

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO EXTERNA DO SAÚDE
MAIS PERTO DE VOCÊ – ACESSO E QUALIDADE**

**PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO
E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ)**

Brasília – DF
2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO EXTERNA DO SAÚDE
MAIS PERTO DE VOCÊ – ACESSO E QUALIDADE**

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO
E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ)

Brasília – DF
2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO EXTERNA DO SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ – ACESSO E QUALIDADE

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO
E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ)

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Brasília – DF
2012

© 2012 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

Elaboração, distribuição e informações

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Edifício Premium, SAF Sul, Quadra 2,
Lotes 5/6, Bloco II, Subsolo
CEP: 70.070-600 – Brasília-DF
Fones: (61) 3306-8088/3306-8087
Correio eletrônico: dab@saude.gov.br
Endereço eletrônico: www.saude.gov.br/dab

Supervisão Geral

Hêider Aurélio Pinto

Coordenação Técnica Geral

Allan Nuno Alves de Sousa

Revisão Técnica

Allan Nuno Alves de Sousa

Eduardo Alves Melo

Hêider Aurélio Pinto

Patrícia Sampaio Chueiri

Alexandre de Souza Ramos

Aristides de Oliveira

Elaboração Técnica

Aliadne Castorina Soares de Sousa

Allan Nuno Alves de Sousa

Carolina Pereira Lobato

Cíntia Lociks de Araújo

Dirceu Ditmar Klitzke

Eduardo Alves Melo

Estela Auxiliadora Almeida Lopes

Fernando Henrique de Albuquerque Maia

Colaboração

Aliadne Castorina Soares de Sousa

Allan Nuno Alves de Sousa

Carolina Pereira Lobato

Cíntia Lociks de Araújo

Dirceu Ditmar Klitzke

Eduardo Alves Melo

Estela Auxiliadora Almeida Lopes

Fernando Henrique de Albuquerque Maia

Graziela Tavares

Hêider Aurélio Pinto

Ilana de Souza Florencio

Marcia Peixoto César

Paulynne Cavalcanti

Regis Cunha de Oliveira

Sylvio da Costa Junior

Tauani Zamperi Cardoso

Thais Coutinho de Oliveira

Wellington Mendes Carvalho

Participação:

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Departamento de Assistência Farmacêutica

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Epidemiológica

Departamento de Apoio à Gestão da Vigilância em Saúde

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Coordenação Editorial

Marco Aurélio Santana da Silva

Projeto Gráfico

Alexandre Soares de Brito

Diogo Ferreira Gonçalves

Normalização

Marjorie Fernandes Gonçalves

Revisão

Ana Paula Reis

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) : manual instrutivo / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

138 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

1. Atenção básica. 2. Promoção à saúde. 3. Acesso aos serviços de saúde. I. Título. II. Série.

CDU614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS

Títulos para indexação:

Em inglês: Instrument for external evaluation of health closer to you

Em espanhol: Instrumento para la evaluación externa de la salud más cerca de usted

SUMÁRIO

Apresentação	6
Módulo I – Observação na Unidade de Saúde	8
Módulo II – Entrevista com Profissional da Equipe de Atenção Básica e Verificação de Documentos na Unidade de Saúde	33
Módulo III – Entrevista na Unidade de Saúde com Usuário	97
Referências	130
Anexos	132
Anexo A – Lista de Instituições de Ensino e Pesquisa	132
Anexo B – Colaboradores	134

Apresentação

O Ministério da Saúde tem priorizado a execução da gestão pública com base em ações de monitoramento e avaliação de processos e resultados. São muitos os esforços empreendidos para a implementação de iniciativas que reconheçam a qualidade dos serviços de saúde ofertados à sociedade brasileira, estimulando a ampliação do acesso nos diversos contextos existentes no País.

O conjunto de ações e atividades desenvolvidas no âmbito do Saúde Mais Perto de Você, no qual se insere o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), se apresenta como uma das principais estratégias indutoras da qualidade no Ministério da Saúde. Entre os objetivos do programa, destacam-se a institucionalização da cultura de avaliação da atenção básica (AB) no Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste contexto, apresentamos o instrumento de coleta de dados para a avaliação externa, que compõe a terceira fase do PMAQ. Nessa etapa, realizada em parceria com instituições de ensino superior (IES), será efetuado um conjunto de ações que averiguará as condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e equipes da atenção básica participantes do programa.

O presente instrumento guarda similaridade com o Instrumento de Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), utilizado nos processos de autoavaliação, visando a assegurar coerência das informações, uma vez que os resultados serão acompanhados ao longo da implementação de novos ciclos do PMAQ. Isso possibilitará comparabilidade entre os resultados das equipes e UBS pertencentes ao mesmo estrato de municípios definidos no PMAQ.

As informações serão analisadas por métodos complementares com instrumentos específicos para gestão municipal, UBS, equipe de atenção básica e usuários, incluindo de análise documental. Estão contemplados, ao longo do instrumento, aspectos importantes das prioridades da Política Nacional de Atenção Básica, tais como: saúde da mulher, saúde

da criança, saúde bucal, saúde mental, atenção às doenças crônicas – hipertensão arterial e Diabetes mellitus, Programa Saúde na Escola, atenção domiciliar, práticas integrativas e complementares e atenção às doenças negligenciadas – tuberculose e hanseníase.

Dessa forma, esperamos contribuir para a melhoria do processo de trabalho das equipes de atenção básica e ampliação do acesso e da qualidade dos serviços ofertados à população brasileira.

Módulo I – Observação na Unidade de Saúde

• Neste módulo, o avaliador da qualidade deverá ser acompanhado por um profissional da equipe de atenção básica que conheça a estrutura, equipamentos, materiais e insumos da Unidade Básica de Saúde.

• Orientações gerais:

Na opção de resposta “Outro(s)” poderá descrever a resposta;

Quando a questão possibilitar mais de uma opção de resposta deverá marcar para cada uma “Sim” ou “Não”.

Criação do questionário

Número do CNES:
(7 dígitos)

Nome da unidade de saúde:

CPF do avaliador:

I.1 Identificação geral

I.1.1 Instituição principal:

I.1.2 Instituição colaboradora:

I.1.3 Número do supervisor:

I.1.4 Número do entrevistador:

I.2 Identificação da unidade de saúde

I.2.1 Nome da unidade de saúde:

I.2.2 Coordenadas GPS:

Latitude:

Longitude:

I.2.3 Estado:

I.2.4 Município:

I.2.5 Endereço:

I.2.6 Telefone (DDD) + 8 dígitos:

() ____ - ____

Não se aplica

continua...

I.3		Identificação da modalidade e profissionais da equipe de atenção básica	
I.3.1	Qual o tipo de unidade de saúde?		Posto de saúde
			Centro de saúde/Unidade Básica de Saúde
			Posto avançado
			Outro(s)
I.3.2	Quantidade de equipes de atenção básica na unidade por modalidade: (inserir o número no quadrado)		Equipe de Saúde da Família com saúde bucal
			Equipe de Saúde da Família sem saúde bucal
			Equipe de atenção básica parametrizada com saúde bucal
			Equipe de atenção básica parametrizada sem saúde bucal
			Outras configurações
	Não sabe		
I.3.3	Unidade de saúde tem equipe(s) participante(s) do PMAQ? (Se NÃO, passar para a questão I.3.5.)		Sim
			Não
I.3.4	Quantidade de equipes participantes do PMAQ na unidade de saúde:		Equipes
I.3.5	Quantidade de profissionais existentes na unidade que compõem a (s) equipe(s) mínima (s):		Médico
			Enfermeiro
			Cirurgião-dentista
			Técnico de enfermagem
			Auxiliar de enfermagem
			Técnico de saúde bucal
			Auxiliar de saúde bucal
			Agente comunitário de saúde
			Técnico de laboratório
			Microscopista
I.3.6	Quantidade de profissionais existentes na unidade que compõem a (s) equipe(s) ampliada (s):		Médico especialista
			Psicólogo
			Fisioterapeuta
			Nutricionista
			Assistente social
	Outro(s)		

continua...

I.4 Sinalização externa da unidade de saúde

Verificar na entrada da unidade a presença de totem externo para sinalização das unidades de saúde e placa da fachada, de acordo com os serviços e as especificações do Guia de Sinalização das Unidades e Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), instituídas pela Portaria GM/MS nº 2.838, de 01/12/2011.

I.4.1	A unidade de saúde possui totem externo adequado, com sinalização da unidade?		Sim	
			Não	
I.4.2	A unidade de saúde possui placa da fachada adequada? (Se SIM, passar para o bloco I.5.)		Sim	
			Não	
I.4.3	A unidade de saúde possui outra forma de sinalização?		Sim	
			Não	
I.4.4	Qual a forma?	Sim	Não	Placa anexada na parede da entrada da unidade de saúde fora das especificações do Guia de Sinalização
		Sim	Não	Placa anexada na lateral da unidade de saúde fora das especificações do Guia de Sinalização
		Sim	Não	Faixa desenhada na parede da entrada da unidade de saúde
		Sim	Não	Pintura com identificação na parede da entrada da unidade de saúde
				Outro(s)
				Nenhuma das anteriores

continua...

I.5 Acessibilidade na unidade de saúde			
I.5.1	Observar na área externa da entrada na unidade de saúde:	Sim Não	A calçada da entrada da unidade de saúde está em boas condições, ou seja, apresenta piso regular, sem desníveis nem buracos, com facilidade de deslocamento para caeirantes e pessoas com necessidades especiais e deficientes
		Sim Não	Possui tapete
		Sim Não	Possui antiderrapante
		Sim Não	Possui piso regular
		Sim Não	Possui piso liso
		Sim Não	Possui rampa de acesso
		Sim Não	Possui corrimão
		Sim Não	Possui porta e corredor de entrada adaptados para cadeira de rodas
		Nenhuma das anteriores	
I.5.2	A unidade de saúde garante acessibilidade a pessoas com deficiência e idosos?	Sim Não	Banheiros adaptados, com vaso mais baixo, acessórios com pia, dispensador para sabonete e papel em nível mais baixo, barras de apoio, portas com abertura para fora e área que permita manobra de cadeira de rodas
		Sim Não	Barras de apoio
		Sim Não	Corrimão
		Sim Não	Corredores adaptados para cadeira de rodas
		Sim Não	Portas internas adaptadas para cadeira de rodas
		Sim Não	Espaço para acomodação de cadeira de rodas na sala de espera e recepção
		Sim Não	Bebedouros adaptados
		Sim Não	Cadeira de rodas disponível para deslocamento do usuário
		Nenhuma das anteriores	

continua...

I.5.3	A unidade de saúde garante acessibilidade a usuários que não sabem ler, com diminuição da visão e/ou audição, com deficiência visual e/ou auditiva?	Sim	Não	Utilização dos símbolos internacionais para pessoas com deficiência física, visual e auditiva
		Sim	Não	Sinalização realizada por meio de textos, desenhos, cores ou figuras (visual) que indiquem os ambientes da unidade de saúde e os serviços ofertados
		Sim	Não	Caracteres em relevo, Braille ou figuras em relevo (tátil)
		Sim	Não	Recursos auditivos (sonoro)
		Sim	Não	Profissionais para acolhimento
				Outro(s)
		Nenhuma das anteriores		

I.6 Identificação visual e sinalização das ações e serviços

I.6.1	A(s) equipe(s) divulga(m) para os usuários:	Sim	Não	Que a unidade de saúde participa do "Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade (PMAQ)" e apresenta o endereço do site do Ministério da Saúde
		Sim	Não	O horário de funcionamento da unidade de saúde
		Sim	Não	A listagem (escopo) de ações/ofertas de serviços da equipe
		Sim	Não	A listagem (escopo) de ações/ofertas de serviços da equipe, de maneira que as pessoas com deficiência tenham acesso
		Sim	Não	A escala dos profissionais com nome e horários de trabalho
		Sim	Não	O telefone da ouvidoria do Ministério da Saúde ou do município
				Nenhuma das anteriores
I.6.2	A unidade de saúde possui sinalização interna dos serviços prestados? (Se NÃO, passar para a questão I.6.4.)		Sim	
			Não	
I.6.3	Identificar qual a forma:	Sim	Não	Quadro impresso anexado na parede
		Sim	Não	Quadro desenhado com giz na parede
		Sim	Não	Painel
				Outro(s)

I.6.4	Todos os profissionais da unidade de saúde estão com crachás de identificação?		Sim
			Não
I.6.5	Todos os profissionais da unidade de saúde estão com uniforme (ex. jaleco)?		Sim
			Não

I.7 Horário de funcionamento da unidade de saúde

I.7.1	Quantos turnos de atendimento esta unidade de saúde oferece à população?	Sim	Não	Um turno
		Sim	Não	Dois turnos
		Sim	Não	Três turnos
I.7.2	Quais os turnos de atendimento?	Sim	Não	Manhã
		Sim	Não	Tarde
		Sim	Não	Noite
				Nenhuma das anteriores
I.7.3	Esta unidade funciona quantos dias na semana?			Dias
I.7.4	Qual a carga horária diária de funcionamento da unidade de saúde?	Sim	Não	Menos de 8 horas/dia
		Sim	Não	8 horas/dia ou mais
				Nenhuma das anteriores
I.7.5	Nos dias em que a unidade de saúde funciona, até que horas ela permanece aberta?			Horário
				Não há horário fixo de funcionamento
I.7.6	Esta unidade de saúde oferece atendimento à população nos fins de semana?			Sim
				Sim, algumas vezes
				Não
I.7.7	Esta unidade de saúde funciona no horário do almoço (12h às 14h)?			Sim
				Não

continua...

I.7.8	Quais serviços estão disponíveis aos usuários durante os horários e dias de funcionamento da unidade de saúde?	Sim	Não	Consultas médicas
		Sim	Não	Consultas de enfermagem
		Sim	Não	Consultas odontológicas
		Sim	Não	Dispensação de medicamentos pela farmácia
		Sim	Não	Recepção aos usuários
		Sim	Não	Realização de curativos
		Sim	Não	Outros procedimentos
		Sim	Não	Vacinação
		Sim	Não	Acolhimento
			Nenhuma das anteriores	

I.8 Características estruturais e ambiência da unidade de saúde				
I.8.1	Sobre as características estruturais e ambiência da unidade de saúde, observe se:	Sim	Não	Os ambientes dispõem de janelas ou ventilação indireta (exaustores), possibilitando a circulação de ar
		Sim	Não	Os ambientes são claros, aproveitando a maior luminosidade natural possível
		Sim	Não	Os pisos, paredes e tetos da unidade de saúde são de superfícies lisas e laváveis
		Sim	Não	A acústica da unidade de saúde evita ruídos do ambiente externo
		Sim	Não	Os consultórios da unidade de saúde permitem privacidade ao usuário
				Nenhuma das anteriores
I.8.2	Sobre a rede hidráulica, observar a presença de:	Sim	Não	Mofo próximo às pias, vasos sanitários, tanques e caixas acopladas
		Sim	Não	Torneiras sem sair água
		Sim	Não	Torneiras pingando
		Sim	Não	Vasos sanitários com vazamentos
				Nenhuma das anteriores
I.8.3	Sobre a rede elétrica, observar a presença de:	Sim	Não	Fios expostos, soltos ou desencapados
		Sim	Não	Tubulação de plástico por fora da parede com fio

I.8.4	Sobre a rede sanitária, observar a presença de:	Sim	Não	Cheiro de esgoto
		Sim	Não	Vasos sanitários entupidos
		Sim	Não	Vasos sanitários interditados
				Nenhuma das anteriores

I.9 Infraestrutura da unidade de saúde			
I.9.1	Banheiro para funcionários		Quantidade
I.9.2	Consultório clínico		Quantidade
I.9.3	Consultório odontológico		Quantidade
I.9.4	Recepção		Quantidade
I.9.5	Sala de acolhimento		Quantidade
I.9.6	Sala de curativo		Quantidade
I.9.7	Farmácia		Quantidade
I.9.8	Sala de espera Se não existir pular para questão I.9.10		Quantidade
I.9.9	Qual a capacidade instalada da sala de espera para pessoas sentadas?		Pessoas
I.9.10	Sala de estocagem de medicamentos		Quantidade
I.9.11	Sala de esterilização e estocagem de material esterilizado		Quantidade
I.9.12	Sala de lavagem/descontaminação (sala de utilidades)		Quantidade
I.9.13	Sala de procedimento		Quantidade
I.9.14	Sala de nebulização		Quantidade
I.9.15	Sala de vacina		Quantidade
I.9.16	Sala de observação		Quantidade
I.9.17	Sala de reunião e atividades educativas		Quantidade
I.9.18	Sanitário para usuário masculino		Quantidade
I.9.19	Sanitário para usuário feminino		Quantidade
I.9.20	Sanitário adaptado para pessoas com deficiência		Quantidade
I.9.21	Expurgo		Quantidade
I.9.22	Local para depósito de lixo comum		Quantidade

I.10 Reforma, ampliação e reparos da unidade de saúde		
I.10.1	A unidade de saúde está em processo de reforma? (Se NÃO, passar para a questão I.10.3.)	Sim
		Não
I.10.2	Qual o tipo de reforma?	Sim Não Alvenaria
		Sim Não Cobertura
		Sim Não Demolições e retiradas
		Sim Não Esquadrias
		Sim Não Estrutura física da unidade de saúde
		Sim Não Instalações elétricas
		Sim Não Instalações hidrossanitárias
		Sim Não Limpeza da obra
		Sim Não Pinturas
		Sim Não Pisos
		Sim Não Revestimento
I.10.3	A unidade de saúde está em processo de ampliação? (Se NÃO, passar para a questão I.10.5.)	Sim
		Não

continua...

I.10.4	Em qual dependência se encontra o processo de ampliação?	Sim	Não	Almoxarifado
		Sim	Não	Banheiro de consultório
		Sim	Não	Banheiro para funcionários
		Sim	Não	Banheiro para público (adaptado para deficientes físicos)
		Sim	Não	Banheiro para sala de observação
		Sim	Não	Consultório
		Sim	Não	Consultório odontológico
		Sim	Não	Copa/cozinha
		Sim	Não	Depósito de lixo
		Sim	Não	Depósito de material de limpeza
		Sim	Não	Expurgo (abrigo de resíduos sólidos)
		Sim	Não	Farmácia
		Sim	Não	Recepção
		Sim	Não	Sala de curativos
		Sim	Não	Sala de espera
		Sim	Não	Sala de esterilização
		Sim	Não	Sala de nebulização
		Sim	Não	Sala de procedimentos
		Sim	Não	Sala de reuniões
		Sim	Não	Sala de utilidades
		Sim	Não	Sala de vacinas
Sim	Não	Sala para agente comunitário de saúde		
Sim	Não	Área para embarque e desembarque de ambulância		
Sim	Não	Sala de observação		
				Nenhuma das anteriores
I.10.5	A unidade de saúde está em processo de reparo? (Se NÃO, passar para o bloco I.11.)			Sim
				Não
I.10.6	Qual o tipo de reparo?	Sim	Não	Estrutura física
		Sim	Não	Estrutura elétrica
		Sim	Não	Estrutura hidráulica
		Sim	Não	Estrutura sanitária
				Nenhuma das anteriores

I.11 Equipamentos e materiais			
Equipamentos e materiais			
I.11.1	Antropômetro		Quantos em condições de uso?
I.11.2	Aparelho de pressão adulto		Quantos em condições de uso?
I.11.3	Aparelho de pressão pediátrico ou neonatal		Quantos em condições de uso?
I.11.4	Aparelho de nebulização		Quantos em condições de uso?
I.11.5	Ar-condicionado farmácia		Quantos em condições de uso?
I.11.6	Ar-condicionado para sala de vacina		Quantos em condições de uso?
I.11.7	Autoclave		Quantos em condições de uso?
I.11.8	Balança antropométrica de 150 kg		Quantos em condições de uso?
I.11.9	Balança antropométrica de 200 kg		Quantos em condições de uso?
I.11.10	Balança infantil		Quantos em condições de uso?
I.11.11	Régua antropométrica		Quantos em condições de uso?
I.11.12	Estetoscópio adulto		Quantos em condições de uso?
I.11.13	Estetoscópio pediátrico ou neonatal		Quantos em condições de uso?
I.11.14	Foco de luz para exame ginecológico		Quantos em condições de uso?
I.11.15	Geladeira exclusiva para vacina		Quantos em condições de uso?
I.11.16	Geladeira para farmácia		Quantos em condições de uso?
I.11.17	Glicosímetro		Quantos em condições de uso?
I.11.18	Jogo de cânulas de Guedel (adulto e infantil)		Quantos em condições de uso?
I.11.19	Lanterna clínica		Quantos em condições de uso?
I.11.20	Mesa para exame ginecológico com perneira		Quantos em condições de uso?
I.11.21	Mesa para exame clínico		Quantos em condições de uso?
I.11.22	Oftalmoscópio		Quantos em condições de uso?
I.11.23	Otoscópio		Quantos em condições de uso?
I.11.24	Kit de monofilamentos para teste de sensibilidade (estesiômetro)		Quantos em condições de uso?
I.11.25	Sonar ou estetoscópio de Pinard		Quantos em condições de uso?
I.11.26	Microscópio		Quantos em condições de uso?
I.11.27	Termômetro com cabo extensor ou linear		Quantos em condições de uso?

continua...

I.11.28	Termômetro clínico		Quantos em condições de uso?
I.11.29	Termômetro de máxima e mínima		Quantos em condições de uso?

I.12 Insumos para atenção à saúde			
I.12.1	Abaixador de língua		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.12.2	Aglhas descartáveis de diversos tamanhos		Sempre disponíveis
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponíveis
I.12.3	Ataduras		Sempre disponíveis
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponíveis
I.12.4	Caixas térmicas para vacinas		Sempre disponíveis
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponíveis
I.12.5	Fita métrica		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.12.6	EPI – luvas, óculos, máscaras, aventais, tocas		Sempre disponíveis
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponíveis
I.12.7	Espéculo descartável		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.12.8	Equipo de soro macrogotas e microgotas		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.12.9	Escovinha endocervical		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.12.10	Espátula de Ayres		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível

I.12.11	Esparadrapo/fita micropore e outras	Sempre disponíveis
		Às vezes disponíveis
		Nunca disponíveis
I.12.12	Fixador de lâmina	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.12.13	Frasco plástico com tampa	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.12.14	Gaze	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.12.15	Lâmina de vidro com lado fosco	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.12.16	Porta-lâmina	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.12.17	Tiras reagentes de medida de glicemia capilar	Sempre disponíveis
		Às vezes disponíveis
		Nunca disponíveis
I.12.18	Seringas descartáveis de diversos tamanhos	Sempre disponíveis
		Às vezes disponíveis
		Nunca disponíveis
I.12.19	Seringas descartáveis com agulha acoplada	Sempre disponíveis
		Às vezes disponíveis
		Nunca disponíveis
I.12.20	Recipientes duros para descarte de perfurocortantes	Sempre disponíveis
		Às vezes disponíveis
		Nunca disponíveis
I.12.21	Lâmina (para malária)	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível

continua...

I.13 Material impresso para atenção à saúde

Verificar na unidade de saúde a existência e disponibilidade dos materiais impressos listados abaixo.

I.13.1	Caderneta da gestante	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.13.2	Caderneta de saúde da criança	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.13.3	Caderneta de saúde da pessoa idosa	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.13.4	Caderneta do adolescente	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.13.5	Cartão de vacinação	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.13.6	Ficha A do SIAB	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.13.7	Ficha B-GES do SIAB	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.13.8	Ficha B-HA do SIAB	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.13.9	Ficha B-DIA do SIAB	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.13.10	Ficha B-TB do SIAB	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível

continua...

I.13.11	Ficha B-Hans do SIAB	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.13.12	Ficha C do SIAB	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.13.13	Ficha D do SIAB	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.13.14	Relatório SSA2 do SIAB	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.13.15	Relatório PMA2 do SIAB	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.13.16	Fichas de notificação e investigação de agravos do SINAN	Sempre disponíveis
		Às vezes disponível
		Nunca disponíveis
I.13.17	Ficha de requisição e resultado de exame citopatológico (SISCOLO)	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível
I.13.18	Ficha de atendimento pré-natal	Sempre disponível
		Às vezes disponível
		Nunca disponível

I.14 Medicamentos componentes da Farmácia Básica

Medicamentos antiparasitários

I.14.1	Albendazol/Mebendazol	Sim	Não
I.14.1/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.2	Metronidazol/Teclozana	Sim	Não
I.14.2/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.3	Permetrina/Ivermectina/Benzoato de benzila	Sim	Não
I.14.3/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.4	Espiramicina	Sim	Não
I.14.4/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não

continua...

Medicamentos antianêmicos/vitaminas/polivitamínicos/sais minerais			
I.14.5	Ácido fólico	Sim	Não
I.14.5/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.6	Cloridrato de piridoxina	Sim	Não
I.14.6/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.7	Cloridrato de hidroxocobalamina	Sim	Não
I.14.7/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.8	Tiamina	Sim	Não
I.14.8/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.9	Palmitato de retinol	Sim	Não
I.14.9/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.10	Sais para reidratação oral	Sim	Não
I.14.10/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.11	Sulfato ferroso	Sim	Não
I.14.11/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Medicamentos antiasmáticos			
I.14.12	Dipropionato de beclometasona	Sim	Não
I.14.12/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.13	Brometo de ipratrópio	Sim	Não
I.14.13/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.14	Prednisona/fosfato sódico prednisolona	Sim	Não
I.14.14/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.15	Fenoterol	Sim	Não
I.14.15/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.16	Sulfato de salbutamol	Sim	Não
I.14.16/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Medicamentos contraceptivos hormonais/hormônios sexuais			
I.14.17	Etinilestradiol + levonorgestrel	Sim	Não
I.14.17/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.18	Levonorgestrel	Sim	Não
I.14.18/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.19	Acetato de medroxiprogesterona	Sim	Não
I.14.19/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.20	Enantato de noretisterona + valerato de estradiol	Sim	Não
I.14.20/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.21	Noretisterona	Sim	Não

I.14.21/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.22	Estriol creme vaginal	Sim	Não
I.14.22/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.23	Estrogênios conjugados	Sim	Não
I.14.23/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Medicamentos anti-hipertensivos e medicamentos de ação cardiovascular			
I.14.24	Besilato de anlodipino	Sim	Não
I.14.24/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.25	Atenolol/cloridrato de propranolol/carvelidol/succinato de metoprolol	Sim	Não
I.14.25/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.26	Captopril/maleato de enalapril	Sim	Não
I.14.26/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.27	Cloridrato de hidralazina	Sim	Não
I.14.27/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.28	Espironolactona	Sim	Não
I.14.28/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.29	Furosemida	Sim	Não
I.14.29/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.30	Hidroclorotiazida	Sim	Não
I.14.30/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.31	Cloridrato de verapamil	Sim	Não
I.14.31/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.32	Cloridrato de amiodarona	Sim	Não
I.14.32/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.33	Cloridrato de propafenona	Sim	Não
I.14.33/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.34	Ácido acetilsalicílico	Sim	Não
I.14.34/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.35	Sinvastatina	Sim	Não
I.14.35/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.36	Digoxina	Sim	Não
I.14.36/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.37	Espironolactona	Sim	Não
I.14.37/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.38	Losartana potássica	Sim	Não
I.14.38/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não

Medicamentos antidiabéticos			
I.14.39	Glibenclamida	Sim	Não
I.14.39/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.40	Metformina	Sim	Não
I.14.40/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.41	Insulina regular	Sim	Não
I.14.41/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.42	Insulina NPH	Sim	Não
I.14.42/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Medicamentos antibióticos			
I.14.43	Amoxicilina	Sim	Não
I.14.43/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.44	Amoxicilina + clavulanato de potássio	Sim	Não
I.14.44/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.45	Azitromicina	Sim	Não
I.14.45/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.46	Benzilpenicilina benzatina	Sim	Não
I.14.46/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.47	Benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica	Sim	Não
I.14.47/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.48	Cefalexina (sódica ou cloridrato)	Sim	Não
I.14.48/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.49	Cloridrato de ciprofloxacino	Sim	Não
I.14.49/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.50	Cetoconazol	Sim	Não
I.14.50/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.51	Claritromicina	Sim	Não
I.14.51/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.52	Cloranfenicol	Sim	Não
I.14.52/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.53	Cloridrato de clindamicina	Sim	Não
I.14.53/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.54	Estearato de eritromicina	Sim	Não
I.14.54/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.55	Sulfato de gentamicina	Sim	Não
I.14.55/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não

continua...

I.14.56	Nitrofurantoína	Sim	Não
I.14.56/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.57	Sulfametoxazol + trimetoprima	Sim	Não
I.14.57/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.58	Sulfadiazina	Sim	Não
I.14.58/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.59	Cloridrato de tetraciclina	Sim	Não
I.14.59/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.60	Fluconazol/itraconazol	Sim	Não
I.14.60/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.61	Nitrato de miconazol	Sim	Não
I.14.61/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.62	Nistatina	Sim	Não
I.14.62/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Medicamentos analgésicos/antipiréticos			
I.14.63	Dipirona sódica	Sim	Não
I.14.63/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.64	Ibuprofeno	Sim	Não
I.14.64/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.65	Paracetamol	Sim	Não
I.14.65/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Medicamentos utilizados no tratamento/prevenção de osteoporose			
I.14.66	Carbonato de cálcio + colecalciferol	Sim	Não
I.14.66/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.67	Alendronato de sódio	Sim	Não
I.14.67/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Medicamentos antiácidos/antieméticos/antissecretores			
I.14.68	Hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio	Sim	Não
I.14.68/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.69	Cloridrato de metoclopramida	Sim	Não
I.14.69/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.70	Cloridrato de ranitidina	Sim	Não
I.14.70/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.71	Omeprazol	Sim	Não
I.14.71/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não

continua...

Medicamentos anticonvulsivantes/antidepressivos/antipsicóticos/ansiolíticos e hipnosedativos			
I.14.72	A dispensação de medicamentos controlados é centralizada?	Sim	Não
Medicamentos anticonvulsivantes/antidepressivos/antipsicóticos/ansiolíticos e hipnosedativos disponibilizados no município:			
I.14.73	Carbamazepina	Sim	Não
I.14.73/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.74	Clonazepam	Sim	Não
I.14.74/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.75	Fenitoína sódica	Sim	Não
I.14.75/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.76	Fenobarbital	Sim	Não
I.14.76/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.77	Carbonato de lítio	Sim	Não
I.14.77/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.78	Cloridrato de fluoxetina	Sim	Não
I.14.78/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.79	Valproato de sódio ou ácido valproico	Sim	Não
I.14.79/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.80	Cloridrato de nortriptilina	Sim	Não
I.14.80/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.81	Haloperidol	Sim	Não
I.14.81/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.82	Cloridrato de biperideno	Sim	Não
I.14.82/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.83	Cloridrato de clorpromazina	Sim	Não
I.14.83/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.84	Cloridrato de clomipramina	Sim	Não
I.14.84/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.85	Cloridrato de amitriptilina	Sim	Não
I.14.85/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.86	Diazepam	Sim	Não
I.14.86/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não

continua...

Medicamentos fitoterápicos			
A lista de medicamentos Fitoterápicos está baseada na Portaria Nº 533, de 28 de março de 2012 Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).			
I.14.87	O município disponibiliza medicamentos ou plantas medicinais e/ou fitoterápicos? (Se NÃO, passar para o bloco I.15.)	Sim	Não
Medicamentos fitoterápicos disponibilizados no município:			
I.14.88	Planta fresca	Sim	Não
I.14.88/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.89	Planta seca (droga vegetal)	Sim	Não
I.14.89/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.90	Planta manipulada	Sim	Não
I.14.90/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.91	Industrializados (Se NÃO, passar para o bloco I.15.)	Sim	Não
I.14.91/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
Medicamentos fitoterápicos disponibilizados no município:			
I.14.92	Espinheira-santa	Sim	Não
I.14.92/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.93	Guaco	Sim	Não
I.14.93/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.94	Alcachofra	Sim	Não
I.14.94/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.95	Cáscara-sagrada	Sim	Não
I.14.95/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.96	Aroeira	Sim	Não
I.14.96/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.97	Garra-do-diabo	Sim	Não
I.14.97/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.98	Isoflavona de soja	Sim	Não
I.14.98/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.14.99	Unha-de-gato	Sim	Não
I.14.99/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não

continua...

I.15		Imunobiológicos na unidade de saúde	
I.15.1	BCG-ID		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.15.2	Dupla tipo adulto – dT		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.15.3	Febre amarela		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.15.4	Influenza sazonal		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.15.5	Hepatite B		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.15.6	Meningocócica C		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.15.7	Pneumocócica 23 valente		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.15.8	Poliomielite		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.15.9	Pneumocócica 10		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.15.10	Tríplice viral		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.15.11	Tríplice bacteriana		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível

continua...

I.15.12	Tetravalente		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.15.13	Vacina oral de rotavírus humano		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível

I.16 Testes diagnósticos na unidade de saúde

I.16.1	Teste rápido de sífilis		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.16.2	Teste rápido gravidez		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.16.3	Teste rápido HIV		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível
I.16.4	Pesquisa de plasmódio (exame de gota espessa)		Sempre disponível
			Às vezes disponível
			Nunca disponível

I.17 Equipamentos de tecnologia da informação e telessaúde na unidade de saúde

I.17.1	Computador	Sim	Não
I.17.1/1	Quantos em condições de uso?	Sim	Não
I.17.2	Câmera	Sim	Não
I.17.2/1	Quantos em condições de uso?	Sim	Não
I.17.3	Caixa de som	Sim	Não
I.17.3/1	Quantos em condições de uso?	Sim	Não
I.17.4	Estabilizador	Sim	Não
I.17.4/1	Quantos em condições de uso?	Sim	Não
I.17.5	Microfone	Sim	Não
I.17.5/1	Quantos em condições de uso?	Sim	Não
I.17.6	Impressora	Sim	Não
I.17.6/1	Quantos em condições de uso?	Sim	Não
I.17.7	Televisão	Sim	Não

continua...

I.17.7/1	Quanto em condições de uso?	Sim	Não
I.17.8	A equipe tem acesso à internet?	Sim	Não
I.17.9	A equipe possui telessaúde?	Sim	Não
I.17.10	Número de consultório(s) com computador conectado à internet	Consultório(s)	

I.18 Veículo na unidade de saúde

I.18.1	A unidade de saúde dispõe de veículo para a realização de atividade(s) externa(s) da(s) equipe(s) (exs.: visitas domiciliares, busca ativa, acompanhamento e supervisão do território e outros)? (Se NÃO, passar para o bloco I.19.)		Sim, sempre que necessário
			Sim, algumas vezes
			Não
I.18.2	A disponibilidade do veículo atende às necessidades da(s) equipe(s)?		Sim
			Não

I.19 Equipamentos e materiais de odontologia

I.19.1	A unidade de saúde possui profissionais de saúde bucal? (Se NÃO, passar para o bloco I.21.)	Sim	Não
I.19.2	Amalgamador	Sim	Não
I.19/2	Quanto estão em condições de uso?	Sim	Não
I.19.3	Cadeira odontológica	Sim	Não
I.19/3	Quanto estão em condições de uso?	Sim	Não
I.19.4	Compressor de ar com válvula de segurança	Sim	Não
I.19/4	Quanto estão em condições de uso?	Sim	Não
I.19.5	Equipo odontológico com pontas (alta e baixa rotação)	Sim	Não
I.19/5	Quanto estão em condições de uso?	Sim	Não
I.19.6	Fotopolimerizador	Sim	Não
I.19/6	Quanto estão em condições de uso?	Sim	Não
I.19.7	Mocho odontológico	Sim	Não
I.19/7	Quanto estão em condições de uso?	Sim	Não
I.19.8	Refletor	Sim	Não

continua...

I.19/8	Quantos estão em condições de uso?	Sim	Não
I.19.9	Unidade auxiliar com bacia cuspeira e/ou terminal de sugador	Sim	Não
I.19/9	Quantos estão em condições de uso?	Sim	Não
I.19.10	Autoclave para odontologia	Sim	Não
I.19/10	Quantos estão em condições de uso?	Sim	Não

I.20 Insumos para atenção odontológica			
I.20.1	Amálgama (cápsulas ou material para preparo)	Sim	Não
I.20.1/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.20.2	Cimentos diversos	Sim	Não
I.20.2/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.20.3	Fios de sutura odontológica	Sim	Não
I.20.3/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.20.4	Selantes	Sim	Não
I.20.4/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.20.5	Anestésicos	Sim	Não
I.20.5/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.20.6	Resinas fotopolimerizáveis	Sim	Não
I.20.6/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não

I.21 Insumos para práticas integrativas e complementares			
I.21.1	Agulhas filiformes descartáveis de tamanhos e calibres variados	Sim	Não
I.21.1/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.21.2	Copos de ventosa	Sim	Não
I.21.2/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.21.3	Mapas de pontos de acupuntura	Sim	Não
I.21.3/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não
I.21.4	Moxa (carvão e/ou artemísia)	Sim	Não
I.21.4/1	Em quantidade suficiente?	Sim	Não

Obrigado pela participação!

**Módulo II – Entrevista com
Profissional da Equipe de
Atenção Básica e Verificação de
Documentos na Unidade de Saúde**

Módulo II – Entrevista com Profissional da Equipe de Atenção Básica e Verificação de Documentos na Unidade de Saúde

- Para responder à entrevista com a equipe participante do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ), o entrevistador deve fazer contato prévio com o profissional que responderá à entrevista. Este profissional deverá ser aquele que agrega o maior conhecimento sobre o processo de trabalho da equipe, determinado pela equipe previamente no momento da avaliação.
- Quando houver na equipe de saúde bucal, deverá ser um profissional de saúde bucal que responderá às questões referentes ao tema.
- Nas questões que envolvem a verificação/observação de documento, o profissional entrevistado deverá indicar no referido documento os elementos que comprovam a questão, de maneira a facilitar o processo de verificação.
- As perguntas que envolvem verificação documental serão registradas em duas etapas, sendo:
 - a) Registro da resposta específica;
 - b) Registro da existência de documentação comprobatória (sem necessidade de reter cópia dos documentos).
- Nas questões em que houver a opção de resposta “Outros”, este campo servirá para o registro da resposta referida pelo entrevistado.
- Orientações gerais:

Na opção de resposta “Outro(s)” poderá descrever a resposta;
Quando a questão possibilitar mais de uma opção de resposta deverá marcar para cada uma “Sim” ou “Não”.

Criação do questionário

Número do CNES:
(7 dígitos)

Nome da unidade de saúde:

CPF do avaliador:

II.1 Identificação geral

II.1.1 Instituição principal:

II.1.2 Instituição colaboradora:

II.1.3 Número do supervisor:

II.1.4 Número do entrevistador:

II.2 Identificação da equipe de atenção básica

II.2.1 Nome da unidade de saúde:

II.2.2	Coordenadas GPS:	Latitude:
		Longitude:

II.2.3 Estado:

II.2.4 Município:

II.2.5 Endereço:

II.2.6	Telefone (DDD) + 8 dígitos:	() ____ - ____
		Não se aplica

II.3 Informações sobre o entrevistado

II.3.1 Nome do entrevistado:

II.3.2 CPF:

II.3.3	Profissão:	Médico(a)
		Enfermeiro(a)
		Cirurgião(ã)-dentista

II.3.4	O(a) senhor(a) é coordenador(a) da equipe?	Sim
		Não
		Não há coordenador(a)

II.3.5	Quanto tempo o(a) senhor(a) atua nesta equipe de atenção básica?	Menos de um ano
		Anos
		Não sabe/não respondeu

continua...

II.4		Modalidade e profissionais que compõem a equipe de atenção básica	
II.4.1	Qual tipo desta equipe?		Equipe de Saúde da Família – com saúde bucal
			Equipe de Saúde da Família – sem saúde bucal
			Equipe de atenção básica (parametrizada) – com saúde bucal
			Equipe de atenção básica (parametrizada) – sem saúde bucal
			Outro(s)
			Não sabe/não respondeu
II.4.2	Quantidade de profissionais da equipe mínima de atenção básica:		Médico
			Enfermeiro
			Cirurgião-dentista
			Técnico de enfermagem
			Auxiliar de enfermagem
			Técnico em saúde bucal
			Auxiliar em saúde bucal
			Agente comunitário de saúde
			Técnico em laboratório
II.4.3	Quantidade de profissionais da equipe ampliada de atenção básica:		Médico pediatra
			Médico gineco-obstetra
			Médico generalista, além do profissional da equipe mínima
			Psicólogo
			Fisioterapeuta
			Nutricionista
			Assistente social
			Outro(s)
II.4.4	Na unidade de saúde, as equipes se organizam de modo a permitir que o usuário tenha opção de escolha sobre qual equipe deseja ser atendido?		Sim
			Não
			Não se aplica (quando só há uma equipe na unidade)
			Não sabe/não respondeu

continua...

II.5 Formação e qualificação dos profissionais da equipe de atenção básica			
II.5.1		O(a) senhor(a) possui ou está em formação complementar? (Se NÃO, passar para o bloco II.6.)	Sim
			Não
II.5.2	Possui quais destes processos de formação? (se o respondente for o profissional médico) Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.		
II.5.2/1/1		Especialização em Medicina de Família e Comunidade	Não possui
			Concluído
			Em curso
II.5.2/1/1		Especialização em Medicina de Família e Comunidade	Não possui
			Concluído
			Em curso
II.5.2/1/2		Especialização em Saúde da Família	Não possui
			Concluído
			Em curso
II.5.2/1/3		Especialização em Saúde Pública/Saúde Coletiva	Não possui
			Concluído
			Em curso
II.5.2/1/4		Possui outra especialização? (Se NÃO, passar para questão II.5.2/1/5)	Sim
			Não
II.5.2/1/4/1	Qual? _____		
II.5.2/1/6		Residência em Saúde da Família	Não possui
			Concluído
			Em curso
II.5.2/1/7		Residência em Saúde Pública/Saúde Coletiva	Não possui
			Concluído
			Em curso
II.5.2/1/8		Possui outra residência? (Se NÃO, passar para questão II.5.2/1/9)	Sim
			Não
II.5.2/1/8/1	Qual? _____		
II.5.2/1/9		Mestrado em Medicina de Família e Comunidade	Não possui
			Concluído
			Em curso

continua...

II.5.2/1/10		Mestrado em Saúde da Família		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/1/11		Mestrado em Saúde Pública/Saúde Coletiva		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/1/12		Possui outro mestrado? (Se NÃO, passar para questão II.5.2/1/13)		Sim
				Não
II.5.2/1/12/1		Qual? _____		
II.5.2/1/13		Doutorado em Medicina de Família e Comunidade		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/1/14		Doutorado em Saúde da Família		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/1/15		Doutorado em Saúde Pública/Saúde Coletiva		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/1/16		Possui outro doutorado? (Se NÃO, passar para questão II.5.2/2/1)		Sim
				Não
II.5.2/16/1		Qual? _____		
II.5.2	Possui quais destes processos de formação? (se o respondente for o profissional enfermeiro) Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.			
II.5.2/2/1		Especialização em Saúde da Família		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/2/2		Especialização em Saúde Pública/Saúde Coletiva		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/2/3		Possui outra especialização? (Se NÃO, passar para questão II.5.2/2/4)		Sim
				Não
II.5.2/2/3/1		Qual? _____		
II.5.2/2/4		Residência em Saúde da Família		Não possui
				Concluído
				Em curso

II.5.2/2/5		Residência em Saúde Pública/Saúde Coletiva		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/2/6		Possui outra residência? (Se NÃO, passar para questão II.5.2/2/7)		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/2/6/1		Qual? _____		
II.5.2/2/7		Mestrado em Saúde da Família		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/2/8		Mestrado em Saúde Pública/Saúde Coletiva		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/2/9		Possui outro mestrado? (Se NÃO, passar para questão II.5.2/2/10)		Sim
				Não
II.5.2/2/9/1		Qual? _____		
II.5.2/2/10		Doutorado em Saúde da Família		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/2/11		Doutorado em Saúde Pública/Saúde Coletiva		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/2/12		Possui outro doutorado? (Se NÃO, passar para questão II.5.2/3/1)		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/2/12/1		Qual? _____		
II.5.2	Possui quais destes processos de formação? (se o respondente for o profissional dentista) Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.			
II.5.2/3/1		Especialização em Saúde da Família		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/3/2		Especialização em Saúde Pública/Saúde Coletiva		Não possui
				Concluído
				Em curso

continua...

II.5.2/3/3		Possui outra especialização? (Se NÃO, passar para questão II.5.2/3/4)		Sim
				Não
II.5.2/3/3/1		Qual? _____		
II.5.2/3/4		Residência em Saúde da Família		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/3/5		Residência em Odontologia Preventiva e Social		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/3/6		Residência em Saúde Pública/Saúde Coletiva		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/3/7		Possui outra residência? Se NÃO, passar para questão II.5.2/1/8		Sim
				Não
II.5.2/3/7/1		Qual? _____		
II.5.2/1/8		Mestrado em Saúde da Família		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/1/9		Mestrado em Saúde Pública/Saúde Coletiva		Concluído
				Em curso
				Não possui
II.5.2/1/10		Possui outro mestrado? Se NÃO, passar para questão II.5.2/1/11		Sim
				Não
II.5.2/1/10/1		Qual? _____		
II.5.2/1/11		Doutorado em Saúde da Família		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/1/12		Doutorado em Saúde Pública/Saúde Coletiva		Não possui
				Concluído
				Em curso
II.5.2/1/10		Possui outro mestrado?		Sim
				Não
II.5.2/1/10/1		Qual? _____		

II.6		Vínculo	
II.6.1	Qual é seu agente contratante?		Administração direta
			Consórcio intermunicipal de direito público
			Consórcio intermunicipal de direito privado
			Fundação pública de direito público
			Fundação pública de direito privado
			Organização social (OS)
			Organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP)
			Entidade filantrópica
			Organização não governamental (ONG)
			Empresa
	Cooperativa		
	Outro(s)		
	Não sabe/não respondeu		
II.6.2	Qual é seu tipo de vínculo?		Servidor público estatutário
			Cargo comissionado
			Contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial (municipal/estadual/federal)
			Contrato temporário por prestação de serviço
			Empregado público CLT
			Contrato CLT
			Autônomo
			Outro(s)
	Não sabe/não respondeu		
II.6.3	Qual a forma de ingresso?		Concurso público
			Seleção pública
			Outra forma
			Não sabe/não respondeu

II.7		Plano de carreira	
II.7.1	O(a) senhor(a) tem plano de carreira? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para a questão II.7.5.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

II.7.2	No plano, tem progressão por antiguidade?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.7.3	No plano, tem progressão segundo avaliação de desempenho e/ou desenvolvimento (mérito)?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.7.4	No plano, tem progressão por titulação e formação profissional?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.7.5	O(a) senhor(a) tem incentivo, gratificação, prêmio financeiro por desempenho?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

II.8		Educação permanente no processo de qualificação das ações desenvolvidas		
II.8.1	Há no município ações de educação permanente que envolva profissionais da atenção básica? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para o bloco II.9.)		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	
II.8.2	Quais dessas ações a equipe participa ou participou no último ano: (Se NÃO para Telessaúde, passar para a questão II.8.4.)	Sim	Não	Telessaúde
		Sim	Não	EAD/UNASUS
		Sim	Não	RUTE – Rede Universitária de Telemedicina
		Sim	Não	Cursos presenciais
		Sim	Não	Troca de experiência
		Sim	Não	Tutoria/preceptorial
		Sim	Não	Outro(s)
				Não sabe/não respondeu
II.8.3	A equipe utiliza o Telessaúde para:	Sim	Não	Segunda opinião formativa
		Sim	Não	Telediagnóstico
		Sim	Não	Teleconsultoria
		Sim	Não	Outro(s)

continua...

II.8.4	Essas ações de educação permanente contemplam as demandas e necessidades da equipe?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

II.9 Planejamento da equipe de atenção básica e ações da gestão para organização do processo de trabalho da equipe			
II.9.1	Nos últimos 12 meses, a equipe realizou alguma atividade de planejamento de suas ações? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para a questão II.9.8.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.9.1/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.9.2	Foi realizado processo de levantamento de problemas?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.9.3	Foram elencadas prioridades?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.9.4	Foi estabelecido um plano de ação?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.9.5	Foram definidos resultados e metas para acompanhamento do plano?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.9.6	A equipe de atenção básica recebe apoio para o planejamento e organização do processo de trabalho? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para a questão II.9.8.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

continua...

II.9.7	Quem realiza o apoio? O entrevistador deverá ler as opções.	Apoiador institucional		
		Profissionais da vigilância em saúde		
		Outros profissionais da gestão		
		Outro(s)		
		Não sabe/não respondeu		
		Nenhuma das anteriores		
II.9.8	A gestão disponibiliza para a equipe de atenção básica informações que auxiliem na análise de situação de saúde? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para a questão II.9.10.)	Sim		
		Não		
		Não sabe/não respondeu		
II.9.9	Quais são os recursos disponibilizados para a equipe de atenção básica? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Painel informativo
		Sim	Não	Informativos epidemiológicos
		Sim	Não	Informativos da atenção básica
		Sim	Não	Sala de situação
		Sim	Não	Relatórios e consolidados mensais do SIAB
		Sim	Não	Não sabe/não respondeu
				Outro(s)
				Nenhuma das anteriores
II.9.9/1	Existe documento que comprove?	Sim		
		Não		
II.9.11	A equipe recebe apoio da gestão para a discussão dos dados de monitoramento do SIAB?	Sim		
		Não		
		Não sabe/não respondeu		
II.9.12	Foi realizado algum processo de autoavaliação pela equipe nos últimos seis meses? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para a questão II.9.16.)	Sim		
		Não		
		Não sabe/não respondeu		
II.9.12/1	Existe documento que comprove?	Sim		
		Não		

continua...

II.9.13	Qual o instrumento/fonte utilizada?		AMAQ
			AMQ
			Instrumento desenvolvido pelo município/equipe
			Instrumento desenvolvido pelo Estado
			Outro(s)
			Não sabe/não respondeu
II.9.13/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.9.14	Os resultados da autoavaliação são/foram considerados na organização do processo de trabalho da equipe?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.9.15	A gestão apoia/apoiou o processo de autoavaliação da equipe?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.9.16	A gestão apoia/apoiou a organização do processo de trabalho em função da implantação ou qualificação dos padrões de acesso e qualidade do PMAQ?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

II.10 Apoio institucional da gestão municipal para as equipes de atenção básica			
II.10.1	Sua equipe recebe apoio institucional permanente de uma equipe ou pessoa da Secretaria Municipal de saúde? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para o bloco II.11.)		Sim
			Sim, desde a adesão ao PMAQ
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.10.2	Qual a quantidade de apoiadores para a equipe?		Apoiadores
II.10.3	Qual o nome do apoiador ou profissional equivalente? (Escrever o nome do profissional)		
			Não sabe/não respondeu

continua...

II.10.4	Como é realizado o contato do apoiador institucional com a equipe? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Internet
		Sim	Não	Telefone
		Sim	Não	Presencial
				Não sabe/não respondeu
				Outro(s)
				Nenhuma das anteriores
II.10.5	Quais as atividades que o apoiador institucional realiza: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Discussão sobre o processo de trabalho da equipe de atenção básica e também do próprio apoio institucional
		Sim	Não	Apoio à autoavaliação
		Sim	Não	Apoio para monitoramento e avaliação de informações e indicadores
		Sim	Não	Apoio ao planejamento e organização da equipe
		Sim	Não	Avaliação compartilhada com equipe de progressos e resultados
		Sim	Não	Oficina com objetivo específico definido
		Sim	Não	Educação permanente
		Sim	Não	Participa das reuniões com a equipe
				Outro(s)
				Não sabe/não respondeu
Considerando as atividades e o contato do apoiador, como a equipe da qual o(a) senhor(a) faz parte classifica os itens abaixo:				
II.10.6	Como a equipe avalia o contato que o apoiador mantém com a equipe? (O entrevistador deverá ler as opções.)			Muito bom
				Bom
				Regular
				Ruim
				Muito ruim
				Não sabe/não respondeu

II.10.7	Como a equipe avalia a contribuição do apoiador na qualificação do processo de trabalho e no enfrentamento dos problemas? (O entrevistador deverá ler as opções.)		Muito bom
			Bom
			Regular
			Ruim
			Muito ruim
			Não sabe/não respondeu
II.10.8	Como a equipe avalia a participação do apoiador em suas reuniões? (O entrevistador deverá ler as opções.)		Muito bom
			Bom
			Regular
			Ruim
			Muito ruim
			Não se aplica (se não participa)
II.10.9	Como a equipe avalia a participação do apoiador nos momentos de autoavaliação? (O entrevistador deverá ler as opções.)		Muito bom
			Bom
			Regular
			Ruim
			Muito ruim
			Não se aplica (se não participa)

II.11	Reunião da equipe de atenção básica		
II.11.1	A equipe de atenção básica realiza reunião de equipe? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para o bloco II.12.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.11.2	Qual a periodicidade das reuniões? (O entrevistador deverá ler as opções.)		Semanal
			Quinzenal
			Mensal
			Sem periodicidade definida
			Não sabe/não respondeu

continua...

II.11.3	Quais são os temas das reuniões de equipe? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Organização do processo de trabalho e do serviço
		Discussão de casos pela equipe (eventos sentinelas, casos difíceis, casos desafiadores)
		Qualificação clínica com participação de equipes de apoio matricial (NASF, CAPS, especialidades)
		Construção/discussão de projeto terapêutico singular
		Planejamento das ações da equipe
		Monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde
		Outro(s)
		Não sabe/não respondeu
		Nenhuma das anteriores
II.11.4	A equipe planeja/programa suas atividades considerando: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	A construção de uma agenda de trabalho semanal, quinzenal ou mensal
		As metas para a atenção básica pactuadas pelo município
		As informações do SIAB
		As informações locais (estudo da demanda, cenário epidemiológico e outros)
		As questões relacionadas a riscos biológicos e vulnerabilidades individuais, familiares e sociais (violência, drogas e outras)
		As questões ambientais do território (incluindo acesso a terra)
		Os desafios apontados a partir da autoavaliação
		O envolvimento de organizações da comunidade (a parceria e pactuações com a comunidade)
		O envolvimento dos atores da comunidade
		O envolvimento de outros setores (intersectorialidade) que atuam na sua área
		Não sabe/não respondeu
		Nenhuma das anteriores

II.12 Apoio matricial à equipe de atenção básica		
II.12.1	A equipe de atenção básica recebe apoio de outros profissionais para auxiliar ou apoiar na resolução de casos considerados complexos? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para o bloco II.13.)	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
<p>(Se SIM, seguir para as listas específicas para cada tipo de profissionais indicados nas questões II.12.2/1 a II.12.2/7, de acordo com o tipo de apoio recebido pela equipe. Caso não tenha o apoio dos profissionais de cada tipo, marcar "Nenhuma das anteriores". Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)</p>		
II.12.2/1	Profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Médico ginecologista/obstetra
		Assistente social
		Psicólogo
		Médico pediatra
		Farmacêutico
		Médico psiquiatra
		Fisioterapeuta
		Profissional de educação física
		Sanitarista
		Fonoaudiólogo
		Médico acupunturista
		Médico homeopata
		Nutricionista
		Terapeuta ocupacional
		Médico geriatra
		Médico internista (clínica médica)
Médico do trabalho		
Médico veterinário		
Arte educador (com formação em arte e educação)		
Outras especialidades médicas		
Outros profissionais		
Não sabe/não respondeu		
Nenhuma das anteriores		

continua...

II.12.2/2	Profissionais do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS)	Assistente social
		Psicólogo
		Médico psiquiatra
		Terapeuta ocupacional
		Outros profissionais
		Não sabe/não respondeu
		Nenhuma das anteriores
II.12.2/3	Profissionais da vigilância em saúde	Médico ginecologista/obstetra
		Assistente social
		Psicólogo
		Médico pediatra
		Farmacêutico
		Médico psiquiatra
		Fisioterapeuta
		Profissional de educação física
		Sanitarista
		Fonoaudiólogo
		Médico acupunturista
		Médico homeopata
		Nutricionista
		Terapeuta ocupacional
		Médico geriatra
		Médico internista (clínica médica)
		Médico do trabalho
		Médico veterinário
		Arte educador (com formação em arte e educação)
		Periodontista
		Endodontista
		Protesista
		Estomatologista
Outras especialidades médicas		
Outros profissionais		
Não sabe/não respondeu		
Nenhuma das anteriores		

continua...

II.12.2/4	Especialistas da rede (centros de saúde, hospitais)	Médico ginecologista/obstetra
		Assistente social
		Psicólogo
		Médico pediatra
		Farmacêutico
		Médico psiquiatra
		Fisioterapeuta
		Profissional de educação física
		Sanitarista
		Fonoaudiólogo
		Médico acupunturista
		Médico homeopata
		Nutricionista
		Terapeuta ocupacional
		Médico geriatra
		Médico internista (clínica médica)
		Médico do trabalho
		Médico veterinário
		Arte educador (com formação em arte e educação)
		Periodontista
		Endodontista
Protesista		
Estomatologista		
Outras especialidades médicas		
Outros profissionais		
Não sabe/não respondeu		
Nenhuma das anteriores		

continua...

II.12.2/5	Profissionais específicos para a atividade	Médico ginecologista/obstetra
		Assistente social
		Psicólogo
		Médico pediatra
		Farmacêutico
		Médico psiquiatra
		Fisioterapeuta
		Profissional de educação física
		Sanitarista
		Fonoaudiólogo
		Médico acupunturista
		Médico homeopata
		Nutricionista
		Terapeuta ocupacional
		Médico geriatra
		Médico internista (clínica médica)
		Médico do trabalho
		Médico veterinário
		Arte educador (com formação em arte e educação)
		Periodontista
		Endodontista
		Protesista
		Estomatologista
Outras especialidades médicas		
Outros profissionais		
Não sabe/não respondeu		
Nenhuma das anteriores		

continua...

II.12.2/6	Outras modalidades de equipe de apoio matricial	Médico ginecologista/obstetra
		Assistente social
		Psicólogo
		Médico pediatra
		Farmacêutico
		Médico psiquiatra
		Fisioterapeuta
		Profissional de educação física
		Sanitarista
		Fonoaudiólogo
		Médico acupunturista
		Médico homeopata
		Nutricionista
		Terapeuta ocupacional
		Médico geriatra
		Médico internista (clínica médica)
		Médico do trabalho
		Médico veterinário
		Arte educador (com formação em arte e educação)
		Periodontista
		Endodontista
Protesista		
Estomatologista		
Outras especialidades médicas		
Outros profissionais		
Não sabe/não respondeu		
Nenhuma das anteriores		
II.12.2/7	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Periodontista
		Endodontista
		Protesista
		Estomatologista
		Outras especialidades odontológicas
		Não sabe/não respondeu
		Nenhuma das anteriores

continua...

II.12.3	Qual a frequência que a equipe recebe o apoio? (O entrevistador deverá ler as opções.)		Semanal	
			Quinzenal	
			Mensal	
			Trimestral	
			Semestral	
			Sem periodicidade definida	
			Não sabe/não respondeu	
II.12.4	Quais ações os profissionais do apoio matricial realizam junto a sua equipe? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Consultas clínicas de pacientes da atenção básica
		Sim	Não	Discussão de casos clínicos, eventos sentinelas, casos difíceis e desafiadores
		Sim	Não	Ações clínicas compartilhadas com os profissionais da equipe de atenção básica
		Sim	Não	Construção conjunta de projetos terapêuticos com os profissionais da equipe de atenção básica
		Sim	Não	Atividades de educação permanente conjuntamente com os profissionais da equipe de atenção básica
		Sim	Não	Discussões sobre o processo de trabalho da equipe de atenção básica e também do próprio apoio matricial
		Sim	Não	Organizam intervenções no território em conjunto com sua equipe
		Sim	Não	Realizam visitas com os profissionais da sua equipe
				Não sabe/não respondeu
		Nenhuma das anteriores		

II.13 Territorialização e população de referência da equipe de atenção básica

II.13.1	Qual o número de pessoas sob responsabilidade da equipe?		Pessoas
---------	--	--	---------

II.13.2	A gestão considerou critérios de risco e vulnerabilidade para a definição da quantidade de pessoas sob responsabilidade da equipe?		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	
II.13.3	Existe definição da área de abrangência da equipe?		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	
II.13.4	A equipe de atenção básica possui mapas com desenho do território de abrangência? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para a questão II.13.7.)		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	
II.13.4/1	Existe documentação que comprove?		Sim	
			Não	
II.13.5	O mapa apresentado pela equipe de atenção básica contém quais itens: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta)	Sim	Não	Sinalização das microáreas do território
		Sim	Não	Sinalização de grupos de agravos (Diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, saúde mental, doenças endêmicas e outros)
		Sim	Não	Sinalização de áreas de risco (áreas de violência, com precárias condições sanitárias, zonas de risco: encostas, morros, loteamentos irregulares)
		Sim	Não	Sinalização dos equipamentos sociais (comércios locais, igrejas, escolas e outros)
		Sim	Não	Sinalização das redes sociais (grupo de mães, grupos de idosos, conselho local, associação de moradores e outros)
		Sim	Não	Condições étnicas (quilombola, indígenas, população do campo e da floresta e outros)
		Sim	Não	Condições socioeconômicas
				Outro(s)
II.13.5/1	Existe documentação que comprove?		Sim	
			Não	

continua...

II.13.6	Quando foi realizado o último mapeamento da área da abrangência da equipe?	Menos de um mês
		Meses
		Não foi realizado o mapeamento
II.13.7	Existe população descoberta pela atenção básica no entorno do território de abrangência da equipe?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
II.13.8	Com qual frequência as pessoas residentes fora da área de abrangência da sua equipe são atendidas por esta equipe? (O entrevistador deverá ler as opções.)	Todos os dias da semana
		Alguns dias da semana
		Nenhum dia da semana
		Não sabe/não respondeu

II.14 Organização dos prontuários na unidade de saúde

II.14.1	Os prontuários dos usuários da equipe de atenção básica estão organizados por núcleos familiares? (Se SIM, passar para a questão II.14.3.)	Sim
		Não
II.14.1/1	Existe documento que comprove?	Sim
		Não
II.14.2	Os prontuários dos usuários da equipe de atenção básica estão organizados de acordo com alguma das seguintes formas: (O entrevistador deverá ler as opções.)	Individualmente pela ordem alfabética do nome
		Individualmente pelo número do prontuário do usuário
		Individualmente pela data de nascimento
		Individualmente por microárea
		Individualmente por rua
		Individualmente por bairro
		Individualmente por cores
II.14.2/1	Existe documento que comprove?	Sim
		Não
II.14.3	Existe um modelo-padrão para preenchimento da primeira folha dos prontuários individuais?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu

II.14.3/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	
II.14.4	Observar em um prontuário os seguintes itens:	Sim	Não	Letra legível
		Sim	Não	Identificação do usuário (nome, sexo, idade)
		Sim	Não	Hipótese diagnóstica/problema ou condição
		Sim	Não	Exames solicitados
II.14.4/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	
II.14.5	Existe prontuário eletrônico implantado na equipe? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para o bloco II.15.)		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	
II.14.5/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	
II.14.6	O prontuário eletrônico está integrado com os outros pontos da rede de atenção?		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	

II.15 Acolhimento à demanda espontânea

II.15.1	Está implantado o acolhimento na unidade de saúde? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para a questão II.15.14.)		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	
II.15.2	Em quais turnos é feito o acolhimento? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)		Manhã	
			Tarde	
			Noite	

continua...

II.15.3	Com que frequência acontece? (O entrevistador deverá ler as opções.)	Um dia por semana		
		Dois dias por semana		
		Três dias por semana		
		Quatro dias por semana		
		Cinco dias por semana		
		Mais de cinco dias por semana		
II.15.4	Todos os usuários que chegam à unidade de saúde espontaneamente buscando atendimento têm suas necessidades escutadas e avaliadas?	Sim		
		Não		
		Não sabe/não respondeu		
II.15.5	Quais profissionais participam do acolhimento? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Médico		
		Enfermeiro		
		Cirurgião-dentista		
		Técnico de enfermagem		
		Auxiliar de enfermagem		
		Técnico em saúde bucal		
		Auxiliar em saúde bucal		
		Agente comunitário de saúde		
		Outro(s)		
Nenhuma das anteriores				
II.15.6	A equipe possui protocolos com definição de diretrizes terapêuticas para acolhimento à demanda espontânea/urgência?	Sim		
		Não		
		Não sabe/não respondeu		
II.15.7	O protocolo de acolhimento à demanda espontânea considera: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Queixas mais frequentes
		Sim	Não	Problemas por ciclos de vida (criança, mulher, homem, idoso etc.)
		Sim	Não	Problemas relacionados à saúde mental
		Sim	Não	Traumas/acidentes
		Sim	Não	Captação precoce de gestantes
				Outro(s)
				Nenhuma das anteriores

continua...

II.15.8	A equipe realiza atendimento de urgência e emergência nesta unidade de saúde?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.15.9	Os profissionais da equipe que fazem o acolhimento foram capacitados para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade dos usuários?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.15.10	A equipe realiza avaliação de risco e vulnerabilidade no acolhimento dos usuários? (Se NÃO, passar para a questão II.15.12.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.15.11	Em função do risco identificado, a equipe tem condições de definir a resposta?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.15.12	Quais as ações desencadeadas a partir do acolhimento realizado: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)		Marca usuários na agenda do médico
			Marca usuários na agenda do enfermeiro
			Marca usuários na agenda do dentista
			Marca usuários na agenda de outro profissional
			Orientação, esclarecendo dúvidas sobre sua saúde, sem necessitar de marcação de uma consulta para esse problema
			Solicitação de exames sem ter que marcar uma nova consulta
			Medidas terapêuticas que não envolvem a prescrição de medicação
			Prescrição de alguma medicação
			Outro(s)
	Nenhuma das anteriores		
Sobre as ofertas disponíveis ao usuário quando ele busca a unidade de saúde:			
II.15.13	Normalmente, quanto tempo o usuário espera desde a chegada à unidade de saúde até o momento da primeira escuta/acolhimento?		Minutos
			Não sabe/não respondeu

continua...

II.15.14	Caso o usuário tenha um problema que não seja recomendável o agendamento para outro dia, há reserva de vagas para atendimento no mesmo dia? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para a questão II.15.17.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.15.14/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.15.15	A equipe controla o tempo de espera para atendimento dos usuários? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para a questão II.15.17.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.15.16	Quanto tempo ele normalmente espera por este atendimento?		Minutos
			Não sabe/não respondeu
II.15.17	Nas situações em que não seja o caso de agendar no dia e o usuário não faça parte de algum grupo que possui atendimento programado na unidade de saúde, ele consegue sair desta unidade com a consulta marcada? (Se NÃO, passar para a questão II.15.20.)		Sim
			Não
II.15.18	A equipe tem definido o tempo máximo de agendamento? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para a questão II.15.20.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.15.19	Quanto tempo ele normalmente espera por esta consulta?		Dias
			Não sabe/não respondeu
II.15.20	A equipe de atenção básica realizou avaliação ou estudo da demanda espontânea nos últimos 12 meses?		Sim
			Não
II.15.20/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não

II.15.21	A equipe dispõe de serviço para remoção do usuário? (Se SIM, passar para a questão II.15.22. Se NÃO, passar para o bloco II.16.)		Sim	
			Não	
II.15.21/1	Qual? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Ambulância do SAMU
		Sim	Não	Ambulância não integrante do SAMU
			Não sabe/não respondeu	
			Outro(s)	
			Nenhuma das anteriores	

II.16 Organização da agenda				
II.16.1	A equipe possui uma agenda semanal de atividades pactuada pelo conjunto de profissionais que integram a equipe?		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	
II.16.1/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	
II.16.2	A agenda é compartilhada entre os profissionais da equipe? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para a questão II.16.4.)		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	
II.16.3	Indique os profissionais que utilizam agenda compartilhada:		Médico	
			Enfermeiro	
			Cirurgião-dentista	
			Técnico de enfermagem	
			Auxiliar de enfermagem	
			Técnico de saúde bucal	
			Auxiliar de saúde bucal	
			Agente comunitário de saúde	
			Técnico de laboratório	
	Microscopista			
II.16.4	A agenda está organizada para realização de visitas domiciliares?		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	

continua...

II.16.4/1	Existe documento que comprove?	Sim		
		Não		
II.16.5	A agenda da equipe está organizada para ofertar atividades comunitárias e/ou grupos de educação em saúde?	Sim		
		Não		
		Não sabe/não respondeu		
II.16.5/1	Existe documento que comprove?	Sim		
		Não		
II.16.6	A equipe programa consultas e ações para usuários que façam parte de programas ou grupos prioritários e necessitam de cuidado continuado? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para a questão II.16.8.)	Sim		
		Não		
		Não sabe/não respondeu		
II.16.6/1	Existe documento que comprove?	Sim		
		Não		
II.16.7	Para quais grupos e situações a equipe programa ofertas? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Prevenção e acompanhamento de câncer do colo do útero
		Sim	Não	Prevenção e acompanhamento de câncer de mama
		Sim	Não	Prevenção e acompanhamento de câncer de boca
		Sim	Não	Planejamento familiar
		Sim	Não	Pré-natal
		Sim	Não	Crescimento e desenvolvimento da criança
		Sim	Não	Usuários com hipertensão arterial sistêmica
		Sim	Não	Usuários com Diabetes mellitus
		Sim	Não	Problemas relacionados à saúde mental
		Sim	Não	Problemas respiratórios crônicos
		Sim	Não	Obesidade
		Sim	Não	Violência familiar
			Outros(s)	

continua...

II.16.8	A equipe realiza renovação de receitas para os usuários de cuidado continuado/de programas como hipertensão e diabetes, sem a necessidade de marcação de consultas médicas?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.16.8/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.16.9	Existe reserva de vagas na agenda ou um horário de fácil acesso ao profissional para que o usuário possa buscar e mostrar resultados de exames?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.16.9/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.16.10	Existe reserva de vagas na agenda ou um horário de fácil acesso ao profissional para que o usuário possa sanar dúvidas pós-consulta ou mostrar como evoluiu sua situação?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.16.11	Os usuários que vão à unidade de saúde com queixa de acuidade visual ou demanda de avaliação de refração precisam passar antes por consulta médica para encaminhamento?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
Agendamento para consultas na unidade de saúde			
II.16.12	Como são agendadas as consultas na unidade de saúde? O entrevistador deverá ler as opções.		Em qualquer dia da semana, em qualquer horário
			Em qualquer dia da semana, em horários específicos
			Dias específicos fixos em até três dias na semana
			Dias específicos fixos em mais de três dias na semana
			Outro(s)

continua...

II.17		Equipe de atenção básica como coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde	
Agendamento para consultas especializadas			
II.17.1	Quando um usuário é atendido na unidade de saúde e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais são as formas possíveis: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)		O paciente sai da unidade de saúde com a consulta agendada
			A consulta é marcada pela unidade de saúde e a data posteriormente informada ao paciente
			A consulta é marcada pelo próprio paciente junto à central de marcação de consultas especializadas
			O paciente recebe uma ficha de encaminhamento/referência e deve dirigir-se a determinado serviço ou profissional especializado
			O paciente recebe uma ficha de encaminhamento/referência, sendo orientado a procurar um serviço ou profissional especializado
			Não há um percurso definido
			Não sabe/não respondeu
			Nenhuma das anteriores
II.17.2	A equipe mantém registro dos usuários de maior risco encaminhados para outros pontos de atenção?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.17.2/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
Utilização de protocolos			
II.17.3	Existem na unidade de saúde protocolos que orientem a priorização dos casos que precisam de encaminhamento?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.17.3/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não

continua...

II.17.4	A equipe possui protocolos com definição de diretrizes terapêuticas para:	Sim	Não	Câncer do colo do útero	
		Sim	Não	Câncer de mama	
		Sim	Não	Pré-natal	
		Sim	Não	Crianças menores de dois anos (crescimento/desenvolvimento)	
		Sim	Não	Hipertensão arterial sistêmica	
		Sim	Não	Diabetes mellitus	
		Sim	Não	Tuberculose	
		Sim	Não	Hanseníase	
		Sim	Não	Saúde mental	
		Sim	Não	Álcool e drogas	
					Outro(s)
					Não sabe/não respondeu
Quais exames são solicitados pela equipe de atenção básica					
II.17.5	Para hipertensão arterial sistêmica? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Creatinina	
		Sim	Não	Perfil lipídico	
		Sim	Não	Eletrocardiograma	
		Sim	Não	Nenhuma das anteriores	
II.17.6	Para Diabetes mellitus?	Sim	Não	Hemoglobina glicosilada	
		Sim	Não	Nenhuma das anteriores	
II.17.7	Para tuberculose? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Baciloscopia	
		Sim	Não	Radiografia de tórax	
		Sim	Não	Nenhuma das anteriores	
II.17.8	Para hanseníase?	Sim	Não	Baciloscopia para hanseníase	
				Nenhuma das anteriores	
II.17.9	Para saúde da mulher na idade preconizada de 50 a 69 anos?	Sim	Não	Mamografia	
		Sim	Não	Nenhuma das anteriores	

continua...

II.17.10	Para o pré-natal? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Glicemia de jejum
		Sim	Não	Sorologia para sífilis (VDRL)
		Sim	Não	Sorologia para HIV
		Sim	Não	Sorologia para hepatite B
				Urocultura ou sumário de urina (urina tipo I)
		Nenhuma das anteriores		
II.17.12	Para diagnóstico de Sífilis (VDRL)?	Sim	Não	Sorologia para sífilis (VDRL)
		Sim	Não	Teste rápido
				Nenhuma das anteriores

II.18 Integração da Rede de Atenção à Saúde: ordenamento e definição de fluxos

II.18.1	Existe central de regulação disponível para o encaminhamento dos usuários para os demais pontos de atenção? (Se NÃO, passar para a questão II.18.3.)		Sim
			Não
II.18.2	Quais centrais de marcação disponíveis? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)		Marcação de consulta especializada
			Marcação de exames
			Marcação de leitos
			Nenhuma das anteriores
II.18.3	Existem fichas de encaminhamento dos usuários para os demais pontos de atenção?		Sim
			Não
II.18.3/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.18.4	A equipe possui documentos contendo as referências e fluxos pactuados pela gestão municipal para os atendimentos de usuários do território da equipe? (Se NÃO, passar para a questão II.18.6.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

II.18.5	Indique quais são as referências e fluxos definidos: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)		Agendamentos de atendimentos para casos de suspeita de câncer de mama
			Agendamentos de atendimentos para casos de suspeita de câncer do colo do útero
			Parto (maternidade)
			Exame sorológico para sífilis (VDRL) na gestante
			Exame sorológico anti-HIV na gestante
			Exame de glicose
			Urocultura ou sumário de urina (urina tipo I)
			Exame de ultrassonografia para gestante
			Urgência (glicemia descompensada, convulsão, surto psicótico, síndrome coronariana aguda, trauma)
			Outros (s)
II.18.5/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.18.6	Com que frequência os profissionais de atenção básica entram em contato com especialistas para trocar informações sobre os seus pacientes encaminhados? (O entrevistador deverá ler as opções.)		Sempre
			Sim, algumas vezes
			Nunca
II.18.7	Com que frequência os especialistas entram em contato com os profissionais de atenção básica para trocar informações sobre os pacientes encaminhados pela atenção básica? (O entrevistador deverá ler as opções.)		Sempre
			Sim, algumas vezes
			Nunca
II.18.8	Existe algum fluxo de comunicação institucionalizado? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para a questão II.18.11.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

continua...

II.18.9	Qual é o fluxo institucional de comunicação? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Discussão de casos
		Sim	Não	Reuniões técnicas com os especialistas da rede
		Sim	Não	Teleconferência
		Sim	Não	Telessaúde
		Sim	Não	Prontuário eletrônico
		Sim	Não	Comunicação eletrônica
		Sim	Não	Ficha de referência/ contrarreferência com história detalhada e sugestões de conduta
		Sim	Não	Outro(s)
II.18.10	Qual canal está disponível na unidade de saúde para que o contato se efetive? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)			Telefone
				Internet
				Outro(s)
				Nenhuma das anteriores
II.18.11	Há uma lista de contato na UBS com os especialistas da rede SUS, com telefones e/ou e-mails?			Sim
				Não
II.18.11/1	Existe documento que comprove?			Sim
				Não

II.19**Tempo estimado de espera dos usuários para atendimento especializado de consultas e exames**

Informe a quantidade e dias de espera dos cinco mais frequentes encaminhamentos realizados às especialidades e solicitações de exames feitos pela equipe nos três últimos meses.

II.19.1	Consulta em cirurgia geral		Quantidade	Dias de espera	Não houve encaminhamento
II.19.2	Consulta em traumatologia		Quantidade	Dias de espera	Não houve encaminhamento
II.19.3	Consulta em pediatria		Quantidade	Dias de espera	Não houve encaminhamento

continua...

II.19.4	Consulta em cardiologia		Quantidade		Dias de espera	Não houve encaminhamento
II.19.5	Consulta em otorrinolaringologia		Quantidade		Dias de espera	Não houve encaminhamento
II.19.6	Consulta em ortopedia		Quantidade		Dias de espera	Não houve encaminhamento
II.19.7	Consulta em dermatologia		Quantidade		Dias de espera	Não houve encaminhamento
II.19.8	Consulta em urologia		Quantidade		Dias de espera	Não houve encaminhamento
II.19.9	Consulta em psiquiatria		Quantidade		Dias de espera	Não houve encaminhamento
II.19.10	Consulta em neurologia		Quantidade		Dias de espera	Não houve encaminhamento
II.19.11	Consulta em nefrologia		Quantidade		Dias de espera	Não houve encaminhamento
II.19.12	Consulta em pneumologia		Quantidade		Dias de espera	Não houve encaminhamento
II.19.13	Consulta em angiologia		Quantidade		Dias de espera	Não houve encaminhamento
II.19.14	Consulta em oftalmologia		Quantidade		Dias de espera	Não houve encaminhamento
II.19.15	Consulta em fisioterapia		Quantidade		Dias de espera	Não houve encaminhamento
II.19.16	Consulta em fonoaudiologia		Quantidade		Dias de espera	Não houve encaminhamento
II.19.17	Consulta em terapia ocupacional		Quantidade		Dias de espera	Não houve encaminhamento

continua...

II.19.18	Consulta com endocrinologista		Quantidade		Dias de espera		Não houve encaminhamento
II.19.19	Consulta em oncologia		Quantidade		Dias de espera		Não houve encaminhamento
II.19.20	Consulta em ginecologia e obstetrícia para mulher em pré-natal de alto risco		Quantidade		Dias de espera		Não houve encaminhamento
II.19.21	Consulta em ginecologia para tratamento das alterações de exame de citologia para diagnóstico de lesões precursoras de câncer do colo do útero		Quantidade		Dias de espera		Não houve encaminhamento
II.19.22	Consulta em mastologia para tratamento das alterações de exame das mamas		Quantidade		Dias de espera		Não houve encaminhamento
II.19.23	Exame de citologia para diagnóstico de lesões precursoras de câncer do colo do útero		Quantidade		Dias de espera		Não houve encaminhamento
II.19.24	Exame de mamografia para diagnóstico precoce de câncer de mama		Quantidade		Dias de espera		Não houve encaminhamento
II.19.25	Exames de ultrassonografia no pré-natal		Quantidade		Dias de espera		Não houve encaminhamento
II.19.26	Exame para diagnóstico de sífilis no pré-natal		Quantidade		Dias de espera		Não houve encaminhamento
II.19.27	Exame para detecção de HIV no pré-natal		Quantidade		Dias de espera		Não houve encaminhamento

continua...

II.20 Oferta e resolubilidade de ações da equipe		
II.20.1	A equipe possui/recebe medicamentos da farmácia básica suficientes para atender a sua população?	Sim
		Não
		Não recebe medicamentos
II.20.2	Com que frequência recebe medicamentos? (O entrevistador deverá ler as opções.)	Não sabe/não respondeu
		Semanal
		Quinzenal
		Mensal
		Não sabe/não respondeu
II.20.3	A equipe realiza coleta de material para exames de laboratório? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para a questão II.20.5.)	Sim
		Não
II.20.4	Em geral, a coleta de material para exames de laboratório é realizada com que frequência? (O entrevistador deverá ler as opções.)	Não sabe/não respondeu
		Diariamente (manhã/tarde)
		Diariamente (somente um turno)
		Uma vez por semana
		Duas vezes por semana
		Três vezes por semana
		Quatro vezes por semana
Não sabe/não respondeu		
II.20.5	A equipe realiza todas as vacinas do calendário básico? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para a questão II.20.7.)	Outro(s)
		Sim
		Não
II.20.5/1	Existe documento que comprove?	Não sabe/não respondeu
		Sim
		Não

continua...

II.20.6	Com que frequência? (O entrevistador deverá ler as opções.)		Diariamente (manhã/tarde)	
			Diariamente (somente um turno)	
			Uma vez por semana	
			Duas vezes por semana	
			Três vezes por semana	
			Quatro vezes por semana	
			Outros	
			Não sabe/não respondeu	
Realização de procedimentos/pequenas cirurgias na unidade de saúde				
II.20.7	A equipe de atenção básica realiza procedimentos/pequenas cirurgias na unidade de saúde? (Se NÃO, passar para o bloco II.21.)		Sim	
			Não	
II.20.8	A equipe de atenção básica realiza os seguintes procedimentos/pequenas cirurgias na unidade de saúde? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Drenagem de abscesso
		Sim	Não	Sutura de ferimentos
		Sim	Não	Retirada de pontos
		Sim	Não	Lavagem de ouvido
		Sim	Não	Extração de unha
		Sim	Não	Nebulização/inalação
		Sim	Não	Curativos
		Sim	Não	Medicações injetáveis intramusculares
		Sim	Não	Medicações injetáveis endovenosas
				Outro(s)
		Nenhuma das anteriores		
II.20.8/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	

II.21	Atenção ao câncer do colo do útero e de mama			
II.21.1	A equipe de atenção básica realiza a coleta do exame citopatológico na unidade de saúde?		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	
II.21.1/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	

II.21.2	A equipe de atenção básica possui registro com o número de mulheres com coleta atrasada de exame citopatológico?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.21.2/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.21.3	A equipe de atenção básica possui registro de mulheres com exames citopatológicos alterados?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.21.3/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.21.4	A equipe de atenção básica realiza o seguimento das mulheres após tratamento realizado?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.21.5	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.21.5/1	A equipe de atenção básica utiliza estratégias de divulgação/sensibilização para realização do exame citopatológico?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.21.5/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.21.6	A equipe de atenção básica utiliza estratégias de divulgação/sensibilização para realização do exame das mamas com um profissional de saúde?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

II.22 Planejamento familiar				
II.22.1	A equipe de atenção básica desenvolve ações de planejamento familiar? (Se NÃO, passar para o bloco II.23.)		Sim	
			Não	
II.22.2	A equipe de atenção básica disponibiliza: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Preservativos masculinos (camisinha)
		Sim	Não	Preservativos femininos
		Sim	Não	Medicações contraceptivas (anticoncepcionais)

II.22.2/1	Existe documento que comprove?	Sim
		Não
II.23	Atenção ao pré-natal, parto e puerpério	
II.23.1	A equipe organiza as ofertas de serviço e encaminhamentos (consultas, exames) das gestantes baseadas na avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
II.23.1/1	Existe documento que comprove?	Sim
		Não
II.23.2	A equipe de atenção básica possui registro com o número de gestantes de alto risco no território?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
II.23.2/1	Existe documento que comprove?	Sim
		Não
II.23.3	A equipe faz atendimento às intercorrências ou urgências da gestante de alto risco?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
II.23.3/1	Existe documento que comprove?	Sim
		Não
II.23.4	A equipe alimenta regularmente o SIS-PRENATAL?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
II.23.4/1	Existe documento que comprove?	Sim
		Não
II.23.5	A equipe de atenção básica utiliza a caderneta da gestante para o acompanhamento das gestantes?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
II.23.5/1	Existe documento que comprove?	Sim
		Não
II.23.6	Tem cópia/espelho das cadernetas das gestantes, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu

continua...

II.23.7	No acompanhamento das gestantes, há registro sobre: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)		Profissional responsável pelo acompanhamento da gestante
			Consulta odontológica da gestante
			Vacinação em dia da gestante
			Coleta de exame citopatológico realizada na gestante
			Nenhuma das anteriores
II.23.8	A equipe orienta às gestantes em relação à vacina contra tétano?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.24.3	Os seguintes exames laboratoriais são realizados nas gestantes: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)		Exame sorológico para sífilis (VDRL)
			Exame sorológico anti-HIV
			Exame sorológico para hepatite B
			Exame sorológico para toxoplasmose
			Exame para dosagem de hemoglobina e hematócrito
			Exame de glicose
			Urocultura ou sumário de urina (urina tipo I)
	Nenhuma das anteriores		
II.23.9/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.23.10	A equipe recebe os exames das gestantes do território em tempo oportuno? (O entrevistador deverá ler as opções.)		Sim
			Sim, alguns exames
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.23.11	É realizada a aplicação da penicilina G benzatina na unidade de saúde? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para a questão II.23.13.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.23.12	A aplicação da penicilina G benzatina é realizada por qual profissional? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)		Médico
			Enfermeiro
			Técnico/auxiliar de enfermagem
			Outro

II.23.13	As gestantes acompanhadas pela equipe possuem maternidade definida para a realização do parto?		Sim	
			Não	
II.23.14	Que ações a equipe realiza para garantir a consulta de puerpério até 10 dias após o parto? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Visita do agente comunitário de saúde para captação da mulher
		Sim	Não	Visita domiciliar de membro da equipe
		Sim	Não	Consulta em horário especial em qualquer dia da semana
				Outro(s)
				Nenhuma das anteriores
II.23.15	Quais profissionais realizam a consulta de puerpério? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)		Médico	
			Enfermeiro	
			Nenhuma das anteriores	
II.23.15/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	
II.24.1	A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos?		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	
II.24.1/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	
II.24.2	A equipe possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território?		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	
II.24.2/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	
II.24.2	A equipe possui cadastramento atualizado de crianças até dois anos do território?		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	
II.24.2/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	

II.24.3	A equipe realiza busca ativa das crianças: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Prematuras
		Sim	Não	Com baixo peso
		Sim	Não	Com consulta de puericultura atrasada
		Sim	Não	Com calendário vacinal atrasado
				Outro(s)
				Nenhuma das anteriores
II.24.3/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	
II.24.4	Utiliza a caderneta de saúde da criança para o acompanhamento?		Sim	
			Não	
II.24.5	Tem espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?		Sim	
			Não	
II.24.6	No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Vacinação em dia da criança
		Sim	Não	Crescimento e desenvolvimento
		Sim	Não	Estado nutricional
		Sim	Não	Teste do pezinho
		Sim	Não	Violência familiar
		Sim	Não	Acidentes
				Outro(s)
		Nenhuma das anteriores		
II.24.6/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	

II.25 Atenção à pessoa com hipertensão arterial sistêmica				
II.25.1	Como são agendadas as consultas para pessoas com hipertensão arterial sistêmica? (O entrevistador deverá ler as opções.)		Agendamento em qualquer dia da semana, em qualquer horário	
			Agendamento em qualquer dia da semana, em horários específicos	
			Dias específicos fixos em até três dias na semana	
			Dias específicos fixos em mais de três dias na semana	
			Outro(s)	

continua...

II.25.2	Normalmente, qual é o tempo de espera para a primeira consulta de pessoas com hipertensão arterial sistêmica na unidade de saúde?		Dias
II.25.3	A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica?		Sim
			Não
II.25.4	A equipe de atenção básica possui registro de pessoas com hipertensão arterial sistêmica com maior risco/gravidade?		Sim
			Não
II.25.5	A equipe programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?		Sim
			Não
II.25.6	A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para o bloco 26.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.25.6/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não

II.26 Atenção à pessoa com Diabetes mellitus

II.26.1	Como são agendadas as consultas para pessoas com Diabetes mellitus? (O entrevistador deverá ler as opções.)		Agendamento em qualquer dia da semana, em qualquer horário
			Agendamento em qualquer dia da semana, em horários específicos
			Dias específicos fixos em até três dias na semana
			Dias específicos fixos em mais de três dias na semana
			Outro(s)

II.26.2	Normalmente, qual é o tempo de espera para a primeira consulta de pessoas com Diabetes mellitus na unidade de saúde?		Dias
II.26.3	A equipe utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com Diabetes mellitus?		Sim
			Não
II.26.4	A equipe de atenção básica possui registro de pessoas com Diabetes mellitus com maior risco/gravidade?		Sim
			Não
II.26.5	A equipe programa as consultas e exames de pessoas com Diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?		Sim
			Não
II.26.6	A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com Diabetes mellitus que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.26.7	A equipe realiza exame do pé diabético periodicamente?		Sim
			Não
II.26.8	A equipe realiza exame de fundo de olho periodicamente?		Sim
			Não

II.27 Atenção ao usuário portador de tuberculose

II.27.1	A equipe de atenção básica possui registro do número de usuários com tuberculose? (Se NÃO, NÃO HÁ USUÁRIO COM TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para o bloco II.28.)		Sim
			Não
			Não há usuário com hanseníase no território
			Não sabe/não respondeu
II.27.1/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não

continua...

II.27.2	Existe ficha de notificação de casos de tuberculose na unidade? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para a questão II.27.3.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.27.2/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.27.3	A equipe realiza o acompanhamento do tratamento diretamente observado (TDO) do usuário? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para o bloco II.28.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.27.3/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.27.4	A equipe realiza busca ativa de faltosos do tratamento diretamente observado? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para o bloco II.28.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.27.4/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não

II.28		Atenção ao usuário portador de hanseníase	
II.28.1	A equipe de atenção básica possui registro do número de usuários com hanseníase? (Se NÃO, NÃO HÁ USUÁRIO COM HANSENÍASE NO TERRITÓRIO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para o bloco II.29.)		Sim
			Não
			Não há usuário com hanseníase no território
			Não sabe/não respondeu
II.28.2/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.28.3	A equipe realiza o acompanhamento do tratamento diretamente observado (TDO) do usuário? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para o bloco II.29.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

II.28.3/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.28.4	A equipe realiza busca ativa de faltosos do tratamento diretamente observado (TDO)? (Se NÃO, passar para o bloco II.29.)		Sim
			Não
II.28.4/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não

II.29 Atenção ao usuário com transtorno mental			
II.29.1	Como são agendadas as consultas para pessoas com transtorno mental? (O entrevistador deverá ler as opções.)		Agendamento em qualquer dia da semana, em qualquer horário
			Agendamento em qualquer dia da semana, em horários específicos
			Dias específicos fixos em até três dias na semana
			Dias específicos fixos em mais de três dias na semana
			Não sabe/não respondeu
			Outro(s)
II.29.2	Normalmente, qual é o tempo de espera para a primeira consulta de pessoas com transtorno mental na unidade de saúde?		Dias
II.29.3	A equipe utiliza alguma estratégia específica para cuidar destes casos: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)		Consulta específica com tempo maior
			Registro da história de vida
			Oferta de algum tipo de atendimento em grupo
			Atendimento com profissionais de saúde mental
			Não sabe/não respondeu
			Outro(s)
II.29.4	A equipe teve preparação para o atendimento dos usuários com transtorno mental?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
			Nenhuma das anteriores

continua...

II.29.5	A equipe de atenção básica possui registro do número dos casos mais graves de usuários com transtorno mental? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para questão II.29.6.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.29.5/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.29.6	A equipe de atenção básica possui registro dos usuários com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas? (Se NÃO ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para questão II.29.7.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.29.6/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.29.7	A equipe possui registro dos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos? (Se NÃO, NÃO SABE/NÃO RESPONDEU ou NÃO SE APLICA, passar para questão II.29.8.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
			Não se aplica
II.29.7/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.29.8	A equipe realiza ações para pessoas que fazem uso crônico de benzodiazepínicos e necessitam desmame (diminuição da dose)?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

II.30 Práticas integrativas e complementares

II.30.1	A equipe oferece o serviço de práticas integrativas e complementares para os usuários do território? (Se NÃO, passar para o bloco II.31.)		Sim
			Não
II.30.1/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não

continua...

II.30.2	A equipe registra o procedimento/atividade de práticas integrativas e complementares realizado?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
II.30.3	A equipe realiza atividades de educação em saúde abordando:	Uso de plantas medicinais e fitoterápicos
		Uso de recursos terapêuticos não medicamentosos, como águas termais, práticas da MTC e práticas da medicina antroposófica
		Nenhuma das anteriores
II.30.4	A equipe oferece o serviço de homeopatia?	Sim
		Não
II.30.4/1	Existe documento que comprove?	Sim
		Não

continua...

II.31		Promoção da saúde		
II.31.1	<p>A equipe oferta ações educativas e de promoção da saúde direcionadas para: (Se NENHUMA DAS ANTERIORES, passar para bloco II.32.</p> <p>O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)</p>	Sim	Não	Mulheres (câncer do colo do útero e de mama)
		Sim	Não	Planejamento familiar
		Sim	Não	Gestantes e puérperas (aleitamento materno)
		Sim	Não	Homens
		Sim	Não	Idosos
		Sim	Não	Alimentação saudável
		Sim	Não	Prevenção e tratamento da hipertensão arterial sistêmica
		Sim	Não	Prevenção e tratamento de Diabetes mellitus
		Sim	Não	Realiza grupos com o objetivo de apoio ao autocuidado para doenças crônicas
		Sim	Não	Realiza estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva
		Sim	Não	Tuberculose
		Sim	Não	Hanseníase
		Sim	Não	Realiza grupos com enfoque de orientar sobre doenças transmissíveis (dengue, tuberculose, hanseníase, HIV, tracoma), conforme necessidade do território
		Sim	Não	Prevenção e tratamento ao uso, abuso e dependência decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
Sim	Não	Prevenção e tratamento ao uso, abuso e dependência de ansiolíticos e benzodiazepínicos		
		Nenhuma das anteriores		
II.31.1/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	

continua...

II.31.2	A equipe incentiva e desenvolve na Unidade Básica de Saúde e/ou no território: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Práticas corporais
		Sim	Não	Atividade física
			Outro(s)	
			Nenhuma das anteriores	
Controle da qualidade da água de cisternas				
II.31.3	Existem cisternas no território de atuação da equipe? (Se NÃO OU NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para bloco II.32.)		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	
II.31.4	Os agentes comunitários de saúde fazem ações educativas sobre a qualidade da água de cisternas?		Sim	
			Não	
			Não se aplica (não há cisterna)	
			Não sabe/não respondeu	
II.31.4/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	

II.32 Visita domiciliar e cuidado realizado no domicílio				
II.32.1	A equipe realiza visita domiciliar? (Se NÃO, passar para o bloco II.33.)		Sim	
			Não	
II.32.2	A equipe possui protocolo ou documento com definição de situações prioritárias para visita domiciliar? (Se NÃO, passar para a questão II.32.3)		Sim	
			Não	
II.32.2/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	
II.32.3	As famílias da área de abrangência da equipe de atenção básica são visitadas com periodicidade distinta de acordo com avaliações de risco e vulnerabilidade?		Sim	
			Não	

continua...

II.32.4	Os agentes comunitários de saúde têm a programação das visitas feitas em função das prioridades de toda a equipe?	Sim		
		Não		
II.32.5	Nas visitas domiciliares dos ACS, é realizada busca ativa no território de: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sintomáticos respiratórios		
		Gestantes faltosas		
		Hipertensos faltosos		
		Diabéticos faltosos		
		Mulheres elegíveis para realização do exame citopatológico		
		Mulheres com coleta do exame citopatológico em atraso		
		Mulheres com resultados do exame citopatológico alterado		
		Outro(s)		
Nenhuma das anteriores				
II.32.6	A equipe possui levantamento/ mapeamento dos usuários adstritos que necessitam receber cuidados no domicílio? (Se NÃO, passar para a questão II.32.7.)	Sim		
		Não		
II.32.7	Quais profissionais da equipe realizam cuidado domiciliar? Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.	Sim	Não	Médico
		Sim	Não	Enfermeiro
		Sim	Não	Técnico/auxiliar de enfermagem
		Sim	Não	Cirurgião-dentista
		Sim	Não	Técnico/auxiliar de saúde bucal
		Nenhuma das anteriores		
II.32.8	A participação de outros profissionais da equipe no cuidado domiciliar obedece a quais critérios? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Demanda programada		
		Critérios de risco biológico e vulnerabilidade social identificado pela equipe		
		Demanda espontânea com solicitação da família		
		Outro(s)		
		Nenhuma das anteriores		

continua...

II.32.9	No cuidado domiciliar, os profissionais da equipe realizam: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)		Consulta/atendimento clínico (usuário idoso e/ou com doença crônica domiciliado/acamado)
			Realização de procedimentos de enfermagem
			Outro(s)
II.32.9/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.32.10	A equipe possui registro do número de acamados/domiciliados do território?		Sim
			Não
II.32.10/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.32.11	A equipe registra as consultas ou atendimentos realizados no domicílio? (Se NÃO, passar para o bloco II.33. O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)		Sim
			Não
II.32.11/1	Em que local a equipe registra?		Prontuário
			Ficha própria
			Outro(s)

II.33 Programa Bolsa-Família

II.33.1	A equipe de atenção básica realiza busca ativa de famílias elegíveis para cadastramento no Programa Bolsa-Família?		Sim
			Não
II.33.2	A equipe possui registro das famílias do território cadastradas no Programa Bolsa-Família? (Se NÃO, passar para a questão II.33.3.)		Sim
			Não
II.33.2/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não

continua...

II.33.3	Há mapa de acompanhamento das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família? (Se NÃO, passar para o bloco II.34)		Sim
			Não
II.33.3/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não

II.34 Canal de comunicação com o usuário

II.34.1	A equipe dispõe de canais de comunicação que permitem aos usuários expressarem suas demandas, reclamações e/ou sugestões na atenção básica? (Se NÃO, passar para o bloco II.35.)		Sim
			Não
II.34.2	Quais os canais de comunicação disponibilizados? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)		Telefone da unidade
			Telefone da ouvidoria
			E-mail
			Site disponível ao usuário
			Ficha para preenchimento
			Livro ou caderno
			A equipe possui relatório
	Nenhuma das anteriores		

II.35 Pesquisa de satisfação do usuário

II.35.1	A equipe realiza pesquisa de satisfação do usuário?		Sim
			Não
II.35.2	A equipe dispõe de livros ou formulários de fácil acesso para registro de opinião dos usuários? (Se NÃO, passar para a questão II.35.4.)		Sim
			Não
II.35.2/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.35.3	Há encaminhamento das demandas recebidas para gestão municipal?		Sim
			Não
II.35.4	A equipe considera a opinião do usuário para a reorganização e qualificação do processo de trabalho?		Sim
			Não

II.35.5	Há Conselho Local de Saúde ou instância colegiada equivalente? (Se NÃO, passar para o bloco II.36.)		Sim
			Não
II.35.6	Há registro das reuniões do Conselho Local de Saúde ou instância colegiada equivalente?		Sim
			Não

II.36 Atenção à saúde bucal

Este bloco só deverá ser perguntado se houver na equipe profissional de saúde bucal.

II.36.1	Como são agendadas as consultas em saúde bucal? (O entrevistador deverá ler as opções.)		Agendamento em qualquer dia da semana, em qualquer horário
			Agendamento em qualquer dia da semana, em horários específicos
			Dias específicos fixos em até três dias na semana
			Dias específicos fixos em mais de três dias na semana
			Outro(s)
II.36.2	A equipe faz procedimentos básicos de saúde bucal, tais como: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)		Aplicação de selante
			Aplicação tópica de flúor
			Restauração de amálgama
			Restauração de resina composta
			Exodontia
			Selamento provisório de cavidade dentária
			Curativo de demora (saneamento dentário)
			Drenagem de abscesso dentoalveolar
			Raspagem, alisamento e polimento supragengivais
	Nenhuma das anteriores		
II.36.3	Existe acolhimento à demanda espontânea específica para saúde bucal?		Sim
			Não
II.36.4	O profissional realiza avaliação de risco e vulnerabilidade no primeiro atendimento?		Sim
			Não
II.36.5	A oferta é definida em função do risco identificado? (Se NÃO, passar para a questão II.36.6.)		Sim
			Não

continua...

II.36.6	A equipe de saúde bucal utiliza algum protocolo de acolhimento à demanda espontânea? (Se NÃO, passar para a questão II.36.7.)		Sim
			Não
II.36.6/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.36.7	A equipe garante agenda para a continuidade do tratamento de um usuário que iniciou seu tratamento? (Se NÃO, passar para a questão II.36.8.)		Sim
			Não
II.36.7/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.36.8	A equipe realiza campanhas para detecção de lesões bucais e encaminha casos suspeitos de câncer de boca?		Sim
			Não
II.36.9	A equipe registra e acompanha os casos suspeitos/confirmados de câncer de boca? (Se NÃO, passar para o bloco II.37.)		Sim
			Não
II.36.9/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não

II.37**Saúde bucal: referência para especialidades odontológicas e acesso à prótese dentária**

II.37.1	Existe Centro Especializado de Odontologia (CEO) de referência para a sua equipe?		Sim
			Não

continua...

II.37.2	O município possui referência para quais especialidades? (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)	Sim	Não	Endodontista
		Sim	Não	Periodontista
		Sim	Não	Cirurgião bucomaxilofacial (cirurgia oral menor)
		Sim	Não	Estomatologista
		Sim	Não	Ortodontista
		Sim	Não	Implantodontista
		Sim	Não	Radiologista
				Outro(s)
II.37.3	Existem protocolos que definem fluxos para: (O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)		Nenhuma das anteriores	
			Solicitação de próteses a partir da Unidade	
			Referência e contrarreferência de usuários para o CEO ou outro serviço especializado	
			Fluxos preferenciais para usuários com suspeita de câncer de boca	
			Atendimento para pessoas portadoras de necessidade especiais pelos profissionais de saúde bucal	
	Nenhuma das anteriores			
Saúde bucal: implantação de reabilitação protética				
II.37.4	A equipe de saúde bucal promove ações para identificação de pessoas que necessitam de prótese dentária?		Sim	
			Não	
II.37.5	A equipe de saúde bucal realiza a moldagem da prótese dentária na unidade de saúde? (Se NÃO, passar para a questão II.37.6.)		Sim	
			Não	
II.37.5/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	
II.37.6	A equipe possui referência para profissional protesista?		Sim	
			Não	
II.37.7	A equipe de saúde bucal realiza a entrega da prótese e o acompanhamento do usuário? (Se NÃO, passar para a questão II.37.8.)		Sim	
			Não	
II.37.7/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	

II.37.8	Existe laboratório de prótese dentária no município? (Se NÃO, passar para a questão II.37.10.)		Sim		
			Não		
II.37.9	Qual o tipo de prótese realizada no laboratório:		Prótese total		
			Prótese parcial removível		
			Prótese fixa		
Depois de solicitado pelo profissional da atenção básica, quanto tempo em média o usuário espera pelo atendimento das seguintes especialidades:					
II.37.10	Endodontia		Dias		Não houve encaminhamento
II.37.11	Periodontia		Dias		Não houve encaminhamento
II.37.12	Cirurgião bucomaxilofacial (cirurgia oral menor)		Dias		Não houve encaminhamento
II.37.13	Estomatologia		Dias		Não houve encaminhamento
II.37.14	Ortodontia		Dias		Não houve encaminhamento
II.37.15	Implantodontia		Dias		Não houve encaminhamento
II.37.16	Radiologia		Dias		Não houve encaminhamento
II.37.17	Atendimentos a pessoas com deficiência		Dias		Não houve encaminhamento

II.38 Programa Saúde na Escola

II.38.1	A equipe realiza atividades na escola? (Se NÃO, finalizar o bloco.)		Sim		
			Não		
II.38.2	A equipe possui registro das atividades realizadas na escola? (Se NÃO, passar para a questão II.38.3.)		Sim		
			Não		
II.38.2/1	Existe documento que comprove?		Sim		
			Não		
II.38.3	Há na equipe rotina de atendimento dos escolares? (Se NÃO, passar para a questão II.38.4.)		Sim		
			Não		

II.38.3/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.38.4	A equipe insere informações referentes aos escolares no Sistema Integrado de Planejamento, Orçamento e Finanças do Ministério da Educação – SIMEC/Programa Saúde na Escola? (Se NÃO, passar para a questão II.38.5.)		Sim
			Não
II.38.4/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.38.5	A equipe possui levantamento do número de escolares identificados com necessidade de saúde que precisam de acompanhamento? (Se NÃO, passar para a questão II.38.6.)		Sim
			Não
II.38.5/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.38.6	A equipe planeja suas atividades na escola? Se NÃO, passar para a questão II.38.7.		Sim
			Não
II.38.6/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não

continua...

II.38.7	Quais as atividades de avaliação clínica que a equipe realiza? (Se NÃO REALIZA AÇÕES DE AVALIAÇÃO CLÍNICA ou NENHUMA DAS ANTERIORES, passar para a questão II.38.8. O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.)		Não realiza ações de avaliação clínica		
		Sim	Não	Atualização do calendário vacinal	
		Sim	Não	Detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica	
		Sim	Não	Detecção de agravos de saúde negligenciados	
		Sim	Não	Avaliação antropométrica	
		Sim	Não	Avaliação oftalmológica	
		Sim	Não	Avaliação auditiva	
		Sim	Não	Avaliação psicossocial	
		Sim	Não	Avaliação nutricional	
		Sim	Não	Avaliação de saúde bucal	
				Outro(s)	
		Nenhuma das anteriores			
II.38.7/1	Existe documento que comprove?		Sim		
			Não		
II.38.8	Quais as atividades de promoção e prevenção que a equipe realiza?	Sim	Não	Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável (atividades educativas sobre promoção da alimentação e modos de vida saudáveis)	
		Sim	Não	Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas	
		Sim	Não	Educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/aids	
		Sim	Não	Ações de prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas	
		Sim	Não	Ações de capacitação dos profissionais de educação para trabalhar com educação para a saúde	
		Sim	Não	Debate com os professores da escola	
				Não realiza ações de promoção e prevenção	
				Nenhuma das anteriores	

continua...

II.38.9	A equipe tem encaminhado os casos que necessitam de: Se NENHUMA DAS ANTERIORES, passar para o bloco II.39. O entrevistador deverá ler as opções. Informar ao entrevistado que essa pergunta pode ter mais de uma resposta.	Sim	Não	Avaliação oftalmológica
		Sim	Não	Avaliação otorrinolaringológica
				Nenhuma das anteriores
II.38.9/1	Existe documento que comprove?		Sim	
			Não	

II.39 População rural, assentados e quilombolas				
II.39.1	A equipe realiza ações direcionadas à população rural, assentados e quilombolas de acordo com as especificidades e demandas do grupo? Se NÃO ou NÃO SE APLICA, finalizar a entrevista.		Sim	
			Não	
			Não se aplica	
II.39.2	A equipe atende a população rural, assentada ou quilombolas?		Sim	
			Não	
II.39.3	Existe transporte disponível para viabilizar o atendimento à população?		Sim	
			Não	
II.39.4	A equipe realiza gestão dos casos mais graves e que precisam de atendimento em outros pontos de atenção?		Sim	
			Não	
II.39.5	Os agentes comunitários de saúde orientam a população com relação ao uso adequado e boa qualidade dos reservatórios de água?		Sim	
			Não	
			Não se aplica	

Obrigado pela participação!

Módulo III – Entrevista na Unidade de Saúde com Usuário

Módulo III – Entrevista na Unidade de Saúde com Usuário

- Este módulo busca verificar a percepção e satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização.
- O questionário do Módulo III será aplicado para quatro usuários presentes na unidade no dia da avaliação externa.
- Para entrevista com os usuários, o avaliador deverá selecionar aqueles que não passaram por consulta com médico, enfermeiro ou dentista no dia da entrevista.
- Os blocos específicos (mulher, pré-natal, criança, hipertensão, diabetes) serão aplicados de acordo com o perfil do usuário.
- Os blocos de saúde bucal e práticas interativas serão aplicados conforme o escopo de serviços ofertados da UBS.
- Aplicar os critérios de exclusão:
 - Não continuar a entrevista se for a PRIMEIRA vez que o usuário vem até a unidade de saúde.
 - Não continuar a entrevista se fizer mais de 12 MESES que o usuário vem até a unidade de saúde.
 - Se não elegível, entrevistar a próxima pessoa (recusas não serão registradas no tablet).

Criação do questionário

Número do CNES:
(7 dígitos)

Nome da unidade de saúde:

CPF do avaliador:

III.1	Identificação geral
III.1.1	Instituição principal:
III.1.2	Instituição colaboradora:
III.1.3	Número do supervisor:
III.1.4	Número avaliador da qualidade:

continua...

III.2		Identificação da equipe	
III.2.1	Nome da equipe:		
III.2.4	Coordenadas GPS:	Latitude:	
		Longitude:	
III.2.5	Estado:		
III.2.6	Município:		
III.2.7	Endereço:		
III.2.8	Telefone (DDD) + 8 dígitos:	() ____ - ____	
		Não se aplica	

III.4		Identificação do usuário	
III.4.1	Nome		
III.4.2	Endereço:		
III.4.3	Município:		
III.4.4	Estado:		
III.4.5	Telefone (DDD) + 8 dígitos:	() ____ - ____	
III.4.5	Telefone (DDD) + 8 dígitos:	Não se aplica	
III.4.6	Sexo:	Masculino	
		Feminino	
III.4.7	Qual é a Idade do(a) senhor(a)?	Anos	
III.4.8	Entre as opções que vou ler, qual a sua cor ou raça?	Branca	
		Preta	
		Amarela	
		Parda/mestiça	
		Indígena	
III.4.9	O(a) senhor(a) vive/mora com algum companheiro(a)?	Sim	
		Não	
III.4.10	Quantas pessoas vivem na sua casa incluindo o(a) senhor(a)?	Pessoas	
		Não respondeu	
III.4.11	O(a) senhor(a) sabe ler e escrever?	Sim	
		Não	
		Só assina o nome	
III.4.12	Quanto anos o(a) senhor(a) estudou?	Anos completos	
		Não sabe/não respondeu	

continua...

III.4.13	O(a) senhor(a) é aposentado(a)?	Sim
		Não
III.4.14	O(a) senhor(a) tem trabalho remunerado atualmente?	Sim
		Não
III.4.15	A sua família possui renda mensal?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.4.15/1	Qual o valor?	Reais
III.4.16	A sua família é cadastrada no Programa Bolsa-Família? (Se SIM, passar para a questão III.4.18.)	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.4.17	O agente comunitário de saúde já falou com o(a) senhor(a) sobre o Programa Bolsa Família?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.4.18	A sua família recebe o dinheiro do Programa Bolsa-Família atualmente? (Se SIM, passar para o bloco III.5.1.)	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.4.19	Por qual(ais) motivo(s) não recebe?	Porque o cadastro está desatualizado e consta que a família não recebe o auxílio
		Porque a família saiu do critério do programa
		Não comprovou as condicionalidades
		Outro(s)
		Nenhuma das anteriores

III.5		Acesso aos serviços de saúde	
III.5.1	Qual a distância da sua casa até esta unidade de saúde?	Metros	
		Não sabe/não respondeu	
III.5.2	O que o(a) senhor(a) acha da distância da sua casa até esta unidade de saúde?	Perto	
		Razoável	
		Longe	
		Não sabe/não respondeu	

III.5.3	O(a) senhor(a) acha que as placas de identificação dos lugares dentro da unidade facilitam encontrá-los? (exs.: consultórios, banheiros, salas de vacina etc.).	Sim
		Não
		Sim, algumas placas
		Não percebi ou não há placas na unidade
		Não sabe/não respondeu
III.5.4	A unidade de saúde funciona cinco dias na semana?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.5.5	Entre as opções que vou ler, responda em quais os períodos e dias esta unidade de saúde funciona:	Manhã
		Tarde
		Noite
		Sábados
		Não sabe/não respondeu
		Outro(s)
III.5.6	Até que horas a unidade de saúde funciona todos os dias?	Horas
		Não há horário fixo todos os dias
		Não sabe/não respondeu
III.5.7	O horário de funcionamento desta unidade atende às suas necessidades?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.5.8	Para facilitar o seu atendimento, o(a) senhor(a) gostaria que a unidade de saúde atendesse:	Mais cedo pela manhã
		À tarde até às 18 horas
		À noite
		Aos sábados
		No horário de almoço
		Outro(s)
		Não respondeu
III.5.9	O médico está presente na unidade de saúde ou em atividades no bairro durante todos os horários de funcionamento da unidade de saúde?	Sim
		Não
		Não sabe/não informou
III.5.10	Se o(a) senhor(a) quiser, pode escolher a equipe que lhe atenderá? (médico, enfermeiro, ACS ou outros)	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu

III.6		Marcação de consulta(s) na unidade de saúde		
III.6.1	Na maioria das vezes, como o(a) senhor(a) faz para marcar consulta na unidade de saúde? (Se NÃO FAZ MARCAÇÃO NESTA UNIDADE, pular para a questão III.6.3.)		Marca por telefone	
			Vai à unidade e marca o atendimento a qualquer hora	
			Vai à unidade, mas tem que pegar ficha	
			Vai à unidade e, para pegar ficha, é necessário fazer fila antes da unidade de saúde	
			O agente comunitário de saúde marca a consulta	
			Não faz marcação nesta unidade	
			Outro(s)	
III.6.2	Em geral, a marcação da consulta nesta unidade de saúde pode ser feita:	Sim	Não	Todos os dias da semana
		Sim	Não	Em apenas alguns dias da semana
		Sim	Não	A qualquer hora do dia
		Sim	Não	Somente em alguns horários
		Sim	Não	Não sabe/não respondeu
			Outro(s)	
III.6.3	Quando o(a) senhor(a) consegue marcar consulta, normalmente é para o mesmo dia?		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	
III.6.4	Quando o(a) senhor(a) consegue marcar a consulta, sua consulta é:		Com hora marcada	
			Em horários ou turnos definidos do dia	
			Por ordem de chegada	
			Encaixe	
			Outro(s)	
			Nenhuma das anteriores	

III.7		Acolhimento à demanda espontânea		
III.7.1	Na maioria das vezes que o(a) senhor(a) vem à unidade de saúde sem ter hora marcada para resolver qualquer problema, consegue ser escutado(a)? (Se NÃO ou NUNCA PRECISOU IR À UNIDADE SEM HORA MARCADA, passar para a questão III.7.6.)		Sim	
			Não	
			Nunca precisou ir à unidade sem hora marcada	
			Não sabe/não respondeu	

III.7.2	Quais são os profissionais que lhe escuta?	Médico
		Enfermeiro
		Cirurgião-dentista
		Técnico/auxiliar de enfermagem ou de saúde bucal
		Agente comunitário de saúde
		Vigilante
		Recepcionista
		Outro(s)
III.7.3	Desde a sua chegada à unidade de saúde, quanto tempo o(a) senhor(a) espera para conversar sobre seu problema com algum profissional de saúde?	Minutos
		Não sabe/não respondeu
III.7.4	O que o(a) senhor(a) acha sobre a forma como é acolhido(a)a/ recebido(a) ao procurar o serviço?	Muito bom
		Bom
		Razoável
		Ruim
		Muito ruim
		Não sabe/não respondeu
III.7.5	As orientações que os profissionais dão para o(a) senhor(a) na unidade atendem às suas necessidades?	Sim, sempre
		Sim, algumas vezes
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.7.6	O(a) senhor(a) se sente respeitado(a) pelos profissionais em relação aos seus hábitos culturais, costumes, religião?	Sim, sempre
		Sim, algumas vezes
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.7.7	Na última vez que o(a) senhor(a) teve algum problema de saúde que considerou como urgência, o(a) senhor(a) procurou atendimento? (Se NÃO ou NÃO TEVE PROBLEMA DE URGÊNCIA, passar para a questão III.7.13.)	Sim
		Não
		Não teve problema de urgência
		Não sabe/não respondeu/não lembra

continua...

III.7.8	Onde o(a) senhor(a) procurou atendimento? (Se NÃO marcar NESTA UNIDADE DE SAÚDE, pular para a questão III.7.12.)	Nesta unidade de saúde
		Em outra unidade de saúde
		Hospital público
		Hospital particular
		Consultório particular/Clínica particular
		Pronto-atendimento 24 horas
		Pronto-socorro 24 horas
		Policlínica
		Outro(s)
III.7.9	O(a) senhor(a) conseguiu ser atendido(a) nesta unidade de saúde na mesma hora, sem consulta marcada? (Se NÃO, passar para a questão III.7.13.)	Sim
		Não
III.7.10	Quanto tempo esperou para ser atendido(a)?	Minutos
		Médico
		Enfermeiro
		Auxiliar/técnico de enfermagem
		Não sabe/não respondeu
		Outro
III.7.12	Por que não procurou esta unidade de saúde para este atendimento?	Porque precisa chegar cedo
		Porque precisa pegar ficha
		Porque não atende sem consulta marcada
		Porque não tem profissional na unidade
		Porque não atende à urgência
		Porque a unidade estava fechada no momento da urgência
		Outros
Sobre os atendimentos nesta unidade de saúde responda:		

continua...

III.7.13	Se já precisou, o(a) senhor(a) conseguiu fazer algum destes atendimentos nesta unidade de saúde:	Sim	Não	Retirar um abscesso (furúnculo)
		Sim	Não	Extrair uma unha
		Sim	Não	Retirar “corpo estranho” do ouvido
		Sim	Não	Fazer sutura (dar ponto)
		Sim	Não	Fazer curativo novo
		Sim	Não	Extrair (retirar) dente
				Não sabe/não respondeu/não lembra

III.8		Atenção integral à saúde		
III.8.1	Quando é atendido(a) nesta unidade de saúde, o(a) senhor(a) acha que a equipe busca resolver suas necessidades/problemas na própria unidade de saúde?		Sim	
			Sim, algumas vezes	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	
III.8.2	O consultório para o atendimento é um lugar reservado (tem privacidade)?		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	
III.8.3	Nas consultas, os profissionais da equipe fazem o exame físico em você, tocam no seu corpo para examinar?		Sempre	
			Na maioria das vezes	
			Quase nunca	
			Nunca	
			Não sabe/não respondeu	
III.8.4	Nas consultas, com qual frequência o(a) senhor(a) é orientado(a) pelos profissionais desta equipe sobre os cuidados que deve tomar para se recuperar, tais como: a necessidade de repouso, alimentação adequada e outros?		Sempre	
			Na maioria das vezes	
			Quase nunca	
			Nunca	
III.8.5	Nas consultas, o(a) senhor(a) é orientado(a) pelos profissionais desta equipe sobre os sinais que indicam que o(a) senhor(a) está melhorando ou piorando?		Não sabe/não respondeu	
			Sempre	
			Na maioria das vezes	
			Quase nunca	
			Nunca	
		Não sabe/não respondeu		

continua...

III.8.6	Nas consultas, o(s) profissional(ais) fazem anotações no prontuário ou ficha do(a) senhor(a)?	Sim
		Sim, algumas vezes
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.8.7	Os profissionais de saúde fazem perguntas sobre outras necessidades de saúde que o(a) senhor(a) tem ou possa ter além daquelas relacionadas com o motivo da consulta?	Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
III.8.8	Na opinião do(a) senhor(a), durante as consultas, os profissionais desta equipe sugerem soluções adequadas a sua realidade?	Não sabe/não respondeu
		Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
		Não sabe/não respondeu

III.9		Vínculo, responsabilização e coordenação do cuidado
III.9.1	Durante o atendimento nesta unidade de saúde, o(a) médico(a) deixa tempo suficiente para o(a) senhor(a) falar sobre as suas preocupações ou problemas? (Se NUNCA FUI TENDIDO POR ESTE PROFISSIONAL, passar para a questão III.9.3.)	Sim
		Sim, algumas vezes
		Não
		Nunca fui atendido por este profissional
		Não sabe/não respondeu
III.9.2	Na maioria das vezes, quanto tempo dura a consulta?	Minutos
III.9.3	Durante o atendimento nesta unidade de saúde, o(a) enfermeiro(a) deixa tempo suficiente para o(a) senhor(a) falar sobre as suas preocupações ou problemas? (Se NUNCA FUI TENDIDO POR ESTE PROFISSIONAL, passar para a questão III.9.5.)	Sim
		Sim, algumas vezes
		Não
		Nunca fui atendido por este profissional
		Não sabe/não respondeu
III.9.4	Na maioria das vezes, quanto tempo dura a consulta?	Minutos

III.9.5	Durante o atendimento nesta unidade de saúde, o(a) dentista deixa tempo suficiente para o(a) senhor(a) falar sobre as suas preocupações ou problemas? (Se NUNCA FUI TENDIDO POR ESTE PROFISSIONAL, passar para a questão III.9.7.)	Sim
		Sim, algumas vezes
		Não
		Nunca precisou
		Nunca fui atendido por este profissional
III.9.6	Na maioria das vezes, quanto tempo dura a consulta?	Minutos
III.9.7	Nessa unidade de saúde o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo mesmo médico: (Se QUASE NUNCA ou NUNCA, pular para a questão III.9.9.)	Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
III.9.8	Qual o nome do(a) médico(a)? (Escrever o nome do profissional)	_____
		Não sabe/não respondeu
III.9.9	Nessa unidade de saúde, o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo mesmo enfermeiro? (Se QUASE NUNCA ou NUNCA, pular para a questão III.9.11.)	Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
		Não sabe/não respondeu
III.9.10	Qual o nome do(a) enfermeiro(a)? (Escrever o nome do profissional)	_____
		Não sabe/não respondeu
III.9.11	Os profissionais desta unidade lhe chamam pelo nome?	Sim
		Não
III.9.12	Os profissionais desta unidade costumam perguntar por seus familiares?	Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
		Não sabe/não respondeu
III.9.13	Os profissionais lembram-se do que aconteceu nas últimas consultas do(a) senhor(a)?	Sim
		Sim, algumas vezes
		Não
		Não sabe/não respondeu

continua...

III.9.14	Quando o(a) senhor(a) precisa tirar dúvidas após as consultas, tem facilidade para falar com os profissionais que lhe atenderam? (Se NUNCA ou NÃO PRECISOU TIRAR DÚVIDAS, passar para a questão III.9.16.)	Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
		Não precisou tirar dúvidas
		Não sabe/não respondeu
III.9.15	Na maioria das vezes, o(a) senhor(a) consegue tirar as dúvidas:	Por telefone
		Por internet
		Indo à unidade de saúde
		Falando com o ACS
		Outro(s)
III.9.16	Quando o(a) senhor(a) interrompe o tratamento por algum motivo ou não vem à consulta nesta unidade de saúde, os profissionais procuram o(a) senhor(a) para saber o que aconteceu e retomar o atendimento? (Se NÃO, pular para a questão III.9.18.)	Sim
		Sim, algumas vezes
		Não
		Nunca abandonou ou faltou
		Não sabe/não respondeu
		Outro(s)
III.9.17	Como lhe procuram?	Vai à sua casa
		Por telefone
		Por carta/e-mail
		Outro
III.9.18	O(a) senhor(a) se sente à vontade para falar com a equipe sobre suas preocupações, problemas sociais, familiares ou outras questões?	Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
		Não sabe/não respondeu
Coordenação do cuidado		
III.9.19	Quando o(a) senhor(a) precisa, os profissionais da equipe conseguem marcar uma consulta com outros profissionais ou especialistas? (Se NUNCA PRECISOU, passar para a questão III.9.22.)	Sim, sempre
		Sim, algumas vezes
		Não
		Nunca precisou
		Não sabe/não respondeu

continua...

III.9.20	Quando o(a) senhor(a) é atendido(a) na unidade de saúde e necessita ser encaminhado(a) para outros profissionais ou especialistas, o que acontece?		Sai da unidade de saúde com a consulta agendada
			A consulta é marcada pela unidade de saúde e informada ao(a) senhor(a) depois
			A consulta é marcada pelo senhor(a) na central de marcação de consultas especializadas
			O(a) senhor(a) recebe uma ficha de encaminhamento/referência e procura o serviço indicado pelo profissional
			O(a) senhor(a) recebe uma ficha de encaminhamento/referência e procura o serviço que desejar
			Não sabe/não respondeu
III.9.21	Depois que o(a) senhor(a) foi atendido(a) por outros profissionais fora desta unidade de saúde, a equipe conversou com o(a) senhor(a) sobre este atendimento?		Sim, sempre
			Sim, algumas vezes
			Não
III.9.22	O(a) senhor(a) encontra facilidade para saber dos resultados dos seus exames que chegam nesta unidade de saúde?		Sim, sempre
			Sim, algumas vezes
			Não
Visita domiciliar			
III.9.23	O seu agente comunitário de saúde (ACS) visita o(a) senhor(a) na sua casa?		Sim
			Não
			Não há ACS nesta unidade de saúde ou no bairro
III.9.24	Outros profissionais da equipe de saúde visitam a casa do(a) senhor(a)?		Sim
			Sim, algumas vezes
			Não
			Não sabe/não respondeu

continua...

III.10	Saúde da mulher	
III.10.1	Quando a senhora tem um problema ginecológico, consegue ser atendida na hora mesmo sem estar com a consulta marcada?	Sim
		Não
		Nunca precisou
	(Se SIM, passar para a questão III.10.5. Se NUNCA PRECISOU, passar para a questão III.10.6.)	Não sabe/não respondeu
III.10.2	Se NÃO é atendida na hora, indique para quando a marcação da consulta é feita:	Mesmo dia
		Outro dia
III.10.3	Se for para o mesmo dia, indique quanto tempo demora normalmente:	Minutos
		Não sabe/não respondeu
III.10.4	Se for para outro dia, indique quantos dias demora normalmente:	Dias
		Não sabe/não respondeu
III.10.5	Após ser atendida, a senhora sai com a próxima consulta já marcada?	Sim
		Não
III.10.6	A senhora faz o exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) nesta unidade de saúde?	Sim
		Não
		Nunca fez o exame
	(Se SIM, passar para a questão III.10.9. Se NUNCA FEZ O EXAME, passar para a questão III.10.14.)	Não sabe/não respondeu
III.10.7	Porque a senhora não faz o exame preventivo nesta unidade de saúde?	A unidade fica longe de casa
		A unidade não faz o exame
		O atendimento é ruim na unidade
		Outro(s)
III.10.8	Em qual outro local a senhora faz o exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau)?	Em outra unidade de saúde
		Hospital
		Consultório particular
		Não faz o exame em nenhum local
		Outro(s)
III.10.9	Quando foi a última vez que a senhora fez o exame preventivo de câncer do colo de útero (exame Papanicolau)?	Meses
		Não sabe/não respondeu

III.10.10	Na(s) consulta(s) que a senhora já fez nesta unidade de saúde, foi orientada quanto à importância do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) e quando deve fazer outro?	Sim
		Sim, algumas vezes
		Não
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.10.11	Normalmente, quanto tempo depois a senhora recebe o resultado do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau)?	Dias
		Não sabe/não respondeu
III.10.12	Já foi indicado para a senhora fazer uma coloscopia (exame feito depois de algum resultado alterado no exame Papanicolau)?	Sim
		Não
		Nunca precisou
III.10.12/1	Quanto tempo a senhora esperou para fazer?	Dias
III.10.13	Na(s) consulta(s), o(s) profissional(ais) realiza(m) exames nas mamas da senhora?	Sim
		Sim, algumas vezes
		Não
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.10.14	A senhora precisou fazer o exame de mamografia? (Se NÃO, passar para a questão III.10.17.)	Sim
		Sim, algumas vezes
		Não
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.10.15	Quando precisou, a senhora conseguiu fazer o exame de mamografia? (Se NÃO, NÃO PROCUROU FAZER O EXAME ou NÃO CONSEGUIU passar para a questão III.10.17.)	Sim
		Sim, algumas vezes
		Não procurou fazer o exame
		Não conseguiu
III.10.16	Quanto tempo a senhora esperou para fazer um exame de mamografia (indicada pelo(a) médico(a) por alterações do exame das mamas)?	Dias
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.10.17	A senhora já foi encaminhada para fazer uma consulta com o(a) médico(a) ginecologista, em outra unidade de saúde?	Dias
		Nunca foi encaminhada
		Não sabe/não respondeu/não lembra

continua...

III.10.18	Os profissionais de saúde que atendem a senhora nesta unidade informam sobre métodos de proteção/prevenção para a senhora não engravidar? (ex.: camisinha, anticoncepcional)		Sim
			Sim, algumas vezes
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra

III.11		Gravidez e pré-natal	
III.11.1	A senhora já ficou grávida alguma vez?		Sim
			Não
III.11.2	A criança tem até dois anos?		Sim
			Não
Este bloco de questões deverá ser perguntado se a usuária já ficou grávida alguma vez e se a criança tem até dois anos.			
III.11.3	Em relação a sua última gravidez, a senhora fez pré-natal? (Se SIM, passar para a questão III.11.5. Se NÃO SABE/NÃO RESPONDEU, passar para o bloco III.12.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.11.4	Por que a senhora não fez pré-natal? (Passar para o bloco III.12.)		A equipe não faz pré-natal
			A unidade de saúde fica longe de casa
			O atendimento é ruim na unidade de saúde
			Outro(s)
III.11.5	Em relação à sua última gravidez, a senhora fez quantas consultas de pré-natal?		Consultas
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.11.6	Em que local a senhora fez a maioria das consultas de pré-natal? (Se NESTA UNIDADE DE SAÚDE, passar para a questão III.11.8.)		Nesta unidade de saúde
			Em outra unidade de saúde
			Hospital
			Consultório particular
			Outro(s)

continua...

III.11.7	Por que a senhora não fez o pré-natal nesta unidade de saúde?			Não sou cadastrada nesta UBS
				Sou cadastrada em outra unidade
				A equipe não faz o pré-natal
				A unidade de saúde fica longe de casa
				O atendimento é ruim na unidade de saúde
				Outro(s)
III.11.8	Com qual(ais) profissional(ais) a senhora fez o pré-natal?	Sim	Não	Médico
		Sim	Não	Enfermeiro
		Nenhuma das anteriores		
III.11.9	A senhora sempre se consultava com o(s) mesmo(s) profissional(ais) da equipe de saúde?	Sim, em todas as consultas		
		Sim, em algumas consultas		
		Não		
		Não sabe/não respondeu/não lembra		
III.11.10	Na(s) consulta(s) de pré-natal, os profissionais de saúde:	Sim	Não	Mediram sua barriga (altura do útero)
		Sim	Não	Mediram sua pressão arterial
		Sim	Não	Examinaram sua boca
		Sim	Não	Examinaram suas mamas
		Sim	Não	Realizaram exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau)
		Sim	Não	Realizaram exame ginecológico
		Nenhuma das anteriores		
III.11.11	Na(s) consulta(s) de pré-natal, a senhora foi orientada sobre:	Sim	Não	Alimentação e ganho de peso
		Sim	Não	Amamentação no peito para a criança exclusivamente até completar seis meses
		Sim	Não	Os cuidados com a criança (ex.: higiene da boca, umbigo)
		Sim	Não	A importância do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) e quando deve fazer o próximo
		Nenhuma das anteriores		

continua...

III.11.12	As orientações dos profissionais da equipe ajudaram a senhora a saber mais sobre a gravidez e o cuidado com a criança?			Sim		
				Sim, ajudou em algumas questões		
				Não		
				Não sabe/não respondeu/não lembra		
III.11.13/1	Durante o pré-natal, a senhora fez exame de urina?	Sim	Não	III.11.13/1/1 Tempo para realizar o exame		Dias
III.11.13/2	Durante o pré-natal, a senhora fez exame de HIV/AIDS?	Sim	Não	III.11.13/2/1 Tempo para realizar o exame		Dias
III.11.13/3	Durante o pré-natal, a senhora fez exame de sífilis (VDRL)?	Sim	Não	III.11.13/3/1 Tempo para realizar o exame		Dias
III.11.13/4	Durante o pré-natal, a senhora fez exame de ultrassom (ultrassonografia)?	Sim	Não	III.11.13/4/1 Tempo para realizar o exame		Dias
III.11.13/5	Durante o pré-natal, a senhora fez exame para medir o açúcar no sangue (exame de glicose)?				Sim	Não
III.11.13/6	Durante o pré-natal, a senhora fez vacina contra tétano? (Se SIM para vacina contra tétano, passar para a questão III.11.15.)				Sim	Não
III.11.14	Por que a senhora não fez vacina contra tétano durante o pré-natal?			A vacina estava em dia		
				Não tinha vacina na unidade		
				Não foi orientada sobre a vacinação		
				Outro(s)		
III.11.15	Durante o pré-natal, o profissional receitou sulfato de ferro (comprimido para evitar anemia) para a senhora tomar?			Sim		
				Não		
				Não sabe/não respondeu/não lembra		
III.11.16	Durante o pré-natal, o profissional receitou ácido fólico (vitamina B9) para a senhora tomar no início da gravidez (três primeiros meses)?			Sim		
				Não		
				Não sabe/não respondeu/não lembra		
III.11.17	Durante o pré-natal, a senhora recebeu orientação sobre algum grupo de gestante, grupo de cuidado para crianças pequenas e/ou atividade educativa (palestra, oficina) voltado para a gestante?			Sim		
				Não		
				Não sabe/não respondeu/não lembra		

III.11.18	A senhora participou de algum grupo e/ou atividade educativa? (Se NÃO, passar para a questão III.11.20.)		Sim
			Sim, algumas vezes
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.11.19	A(s) participação(ões) no(s) grupo(s) ajudou(aram) a senhora a saber mais sobre a gravidez e o cuidado com a criança?		Sim
			Sim, ajudou em algumas questões
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.11.20	Na consulta de pré-natal, a senhora já saía com a próxima consulta marcada? (Se SIM, passar para a questão III.11.22.)		Sim, sempre
			Sim, algumas vezes
			Não
III.11.21	Como a senhora fazia para marcar a próxima consulta de pré-natal?		Precisava pegar ficha para marcar
			O agente comunitário de saúde marcava
			Marcava na recepção no mesmo dia
			Marcava na recepção no dia de marcação de consulta
			Outro(s)
III.11.22	A senhora foi orientada sobre o lugar (maternidade) que faria o parto?		Sim
			Não

III.12		Acolhimento específico à gestante	
III.12.1	A senhora teve algum problema ou urgência durante a gravidez? (ex.: sentiu-se mal, dor) (Se NÃO, ou NÃO SABE/NÃO RESPONDEU/NÃO LEMBRA, passar para o bloco III.13.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra

continua...

III.12.2	Onde procurou atendimento? (Se for nesta unidade de saúde, passar para a questão III.12.4.)	Nesta unidade de saúde
		Em outra unidade de saúde
		Hospital público
		Hospital particular
		Clínica/consultório particular
		Pronto-atendimento 24 horas
		Pronto-socorro 24 horas
		Policlínica
		Não procurou atendimento
		Outro(s)
III.12.3	Por que não procurou esta unidade de saúde para este atendimento? (Finalizar e passar para o bloco III.13.)	Porque precisa chegar cedo
		Porque precisa pegar ficha
		Porque não atende sem consulta marcada
		Porque não tem profissional na unidade
		Porque não atende à urgência
		Porque a unidade estava fechada no momento da urgência
		Outro(s)
III.12.4	A senhora conseguiu ser atendida nesta unidade de saúde na mesma hora, sem consulta marcada?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.12.5	Quanto tempo esperou para ser atendida?	Minutos
		Não sabe/não respondeu
III.12.6	Qual o profissional atendeu a senhora?	Médico
		Enfermeiro
		Auxiliar/técnico de enfermagem
		Não sabe/não respondeu
		Outro(s)

III.13	Informações sobre o pós-parto	
III.13.1	A senhora fez consulta de revisão de parto (consulta de puerpério)? (Se NÃO, passar para a questão III.13.6.)	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.13.2	A consulta de revisão de parto (consulta de puerpério) foi feita quantos dias depois do parto?	Dias
		Não sabe/não respondeu/não lembra

III.13.3	A senhora fez a consulta de revisão do parto em que local?	<input type="checkbox"/>	Nesta Unidade Básica de Saúde
		<input type="checkbox"/>	Em outra Unidade Básica de Saúde
		<input type="checkbox"/>	Hospital do parto
		<input type="checkbox"/>	Clínica/consultório particular
		<input type="checkbox"/>	Hospital particular
		<input type="checkbox"/>	Em casa com profissional desta unidade
		<input type="checkbox"/>	Outro(s)
III.13.4	Com qual profissional a senhora fez a consulta de revisão do parto (consulta de puerpério)?	<input type="checkbox"/>	Médico
		<input type="checkbox"/>	Enfermeiro
		<input type="checkbox"/>	Outro
III.13.5	A senhora recebeu, na sua casa, a visita do agente comunitário de Saúde (ACS) na primeira semana após o parto?	<input type="checkbox"/>	Sim
		<input type="checkbox"/>	Não
		<input type="checkbox"/>	Não sabe/não respondeu/não lembra
Na primeira consulta após o parto, a senhora lembra se:			
III.13.6	Foi perguntado sobre como a senhora estava se sentindo, se estava com algum problema de desânimo, tristeza, depressão?	<input type="checkbox"/>	Sim
		<input type="checkbox"/>	Não
		<input type="checkbox"/>	Não sabe/não respondeu/não lembra
III.13.7	Foram ofertadas formas para a senhora não engravidar? (métodos contraceptivos. Ex.: camisinha, anticoncepcional)	<input type="checkbox"/>	Sim
		<input type="checkbox"/>	Não
		<input type="checkbox"/>	Não sabe/não respondeu/não lembra
III.13.8	Foi realizado exame ginecológico na senhora?	<input type="checkbox"/>	Sim
		<input type="checkbox"/>	Não
		<input type="checkbox"/>	Não sabe/não respondeu/não lembra
III.13.9	Foram examinadas as mamas da senhora?	<input type="checkbox"/>	Sim
		<input type="checkbox"/>	Não
		<input type="checkbox"/>	Não sabe/não respondeu/não lembra
III.13.10	Foi falado sobre dar de mamar no peito para criança e a importância da amamentação?	<input type="checkbox"/>	Sim
		<input type="checkbox"/>	Não
		<input type="checkbox"/>	Não sabe/não respondeu/não lembra
III.13.11	Foi perguntado se a criança estava usando chupeta?	<input type="checkbox"/>	Sim
		<input type="checkbox"/>	Não
		<input type="checkbox"/>	Não sabe/não respondeu/não lembra

continua...

III.13.12	Foi perguntado se a criança estava usando mamadeira?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu/não lembra

III.14 Saúde da criança

Identificação da criança (até 24 meses)

III.14.1	Qual a data de nascimento da criança? (inserir data: dia/mês/ano)	
		Não sabe/não respondeu
III.14.2	Qual a idade da criança?	Meses
		Não sabe/não respondeu
III.14.3	Qual o local em que a criança nasceu?	Hospital do município
		Hospital de outro município
		Casa de parto do município
		Casa de parto de outro município
		Em casa
		Outro(s)
III.14.4	A criança tem certidão de nascimento?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu

Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança

III.14.5	Depois que a criança nasceu, a equipe fez uma consulta até sete dias de vida (primeira semana)? (Se SIM, passar para a questão III.14.7.)	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.14.6	Qual o motivo de a criança não ter feito a consulta de até sete dias de vida (primeira semana) pela equipe desta unidade?	Esteve internada no hospital
		Ficou na casa de parentes em outro local do município
		Não recebeu visita de nenhum profissional em casa
		Outro(s)
III.14.7	Qual foi o lugar em que foi feita a consulta até sete dias da criança?	Na sua casa
		Em outra Unidade Básica de Saúde
		Clínica/consultório particular
		Hospital particular
		Outro(s)

III.14.8	Na consulta feita na primeira semana, a senhora lembra se:	Sim	Não	A criança foi pesada
		Sim	Não	A criança foi medida
		Sim	Não	Foi colocada para mamar
		Sim	Não	Teve o umbigo examinado
		Sim	Não	Foi perguntado se a criança tinha certidão de nascimento
				nenhuma das anteriores
III.14.9	Foi conversado com a senhora sobre a melhor posição para a criança dormir?	Sim		
		Não		
		Não sabe/não respondeu/não lembro		
III.14.10	Foi realizado teste do pezinho na criança? (Se NÃO, passar para a questão III.14.12.)	Sim		
		Não		
		Não sabe/não respondeu/não lembra		
III.14.11	O teste do pezinho foi realizado até os sete dias de vida (na primeira semana depois de a criança nascer)?	Sim		
		Não		
		Não sabe/não respondeu/não lembra		
III.14.12	A senhora recebeu a caderneta de saúde da criança?	Sim		
		Não		
		Não sabe/não respondeu/não lembra		
III.14.13	A criança já fez alguma vacina? (Se NÃO, passar para a questão III.14.17)	Sim		
		Não		
		Não sabe/não respondeu/não lembra		
III.14.14	A criança está com as vacinas em dia? (Se SIM, passar para a questão III.14.16.)	Sim		
		Não		
		Não sabe/não respondeu/não lembra		
III.14.15	Por que a vacinação da criança não está em dia?	Não sabia que tinha que levar para vacinar		
		Na unidade de saúde, não tem/falta vacina		
		Não consegue atendimento para vacina		
		Não sabe/não respondeu		
		Nenhuma das anteriores		
III.14.16	Em que local foram feitas a maioria das vacinas da criança?	Nesta unidade de saúde		
		Em outra unidade de saúde		
		Clínica/consultório particular		
		Outro(s)		

III.14.17	Quantas consultas a criança fez até agora? (cálculo com base na idade em meses)		Consultas	
III.14.18	As consultas foram feitas por qual(ais) profissional(ais)?	Sim	Não	Médico
		Sim	Não	Enfermeiro
		Sim	Não	Cirurgião-dentista
				Nenhuma das anteriores
III.14.19	A criança sempre foi consultada pelos mesmos profissionais da equipe de saúde?		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu/não lembra	
III.14.20	Após a consulta, a criança já sai com a próxima consulta marcada?		Sim, sempre	
			Sim, algumas vezes	
			Não	
III.14.21	Nas consultas, foi perguntado ou observado se a criança estava se desenvolvendo conforme esperado para idade?		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu/não lembra	
III.14.22	A criança precisou de alguma consulta com pediatra? (Se NÃO, passar para a questão III.14.24.)		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu/não lembra	
III.14.23	Quanto tempo demorou para conseguir a consulta?		Dias	
Amamentação/alimentação da criança				
III.14.24	A criança mama ou mamou no peito?		Ainda mama	
		Mamou até		meses
			Nunca mamou	
			Não sabe/não respondeu/não lembra	
III.14.25	A senhora recebeu orientação sobre alimentação da criança até dois anos?		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu/não lembra	
Problemas de saúde da criança				
III.14.26	A criança teve algum problema ou urgência nos últimos seis meses que precisou de atendimento? (ex.: sentiu-se mal, dor) (Se NÃO, finalizar o bloco de questões.)		Sim	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	

III.14.27	Onde a senhora procurava atendimento para seu filho? (Se marcar NESTA UNIDADE DE SAÚDE, passar para a questão III.14.29.)		Nesta unidade de saúde	
			Em outra unidade de saúde	
			Hospital público	
			Hospital particular	
			Clínica/consultório particular	
			Pronto-atendimento 24 horas	
			Pronto-socorro 24 horas	
			Policlínica	
			Outro(s)	
			Não sabe/não respondeu	
III.14.28	Por que não procurava esta unidade de saúde para o atendimento do seu filho? (Passar para o bloco III.15.)		Porque precisa chegar cedo	
			Porque precisa pegar ficha	
			Porque não atende sem consulta marcada	
			Porque não tem profissional na unidade	
			Porque não atende à urgência	
			Porque a unidade estava fechada no momento da urgência	
			Outro(s)	
			Não sabe/não respondeu	
III.14.29	A senhora conseguia atendimento nesta unidade de saúde na mesma hora, sem consulta marcada? (Se NÃO, Passar para o bloco III.15.)		Sim, sempre	
			Sim, às vezes	
			Não	
			Não sabe/não respondeu	
III.14.30	Quanto tempo esperou para seu filho ser atendido?		Minutos	
III.14.31	Qual o profissional que atendeu a criança?		Médico	
		Sim	Não	Enfermeiro
		Sim	Não	Auxiliar/técnico de enfermagem
		Sim	Não	Outro(s)
		Sim	Não	Não sabe/não respondeu

III.15		Hipertensão arterial sistêmica	
III.15.1	Algum médico lhe disse que o(a) senhor(a) tem pressão alta (hipertensão)? (Se NÃO, passar para o bloco III.16.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra

III.15.3	Onde o(a) senhor(a) fez a maioria das consultas por causa da pressão alta (hipertensão) nos últimos seis meses?	Nesta unidade de saúde	
		Em outra unidade de saúde	
		Hospital público	
		Hospital particular	
		Clínica/consultório particular	
		Outro(s)	
III.15.4	Na(s) consulta(as), o(os) profissional(ais) da equipe de saúde medem (verificam) sua pressão? (Se NÃO, passar para a questão II.15.6.)	Sim	
		Não	
		Não sabe/não respondeu/não lembra	
III.15.5	Nesta unidade de saúde, qual(ais) profissional(ais) que medem (verificam) a pressão do(a) senhor(a)?	Médico	
		Enfermeiro	
		Técnico/auxiliar de enfermagem	
		Outro(s)	
		Nenhuma das anteriores	
III.15.6	O(a) senhor(a) fez os seguintes exames para acompanhar pressão alta (hipertensão) nos últimos seis meses?	Creatinina	
		Perfil lipídico	
		Eletrocardiograma	
		Nenhuma das opções anteriores	
III.15.7	O(a) senhor(a) já sai das consultas com a próxima consulta marcada?	Sim	
		Às vezes	
		Não	
III.15.8	O(a) senhor(a) usa remédio para pressão alta (hipertensão)? (Se NÃO, passar para o bloco 16.)	Sim	
		Não	
		Não sabe/não respondeu/não lembra	
III.15.9	Onde o(a) senhor(a) consegue o remédio para pressão alta (hipertensão)?	Nesta Unidade Básica de Saúde	
		Em outra unidade de saúde	
		No hospital	
		Farmácia Popular, subsidiado (sem pagar pelo remédio)	
		Farmácia comum, pago pelo usuário	
		Outro(s)	

III.16		Diabetes mellitus	
III.16.1	Algum médico lhe disse que o(a) senhor(a) tem diabetes (açúcar alto no sangue)? (Se NÃO, passar para o bloco III.17.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.16.2	O(a) senhor(a) consultou com médico por causa da diabetes (açúcar alto no sangue) nos últimos seis meses? (Se NÃO, passar para a questão II.16.4.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.16.3	Onde o(a) senhor(a) fez a maioria das consultas por causa da diabetes (açúcar alto no sangue) nos últimos seis meses?		Nesta unidade de saúde
			Em outra unidade de saúde
			Hospital público
			Hospital particular
			Clínica particular/Consultório particular
			Outro(s)
III.16.4	O(a) senhor(a) fez exame de sangue em jejum para medir o açúcar nos últimos seis meses?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.16.5	Algum profissional da equipe de saúde examinou os pés do(a) senhor(a) nos últimos seis meses?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.16.6	Algum profissional da equipe de saúde orientou sobre o cuidado com os pés do(a) senhor(a) nos últimos seis meses?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.16.7	O(a) senhor(a) já sai da consulta com a próxima consulta marcada?		Sim
			Às vezes
			Não
III.16.8	O(a) senhor(a) usa remédio por causa da diabetes? (Se NÃO, passar para o bloco 16.)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra

continua...

III.16.9	Onde o(a) senhor(a) consegue o remédio para diabetes?	Nesta unidade de saúde
		Em outra unidade de saúde
		No hospital
		Farmácia Popular (subsidiado, sem pagar pelo remédio)
		Farmácia comum (pago pelo usuário)
		Outro(s)

III.17		Saúde bucal	
III.17.1	O(a) senhor(a) consegue marcar atendimento com o dentista nesta unidade de saúde? (Se NÃO ou NUNCA PROCUROU, passar para bloco 18.)	Sim	
		Não	
		Nunca procurou	
		Não sabe/não respondeu	
III.17.2	Qual o tempo de espera para uma consulta?	Dias	
		Não sabe/não respondeu	
III.17.3	O(a) senhor(a) já sai da consulta com a próxima consulta marcada até o final do tratamento?	Sim	
		Não	
		Não sabe/não respondeu	
III.17.4	Na última vez que o(a) senhor(a) teve algum problema de urgência na boca (dor, sangramento, quebra de dente, etc.) o(a) senhor(a) procurou atendimento? (Se NÃO ou NÃO TEVE PROBLEMA DE URGÊNCIA, passar para a questão III.17.9.)	Sim	
		Não	
		Não teve problema de urgência	
		Não sabe/não respondeu/não lembra	
III.17.5	Onde o(a) senhor(a) procurou atendimento? (Se NÃO marcar NESTA UNIDADE DE SAÚDE, pular para a questão III.17.8.)	Nesta unidade de saúde	
		Em outra unidade de saúde	
		Hospital público	
		Hospital particular	
		Clínica/consultório particular	
		Pronto-atendimento 24 horas	
		Pronto-socorro 24 horas	
		Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	
Outros(s)			

continua...

III.17.6	O(a) senhor(a) conseguiu ser atendido(a) nesta unidade de saúde na mesma hora, sem consulta marcada? (Se NÃO, passar para a questão III.17.9.)		Sim
			Não
III.17.7	Quanto tempo esperou para ser atendido(a)? (Passar para a questão III.17.9.)		Minutos
			Não sabe/não respondeu
III.17.8	Por que não procurou esta unidade de saúde para este atendimento?		Porque precisa chegar cedo
			Porque precisa pegar ficha
			Porque não atende sem consulta marcada
			Porque não tem profissional na unidade
			Porque não atende à urgência
			Porque a unidade estava fechada no momento da urgência
		Outro(s)	
Prótese dentária			
III.17.9	Alguns dentistas disseram que o(a) senhor(a) precisava usar dentadura? (Se NÃO ou NUNCA FUI AO DENTISTA, finalizar o bloco.)		Sim
III.17.10	Onde o(a) senhor(a) fez a dentadura? (Se marcar AINDA NÃO FIZ, CLÍNICA/CONSULTÓRIO PARTICULAR ou OUTRO, passar para o bloco III.18.)		Não
			Nunca fui ao dentista
			Não sabe/não respondeu
			Ainda não fiz
			Nesta unidade de saúde
			Em outra unidade de saúde
			Clínica particular/ Consultório particular
			Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
			Serviço público de outro município
	Outro(s)		
III.17.11	Quanto tempo levou para receber a dentadura?		Dias
			Ainda não recebeu
			Não sabe/não respondeu

continua...

III.17.12	O(a) senhor(a) recebeu orientação do dentista sobre o uso e cuidados com a dentadura?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

III.18	Satisfação do usuário		
---------------	------------------------------	--	--

III.18.1	Quando o(a) senhor(a) procura atendimento nesta unidade, a falta de material ou equipamento costuma prejudicar seu atendimento?		Sim, sempre
			Sim, algumas vezes
			Nunca
			Não sabe/não respondeu
III.18.2	Quando o profissional receita um remédio, a medicação está disponível nesta unidade de saúde?		Sim, sempre
			Sim, algumas vezes
			Esta unidade não entrega medicamento
			Nunca
			Não sabe/não respondeu

Condições de higiene e limpeza das instalações desta unidade de saúde				
--	--	--	--	--

III.18.3	De forma geral, o que o(a) senhor(a) acha das instalações da unidade de saúde:	Sim	Não	Estão em boas condições de uso
		Sim	Não	Estão em boas condições de limpeza
		Sim	Não	Tem a quantidade de cadeiras suficiente para as pessoas sentarem no local de espera
				Nenhuma das anteriores

Satisfação com o cuidado				
---------------------------------	--	--	--	--

III.18.4	Na sua opinião, o cuidado que o(a) senhor(a) recebe da equipe de saúde é:		Muito bom
			Bom
			Regular
			Ruim
			Muito ruim
			Não sabe/não respondeu
III.18.5	Na sua opinião, o cuidado que seus familiares recebem da equipe de saúde é:		Muito bom

III.18.5	Na sua opinião, o cuidado que seus familiares recebem da equipe de saúde é:	Bom
		Regular
		Ruim
		Muito ruim
		Não se aplica (quando o usuário não tiver familiares que utilizem a unidade/serviço da equipe)
		Não sabe/não respondeu
III.18.6	Caso o(a) senhor(a) tivesse a opção, mudaria de equipe ou unidade de saúde? (Se NÃO, passar para a questão III.18.8.)	Sim
		Não
III.18.7	Por que o(a) senhor(a) mudaria de equipe ou unidade de saúde?	A Unidade é distante da casa do usuário
		Horário de atendimento não atende às necessidades
		Porque não consegue atendimento
		É mal atendido
		Os profissionais de outra unidade que conhece são melhores
		Outro(s)
III.18.8	O(a) senhor(a) recomendaria esta unidade de saúde para um amigo ou familiar?	Sim
		Não
III.18.9	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido na unidade?	
		Não sabe/não respondeu

III.19 Mecanismos de participação e interação dos usuários		
III.19.1	Quando o(a) senhor(a) quer fazer uma reclamação ou sugestão na unidade de saúde, o(a) senhor(a) consegue? (Se NÃO ou NUNCA PRECISOU, passar para a questão III.19.3.)	Sim
		Sim, mas com dificuldade
		Não
		Nunca precisou
		Não sabe/não respondeu

continua...

III.19.2	Quando o(a) senhor(a) fez alguma reclamação ou sugestão, teve retorno?	Sim, teve rapidamente
		Sim, mas demorou
		Não
		Nunca fez reclamação
		Não sabe/não respondeu
III.19.3	O(a) senhor(a) sabe da existência de telefone da ouvidoria ou central de reclamações do município?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.19.4	O(a) senhor(a) sabe da existência de telefone da ouvidoria do Ministério da Saúde?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu

Obrigado pela participação!

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde: Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais de Vigilância em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica:** manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/pmaq_manual_instrutivo.pdf>. Acesso em: out/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/amaq.pdf>>. Acesso em: ago/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências.** 3. ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006 (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/legislacao/index2.cfm>>. Acesso em: out/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à Demanda Espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf>. Acesso em: ago/2012.

Anexo A

Lista de Instituições de Ensino e Pesquisa

Instituição de Ensino e Pesquisa	UF
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Rio Grande do Norte
*Rede de Universidades do Estado do Ceará	Ceará
Universidade Federal do Piauí- Núcleo de Estudos em Saúde Pública	Piauí
Universidade Federal da Bahia-Instituto de Saúde coletiva	Bahia/ Sergipe
Universidade Federal de Rondônia	Rondônia
Universidade Federal do Acre	Acre
Universidade Federal de Minas Gerais (Nescon)	Minas Gerais/ São Paulo
Fiocruz - Escola Nacional de Saúde Pública	Rio de Janeiro
Fiocruz Pernambuco- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães	Pernambuco/ Alagoas
Fiocruz Amazônia	Amazonas
Universidade Federal do Espírito Santo	Espírito Santo
Escola de saúde pública do Paraná	Paraná
Universidade Estadual de Maringá (UEM)	
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)	
Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)	
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)	
Universidade Estadual de Londrina (UEL)	
Universidade Federal do Tocantins	Tocantins
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Rio Grande do Sul
Universidade Federal do Pará	Pará
Universidade Federal da Paraíba	Paraíba
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	
Universidade Federal do Mato Grosso	Mato Grosso
Fiocruz Mato Grosso do Sul	Mato Grosso do Sul
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul	
Universidade Católica Don João Bosco (MS)	

continua...

Universidade de São Paulo	São Paulo
Universidade Federal de São Paulo	
Faculdade de Medicina do ABC (SP)	
Universidade Federal de Pelotas	Rio Grande do Sul
Universidade de Brasília	Distrito Federal
Universidade Federal de Minas Gerais (FACE)	Minas Gerais
Universidade Federal de Santa Catarina	Santa Catarina
Universidade Federal de Goiás	Goiás
Universidade Federal do Maranhão	Maranhão
Universidade Federal do Amapá	Amapá
Universidade Federal de Roraima	Roraima
Universidade Estadual de Roraima	

**A Rede de Universidades do Estado do Ceará é composta pelas seguintes instituições de ensino e pesquisa: Ficoruz Ceará, Universidade do Estado do Ceará, Universidade Federal do Ceará, Escola de Saúde Pública do Ceará, Universidade do Vale do Acaraú, Universidade Regional do Cariri, Faculdade de Medicina de Juazeiro, Universidade Luso-Afro-Brasileira, Faculdade Christus.*

Anexo B – Colaboradores

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Coordenação: Luiz Augusto Fachinni

Universidade Federal do Rio Grande Sul (UFRGS)

Coordenação: Alcindo Antonio Ferla

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Coordenação: Antonio Thomaz G. da Matta Machado

Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)

Coordenação: Márcia Cristina Rodrigues Fausto e Helena Maria Seidl

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM)-
Fiocruz/PE

Coordenação: Sidney Feitoza Farias

Fiocruz Amazônia

Coordenação: Luiza Garnello

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Instituto de Saúde Coletiva (ISC)

Coordenação: Maria Guadalupe Medina

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN)

Coordenação: Paulo de Medeiros Rocha

Universidade Estadual do Rio Grande do Norte
(UERN)

Rede de pesquisa do Ceará (Universidade
Federal do Ceará/Escola de Saúde Pública
do Ceará/Universidade do Estado do Ceará/
Fiocruz Ceará/Universidade do Vale do Acaraú/
Universidade Regional do Cariri/Faculdade de
Medicina de Juazeiro/Universidade Luso-Afro-
Brasileira/Faculdade Christus)

Coordenação: Anya Vieira Meyer

Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP)

Coordenação: José Ivo dos Santos Pedrosa

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Coordenação: Rita Lima

Escola de Saúde Pública do Paraná/Universidade
Estadual de Maringá (UEM)/Universidade
Estadual de Ponta Grossa (UEPG)/Universidade

Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)/

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(UNIOESTE)/Universidade Estadual de Londrina
(UEL)

Coordenação: Regina Gil

Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Coordenação: Christini Ranier Gusman

Universidade Federal Fluminense (UFF)

Coordenação: Elizette Cassoti

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)/

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Coordenação: Luciano Bezerra

Universidade Católica Dom João Bosco (UCDB)

Coordenação: Fernando Ferrari

Universidade Federal de Minas Gerais (FACE)

Coordenação: Allan Claudius

Universidade de Brasília (UnB)

Coordenação: Kátia Crestine Poças

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Coordenação: Erika Barbara A. F. Thomaz

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Coordenação: Cristina Calvo

Universidade Federal de Goiás (UFG)

Coordenação: Marta Roverly

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Coordenação: Regina Feio

Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)/

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
(UFMS)

Coordenação: André Luiz L. de Oliveira e Vera
Lucia Kodjaoglanian

Universidade de São Paulo (USP)/Faculdade de
Medicina do ABC/SP (FMABC)

Coordenação: Laura Camargo Macruz
Feuerwerker e Marco Akerman

Colofão
Informações da Gráfica



SAÚDE
MAIS PERTO DE VOCÊ

Ouvidoria do SUS
136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

