(s) ☐ De criação (Porco, Galinha, ...) ☐ Outros ☐

Tipo Relatórios

Tipo Relatório
 Analítico

Configurações

Formato
 PDF

Relatório de Visitas Domiciliares

Busca no menu Cadastros Movimentos Relatórios Pacientes Agendamentos Licença Alterações

Administrador

Agendamento

Ambulatório

Autorização de Exames

Cadastros Gerais

Cadastros e-SUS

Estoque

Odontologia

Prontuário

Vacinas

Vigilância Epidemiológica

Relatórios e-SUS

Relatório Consolidado com Indicadores de Saúde

Relatório Consolidado por Profissional

Relatório de Acompanhamento por Acs

Relatório de Domicílios

Relatório de Visitas Domiciliares

Relatório de Visitas Domiciliares Não Realizada

Relatório Mais Médicos

Relatório Procedimentos faturados e-SUS - BPA

Relatório de Produtividade Odontológica Mensal

smsesteio.q-mus.com.br/cadastro/relsusvisitadomiciliar

Relatórios > Cadastros e-SUS > Relatório de Visitas Domiciliares

Período

Data Inicial Data Final

Filtros

UPS * SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE EST Equipe Profissional

Informar o período do relatório

Motivos da Visita

A opção Restringir quando utilizada irá trazer apenas os registros que contém esta seleção.
 Ex: Marcar para **RESTRINGIR** Hipertensos e **RESTRINGIR** Diabéticos não trará diabéticos que não forem hipertensos.
A opção INCLUIR trará pelo menos uma das opções selecionadas.
 Ex: Marcar para **INCLUIR** Hipertensos e **INCLUIR** Diabéticos trará diabéticos ou hipertensos.

Cadastramento/Atualização / Visita Periódica

☐ ☐ Cadastro/Atualização

☐ ☐ Visita Periódica

Busca Ativa

☐ ☐ Consulta

☐ ☐ Exame

☐ ☐ Vacina

☐ ☐ Condicionalidades do Bolsa Família

Acompanhamento

☐ ☐ Gestante

☐ ☐ Puérpera

☐ ☐ Recém-nascido

☐ ☐ Criança

☐ ☐ Pessoa com desnutrição

☐ ☐ Pessoa em reabilitação ou com deficiência

☐ ☐ Pessoa com hipertensão

☐ ☐ Pessoa com diabetes

☐ ☐ Pessoa com asma

☐ ☐ Pessoa com DPOC/Enfisema

☐ ☐ Pessoa com câncer

☐ ☐ Pessoa com outras doenças crônicas

☐ ☐ Pessoa com hanseníase

Controle ambiental / vetorial

☐ ☐ Ação educativa

☐ ☐ Imóvel com foco

☐ ☐ Ação mecânica

☐ ☐ Tratamento focal

☐ ☐ Egresso de internação

☐ ☐ Convite para atividades coletivas/companha de saúde

☐ ☐ Orientação/Prevenção

☐ ☐ Outros

Desfecho

☐ Visita Realizada

☐ Visita Recusada

☐ Ausente

Opções

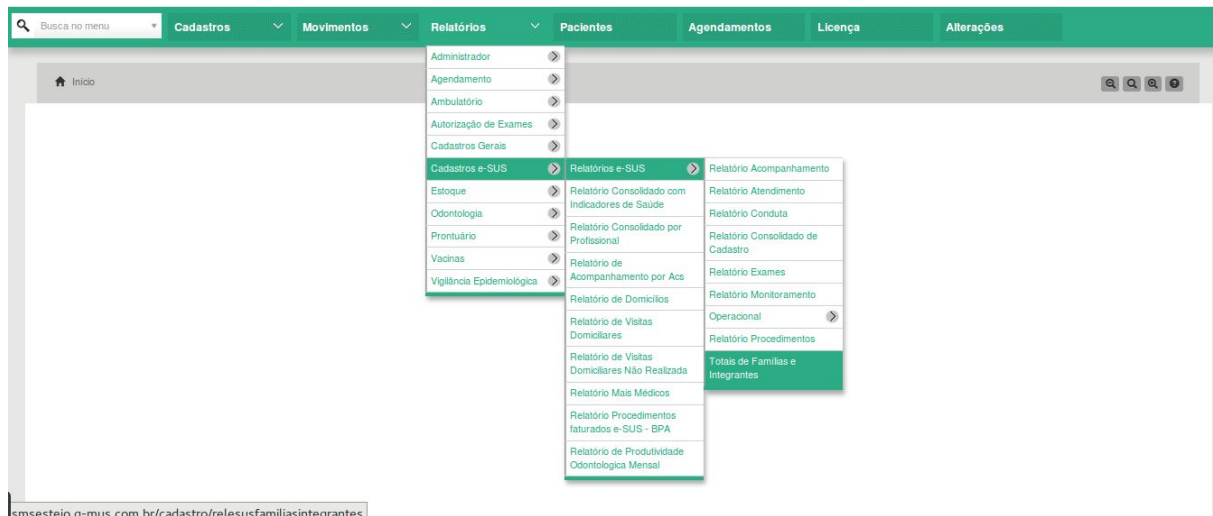
Tipo do Relatório Quebra Compatíveis para faturamento

Configurações

Formato


Informar os filtros conforme a necessidade do relatório e GERAR
***Caso nenhum filtro seja necessário, marcar a opção Visita Realizada e GERAR**

Relatório Totais de Integrantes e Família



The screenshot shows the G-MUS system interface. The top navigation bar includes links for Busca no menu, Cadastros, Movimentos, Relatórios, Pacientes, Agendamentos, Licença, and Alterações. The 'Relatórios' menu is expanded, showing a list of report categories. The 'Cadastros e-SUS' category is selected, and its sub-menu is displayed, showing various reports. The 'Relatório e-SUS' report is selected, and its sub-menu is displayed, showing the 'Totais de Famílias e Integrantes' report.

Relatórios > Cadastros e-SUS > Relatório e-SUS > Totais de Famílias e Integrantes



The screenshot shows the 'Relatório do Total de Famílias e Integrantes' form. It includes a 'Relatório filtro' section with fields for 'UPS/Unidade de Saúde' (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ESTEIO / 2229900 (5)), 'Área', 'INE/Equipe', 'Profissional' (MEDICO MEDICO), and 'Microárea'. Below this is a 'Configurações' section with a 'Formato' dropdown set to 'PDF' and a 'GERAR' button.

Informar os filtros conforme a necessidade e clicar em GERAR

Obs.: Não completar o campo PROFISSIONAL e sim o campo MICRO ÁREA