

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



Programa de Melhoria
do Acesso e da Qualidade

**Instrumento de Avaliação
Externa para as Equipes de
Atenção Básica
(Saúde da Família e Equipe
Parametrizada)**

Brasília - DF
2013

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)

Brasília, DF
2013

FICHA CATALOGRÁFICA

Supervisão geral:

Hêider Aurélio Pinto

Coordenação Técnica Geral:

Allan Nuno Alves de Sousa

José Eudes Barroso Vieira

Revisão Técnica:

Aliadne Castorina Soares de Sousa

Allan Nuno Alves de Sousa

Aristides Oliveira

Eduardo Melo

Edson Hilan Gomes de Lucena

Felipe Cavalcanti

Gilberto Pucca

Hêider Aurélio Pinto

José Eudes Barroso Vieira

Patricia Constante Jayme

Patricia Sampaio Chueiri

Pauline Cavalcanti

Renata Pella

Sylvio da Costa Júnior

Thaís Alessa Leite

Elaboração Técnica:

Adriana Kitajima

Aliadne Castorina Soares de Sousa

Allan Nuno Alves de Sousa

Ana Luisa Souza de Paiva

Caroline Martins

Dirceu Ditmar Klitzke

Edson Hilan Gomes de Lucena

Eduardo Alves Melo

Francy Webster Pereira

Hêider Aurélio Pinto

Ivana F. Barreto Rocha Vieira

Pauline Cavalcanti

Renata Pella

Sylvio da Costa Junior

Thaís Alessa Leite

Thais Coutinho de Oliveira

Colaboração:

Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Coordenação: Luiz Augusto Fachinni

Universidade Federal 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/Fiocruz

Coordenação: Márcia Cristina Rodrigues

Fausto e Helena Maria Seidl

Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia

Coordenação: Maria Guadalupe Medina

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Coordenação: Paulo de Medeiros Rocha

Universidade Federal do Piauí

Coordenação: José Ivo dos Santos Pedrosa

Universidade Federal de Sergipe

Coordenação: João Cavalcanti

Universidade Federal de Pernambuco

Coordenação: Paulo Goés

Colaboração:

Alyne Araújo de Melo

Ana Carolina Feldenheimer

Ana Carolina Lucena Pires

Ana Lucia Sousa Pinto

Ana Maria Cavalcante de Lima

Angélica Saraiva Sá

Carla Belo de Matos

Carolina Pereira Lobato

Caroline Machado Weber

Cássia Pereira Abella

Charleni Inês Scherer

Daniel Miele Amado

Danillo Fagner Vicente de Assis

Fernanda Ferreira Marcolino

Flávia Henrique
Francy Webster Pereira
Gilberto David Filho
Graziela Tavares
Heide Gauche
Irene Lopes Oliveira
Janaína Calu
Katia Motta Galvão Gomes
Kelly Poliany de Souza Alves
Kimielle Cristina Silva
Lorena Melo
Márcia Helena Leal
Marcilio Regis Melo Silva
Patrícia Tiemi Cawahisa
Priscila Mara Anjos Nunes
Régis Cunha de Oliveira
Renata Santana
Rimena Glaucia Dias de Araújo
Rodrigo Cabral da Silva
Sara Araújo da Silva

Sumário

Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade	7
Avaliação Externa	8
O Instrumento	9
Classificação dos padrões para certificação	9
Criação do Questionário da Avaliação Externa	14
Módulo I – Observação na Unidade Básica de Saúde	15
Módulo II – Entrevista com Profissional da Equipe de Atenção Básica e Verificação de Documentos na Unidade de Saúde	45
Módulo III – Entrevista na Unidade de Saúde com Usuário.....	92
Lista de documentos para comprovação das ações pela equipe.....	120
Lista das universidades da avaliação externa do PMAQ.....	127

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 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, Programa Saúde na Escola, atenção domiciliar, práticas integrativas e complementares e atenção às doenças negligenciadas.

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

Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade

O “Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade” procura induzir processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais, municipais e das equipes de atenção básica em ofertarem serviços que assegurem acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

A iniciativa objetiva a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção básica em Saúde em todo o Brasil.

O PMAQ está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (Adesão e Contratualização, Desenvolvimento, Avaliação Externa e Recontratualização).

A primeira fase do PMAQ consiste na etapa formal de adesão ao Programa, mediante a contratualização de compromissos e indicadores a serem firmados entre as Equipes de Atenção Básica (EAB) com os gestores municipais, e desses com o Ministério da Saúde num processo que envolve pactuação local, regional e estadual e a participação do controle social.

A segunda fase consiste na etapa de desenvolvimento do conjunto de ações que serão realizadas pelas equipes de atenção básica, pelas gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover movimentos de mudança da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Essa fase está organizada em quatro dimensões (Autoavaliação, Monitoramento, Educação Permanente e Apoio Institucional) que deverão ser estruturadas de forma contínua e sistemática.

A terceira fase consiste na avaliação externa, momento em que será realizado um conjunto de ações para averiguar as condições de acesso e de qualidade dos municípios e das equipes de atenção básica participantes do PMAQ. Esta fase é realizada pelas Instituições de Ensino e Pesquisa.

A quarta fase é constituída por um processo de repactuação das equipes de atenção básica e dos gestores com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados alcançados pelos participantes do programa.

Avaliação Externa

A avaliação externa consiste no levantamento de informações para análise das condições de acesso e de qualidade das Equipes da Atenção Básica participantes do programa. Busca reconhecer e valorizar os esforços e resultados das EAB e dos gestores municipais de saúde na qualificação da Atenção Básica.

O processo de avaliação externa, também, possibilita:

- Reforçar práticas de cuidado, gestão e educação que contribuam para a melhoria permanente da atenção básica à saúde ofertada ao cidadão;
- Fortalecer ações e estratégias das gestões do SUS que qualifiquem as condições e relações de trabalho e que busquem apoiar tanto o desenvolvimento do processo de trabalho das equipes quanto dos próprios trabalhadores;
- Subsidiar a reconstrução das equipes de forma singularizada, respeitando suas potencialidades e dificuldades;
- Considerar a avaliação dos usuários e fortalecer sua participação no esforço de qualificação permanente do SUS;
- Conhecer em escala e profundidade, inédita, as realidades e singularidades da atenção básica no Brasil, registrando as fragilidades e potencialidades de cada lugar contribuindo para planejamento e construções de ações de melhoria em todos os níveis;
- Elaborar estratégias adequadas às diferenças dos territórios, promovendo maior equidade nos investimentos dos governos federal, estadual e municipal;

Para a realização da avaliação externa, o Ministério da Saúde conta com o apoio de Instituições de Ensino e Pesquisa (ver anexo 1) na organização e desenvolvimento dos trabalhos de campo, incluindo seleção e capacitação das equipes de avaliadores da qualidade que irão aplicar o instrumento de avaliação. As equipes de avaliadores da qualidade visitarão as EAB conforme itinerário planejado pelas Instituições de Ensino e Pesquisa e após contato com a gestão municipal. A coleta dos dados será feita utilizando *tablets*.

Após avaliação externa será realizada a certificação das equipes pelo Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS.

O Instrumento

O instrumento de avaliação externa está organizado em quatro módulos, conforme o método de coleta das informações:

- **Módulo I - Observação na Unidade Básica de Saúde**, objetiva avaliar as condições de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos da Unidade Básica de Saúde.
- **Módulo II - Entrevista com o profissional da equipe de atenção básica e verificação de documentos na Unidade Básica de Saúde**, objetiva obter informações sobre processo de trabalho da equipe e a organização do serviço e do cuidado para os usuários.
- **Módulo III - Entrevista com o usuário na Unidade Básica de Saúde**, visa verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização.
- **Módulo eletrônico** compõe um conjunto de informações complementares aos Módulos I, II e III. Essas informações devem ser respondidas pelos gestores no Sistema de Gestão da Atenção Básica (SGDAB), no site do Programa (<http://dab.saude.gov.br/sistemas/Pmaq/>).

Classificação dos padrões para certificação

A partir da avaliação externa que aconteceu no primeiro ciclo do PMAQ foi possível analisar os padrões de qualidade do instrumento de coleta para o segundo ciclo. Para este ciclo os padrões de qualidade seguem a seguinte classificação:

- 1. Padrões obrigatórios:** são os que condicionam a permanência no Programa.
 - Alimentação do Sistema de Informação (SIAB ou e-SUS) nos meses indicados pelo programa;
 - Aplicação das Regras de Sinalização Externa exigida pelo MS (Totem e placa de sinalização);
- 2. Padrões gerais:** padrões que atribuem menor peso na certificação em relação aos demais (estratégico, essencial e obrigatório);
 - A equipe ganha na certificação se realiza a ação;
- 3. Padrões essenciais:** são padrões com elevados percentuais de cumprimento pelas EAB e/ou relacionados a condições mínimas de acesso e qualidade.
 - Esses padrões não acrescentarão na certificação, no entanto, a equipe que não estiver em conformidade com o padrão, perderá na certificação;
 - A equipe deverá alcançar um percentual mínimo dos padrões essenciais para permanecer no Programa.
- 4. Padrões estratégicos:** são padrões relacionados à políticas/programas estratégicos (Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência e Rede de Atenção Psicossocial e outros).
 - Esses padrões terão maior peso no processo de certificação.

Quadro 1. Categorização dos Padrões de Acesso e Qualidade Segundo Grau de Prioridade.

Classificação	Relevância	Conformidade com o Padrão	Regra
Obrigatório	-	Sim	Permanece no PMAQ
		Não	Não permanece no PMAQ
Essencial	Médio	Sim	Não altera certificação
		Não	Perde na certificação
Estratégico	Alto	Sim	Ganha bônus na certificação
		Não	Não altera na certificação
Geral	Baixo	Sim	Ganha na certificação
		Não	Não ganha na certificação

No instrumento de coleta da avaliação externa existem padrões de qualidade que servem para a certificação das equipes e, existem padrões que serão utilizados para levantamento de informações importantes para o aprimoramento de estratégias que visem à qualificação da Atenção Básica.

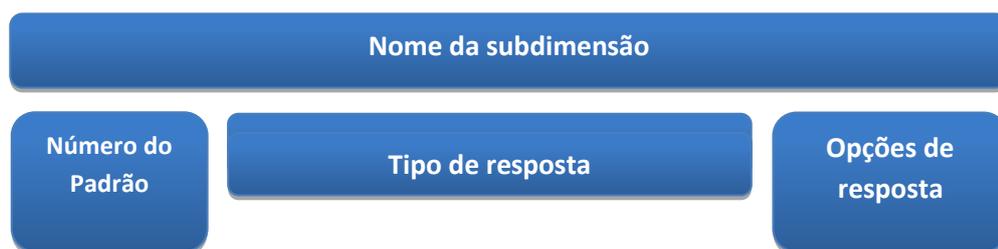
O Quadro 2 apresenta a legenda para auxiliar na identificação da classificação de cada padrão neste instrumento.

Quadro 2. Legenda da Classificação dos Padrões de qualidade.

Classificação	Legenda
Obrigatório	O
Essencial	ES
Estratégico	ET
Geral	G

A legenda que identifica a classificação está presente na numeração de cada padrão de qualidade.

Figura 1. Estrutura dos Padrões de Qualidade



Exemplo:

Tabela 1. Padrão de qualidade.

I.8 - Horário de funcionamento da unidade de saúde		
ES - I.8.1	Quais os turnos de atendimento?	Manhã
	<i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i>	Tarde
		Noite

Tabela 2. Subdimensões do Instrumento de Coleta da Avaliação Externa.

Módulo	Subdimensão	Número de Padrões de qualidade
Módulo I	I.1 - Identificação Geral	-
	I.2 - Identificação da Unidade de Saúde	-
	I.3 - Identificação da Modalidade e Profissionais da Equipe de Atenção Básica	6
	I.4 - Sinalização Externa da Unidade de Saúde- Fotos	4
	I.5 - Acessibilidade na Unidade de Saúde	1
	I.6 - Veículo na Unidade de Saúde	3
	I.7 - Identificação Visual e Sinalização das Ações e Serviços	2
	I.8 - Horário de Funcionamento da Unidade de Saúde	6
	I.9 - Reforma e Ampliação da Unidade de Saúde	8
	I.10 - Características estruturais e ambiência da unidade de saúde	90
	I.11 - Equipamentos de Tecnologia da Informação e Telessaúde na Unidade de Saúde	14
	I.12 - Equipamentos e Materiais	38
	I.13 - Material Impresso para Atenção à Saúde	4
	I.14 - Imunobiológicos na Unidade de Saúde	14
	I.15 - Testes Diagnósticos na Unidade de Saúde	5
	I.16 - Insumos para Atenção à Saúde	23
	I.17 - Insumos para Práticas Integrativas e Complementares	5
	I.18 - Medicamentos Componentes da Farmácia Básica	254
	II.1 - Identificação Geral	-

Módulo II	II.2 - Identificação da Unidade de Saúde	-
	II.3 Informações sobre o Entrevistado	5
	II.4 Formação e Qualificação dos Profissionais da Equipe de Atenção básica	32
	II.5 Vínculo	3
	II.6 Plano de Carreira	5
	II.7 Educação Permanente do processo de Qualificação das Ações Desenvolvidas	12
	II.8 Planejamento da Equipe de Atenção Básica e Ações da Gestão para a Organização do Processo de Trabalho da Equipe	18
	II.9 Apoio Institucional e Apoio Matricial	7
	II.10 Territorialização e População de Referência da Equipe de Atenção Básica	8
	II.11 Organização dos Prontuários na Unidade de Saúde	4
	II.12 Acolhimento à Demanda Espontânea	21
	II.13 Organização da agenda	6
	II.14 Atenção à Saúde	8
	II.15 Quais exames são solicitados pela equipe de atenção básica e são realizados pela rede de serviços de saúde	2
	II.16 Integração da Rede de Atenção à Saúde: ordenamento e definição de fluxos	3
	II.17 Oferta e Resolubilidade de Ações da Equipe	2
	II.18 Atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério	9
	II.19 Atenção à Criança desde o Nascimento até os Dois Anos de Vida	8
	II.20 Atenção à Pessoa com Obesidade	3
	II.21 Atenção à Pessoa com Tuberculose	10
	II.22 Atenção à Pessoa com Hanseníase	6
	II.23 Atenção ao Usuário em Sofrimento Psíquico	10
	II.24 Atenção à Pessoa com Deficiência	3
	II.25 Práticas Integrativas e Complementares	5
	II.26 Promoção da Saúde	2
	II.27 Programa Bolsa-Família	2
	II.28 Visita Domiciliar e Cuidado Realizado no Domicílio	8
	II.29 Participação, Controle Social, Satisfação e Canal de Comunicação com o Usuário	6
	II.30 Atividades nas Escolas	6
	II.31 População Rural, Assentados, Quilombolas e Indígenas	7
	II.32 Atenção à Pessoa Tabagista	4
	II.33 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	23
	Módulo III	III.1 - Identificação Geral
III.2 - Identificação da Unidade de Saúde		-

III.3 - Identificação do Usuário	6
III.4 - Bolsa Família	4
III.5 - Acesso aos Serviços de Saúde	8
III.6 - Marcação de Consulta na Unidade de Saúde	4
III.7 - Acolhimento à Demanda Espontânea	9
III.8 - Atenção Integral à Saúde	9
III.9 - Vínculo, Responsabilização e Coordenação do Cuidado	10
III.10 - Coordenação do Cuidado	2
III.11 - Visita Domiciliar	2
III.12 - Saúde da Mulher	13
III.13 - Gravidez e Pré-natal	29
III.14 - Acolhimento Específico à Gestante	6
III.15 - Atenção ao Pós-parto	12
III.16 - Saúde da Criança	2
III.17 - Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento da Criança	14
III.18 - Amamentação/Alimentação da Criança	2
III.19 - Problemas de Saúde da Criança	6
III.20 - Hipertensão Arterial Sistêmica	6
III.21 - Diabetes Mellitus	6
III.22 - Satisfação do Usuário	2
III.23 - Satisfação com o Cuidado	12
III.24 - Mecanismos de Participação e Interação dos Usuários	4

Criação do Questionário da Avaliação Externa

Para a criação de um novo questionário da avaliação externa será preciso preencher e registrar no tablet as informações abaixo:

Nova avaliação	
Estado	Selecionar estado
Cidade	Selecionar cidade
Número do CNES na contratualização do PMAQ:	Selecionar número
Área	Selecionar área
O CNES desta UBS é o mesmo CNES no momento da contratualização PMAQ?	Sim
	Não
A ÁREA desta equipe é o mesma área no momento da contratualização PMAQ?	Sim
	Não
Será aplicada avaliação externa nessa equipe?	Sim
	Não
Nome da Unidade de Saúde	Ao selecionar o CNES e área aparece o nome
Selecionar o módulo que será aplicado:	Módulo II – Observação na Unidade de Saúde
	Módulo I – Entrevista com Profissional da Equipe de Atenção Básica e Análise de Documentos na Unidade de Saúde
	Módulo III – Entrevista na Unidade de Saúde com Usuário
	Módulo IV – NASF
	Módulo V – Saúde Bucal - Observação na Unidade de Saúde
	Módulo VI – Saúde Bucal - Entrevista com Profissional da Equipe de Atenção Básica e Análise de Documentos na Unidade de Saúde
Universidade principal:	Selecionar a universidade
Universidade apoiadora:	Selecionar a universidade
CPF do Avaliador	Digitar CPF

Módulo I – Observação na Unidade Básica de Saúde

Neste módulo, o avaliador da qualidade deverá ser acompanhado por um profissional (enfermeiro, médico ou um profissional de nível superior) da equipe de atenção básica que conheça a estrutura, equipamentos, materiais e insumos da Unidade Básica de Saúde.

I.1 - Identificação Geral			
	Número do supervisor:	Número	
	Número do entrevistador:	Número	
I.2 - Identificação da Unidade de Saúde			
I.2.1	Coordenadas GPS:		Latitude
			Longitude
			Não foi possível obter as coordenadas
I.2.2	Endereço:		
I.2.3	Telefone(DDD)+8 dígitos		(__) ____ - ____
			Não existe telefone
I.3 - Identificação da Modalidade e Profissionais da Equipe de Atenção Básica			
I.3.1	Qual o tipo de unidade de saúde? <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Posto de saúde
			Unidade Básica de Saúde
			Policlínica
			Outro(s)
I.3.2	Quantidade de equipes de atenção básica na unidade por modalidade:		I.3.2.1 Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal
			I.3.2.2 Equipe de Saúde da Família sem Saúde Bucal
			I.3.2.3 Equipe de Atenção Básica Parametrizada com Saúde Bucal
			I.3.2.4 Equipe de Atenção Básica Parametrizada sem Saúde Bucal
			I.3.2.5 Equipe de Consultório na Rua
			I.3.2.6 Outras modalidades de equipe
I.3.3	Quantidade de profissionais da(s) equipe(s) mínima(s) (SF, AB) existentes na unidade:		I.3.3.1Médico
			I.3.3.2Enfermeiro
			I.3.3.3 Cirurgião-dentista
			I.3.3.4 Técnico de enfermagem
			I.3.3.5 Auxiliar de enfermagem
			I.3.3.6 Técnico de saúde bucal

			I.3.3.7 Auxiliar de saúde bucal
			I.3.3.8 Agente comunitário de saúde
			I.3.3.9 Técnico de laboratório
			I.3.3.10 Microscopista
I.3.4	Além dos profissionais da equipe mínima existem outros profissionais que fazem parte da equipe? <i>Se NÃO, passar para o questão I.3.6.</i>		Sim
			Não
I.3.5	Qual número de profissionais existentes para cada profissão?		I.3.5.1 Médico especialista
			I.3.5.2 Psicólogo
			I.3.5.3 Fisioterapeuta
			I.3.5.4 Nutricionista
			I.3.5.5 Assistente social
			I.3.5.6 Farmacêutico
			I.3.5.7 Terapeuta Ocupacional
			I.3.5.8 Fonoaudiólogo
			I.3.5.9 Profissional de Educação Física
			I.3.5.10 Outro(s) profissionais de nível superior
I.3.6	Qual o sistema de informação a equipe utiliza para registro das informações? <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		SIAB
			e-SUS/SISAB
			Sistema de informação próprio
			Não sabe/não respondeu
I.4 - Sinalização Externa da Unidade de Saúde- Fotos			
O - I.4.1	A UBS possui totem externo adequado, com sinalização da unidade?		Sim
			Não
O - I.4.2	A unidade possui placa da fachada adequada com as especificações do Guia de Sinalização? <i>Se SIM, passar para o bloco I.5.</i>		Sim
			Não
I.4.3	A unidade possui outra forma de sinalização? <i>Se NÃO, passar para o bloco I.5.</i>		Sim
			Não
1.4.4	Qual a outra forma de sinalização? <i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i>		Placa anexada na parede da entrada da unidade de saúde fora das especificações do Guia de Sinalização
			Placa anexada na lateral da unidade de saúde fora das especificações do Guia de Sinalização
			Faixa na parede da entrada da unidade de saúde
			Pintura com identificação na

			parede da entrada da unidade de saúde
			Outro(s)
			Nenhuma das anteriores
I.5 - Acessibilidade na Unidade de Saúde			
ET - I.5.1	Nas dependências da unidade:		Todos os corredores adaptados para cadeira de rodas
	<i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i>		Todas as entradas externas e portas internas adaptadas para cadeira de rodas
			Cadeira de rodas disponível para deslocamento do usuário
			Nenhuma das anteriores
I.6 - Veículo na unidade de saúde			
I.6.1	A unidade de saúde dispõe de veículo para a realização de atividade(s) externa(s) da(s) equipe(s) (ex.: visitas domiciliares, busca ativa, acompanhamento e supervisão do território e outros)? <i>Se NÃO, passar para o bloco I.7.</i>		Sim
			Não
I.6.2	A disponibilidade do veículo atende às necessidades da(s) equipe(s)?		Sim
			Não
I.6.3	O veículo está em condições de uso?		Sim
			Não
I.7 - Identificação visual e sinalização das ações e serviços			
G - I.7.1	A(s) equipe(s) divulga(m) para os usuários: <i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i>		O horário de funcionamento da unidade de saúde
			A listagem (escopo) de ações/ofertas de serviços da equipe
			A escala dos profissionais com nome e horários de trabalho
			Que participa do “Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade (PMAQ)”
			O telefone da ouvidoria do Ministério da Saúde, da secretaria estadual ou municipal de saúde
			Os profissionais da Unidade de Saúde estão com crachás de identificação
			A equipe não divulga suas

			ações para os usuários
G - I.7.2	A unidade de saúde possui sinalização dos ambientes facilitando o acesso (recepção, consultório, banheiro etc)?		Sim
			Não
I.8 - Horário de funcionamento da unidade de saúde			
ES - I.8.1	Quais os turnos de atendimento? <i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i>		Manhã
			Tarde
			Noite
ES - I.8.2	Esta unidade funciona quais dias na semana (exceto em campanhas e mutirões)? <i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i>		Segunda
			Terça
			Quarta
			Quinta
			Sexta
			Sábado
			Domingo
I.8.3	Esta unidade de saúde funciona no horário do almoço (12h às 14h)?		Sim
			Não
I.8.4	Há horário fixo de funcionamento da unidade? <i>Se NÃO, passar para questão I.8.6.</i>		Sim
			Não
ES - I.8.5	Nos dias em que a unidade de saúde funciona:		I.8.5.1/1 Em que horário abre?
			I.8.5.2/3 Em que horário fecha?
ES - I.8.6	Quais os serviços estão disponíveis aos usuários durante os horários e dias de funcionamento da unidade de saúde? <i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i>		I.8.6.1 Consultas médicas
			I.8.6.2 Consultas de enfermagem
			I.8.6.3 Consultas odontológicas
			I.8.6.4 Acolhimento
			I.8.6.5 Vacinação
			I.8.6.6 Dispensação de medicamentos pela farmácia
			I.8.6.7 Outro(s)
I.9 - Reforma e Ampliação da Unidade de Saúde			
I.9.1	A UBS está em processo de reforma?		Sim
			Não
I.9.2	A UBS está em processo de ampliação?		Sim
			Não
I.9.3	A unidade possui área para ampliação? <i>Se NÃO, passar para questão I.9.4.</i>		Sim
			Não

I.9.3/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
I.9.4	A metragem da construção da unidade e a metragem do terreno estão de acordo com a portaria vigente? <i>Se NÃO, passar para questão I.9.5.</i>		Sim
			Não
I.9.4/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
I.9.5	A equipe atua em unidade provisória? <i>Se NÃO, passar para o bloco I.10.</i>		Sim
			Não
I.9.6	Há quanto tempo a equipe está na unidade provisória? <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Menos de um mês
			Entre 1 e 6 meses
			Entre 7 meses e 1 ano
			Mais de 1 ano
I.10 - Características estruturais e ambiência da unidade de saúde			
I.10.1	Qual (is) ambiente (s) existe (m) na unidade?		
I.10.1.1	Sanitário para os usuários		Sim
			Não
I.10.1.2	Sanitário para pessoa com deficiência		Sim
			Não
I.10.1.3	Banheiro para funcionários		Sim
			Não
I.10.1.4	Vestiário para funcionários		Sim
			Não
I.10.1.5	Sala de recepção e espera <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.5/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.5/1	O ambiente é compartilhado com outro? <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.5/1/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.5/1/1	É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.6	Sala de acolhimento multiprofissional <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.6/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.6/1	O ambiente é compartilhado com outro? <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.6/1/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.6/1/1	É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.7	Sala de vacina <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.7/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.7/1	O ambiente é compartilhado com outro? <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.7/1/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.7/1/1	É o ambiente principal?		Sim
			Não

Sobre os ambientes da farmácia:			
I.10.1.8	Área de dispensação de medicamentos <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.8/1.</i>		Sim
I.10.1.8/1	O ambiente é compartilhado com outro?		Não
I.10.1.8/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.8/1/1.</i> É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.9	Área de fracionamento <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.9/1.</i>		Sim
I.10.1.9/1	O ambiente é compartilhado com outro?		Não
I.10.1.9/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.9/1/1.</i> É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.10	Sala de seguimento farmacoterapêutico <i>Se SIM, abrir a questão I.10.2.10/1.</i>		Sim
I.10.1.10/1	O ambiente é compartilhado com outro?		Não
I.10.1.10/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.2.10/1/1.</i> É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.11	Sala de estocagem de medicamentos <i>Se SIM, abrir a questão I.10.2.11/1.</i>		Sim
I.10.1.11/1	O ambiente é compartilhado com outro?		Não
I.10.1.11/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.11/1/1.</i> É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.12	Os medicamentos estão armazenados e acondicionados adequadamente (local limpo sem presença de mofos, fresco e arejado, as caixas estão em prateleiras afastadas da parede e do chão)? <i>Se SIM na questão I.10.1.8 e I.10.1.11, pergunta essa.</i>		Sim
			Não
ET- I.10.1.13	Existe computador na farmácia? <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.13/1.</i>		Sim
			Não
ET- I.10.1.13/1	Quantos computadores?		Quantidade
I.10.1.14	Existe consultório para médico? <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.14.1.</i> <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.15.</i>		Sim
I.10.1.14/1	O ambiente é compartilhado com outro?		Não
I.10.1.14/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.14/1/1.</i> É o ambiente principal?		Sim
			Não

ET - I.10.1.14.2	Quantos consultórios médicos existem na unidade?		Quantidade
ET - I.10.1.14.3	Quantidade de consultórios médicos com computador?		Quantidade
I.10.1.14.4	Número de consultórios médicos com computador conectados à internet		Quantidade
I.10.1.15	Existe consultório para enfermeiro? <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.14.1.</i>		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.15.</i>		Não
I.10.1.15/1	O ambiente é compartilhado com outro? <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.14/1/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.15/1/1	É o ambiente principal?		Sim
			Não
ET - I.10.1.15.2	Quantos consultórios enfermeiro existem na unidade?		Quantidade
ET - I.10.1.15.3	Quantidade de consultórios enfermeiro com computador?		Quantidade
I.10.1.15.4	Número de consultórios enfermeiro com computador conectados à internet		Quantidade
I.10.1.16	Existe consultório para dentista? <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.14.1.</i>		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.15.</i>		Não
I.10.1.16/1	O ambiente é compartilhado com outro? <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.14/1/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.16/1/1	É o ambiente principal?		Sim
			Não
ET - I.10.1.16.2	Quantos consultórios dentista existem na unidade?		Quantidade
ET - I.10.1.16.3	Quantidade de consultórios dentista com computador?		Quantidade
I.10.1.16.4	Número de consultórios dentista com computador conectados à internet		Quantidade
I.10.1.17	Consultório(s) com sanitário anexo <i>Se SIM, abrir a questão I.10.2.16/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.18	Sala de inalação <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.18/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.18/1	O ambiente é compartilhado com outro? <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.18/1/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.18/1/1	É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.19	Sala de procedimentos <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.19/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.19/1	O ambiente é compartilhado com outro? <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.19/1/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.19/1/1	É o ambiente principal?		Sim

			Não
I.10.1.20	Sala de coleta <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.20/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.20/1	O ambiente é compartilhado com outro? <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.20/1/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.20/1/1	É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.21	Sala de curativo <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.20/1.</i>		Sim
			Não
	O ambiente é compartilhado com outro?		Sim
I.10.1.21/1			Não
I.10.1.21/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.20/1/1.</i> É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.22	Sala de observação (curta duração) <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.22/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.22/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.23.</i> O ambiente é compartilhado com outro?		Sim
			Não
I.10.1.22/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.22/1/1.</i> É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.23	Banheiro da sala de observação		Sim
			Não
I.10.1.24	Sala de utilidades <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.24/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.24/1	O ambiente é compartilhado com outro?		Sim
			Não
I.10.1.24/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.24/1/1.</i> É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.25	Sala de esterilização/estocagem de material esterilizado <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.25/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.25/1	O ambiente é compartilhado com outro?		Sim
			Não
I.10.1.25/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.25/1/1.</i> É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.26	Sala de administração e gerência <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.26/1.</i>		Sim
			Não
I.10.1.26/1	O ambiente é compartilhado com outro?		Sim
			Não
I.10.1.26/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.26/1/1.</i> É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.27	Sala de atividades coletivas <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.27/1.</i>		Sim
			Não

I.10.1.27/1	O ambiente é compartilhado com outro?		Sim
I.10.1.27/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.27/1/1.</i> É o ambiente principal?		Não
			Sim
			Não
I.10.1.28	Sala de agentes (ACS/ACE)		Sim
I.10.1.28/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.28/1.</i> O ambiente é compartilhado com outro?		Não
I.10.1.28/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.28/1/1.</i> É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.29	Almoxarifado		Sim
I.10.1.29/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.29/1.</i> O ambiente é compartilhado com outro?		Não
I.10.1.29/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.29/1/1.</i> É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.30	Copa		Sim
I.10.1.30/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.30/1.</i> O ambiente é compartilhado com outro?		Não
I.10.1.30/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.30/1/1.</i> É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.31	Depósito de material de limpeza (DML)		Sim
I.10.1.31/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.31/1.</i> O ambiente é compartilhado com outro?		Não
I.10.1.31/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.31/1/1.</i> É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.32	Sala de armazenamento temporário de resíduos		Sim
I.10.1.32/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.32/1.</i> O ambiente é compartilhado com outro?		Não
I.10.1.32/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.32/1/1.</i> É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.33	Abrigo externo de resíduos sólidos		Sim
I.10.1.33/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.33/1.</i> O ambiente é compartilhado com outro?		Não
I.10.1.33/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.33/1/1.</i> É o ambiente principal?		Sim
			Não
I.10.1.34	Rouparia (roupa limpa)		Sim
I.10.1.34/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.34/1.</i> O ambiente é compartilhado com outro?		Não
			Sim

I.10.1.34/1/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.34/1/1.</i> É o ambiente principal?		Não
			Sim
			Não
ET - I.10.1.35	Sobre as características estruturais e ambiência da unidade de saúde, observe se: <i>O avaliador deverá observar o ambiente e marcar as opções de resposta.</i>		I.10.1.35.1 Os ambientes dispõem de boa ventilação ou climatização
			I.10.1.35.2 Os ambientes são bem iluminados
			I.10.1.35.3 Os pisos, paredes da unidade de saúde são de superfícies laváveis
			I.10.1.35.4 A acústica da unidade de saúde evita ruídos do ambiente externo e interno
			I.10.1.35.5 Os consultórios da unidade de saúde permitem privacidade ao usuário
			I.10.1.35.6 Os banheiros estão em boas condições de uso e de limpeza
			I.10.1.35.7 A sala de espera está em boas condições de limpeza e possui lugares suficientes para os usuários aguardarem
I.11 - Equipamentos de Tecnologia da Informação e Telessaúde na Unidade de Saúde			
ET - I.11.1	Quantos computadores em condições de uso?		Quantidade
G - I.11.2	Quantas câmeras (web cam) em condições de uso?		Quantidade
G - I.11.3	Quantas caixas de som em condições de uso?		Quantidade
G - I.11.4	Quantos estabilizadores em condições de uso?		Quantidade
G - I.11.5	Quantos microfones para computador em condições de uso?		Quantidade
ET - I.11.6	Quantas impressoras em condições de uso?		Quantidade
G - I.11.7	Quantas televisões em condições de uso?		Quantidade
ET - I.11.8	A equipe tem acesso à internet? <i>Se NÃO, abrir a questão I.11.12.</i>		Sim
			Não
I.11.9	A banda larga disponível é suficiente para a realização das atividades: <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Funciona de maneira contínua
			Funciona de maneira irregular
			Nunca funciona
ET - I.11.10	Número de ambientes com computadores conectados à internet (recepção, farmácia, gerência, sala de acolhimento, sala de observação, imunização, sala de procedimentos)		Ambientes

ET - I.11.11	A equipe possui telessaúde? <i>Se SIM, abrir as questões I.11.13 e I.11.14</i>	Sim
		Não
I.11.12	A equipe tem acesso a telefone na UBS?	Sim
		Não
I.11.13	A equipe possui acesso ao smartphone?	Sim
		Não
I.12 - Equipamentos e Materiais		
ES - I.12.1	Microscópio <i>Se "SIM" abrirá I.12.1/1</i>	Sim
		Não
ES - I.12.1/1	Quantos em condições de uso?	Não é área endêmica malária
		Quantidade
ES - I.12.2	Aparelho de pressão adulto <i>Se "SIM" abrirá I.12.2/1</i>	Sim
		Não
ES - I.12.2/1	Quantos em condições de uso?	Quantidade
I.12.2.1	Aparelho de pressão infantil	Sim
		Não
I.12.2.1/1	Quantos em condições de uso?	Quantidade
ES - I.12.3	Aparelho de nebulização <i>Se "SIM" abrirá I.12.3/1</i>	Sim
		Não
ES - I.12.3/1	Quantos em condições de uso?	Quantidade
ES - I.12.4	Saída de ar comprimido ou Oxigênio <i>Se "SIM" abrirá I.12.4/1</i>	Sim
		Não
ES - I.12.4/1	Quantos em condições de uso?	Quantidade
ES - I.12.5	Balança antropométrica de 150 kg <i>Se "SIM" abrirá I.12.5/1</i>	Sim
		Não
ES - I.12.5/1	Quantos em condições de uso?	Quantidade
ES - I.12.6	Balança antropométrica de 200kg <i>Se "SIM" abrirá I.12.6/1</i>	Sim
		Não
ES - I.12.6/1	Quantos em condições de uso?	Quantidade
ES - I.12.7	Balança infantil <i>Se "SIM" abrirá I.12.7/1</i>	Sim
		Não
ES - I.12.7/1	Quantos em condições de uso?	Quantidade
ES - I.12.8	Régua antropométrica <i>Se "SIM" abrirá I.12.8/1</i>	Sim
		Não
ES - I.12.8/1	Quantos em condições de uso?	Quantidade
ES - I.12.9.1	Estetoscópio adulto <i>Se "SIM" abrirá I.12.9/1</i>	Sim
		Não
ES - I.12.9.1/1	Quantos em condições de uso?	Quantidade
ES - I.12.9	Estetoscópio infantil <i>Se "SIM" abrirá I.12.9/1</i>	Sim
		Não
ES - I.12.9/1	Quantos em condições de uso?	Quantidade
ES - I.12.10	Foco de luz para exame ginecológico	Sim

ES - I.12.10/1	Se "SIM" abrirá I.12.10/1 Quantos em condições de uso?	Não
		Quantidade
ES - I.12.11	Geladeira exclusiva para vacina	Sim
ES - I.12.11/1	Se "SIM" abrirá I.12.11/1 Quantos em condições de uso?	Não
		Quantidade
ET - I.12.12	Geladeira para farmácia	Sim
ET - I.12.12/1	Se "SIM" abrirá I.12.12/1 Se SIM na questão I.10.1.8, I.10.1.9 e I.10.1.11, pergunta essa questão Quantos em condições de uso?	Não
		Quantidade
		Quantidade
ES - I.12.13	Glicosímetro	Sim
ES - I.12.13/1	Se "SIM" abrirá I.12.13/1 Quantos em condições de uso?	Não
		Quantidade
ES - I.12.14	Mesa para exame ginecológico com perneira	Sim
ES - I.12.14/1	Se "SIM" abrirá I.12.14/1 Quantos em condições de uso?	Não
		Quantidade
ES - I.12.15	Mesa para exame clínico	Sim
ES - I.12.15/1	Se "SIM" abrirá I.12.15/1 Quantos em condições de uso?	Não
		Quantidade
ET - I.12.16	Oftalmoscópio	Sim
ET - I.12.16/1	Se "SIM" abrirá I.12.16/1 Quantos em condições de uso?	Não
		Quantidade
ET - I.12.17	Sonar	Sim
ET - I.12.17/1	Se "SIM" abrirá I.12.17/1 Quantos em condições de uso?	Não
		Quantidade
ES - I.12.18	Termômetro clínico	Sim
ES -I.12.18/1	Se "SIM" abrirá I.12.18/1 Quantos em condições de uso?	Não
		Quantidade
ET - I.12.19	Suporte de soro	Sim
ET - I.12.19/1	Se "SIM" abrirá I.12.19/1 Quantos em condições de uso?	Não
		Quantidade
I.12.20 I.12.20/1	Otoscópio Quantos em condições de uso?	Sim
		Não
		Quantidade
I.12.21 I.12.21/1	Kit de monofilamentos para teste de sensibilidade (estesiômetro) Quantos em condições de uso?	Sim
		Não
		Quantidade
I.12.22	Pinard	Sim

I.12.22/1	Quantos em condições de uso?		Não
			Quantidade
I.12.23	Lanterna Clínica		Sim
I.12.23/1	Quantas em condições de uso?		Não
			Quantidade
I.12.24	Termômetro de cabo extensor		Sim
			Não
I.12.24/1	Quantos em condições de uso?		Quantidade
I.13 - Material Impresso para Atenção à Saúde			
ES - I.13.1	Cartão de vacinação <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.13.2	Caderneta da gestante <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
G - I.13.3	Caderneta de saúde da criança <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
I.14 - Imunobiológicos na unidade de saúde			
G - I.14.1	Esta unidade oferta regularmente vacinação? <i>Se NÃO, passar para o bloco 15.</i>		Sim
			Não
G - I.14.2	BCG-ID <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponíveis
			Às vezes disponível
			Nunca disponíveis
G - I.14.3	Dupla tipo adulto - dT <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponíveis
			Às vezes disponível
			Nunca disponíveis
G - I.14.4	Febre amarela <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponíveis
			Às vezes disponível
			Nunca disponíveis
			Não é polo de referência
G - I.14.5	Influenza sazonal <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Disponível no período de sazonalidade
			Nunca disponível
G - I.14.6	Hepatite B <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponíveis
			Às vezes disponível
			Nunca disponíveis
G - I.14.7	Meningocócica C <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponíveis
			Às vezes disponível
			Nunca disponíveis
G - I.14.8	Pneumocócica 23 valente		Sempre disponíveis

	<i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Às vezes disponível
			Nunca disponíveis
G - I.14.9	Pneumocócica (Salk e Sabin)		Sempre disponíveis
	<i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Às vezes disponível
			Nunca disponíveis
G - 14.10	Pneumocócica 10		Sempre disponíveis
	<i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Às vezes disponível
			Nunca disponíveis
G - I.14.11	Tríplice viral		Sempre disponíveis
	<i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Às vezes disponível
			Nunca disponíveis
G - I.14.12	Tríplice bacteriana		Sempre disponíveis
	<i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Às vezes disponível
			Nunca disponíveis
G - I.14.13	Pentavalente		Sempre disponíveis
	<i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Às vezes disponível
			Nunca disponíveis
G - I.14.14	Vacina oral de rotavírus humano		Sempre disponíveis
	<i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Às vezes disponível
			Nunca disponíveis
I.15 - Testes diagnósticos na unidade de saúde			
ES - I.15.1	Teste rápido de sífilis		Sempre disponíveis
	<i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Às vezes disponível
			Nunca disponíveis
ES - I.15.2	Teste rápido gravidez		Sempre disponíveis
	<i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Às vezes disponível
			Nunca disponíveis
ES - I.15.3	Teste rápido HIV		Sempre disponíveis
	<i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Às vezes disponível
			Nunca disponíveis
ES - I.15.4	Teste rápido de malária		Sempre disponíveis
	Essa questão só deverá ser perguntada para municípios endêmicos de malária.		Às vezes disponível
	<i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Nunca disponíveis
ES - I.15.5	Pesquisa de plasmódio (exame de gota espessa)		Sempre disponíveis
	Essa questão só deverá ser perguntada para municípios endêmicos de malária.		As vezes disponível
	<i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Nunca disponíveis
			Não é área endêmica de malária
I.16 - Insumos para Atenção à Saúde			

ES - I.16.1	Lâmina (para malária) Essa questão só deverá ser perguntada para municípios endêmicos de malária. <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponíveis
			As vezes disponível
			Nunca disponíveis
			Não é área endêmica de malária
ES - I.16.2	Corantes para malária (Azul de metileno e Giemsa) Essa questão só deverá ser perguntada para municípios endêmicos de malária. <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponíveis
			As vezes disponível
			Nunca disponíveis
			Não é área endêmica de malária
ES - I.16.3	Abaixador de língua <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.16.4	Agulhas descartáveis de diversos tamanhos <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.16.5	Ataduras <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.16.6	Caixas térmicas para vacinas <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.16.7	Fita métrica <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.16.8	Espéculo descartável <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ET - I.16.9	Equipo de soro macrogotas e microgotas <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.16.10	Escovinha endocervical <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.16.11	Espátula de Ayres <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.16.12	Esparadrapo/fita micropore e outras <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis

			Nunca disponível
ES - I.16.13	Fixador de lâmina (álcool/spray ou gotas) <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.16.14	Gaze <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.16.15	Lâmina de vidro com lado fosco <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.16.16	Porta-lâmina ou Frasco plástico com tampa para lâmina <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.16.17	Tiras reagentes de medida de glicemia capilar <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.16.18	Seringas descartáveis de diversos tamanhos <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.16.19	Seringas descartáveis com agulha acoplada <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.16.20	Recipientes duros para descarte de perfurocortantes <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.16.21	Preservativo masculino (camisinha) <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ES - I.16.22	Preservativo feminino <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ET - I.16.23	Dispositivo Intra-Uterino - DIU <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
I.17 - Insumos para Práticas Integrativas e Complementares			
ET - I.17.1	A equipe realiza práticas da Medicina Tradicional Chinesa? <i>Se NÃO, pular para o bloco I.17.</i>		Sim
			Não
ET - I.17.2	Agulhas filiformes descartáveis de tamanhos e calibres variados (para acupuntura) <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis

			Nunca disponível
ET - I.17.3	Copos de ventosa <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ET - I.17.4	Mapas de pontos de acupuntura <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
ET - I.17.5	Moxa (carvão e/ou artemísia) <i>Só poderá marcar uma opção de resposta.</i>		Sempre disponível
			Às vezes disponíveis
			Nunca disponível
I.18 - Medicamentos Componentes da Farmácia Básica			
ES - I.18.1	A dispensação de medicamentos no município é centralizada?		Sim
			Não
I.18.2	Na unidade qual profissional faz a dispensação dos medicamentos? <i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i>		I.18.2.1 Farmacêutico
			I.18.2.2 Técnico em farmácia
			I.18.2.3 Técnico em enfermagem
			I.18.2.4 Médico/Enfermeiro/Cirurgião dentista
			I.18.2.5 ACS
			I.18.2.6 Recepcionista/auxiliar administrativo
Perguntar para todas as equipes:			
G - I.18.3	Sais para reidratação oral <i>Se SIM, abrir a questão I.18.3/1.</i>		Sim
			Não
G - I.18.3/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.18.4	Soro Fisiológico (frasco de 250 ou 500 mL) <i>Se SIM, abrir a questão I.18.4/1.</i>		Sim
			Não
G - I.18.4/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Medicamentos antiparasitários			
Perguntar para todas as equipes:			
G - I.18.5	Albendazol <i>Se SIM, abrir a questão I.18.5/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.18.5/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.18.6	Mebendazol <i>Se SIM, abrir a questão I.18.6/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.18.6/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não

G - I.18.7	Metronidazol <i>Se SIM, abrir a questão I.18.7/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.18.7/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.18.8	Teclozana <i>Se SIM, abrir a questão I.18.8/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.18.8/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.18.9	Permetrina <i>Se SIM, abrir a questão I.18.9/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.18.9/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.18.10	Ivermectina <i>Se SIM, abrir a questão I.18.10/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.18.10/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.18.11	Benzoato de benzila <i>Se SIM, abrir a questão I.18.11/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.18.11/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.18.12	Espiramicina <i>Se SIM, abrir a questão I.18.12/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.18.12/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Medicamentos antianêmicos/vitaminas/polivitamínicos/sais minerais			
Perguntar para todas as equipes:			
ES - I.18.13	Sulfato ferroso <i>Se SIM, abrir a questão I.18.13/1 .</i>		Sim
			Não
ES - I.18.13/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.18.14	Ácido fólico <i>Se SIM, abrir a questão I.18.14/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.18.14/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
ES - I.18.15	Palmiato de retinol <i>Se SIM, abrir a questão I.18.15/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.18.15/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Perguntar de acordo com sorteio de 1 medicamento feito pelo tablet:			
G - I.18.16	Cloridrato de piridoxina <i>Se SIM, abrir a questão I.18.16/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.18.16/1	Em quantidade suficiente?		Sim

			Não
G - I.18.17	Cloridrato de hidroxocobalamina		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.18.17/1 .</i>		Não
G - I.18.17/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.18.18	Tiamina		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.18.18/1 .</i>		Não
G - I.18.18/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Medicamentos antiasmáticos			
Perguntar para todas as equipes:			
G - I.18.19	Sulfato de salbutamol		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.18.19/1.</i>		Não
G - I.18.19/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.18.20	Brometo de ipratrópio		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.18.20/1.</i>		Não
G - I.18.20/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.18.21	Dipropionato de beclometasona		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.18.21/1.</i>		Não
G - I.18.21/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.18.22	Budesonida		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.18.22/1.</i>		Não
G - I.18.22/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Perguntar de acordo com sorteio de 1 medicamento feito pelo tablet:			
G - I.18.23	Fosfato sódico prednisolona		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.18.23/1.</i>		Não
G - I.18.23/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.18.24	Prednisona		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.18.24/1.</i>		Não
G - I.18.24/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.18.25	Fenoterol		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.18.25/1.</i>		Não
G - I.18.25/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Medicamentos contraceptivos hormonais/hormônios sexuais			
Perguntar para todas as equipes:			
G - I.18.26	Enantato de noretisterona + valerato de estradiol		Sim

G - I.18.26/1	Se SIM, abrir a questão I.18.26/1. Em quantidade suficiente?		Não
			Sim
			Não
G - I.18.27	Etinilestradiol + levonorgestrel Se SIM, abrir a questão I.18.27/1. Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
			Sim
G - I.18.27/1			Não
			Sim
			Não
G - I.18.28	Noretisterona Se SIM, abrir a questão I.18.28/1. Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
			Sim
G - I.18.28/1			Não
			Sim
			Não
G - I.18.29	Acetato de medroxiprogesterona Se SIM, abrir a questão I.18.29/1. Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
			Sim
G - I.18.29/1			Não
			Sim
			Não
G - I.18.30	Levonorgestrel Se SIM, abrir a questão I.18.30/1. Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
			Sim
G - I.18.30/1			Não
			Sim
			Não
Perguntar de acordo com sorteio de 1 medicamento feito pelo tablet:			
G - I.18.31	Estríol creme vaginal Se SIM, abrir a questão I.18.31/1. Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
			Sim
G - I.18.31/1			Não
			Sim
			Não
G - I.18.32	Estrogênios conjugados Se SIM, abrir a questão I.18.32/1. Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
			Sim
G - I.18.32/1			Não
			Sim
			Não
Medicamentos anti-hipertensivos, medicamentos de ação cardiovascular e deslipidêmicos			
Perguntar para todas as equipes:			
G - I.19.1	Captopril Se SIM, abrir a questão I.19.1/1. Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
			Sim
G - I.19.1/1			Não
			Sim
			Não
G - I.19.2	Maleato de enalapril Se SIM, abrir a questão I.19.2/1. Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
			Sim
G - I.19.2/1			Não
			Sim
			Não
G - I.19.3	Cloridrato de propranolol Se SIM, abrir a questão I.19.3/1. Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
			Sim
G - I.19.3/1			Não
			Sim
			Não
G - I.19.4	Atenolol		Sim

G - I.19.4/1	Se SIM, abrir a questão I.19.4/1. Em quantidade suficiente?		Não
			Sim
			Não
G - I.19.5 G - I.19.5/1	Carvedilol Se SIM, abrir a questão I.19.5/1. Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
			Sim
G - I.19.6 G - I.19.6/1	Succinato de metoprolol Se SIM, abrir a questão I.19.6/1. Em quantidade suficiente?		Não
			Sim
			Não
G - I.19.7 G - I.19.7/1	Metildopa Se SIM, abrir a questão I.19.7/1. Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
			Sim
G - I.19.8 G - I.19.8/1	Hidroclorotiazida Se SIM, abrir a questão I.19.8/1. Em quantidade suficiente?		Não
			Sim
			Não
G - I.19.9 G - I.19.9/1	Losartana potássica Se SIM, abrir a questão I.19.9/1. Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
			Sim
G - I.19.10 G - I.19.10/1	Cloridrato de verapamil Se SIM, abrir a questão I.19.10/1. Em quantidade suficiente?		Não
			Sim
			Não
G - I.19.11 G - I.19.11/1	Sinvastatina Se SIM, abrir a questão I.19.11/1. Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
			Sim
Perguntar de acordo com sorteio de 1 medicamento feito pelo tablet:			
G - I.19.12 G - I.19.12/1	Besilato de anlodipino Se SIM, abrir a questão I. 19.12/1. Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
			Sim
G - I. 19.13 G - I. 19.13/1	Cloridrato de hidralazina Se SIM, abrir a questão I. 19.13/1. Em quantidade suficiente?		Não
			Sim
			Não
G - I. 19.14	Espironolactona Se SIM, abrir a questão I.19.14/1.		Sim
			Não

G - I. 19.14/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I. 19.15	Furosemida		Sim
			Não
G - I. 19.15/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.19.15/1.</i> Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I. 19.16	Cloridrato de amiodarona		Sim
			Não
G - I. 19.16/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.19.16/1.</i> Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I. 19.17	Cloridrato de propafenona		Sim
			Não
G - I. 19.17/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I. 19.18	Ácido acetilsalicílico		Sim
			Não
G - I. 19.18/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I. 19.19	Digoxina		Sim
			Não
G - I. 19.19/1	<i>Se SIM, abrir a questão I. 19.19/1.</i> Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Medicamentos antidiabéticos			
Perguntar para todas as equipes:			
G - I.19.20	Glibenclamida		Sim
			Não
G - I.19.20/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.19.20/1.</i> Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.19.21	Cloridrato de Metformina		Sim
			Não
G - I.19.21/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.19.21/1.</i> Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.19.22	Insulina NPH		Sim
			Não
G - I.19.22/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.19.22/1.</i> Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.19.23	Insulina regular		Sim
			Não
G - I.19.23/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.19.23/1.</i> Em quantidade suficiente?		Sim

			Não
Medicamentos antibióticos e antifúngicos			
Perguntar para todas as equipes:			
G - I.20.1	Amoxicilina <i>Se SIM, abrir a questão I.20.1/1.</i>		Sim
			Não
G - I.20.1/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.20.2	Cloridrato de ciprofloxacino <i>Se SIM, abrir a questão I.20.2/1.</i>		Sim
			Não
G - I.20.2/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
ES - I.20.3	Benzilpenicilina benzatina <i>Se SIM, abrir a questão I.20.3/1.</i>		Sim
			Não
ES - I.20.3/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.20.4	Benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica <i>Se SIM, abrir a questão I.20.4/1.</i>		Sim
			Não
G - I.20.4/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.20.5	Cefalexina (sódica ou cloridrato) <i>Se SIM, abrir a questão I.20.5/1.</i>		Sim
			Não
G - I.20.5 /1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.20.6	Amoxicilina + clavulanato de potássio <i>Se SIM, abrir a questão I.20.6/1.</i>		Sim
			Não
G - I.20.6/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.20.7	Cetoconazol <i>Se SIM, abrir a questão I.20.7/1.</i>		Sim
			Não
G - I.20.7/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.20.8	Claritromicina <i>Se SIM, abrir a questão I.20.8/1.</i>		Sim
			Não
G - I.20.8/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.20.9	Cloranfenicol <i>Se SIM, abrir a questão I.20.9/1.</i>		Sim
			Não
G - I.20.9/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.20.10	Cloridrato de clindamicina <i>Se SIM, abrir a questão I.20.10/1.</i>		Sim
			Não
G - I.20.10/1	Em quantidade suficiente?		Sim

		Não
G - I.20.11	Estearato de eritromicina	Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.20.11/1.</i>	Não
G - I.20.11/1	Em quantidade suficiente?	Sim
		Não
G - I.20.12	Sulfato de gentamicina	Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.20.12/1.</i>	Não
G - I.20.12/1	Em quantidade suficiente?	Sim
		Não
G - I.20.13	Nitrofurantoína	Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.20.13/1.</i>	Não
G - I.20.13/1	Em quantidade suficiente?	Sim
		Não
G - I.20.14	Sulfametoxazol + trimetoprima	Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.20.14/1.</i>	Não
G - I.20.14/1	Em quantidade suficiente?	Sim
		Não
G - I.20.15	Sulfadiazina comprimido	Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.20.15/1 .</i>	Não
G - I.20.15/1	Em quantidade suficiente?	Sim
		Não
G - I.20.16	Cloridrato de tetraciclina	Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.20.16/1 .</i>	Não
G - I.20.16/1	Em quantidade suficiente?	Sim
		Não
G - I.20.17	Fluconazol	Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.20.17/1 .</i>	Não
G - I.20.17/1	Em quantidade suficiente?	Sim
		Não
G - I.20.18	Itraconazol	Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.20.18/1 .</i>	Não
G - I.20.18/1	Em quantidade suficiente?	Sim
		Não
G - I.20.19	Nitrato de miconazol	Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.20.19/1.</i>	Não
G - I.20.19/1	Em quantidade suficiente?	Sim
		Não
G - I.20.20	Nistatina	Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.20.20/1.</i>	Não
G - I.20.20/1	Em quantidade suficiente?	Sim
		Não
G - I.20.21	Azitromicina	Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.20.21/1.</i>	Não

G - I.20.21/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Medicamentos analgésicos/antipiréticos			
Perguntar para todas as equipes:			
G - I.20.22	Dipirona sódica <i>Se SIM, abrir a questão I.20.22/1.</i>		Sim
			Não
G - I.20.22/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.20.23	Ibuprofeno <i>Se SIM, abrir a questão I.20.23/1.</i>		Sim
			Não
G - I.20.23/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.20.24	Paracetamol <i>Se SIM, abrir a questão I.20.24/1.</i>		Sim
			Não
G - I.20.24/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Medicamentos utilizados no tratamento/prevenção de osteoporose			
Perguntar para todas as equipes:			
G - I.20.25	Alendronato de sódio <i>Se SIM, abrir a questão I.20.25/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.20.25/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.20.26	Carbonato de cálcio + colecalciferol <i>Se SIM, abrir a questão I.20.26/1.</i>		Sim
			Não
G - I.20.26/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Medicamentos antiácidos/antieméticos/antissecretóres			
Perguntar de acordo com sorteio de 2 medicamentos feito pelo tablet:			
G - I.21.1	Hidróxido de alumínio <i>Se SIM, abrir a questão I.21.1/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.21.1/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.21.2	Hidróxido de magnésio <i>Se SIM, abrir a questão I.21.2/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.21.2/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.21.3	Cloridrato de metoclopramida <i>Se SIM, abrir a questão I.21.3/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.21.3/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.21.4	Cloridrato de ranitidina <i>Se SIM, abrir a questão I.21.4/1.</i>		Sim
			Não
G - I.21.4/1	Em quantidade suficiente?		Sim

			Não
G - I.21.5	Omeprazol		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.21.5/1.</i>		Não
G - I.21.5/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Medicamentos anticonvulsivantes/antidepressivos/antipsicóticos/ansiolíticos e hipnosedativos			
G - I.21.7	A dispensação de medicamentos controlados é centralizada?		Sim
	<i>Se NÃO, passar para a questão I.21.7.</i>		Não
Perguntar para todas as equipes:			
G - I.21.8	Cloridrato de biperideno		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.21.8/1 .</i>		Não
G - I.21.8/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.21.9	Haloperidol		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.21.9/1.</i>		Não
G - I.21.9/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.21.10	Diazepam		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.21.10/1.</i>		Não
G - I.21.10/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.21.11	Cloridrato de fluoxetina		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.21.11/1 .</i>		Não
G - I.21.11/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Perguntar de acordo com sorteio de 1 medicamento feito pelo tablet:			
G - I.21.12	Carbonato de lítio		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.21.12/1 .</i>		Não
G - I.21.12/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.21.13	Fenobarbital		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.21.13/1 .</i>		Não
G - I.21.13/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.21.14	Valproato de sódio ou ácido valproíco		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.21.14/1.</i>		Não
G - I.21.14/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.21.15	Cloridrato de nortriptilina		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.21.15/1.</i>		Não
G - I.21.15/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não

G - I.21.16	Fenitoína sódica <i>Se SIM, abrir a questão I.21.16/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.21.16/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.21.17	Carbamazepina <i>Se SIM, abrir a questão I.21.17/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.21.17/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.21.18	Cloridrato de clorpromazina <i>Se SIM, abrir a questão I.21.18/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.21.18/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.21.19	Cloridrato de clomipramina <i>Se SIM, abrir a questão I.21.19/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.21.19/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.21.20	Cloridrato de amitriptilina <i>Se SIM, abrir a questão I.21.20/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.21.20/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.21.21	Clonazepam <i>Se SIM, abrir a questão I.21.21/1 .</i>		Sim
			Não
G - I.21.21/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Medicamentos antiparkisoniano			
Perguntar para todas as equipes:			
G - I.21.22	Carbidopa + levodopa <i>Se SIM, abrir a questão I.21.22/1.</i>		Sim
			Não
G - I.21.22/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.21.23	Cloridrato de benserazida + levodopa <i>Se SIM, abrir a questão I.21.23/1.</i>		Sim
			Não
G - I.21.23/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Medicamentos tireodiano			
Perguntar para todas as equipes:			
G - I.21.24	Levotiroxina sódica <i>Se SIM, abrir a questão I.21.24/1.</i>		Sim
			Não
G - I.21.24/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Medicamentos glaucomatoso			
Perguntar para todas as equipes:			
G - I.21.24	Maleato de timolol		Sim

G - I.21.25/1	Se SIM, abrir a questão I.21.25/1. Em quantidade suficiente?		Não
			Sim
			Não
Medicamentos para urgências			
Perguntar de acordo com sorteio de 2 medicamentos feito pelo tablet:			
G - I.21.26	Furosemida injetável Se SIM, abrir a questão I.21.26/1.		Sim
			Não
G - I.21.26/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.21.27	Isossorbida sublingual ou injetável Se SIM, abrir a questão I.21.27/1.		Sim
			Não
G - I.21.27/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.21.28	Epinefrina/Morfina Se SIM, abrir a questão I.21.28/1.		Sim
			Não
G - I.21.28/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Medicamentos fitoterápicos			
G - I.22.1	A USB disponibiliza medicamentos ou plantas medicinais e/ou fitoterápicos? Se SIM, deverá abrir as questões I.22., I.22.2, I.22.3 e I.22.4.		Sim
			Não
G - I.22.2	Planta "in natura" Se SIM, abrir a questão I.22.2/1.		Sim
			Não
G - I.22.2/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.22.3	Droga Vegetal (Planta seca) Se SIM, abrir a questão I.22.3/1.		Sim
			Não
G - I.22.3/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.22.4	Medicamento Fitoterápico manipulado Se SIM, abrir a questão I.22.4/1.		Sim
			Não
G - I.22.4/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.22.5	Medicamento Fitoterápico Industrializado Se SIM, abrir a questão I.22.5/1.		Sim
			Não
G - I.22.5/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Perguntar para quem tem Medicamento Fitoterápico Industrializado:			
Perguntar de acordo com sorteio de 2 medicamentos feito pelo tablet:			
G - I.22.6	Espinheira-santa Se SIM, abrir a questão I.22.6/1.		Sim
			Não
G - I.22.6/1	Em quantidade suficiente?		Sim

			Não
G - I.22.7	Guaco		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.22.7/1.</i>		Não
G - I.22.7/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.22.8	Hortelã		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.22.8/1.</i>		Não
G - I.22.8/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.22.9	Salgueiro		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.22.9/1.</i>		Não
G - I.22.9/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.22.10	Babosa		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.22.10/1 .</i>		Não
G - I.22.10/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.22.11	Plantago		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.22.11/1.</i>		Não
G - I.22.11/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.22.12	Alcachofra		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.22.12/1.</i>		Não
G - I.22.12/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.22.13	Cáscara-sagrada		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.22.13/1.</i>		Não
G - I.22.13/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.22.14	Aroeira		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.22.14/1.</i>		Não
G - I.22.14/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.22.15	Garra-do-diabo		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.22.15/1.</i>		Não
G - I.22.15/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.22.16	Isoflavona de soja		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.22.16/1.</i>		Não
G - I.22.16/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
G - I.22.17	Unha-de-gato		Sim
	<i>Se SIM, abrir a questão I.22.17/1.</i>		Não

G - I.22.17/1	Em quantidade suficiente?		Sim
			Não
Medicamentos para malária			
As questões abaixo só deverá ser perguntada para municípios endêmicos de malária.			
Perguntar de acordo com sorteio de 2 medicamentos feito pelo tablet:			
G - I.22.18	Primaquina		Sim
			Não
G - I.22.18/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.22.18/1.</i> Em quantidade suficiente?		Não é área endêmica de malária
			Sim
			Não
G - I.22.19	Artemeter + lumefantrina (Coartem)		Sim
			Não
G - I.22.19/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.22.19/1.</i> Em quantidade suficiente?		Não é área endêmica de malária
			Sim
			Não
G - I.22.20	Cloroquina		Sim
			Não
G - I.22.20/1	<i>Se SIM, abrir a questão I.22.20/1.</i> Em quantidade suficiente?		Não é área endêmica de malária
			Sim
			Não

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 o enfermeiro, o médico ou um profissional de nível superior que agregue o maior conhecimento sobre o processo de trabalho da equipe, determinado pela equipe previamente ao momento da avaliação.
- 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 a existência de documentação comprobatória (sem necessidade de reter cópia dos documentos).

II.1 - Identificação Geral			
I.1.3	Número do supervisor:		Número
I.1.4	Número do entrevistador:		Número
II.2 - Identificação da Unidade de Saúde			
II.2.1	Coordenadas GPS:		Latitude
			Longitude
			Não foi possível obter as coordenadas
II.2.2	Endereço:		
II.2.3	Telefone(DDD)+8 dígitos		(__) ____ - ____
			Não existe telefone
II.3 Informações sobre o Entrevistado			
II.3.1	CPF do Entrevistado		
II.3.2	Profissão: <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Médico(a)
			Enfermeiro(a)
			Outro profissional (nível superior)
II.3.3	A equipe possui o termo de compromisso assinado pelo responsável da equipe?		Sim
			Não
II.3.3/1	Documento que comprove?		Sim
			Não
II.3.4	A equipe possui ata de reunião assinada pela gestão municipal e pela própria equipe?		Sim
			Não

II.3.4/1	Documento que comprove?		Sim
			Não
II.3.5	Quanto tempo o(a) senhor(a) atua nesta equipe de atenção básica? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		0 ano
			1 ano
			2 anos
			3 anos
			4 anos
			5 anos
			6 anos
			7 anos
			8 anos
			9 anos
			10 anos
	11 ou mais		
II.4 Formação e Qualificação dos Profissionais da Equipe de Atenção básica			
II.4.1	O(a) senhor(a) possui ou está em formação complementar? Se NÃO, passar para o bloco I.5.		Sim
			Não
II.4.2	Possui quais destes processos de formação? <i>(se o respondente for o profissional médico)</i> <i>Poderá escolher mais de uma opção de resposta.</i>		
ET - II.4.2/1	Especialização em Medicina de Família e Comunidade <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
ET - II.4.2/2	Especialização em Saúde da Família <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
ET - II.4.2/3	Especialização em Saúde Pública/Saúde Coletiva <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
II.4.2/4	Possui outra especialização? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
ET - II.4.2/5	Residência em Medicina de Família e Comunidade <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
ET - II.4.2/6	Residência em Saúde da Família <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
ET - II.4.2/7	Residência em Saúde Pública/Saúde Coletiva <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
II.4.2/8	Possui outra residência?		Sim
			Não

ET - II.4.2/9	Mestrado em Medicina de Família e Comunidade <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
ET - II.4.2/10	Mestrado em Saúde da Família <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
ET - II.4.2/11	Mestrado em Saúde Pública/Saúde Coletiva		Não possui
			Concluído
			Em curso
II.4.2/12	Possui outro mestrado?		Sim
			Não
ET - II.4.2/13	Doutorado em Saúde da Família <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
ET - II.4.2/14	Doutorado em Saúde Pública/Saúde Coletiva <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
II.4.2/15	Possui outro doutorado?		Sim
			Não
II.4.1	Possui quais destes processos de formação? (se o respondente for o profissional enfermeiro) <i>Poderá escolher mais de uma opção de resposta.</i>		
ET - II.4.3/1	Especialização em Saúde da Família <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
ET - II.4.3/2	Especialização em Saúde Pública/Saúde Coletiva <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
II.4.3/3	Possui outra especialização? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
ET - II.4.3/4	Residência em Saúde da Família <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
ET - II.4.3/5	Residência em Saúde Pública/Saúde Coletiva <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
II.4.3/6	Possui outra residência?		Não possui
			Concluído
			Em curso
ET - II.4.3/7	Mestrado em Saúde da Família <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso

ET - II.4.3/8	Mestrado em Saúde Pública/Saúde Coletiva <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
II.4.3/9	Possui outro mestrado?		Sim
			Não
ET - II.4.3/10	Doutorado em Saúde da Família <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
ET - II.4.3/11	Doutorado em Saúde Pública/Saúde Coletiva <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
II.4.3/12	Possui outro doutorado?		Sim
			Não
II.4.1	Possui quais destes processos de formação? (se o respondente for outro profissional - nível superior) <i>Poderá escolher mais de uma opção de resposta.</i>		
II.4.4/1	Especialização em Saúde da Família <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
II.4.4/2	Especialização em Saúde Pública/Saúde Coletiva <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
II.4.4/3	Possui outra especialização? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
II.4.4/4	Residência em Saúde da Família <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
II.4.4/5	Residência em Saúde Pública/Saúde Coletiva <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
II.4.4/6	Possui outra residência?		Sim
			Não
II.4.4/7	Mestrado em Saúde da Família <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
II.4.4/8	Mestrado em Saúde Pública/Saúde Coletiva <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
II.4.4/9	Possui outro mestrado?		Sim
			Não
II.4.4/10	Doutorado em Saúde da Família <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído

			Em curso
II.4.4/11	Doutorado em Saúde Pública/Saúde Coletiva <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Não possui
			Concluído
			Em curso
II.4.4/12	Possui outro doutorado?		Não possui
			Concluído
			Em curso
II.5 Vínculo			
II.5.1	Qual é seu agente contratante? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		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)
			<u>Organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP)</u>
			Entidade filantrópica
			Organização não governamental (ONG)
			Empresa
			Cooperativa
			Outro(s)
			Não sabe/não respondeu
ET - II.5.2	Qual é seu tipo de vínculo? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		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.5.3	Qual a forma de ingresso? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Concurso público
			Seleção pública
			Indicação
			Outra forma
II.6 Plano de Carreira			
ES - II.6.1	O(a) senhor(a) tem plano de carreira? Se NÃO, passar para a questão II.6.5.		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
G - II.6.2	No plano, tem progressão por antiguidade?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
ET - II.6.3	No plano, tem progressão segundo avaliação de desempenho e/ou desenvolvimento (mérito)?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
G - II.6.4	No plano, tem progressão por titulação e formação profissional?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
G - II.6.5	O(a) senhor(a) tem incentivo, gratificação, prêmio financeiro por desempenho?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.7 Educação Permanente do processo de Qualificação das Ações Desenvolvidas			
ES - II.7.1	A equipe participa de ações de educação permanente organizadas pela gestão municipal?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
G - II.7.2	Qual(is) dessa(s) ação(ões) a equipe participa? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i> <i>Se marcar Telessáude, abre a questão II.7.3, II.7.5, II.7.6.</i> <i>Se NÃO marcar Telessáude, passar para questão II.7.9.</i>		Seminários, Mostras, Oficinas, Grupos de discussão
			Cursos presenciais
			Telessáude
			RUTE – Rede Universitária de Telemedicina
			UNASUS
			Curso de Educação à Distância

			Troca de experiência
			Tutoria/preceptoría
			A unidade básica como espaço de formação de ensino aprendizagem com os alunos de graduação, especialização, residentes e entre outros
			Outro(s)
			Não participa de nenhuma ação de educação permanente
ET - II.7.3	A equipe utiliza o Telessaúde para: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i> <i>Se marcar Teleconsultoria, abre a questão II.7.4.</i>		Segunda opinião formativa
			Telediagnóstico
			Teleconsultoria
			Tele-educação
II. 7.4	De que forma é realizada a teleconsultoria? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Assíncrona (via plataforma com retorno em 72h)
			Síncrona (skype em tempo real)
II. 7.5	A equipe utiliza qual plataforma para o Telessaúde: <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Do Ministério da Saúde
			Outra plataforma
II. 7.6	A equipe utiliza o 0800 do Telessaúde? Se Não, passar para questão II.7.9.		Sim
			Não
II. 7.7	A equipe utiliza com que frequência o 0800 do Telessaúde?		vez(es) por mês
II. 7.8	Como a equipe avalia o atendimento recebido no 0800? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Muito Bom
			Bom
			Razoavelmente bom
			Ruim
			Muito Ruim
II.7.9	Por qual motivo a equipe não utiliza o Telessaúde? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Dificuldade de acesso/conectividade
			Não há possibilidade de acesso no horário de trabalho
			Ninguém atende quando tento telefonar
			Não obteve retorno
			A equipe não tem necessidade de

			acessar
			Não existe no município o programa
G - II. 7.10	Essas ações de educação permanente contemplam as demandas e necessidades da equipe? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Contempla muito
			Contempla
			Contempla razoavelmente
			Contempla pouco
			Não contempla
ET - II. 7.11	A unidade recebe estudantes, professores e/ou pesquisadores em atividades de ensino, pesquisa e/ou extensão? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		1 vez/semana
			2 vezes/semana
			3 vezes/semana
			4 vezes/semana
			5 vezes/semana
			Não recebe
II. 7.12	As atividades desenvolvidas pelos estudantes, professores e pesquisadores estão articuladas com o processo de trabalho da(s) equipe(s) da unidade? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Muito articuladas
			Razoavelmente articuladas
			Pouco articuladas
II.8 Planejamento da Equipe de Atenção Básica e Ações da Gestão para a Organização do Processo de Trabalho da Equipe			
ET - II.8.1	A equipe realizou alguma atividade de planejamento de suas ações mensalmente? Se NÃO, abre a II.8.1.2		Sim
			Não
ET - II.8.1/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.8.1.2	A equipe realiza atividade de planejamento e programação de suas ações com qual periodicidade? <i>Poderá escolher somente uma opção</i> Se A EQUIPE NÃO REALIZA PLANEJAMENTO, passar para a questão II.8.2		Semanal
			Bimestral
			Trimestral
			Semestral
			Anual
			A equipe não realiza planejamento
ET - II.8.2	A equipe recebe apoio para o planejamento e organização do processo de trabalho?		Sim
			Não
G - II.8.3	A gestão disponibiliza para a equipe informações que auxiliem na análise de situação de saúde?		Sim
			Não
G - II.8.3/1	Quais são os recursos disponibilizados para a equipe?		Painel informativo Informativos epidemiológicos
	<i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Informativos da

			atenção básica Sala de situação
			Relatórios e consolidados mensais dos SIAB
			Não sabe/não respondeu Outro(s)
			Nenhuma das anteriores
II.8.3/2	A equipe planeja/programa suas atividades considerando:		A construção de uma agenda de trabalho semanal, quinzenal ou mensal
	Poderá escolher mais de uma opção		As metas para a atenção básica pactuadas pelo município
			As informações do Sistema de Informação
			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
			Nenhuma das anteriores
ES - II.8.4	A equipe de atenção básica realiza monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde?		Sim
			Não
ET - II.8.5	A equipe recebe apoio para a discussão dos dados de monitoramento do Sistema de informação?		Sim
			Não
II.8.6	A sua equipe já participou do PMAQ?		Sim
			Não
II.8.7	Os resultados alcançados no primeiro ciclo do PMAQ foram considerados na organização do processo de trabalho da equipe?		Sim
			Não
AUTOAVALIAÇÃO II.8.8	Foi realizado algum processo de autoavaliação pela equipe nos últimos 6 meses?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.8.9	Qual o instrumento utilizado? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		AMQ
			AMQ
			Instrumento desenvolvido pelo município/equipe
			Instrumento desenvolvido pelo Estado
			Outro(s)
AUTOAVALIAÇÃO II.8.9/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.8.10	Os resultados da autoavaliação foram considerados na organização do processo de trabalho da equipe? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Muito Considerado
			Considerado
			Razoavelmente considerado
			Pouco considerado
			Não considerado
G - II.8.11	A gestão apoiou a organização do processo de trabalho visando a melhoria do acesso e da qualidade a partir dos padrões do PMAQ?		Sim
			Não
G - II.8.12	A equipe realiza reunião?		Sim
			Não
II.8.12/1	Quais profissionais participam da reunião de equipe? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Médico
			Enfermeiro
			Cirurgião-dentista
			Auxiliar/técnico de enfermagem
			Auxiliar/técnico de Saúde Bucal
			ACS

			Outros
II.8.12/2	Qual a periodicidade das reuniões? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Diária
			Semanal
			Quinzenal
			Mensal
			Sem periodicidade definida
			Não sabe/não respondeu
II.8.12/3	Quais são os temas das reuniões de equipe? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Organização do processo de trabalho e do serviço
			Discussão de casos (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
			Educação permanente
			Avaliação das ações da equipe
			Outro(s)
			Nenhuma das anteriores
II.9 Apoio Institucional e Apoio Matricial			
ET - II.9.1	Sua equipe recebe apoio institucional permanente de uma equipe ou pessoa da Secretaria Municipal de saúde com o objetivo de discutir, de forma conjunta, sobre o processo de trabalho auxiliando nos problemas identificados? Se NÃO, passar para questão II.9.4.		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.9.2	Esse apoio foi por indução do PMAQ?		Sim
			Não
II.9.2/1	Como é realizado o contato do apoiador institucional com a equipe?		Webconferência
			Email

	Poderá escolher mais de uma opção	Telefone
		Presencial
		Outro(s)
		Nenhuma das anteriores
II.9.2/2	Quais as atividades que o apoiador institucional realiza?	Discussão sobre o processo de trabalho da equipe de atenção básica
	Poderá escolher mais de uma opção	Apoio à autoavaliação
		Apoio para monitoramento e avaliação de informações e indicadores
		Apoio ao planejamento e organização da equipe
		Educação permanente
		Participa das reuniões com a equipe
		Outro(s)
		Não sabe/não respondeu
		Nenhuma das anteriores
G - II.9.3	Como a equipe avalia o trabalho conjunto com o apoiador institucional para a qualificação do processo de trabalho e no enfrentamento dos problemas?	Muito bom
		Bom
		Regular
		Ruim
		Muito ruim
	<i>Poderá escolher somente uma opção</i>	Não sabe/não respondeu
G - II.9.4	A equipe de atenção básica recebe apoio de outros profissionais para auxiliar ou apoiar na resolução de casos considerados complexos? Se NÃO, passar para o bloco II.10.	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
II.9.5	Os profissionais que realizam o apoio matricial são:	Do NASF
	<i>Poderá escolher mais de uma opção</i>	Do CAPS
		Da vigilância em saúde
		Especialistas da rede
		Profissionais de outra modalidade de apoio matricial
		Polo da Academia da Saúde
		Centro especializado

			em reabilitação
II.10 Territorialização e População de Referência da Equipe de Atenção Básica			
ET - II.10.1	Qual o número de pessoas cadastradas sob responsabilidade da equipe?		Até 3.000 pessoas
	Poderá escolher somente uma opção		De 3.001 a 4.000 pessoas
			De 4.001 a 5.000 pessoas
			De 5.001 a 6.000 pessoas
			Acima de 6.000 pessoas
G - II.10.1/1	A gestão utilizou alguma tipificação com base em critérios de risco e vulnerabilidade para definir a quantidade de pessoas sob responsabilidade da equipe?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
ES - II.10.2	Existe definição da área de abrangência da equipe		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
G - II.10.3	A equipe possui mapas com desenho do território de abrangência? Se NÃO, passar para questão II.10.6.		Sim
			Não
G - II.10.3/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.10.3/1.1	O mapa apresentado pela equipe de atenção básica contém quais itens de acordo com o identificado no território:		Sinalização das microáreas do território
	Poderá escolher mais de uma opção		Sinalização de grupos de agravos (gestantes, crianças, doenças crônicas, saúde mental, doenças endêmicas e outros)
			Sinalização de áreas de risco (áreas de violência, com precárias condições sanitárias, zonas de risco: encostas, morros, loteamentos irregulares)
			Sinalização de grupos organizados (grupo de mães, grupos de idosos, conselho local, associação de moradores e outros)

			Sinalização dos equipamentos sociais (comércios locais, igrejas, escolas e outros)
			Condições étnicas (quilombola, indígenas, população do campo e da floresta e outros)
			Condições socioeconômicas (beneficiários do Programa Bolsa Família e outros)
G - II.10.4	Quando foi realizado o último mapeamento da área da abrangência da equipe? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Menos de 1 mês
			De 1 mês a 1 ano
			Mais de um 1 a dois anos
			Mais de 2 anos
II.10.5	Existe população descoberta pela atenção básica no entorno do território de abrangência da equipe?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.10.6	Com qual frequência a equipe atende pessoas residentes fora da sua área de abrangência? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Todos os dias da semana
			Alguns dias da semana
			Raramente
			Nenhum dia da semana
			Não há esse tipo de demanda
		Não sabe/não respondeu	
II.11 Organização dos Prontuários na Unidade de Saúde			
ES - II.11.1	Os prontuários dos usuários da equipe de atenção básica estão organizados por núcleos familiares? Se NÃO, passar para questão II.11.2.		Sim
			Não
ES - II.11.1/1	Existe documentação que comprove?		Sim
			Não
ES - II.11.2	Existe um modelo padrão para preenchimento da folha de rosto dos prontuários individuais? Se NÃO, passar para questão II.11.3.		Sim
			Não
ES - II.11.2/1	Existe documentação que comprove?		Sim
			Não
II.11.3.0	Qual sistema de informação a equipe utiliza para registro das informações?		SIAB

	<i>Poderá escolher somente uma opção</i> Se marcar e-SUS, abre a questão II.11.7.		e- SUS/SISAB
			Sistema de informação próprio
			Não sabe/não respondeu
ET - II.11.3	Existe prontuário eletrônico implantado na equipe? <i>Se NÃO, passar para questão I.11.7.</i>		Sim
			Não
ET - II.11.3/1	Você pode mostra o sistema instalado no computador?		Sim
			Não
ET - II.11.4	O prontuário eletrônico está integrado com os outros pontos da rede de atenção?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.11.5	Qual o tipo de prontuário? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS AB
			Prontuário eletrônico próprio
II.11.6	A equipe teve capacitação para utilização do sistema?		Sim
			Não
II.11.7	A equipe utiliza as fichas do e-SUS da Coleta de Dados Simplificada (CDS)? <i>Se NÃO, passar para o bloco I.12.</i>		Sim
			Não
II.11.7/1	Existe documentação que comprove?		Sim
			Não
II.11.7/1/1	A equipe teve capacitação para utilização das fichas do e-SUS da Coleta de Dados Simplificada (CDS)?		Sim
			Não
II.11.8	A equipe é responsável pela transmissão dos dados do e-SUS?		Sim
			Não
II.11.9	A equipe gerou a senha de acesso para a transmissão dos dados do e-SUS (Sistema do controle de uso do e-SUS AB)?		Sim
			Não
II.12 Acolhimento à Demanda Espontânea			
ET - II.12.1	A equipe realiza acolhimento à demanda espontânea nesta unidade? <i>Se NÃO, passar para questão II.12.9</i>		Sim
			Não
II.12.2	Em que local é realizado o acolhimento? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Sala específica
			Consultório
			Sala de espera/recepção
			Outro local
			Não há local específico
G - II.12.3	Em quais turnos é realizado o acolhimento? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Manhã
			Tarde

		Noite
G - II.12.4	Quantos dias por semana acontece? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>	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.12.5	A equipe realiza o acolhimento “conjunto” com outra equipe da UBS? (Se houver mais de uma equipe na UBS)	Sim
		Não
		Não há outra equipe na UBS
ET - II.12.6	Existe reserva de vagas para consultas de demanda espontânea?	Sim
		Não
ET - II.12.7	A equipe possui protocolos com definição de diretrizes terapêuticas para acolhimento à demanda espontânea para quais situações? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>	Queixas mais frequentes no idoso
		Problemas respiratórios
		Queixas mais frequentes no adulto
		Queixas mais frequentes na criança
		Problemas relacionados à saúde mental/sofrimento psíquico
		Traumas e acidentes
		Captação precoce de gestantes e intercorrências na gestação
		Dengue
		Outros
		Não possui protocolos de atendimento à demanda espontânea
ET - II.12.8	A equipe realiza atendimento de: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>	Dor torácica
		Crise convulsiva
		Nefrolitíase
		Crise de asma
		Crise hipertensiva
		Hiperglicemia em diabéticos
		Casos suspeitos de dengue

			Não realiza atendimento a urgências e a emergências
ES - II.12.9	O usuário consegue sair da unidade com a consulta marcada nas situações em que não seja o caso atender no mesmo dia?		Sim
			Não
II.12.10	A equipe tem definido o tempo máximo de agendamento do usuário? Se NÃO, passar para questão II.12.12.		Sim
			Não
G - II.12.11	Quando o usuário não consegue atendimento para o mesmo dia quanto tempo leva para conseguir agendar a consulta?		Dias
G - II.12.12	Como são agendadas as consultas na unidade de saúde? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Em qualquer dia da semana, em qualquer horário
			Em qualquer dia da semana, em horários específicos
			Dias específicos fixos, em qualquer horário
			Dias específicos fixos, em horários específicos
			Outro(s)
G - II.12.13	Como os usuários são agendados? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Com hora marcada
			Marcado por bloco de horas
			Fila para pegar senha
ET - II.12.14	O agendamento pode ser feito: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Presencial
			Por telefone
			Pela internet
Sobre as ofertas disponíveis ao usuário quando ele busca a unidade de saúde:			
G - II.12.15	Normalmente, quanto tempo o usuário espera desde a chegada à unidade de saúde até o momento da primeira escuta/acolhimento? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		10 minutos
			20 minutos
			30 minutos
			40 minutos
			50 minutos
			60 minutos
			70 minutos
			80 minutos
			90 minutos
			100 minutos
			110 minutos
	120 minutos		
	130 minutos		

		140 minutos
		150 minutos
		160 minutos
		170 minutos
		180 minutos
		190 minutos
		200 minutos
		210 minutos
		220 minutos
		230 minutos
		240 minutos
		mais de 240 minutos
G - II.12.16	Definido a consulta no acolhimento, quanto tempo o usuário espera para a consulta? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>	10 minutos
		20 minutos
		30 minutos
		40 minutos
		50 minutos
		60 minutos
		70 minutos
		80 minutos
		90 minutos
		100 minutos
		110 minutos
		120 minutos
		130 minutos
		140 minutos
		150 minutos
		160 minutos
		170 minutos
		180 minutos
		190 minutos
		200 minutos
		210 minutos
		220 minutos
		230 minutos
		240 minutos
		mais de 240 minutos
II.12.17	A equipe realiza avaliação de risco e vulnerabilidade no acolhimento dos usuários? Se NÃO, passar para questão II.12.19.	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
G - II.12.18	Os profissionais da equipe que fazem o	Sim

	acolhimento foram capacitados para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade dos usuários?		Não
			Não sabe/não respondeu
II.12.19	A equipe dispõe de serviço para remoção do usuário, quando necessário? Se NÃO, passar para questão II.12.21.		Sim
			Não
II.12.20	Qual? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Ambulância do SAMU
			Ambulância do serviço móvel próprio
			Outro(s)
			Não sabe/não respondeu
II.12.21	Nesta unidade de saúde o usuário tem a opção de escolher por qual equipe será atendido?		Sim
			Não
			Não se aplica(quando não existir outra equipe na unidade)
II.13 Organização da agenda			
G - II.13.1	A agenda dos profissionais está organizada para a realização de quais ações? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Visita domiciliar
			Grupos de educação em saúde
			Atividade comunitária
			Consultas para cuidado continuado
			Acolhimento à demanda espontânea
			Nenhuma das anteriores
G - II.13.1.6/1	Existe documentação que comprove?		Sim
			Não
II.13.2	Para quais grupos a equipe oferta ações? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Gestantes
			Crianças
			Mulheres
			Usuários de tabaco
			Usuários álcool e outras drogas
			Pessoas com obesidade
			Idosos
			Escolares
			Hipertensão arterial sistêmica
			Diabetes Mellitus
			Asma/DPOC
			Outros

			Nenhuma das anteriores
ET - II.13.3	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
ET - II.13.4	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? Se NÃO, passar para questão II.13.5.		Sim
			Não
ET - II.13.4/1	Existe documentação que comprove?		Sim
			Não
G - II.13.5	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
ET - II.13.6	A equipe realiza encaminhamento dos usuários com queixa de acuidade visual ou demanda de avaliação de refração, sem a necessidade de marcação de consulta?		Sim
			Não
II.14 Atenção à Saúde			
	Agendamento para consultas especializadas		
G - II.14.1	Quando um usuário é atendido na unidade de saúde e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais são as formas possíveis: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		A consulta é marcada pela unidade de saúde e informada na hora para o usuário
			A consulta é marcada pela unidade de saúde e a data posteriormente informada ao usuário
			A consulta é marcada pelo próprio usuário junto à central de marcação de consultas especializadas
			O usuário recebe uma ficha de encaminhamento/referência e deve dirigir-se a um serviço indicados pela sua equipe
			O usuário recebe uma ficha de encaminhamento/referência

			rência, mas não tem um serviço ou um profissional determinado
			Não há um percurso definido
G - II.14.2	A equipe possui o registro do seu território: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		De todas as gestantes
			Das mulheres elegíveis para exame citopatológico de colo de útero
			Das mulheres elegíveis para exame de mamografia
			Das crianças até dois anos
			Das pessoas com hipertensão
			Das pessoas com diabetes
			Das pessoas com DPOC/Asma
			Das pessoas com obesidade
			Outro(s)
			Não possui registro
G - II.14.2.10/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
G - II.14.3	A equipe programa oferta de consultas para quais situações? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Pré-natal
			Hipertensão arterial sistêmica
			Diabetes mellitus
			Obesidade
			DPOC/Asma
			Transtorno mental
			Crianças até dois anos
			Outro(s)
		Não oferta consultas	
G - II.14.3.9/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
G - II.14.4	A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco para quais situações? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Câncer do colo do útero
			Câncer de mama
			Pré-natal

			Crianças menores de dois anos (crescimento/desenvolvimento)
			Hipertensão arterial sistêmica
			<i>Diabetes mellitus</i>
			Tuberculose
			Hanseníase
			Saúde mental
			DPOC/Asma
			Álcool e drogas
			Outro(s)
			Não utiliza protocolos
G - II.14.4.13/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.14.5	A programação da agenda da equipe esta de acordo com o risco classificado, para quais situações? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Gestantes
			Hipertensão arterial sistêmica
			Diabetes mellitus
			DPOC/Asma
			Obesidade
			Transtorno mental
			Crianças até dois anos
			Outro(s)
			Não utiliza protocolos
II.14.5.9/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
ET - II.14.6	A equipe mantém registro dos usuários de maior risco encaminhados para outros pontos de atenção? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Hipertensão
			Diabetes
			DPOC/Asma
			Obesidade
			Gestantes
			Citopatológico alterado
			Transtorno mental
			Mamografia alterada
			Não realiza registro
ET - II.14.6.9/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
G - II.14.7	A equipe realiza busca ativa das seguintes situações: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Câncer do colo do útero
			Citopatológico atrasado
			Câncer de mama

			Pré-natal
			Crianças menores de dois anos (crescimento/desenvolvimento)
			Prematuras
			Com baixo peso
			Com consulta de puericultura atrasada
			Com calendário vacinal atrasado
			Hipertensão arterial sistêmica
			Diabetes mellitus
			Tuberculose
			Hanseníase
			Saúde mental
			Álcool e drogas
			Não realiza busca ativa
G - II.14.7.16/1	Existe documentação que comprove?		Sim
			Não
II.14.8	Existe articulação entre o trabalho da equipe de saúde junto à cuidadores tradicionais como parteiras, benzendeiras, remedieiras, pajés e rezadeiras?		Sim
			Não
			Não há formas tradicionais de cuidado
II.15 Quais exames são solicitados pela equipe de atenção básica e são realizados pela rede de serviços de saúde			
G - II.15.1	Quais desses exames são solicitados pela sua equipe e são realizados pela rede de serviços de saúde? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Creatinina
			Perfil lipídico
			Eletrocardiograma
			Ecocardiograma
			Hemoglobina glicosilada
			Baciloscopia para tuberculose
			Radiografia de tórax (tuberculose)
			Cultura de Micobactérias
			Teste de Sensibilidade (Antibiograma)
			Baciloscopia para hanseníase
			Mamografia
			Sorologia para HIV

			Sorologia para hepatites B e C
			Sorologia para sífilis (VDRL)
			Teste rápido HIV
			Teste rápido sífilis
			Nenhuma das anteriores
G - II.15.2	Quais desses exames são solicitados pela sua equipe e são realizados pela rede de serviços de saúde para o pré-natal? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Glicemia de jejum
			Sorologia para sífilis (VDRL)
			Sorologia para HIV
			Sorologia para hepatite B
			Exame sorológico para toxoplasmose
			Exame para dosagem de hemoglobina e hematócrito
			Teste rápido de gravidez
			Teste rápido de sífilis
			Teste rápido de HIV
			Urocultura ou sumário de urina (urina tipo I)
			Nenhuma das anteriores
		II.16 Integração da Rede de Atenção à Saúde: ordenamento e definição de fluxos	
II.16.1	A equipe de AB obtém retorno da avaliação realizada pelos especialistas dos usuários encaminhados? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Sim, sempre
			Sim, na maioria das vezes
			Sim, poucas vezes
			Não há retorno
Tempo estimado de espera dos usuários para atendimento especializado de consultas e exames (dos usuários encaminhados nos últimos três meses)			
II.16.2	Quando existe a necessidade de realizar um encaminhamento dos usuários para especialista ou para exames, qual o tempo de espera desse usuário para as seguintes especialidades?		
II.16.2.1	Consulta em cirurgia geral <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Dias
			Não houve encaminhamento
			Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
			Não sabe/Não respondeu

II.16.2.2	Consulta em cardiologia <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Dias
			Não houve encaminhamento
			Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
			Não sabe/Não respondeu
II.16.2.3	Consulta em otorrinolaringologia <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Dias
			Não houve encaminhamento
			Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
			Não sabe/Não respondeu
II.16.2.4	Consulta em dermatologia <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Dias
			Não houve encaminhamento
			Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
			Não sabe/Não respondeu
II.16.2.5	Consulta com gastroenterologista <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Dias
			Não houve encaminhamento
			Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
			Não sabe/Não respondeu
II.16.2.6	Consulta em neurologia <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Dias
			Não houve encaminhamento
			Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
			Não sabe/Não respondeu
II.16.2.7	Consulta em oftalmologia <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Dias
			Não houve encaminhamento

			Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
			Não sabe/Não respondeu
II.16.2.8	Consulta em psiquiatria <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Dias
			Não houve encaminhamento
			Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
			Não sabe/Não respondeu
II.16.2.9	Consulta em fisioterapia <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Dias
			Não houve encaminhamento
			Não há possibilidade de encaminhamento (não há profissional na rede)
			Não sabe/Não respondeu
II.16.2.10	Exame de mamografia para diagnóstico precoce de câncer de mama <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Dias
			Não houve encaminhamento
			Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
			Não sabe/Não respondeu
II.16.2.11	Exames de ultrassonografia no pré-natal <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Dias
			Não houve encaminhamento
			Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
G - II.16.3	Na maioria das vezes o encaminhamento é realizado através de central de regulação?		Sim
			Não
II.17 Oferta e Resolubilidade de Ações da Equipe			
II.17.1	Quais exames são realizados/coletados na unidade? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		ET - Exames de sangue
			ET - Urina
			ET - Fezes

			ES - Exame citopatológico de colo de útero
			ET - Eletrocardiograma
			Não são realizados/coletados exames na unidade
ET - II.17.2	A equipe de atenção básica realiza: <i>Poderá escolher mais de uma uma opção</i>		ET - Drenagem de abscesso
			ET - Sutura de ferimentos
			ES - Retirada de pontos
			ET - Lavagem de ouvido
			ET - Extração de unha
			ES - Nebulização/inalação
			ES - Curativos
			ES - Medicações injetáveis intramusculares
			ES - Medicações injetáveis endovenosas
			ET - Inserção de DIU
			Outro(s)
			Não realiza nenhum dos procedimentos acima
II.17.3	Qual(s) profissional(is) realiza(m) o exame citopatológico? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Médico
			Enfermeiro
			Técnico de Enfermagem
			Não se aplica (quando a equipe não realiza exame citopatológico de colo do útero)
II.18 Atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério			
II.18.1	A equipe alimenta mensalmente o sistema de informação do pré-natal?		Sim
			Não
G - II.18.2	A equipe de atenção básica utiliza a caderneta ou cartão para o acompanhamento das gestantes? Se NÃO, passar para questão II.18.3.		Sim
			Não
G - II.18.2/1	Existe documento que comprove?		Sim

			Não
G - II.18.3	No acompanhamento das gestantes, há registro sobre: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		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.18.4	A equipe orienta às gestantes em relação à vacina contra tétano?		Sim
			Não
G - II.18.5	A equipe recebe os exames das gestantes do território em tempo oportuno para intervenções necessárias?		Sim, todos os exames
			Sim, alguns exames
			Não
G - II.18.6	É realizada a aplicação da penicilina G benzatina na unidade de saúde?		Sim
			Não
II.18.7	A equipe realiza consulta de puerpério até 10 dias após o parto? Se NÃO, passar para questão II.18.8.		Sim
			Não
G - II.18.7/1	Que ações a equipe realiza para garantir a consulta de puerpério até 10 dias após o parto? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Visita do agente comunitário de saúde para captação da mulher
			Visita domiciliar de outros membros da equipe
			Consulta em horário especial em qualquer dia da semana
			Outro(s)
			Nenhuma das anteriores
II.18.8	Como a equipe monitora as gestantes que tiveram parto? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Recebe a contra referência da maternidade
			Possui sistema informatizado de alerta da data provável do parto
			Recebe informação da secretaria municipal de saúde
			Outros

			Não possui sistema de monitoramento
II.19 Atenção à Criança desde o Nascimento até os Dois Anos de Vida			
ES - II.19.1	A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos? Se NÃO, passar para questão II.19.2.		Sim
			Não
ES - II.19.1/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.19.2	Utiliza a caderneta de saúde da criança para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento?		Sim
			Não
G - II.19.3	Tem espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade? Se NÃO, passar para questão II.19.4.		Sim
			Não
G - II.19.3/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
G - II.19.4	No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Vacinação em dia da criança
			Crescimento e desenvolvimento
			Estado nutricional
			Teste do pezinho
			Violência familiar
			Acidentes
II.19.5	A equipe realiza ações de Vigilância Alimentar e Nutricional?		Sim
			Não
II.19.6	A equipe avalia e monitora índices de aleitamento materno e alimentação complementar saudável?		Sim
			Não
II.19.7	A equipe conhece a “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras”? Se NÃO, passar para o bloco II.20.		Sim
			Não
II.19.8	De acordo com a “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras”, a equipe evita tais práticas: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Recebimento e distribuição de doações de fórmulas infantis e/ou outros alimentos para lactentes e/ou crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras
			Recebimento e utilização de materiais

			educativos sobre alimentação de lactentes, produzidos pela indústria de alimentos infantis bicos, chupetas e mamadeiras
			Recebe amostras, materiais promocionais ou patrocínio para eventos produzidos pela indústria de alimentos infantis, bicos, chupetas e mamadeiras
II.20 Atenção à Pessoa com Obesidade			
II.20.1	A equipe realiza sistematicamente mensuração do peso e altura dos seguintes usuários: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Das crianças menores de 2 anos de idade
			Das crianças menores de 10 anos
			Das gestantes
			Dos adultos com hipertensão e diabetes
			Dos usuários atendidos na Unidade Básica de Saúde
			Outro(s)
			Não realiza
G - II.20.2	A equipe registra os dados de peso e altura medidos em prontuário, cadernetas, sistema de informação ou outros?		Sim
			Não
II.20.3	Após a identificação de usuário adulto com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), quais condutas a equipe realiza? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Organiza consultas de acompanhamento deste usuário na UBS
			Convida usuário para participação em atividades coletivas voltadas para a alimentação saudável e atividade física.
			Aciona equipe de Apoio Matricial (NASF e outros) para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS
			Encaminha para serviço especializado

			Outro(s)
			Não realiza nenhuma conduta específica
II.21 Atenção à Pessoa com Tuberculose			
II.21.1	A equipe possui a estimativa anual de número de casos de tuberculose e sintomáticos respiratórios em seu território?		Sim
			Não
G - II.21.2	A 1ª amostra de escarro para o diagnóstico de tuberculose é coletada na primeira abordagem/consulta com o usuário?		Sim
			Não
G - II.21.3	A equipe de atenção básica possui registro do número de usuários com tuberculose, identificados no último ano? Se NÃO, passar para a questão II.21.6.		Sim
			Não
			Não há usuário com tuberculose no território
G - II.21.3/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
G - II.21.4	A equipe possui registro com o acompanhamento dos casos?		Sim
			Não
II.21.5	Dos casos acompanhados no último ano, qual foi a frequência de cura? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		A maioria dos casos (acima de 85%)
			Muitos casos (entre 75 a 84%)
			Poucos casos (entre 51 a 74%)
			A minoria dos casos (50% ou menos)
G - II.21.6	Existe ficha de notificação de casos de tuberculose na unidade? Se NÃO, passar para a questão II.21.7.		Sim
			Não
G - II.21.6/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
G - II.21.7	A equipe realiza tratamento diretamente observado (TDO): Se NÃO REALIZA TDO, passar para a questão II.21.8.		De todos os usuários diagnosticados
			Somente dos faltosos ao tratamento/acompanhamento
			Não realiza TDO
G - II.21.7/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
G - II.21.8	A equipe realiza busca ativa de faltosos do tratamento diretamente observado (TDO)? Se NÃO, passar para a questão II.21.9.		Sim
			Não
G - II.21.8/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não

II.21.9	A equipe realiza a vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose?		Sim
			Não
II.22 Atenção à Pessoa com Hanseníase			
G - II.22.1	A equipe de atenção básica possui registro do número de usuários com hanseníase? Se NÃO, passar para a questão II.22.2.		Sim
			Não
			Não há usuário com hanseníase no território
G - II.22.1/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.22.2	A equipe realiza diagnóstico de casos novos de hanseníase?		Sim
			Não
G - II.22.3	Existe ficha de notificação de casos de hanseníase na unidade? Se NÃO, passar para a questão II.22.4.		Sim
			Não
G - II.22.3/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
G - II.22.4	A equipe realiza o acompanhamento do tratamento do usuário? Se NÃO, passar para a questão II.22.5.		Sim
			Não
G - II.22.4/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
G - II.22.5	A equipe realiza busca ativa de faltosos do tratamento? Se NÃO, passar para a questão II.22.6.		Sim
			Não
G - II.22.5/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.22.6	A equipe realiza a vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase?		Sim
			Não
II.23 Atenção ao Usuário em Sofrimento Psíquico			
ET - II.23.1	A equipe atende pessoas em sofrimento psíquico? Se NÃO, passar para a questão II.23.5.		Sim
			Não
G - II.23.2	Como são agendadas as consultas para pessoas em sofrimento psíquico? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>		Em qualquer dia da semana, em qualquer horário
			Em qualquer dia da semana, em horários específicos
			Dias específicos fixos, em qualquer horário
			Dias específicos fixos, em horários específicos
			Outro(s)
G - II.23.3	Normalmente, qual é o tempo de espera para o		Dias

	primeiro atendimento de pessoas em sofrimento psíquico na unidade de saúde?		Atendido no mesmo dia
II.23.4	A equipe utiliza alguma estratégia específica para cuidar destes casos: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Consulta específica com tempo maior
			Registro da história de vida
			Oferta de algum tipo de atendimento em grupo
			Atendimento com profissionais de saúde mental (NASF ou outro apoio matricial)
			Outro(s)
			Não realiza nenhuma estratégia específica para cuidar desses casos
G - II.23.5	A equipe teve preparação para o atendimento dos usuários em sofrimento psíquico?		Sim
			Não
ET - II.23.6	A equipe de atenção básica possui registro do número dos casos mais graves de usuários em sofrimento psíquico. Se NÃO , passar para a questão II.23.7.		Sim
			Não
ET - II.23.6/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
G - II.23.7	A equipe de atenção básica possui registro dos usuários com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas? Se NÃO , passar para a questão II.23.8.		Sim
			Não
G - II.23.7/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
ET - II.23.8	A equipe realiza ações para pessoas com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas?		Sim
			Não
G - II.23.9	A equipe possui registro dos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, anti-psicóticos, anti-convulsivantes, anti-depressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral? Se NÃO , passar para a questão II.23.10.		Sim
			Não
G - II.23.9/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.23.10	A equipe realiza ações para pessoas que fazem uso crônico dos medicamentos citados acima para o acompanhamento e avaliação dos casos e diminuição das doses quando indicado?		Sim
			Não

II.24 Atenção à Pessoa com Deficiência			
G - II.24.1	A equipe de atenção básica possui registro do número dos casos de usuários com deficiência? Se NÃO, passar para a questão II.24.2.		Sim
			Não
			Não se aplica(Não possui usuários com necessidade de uso de órtese, prótese ou meio auxiliar de locomoção no território)
G - II.24.1/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
G - II.24.2	A equipe de atenção básica possui registro dos usuários com necessidade de uso de órtese, prótese ou meio auxiliar de locomoção? Se NÃO, passar para o bloco II.25.		Sim
			Não
			Não se aplica(Não possui usuários com necessidade de uso de órtese, prótese ou meio auxiliar de locomoção no território)
G - II.24.2/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.24.3	Qual o tipo? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Aparelho auditivo
			Membros superiores
			Membros inferiores
			Cadeira de rodas
			Outro(s)
II.25 Práticas Integrativas e Complementares			
ET - II.25.1	A equipe oferece o serviço de práticas integrativas e complementares para os usuários do território? Se NÃO, passar para o bloco II.26.		Sim
			Não
II.25.2	Quais serviços de práticas integrativas e complementares são oferecidos? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura
			Medicina Tradicional Chinesa/ Auriculopuntura
			Medicina Tradicional Chinesa/ Práticas Corporais (Tai Chi Chuan, Lian Gong, Chi Gong, Tui-Ná), e/ou mentais (Meditação)
			Plantas medicinais e fitoterapia
		Homeopatia	

			Medicina Antroposófica
			Termalismo Social/Crenoterapia
			Nenhuma das anteriores
II.25.3	A equipe realiza quais práticas integrativas que não estão contempladas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares?		Reiki
			Yoga
			Ayurveda
			Florais
			Do-in/Shiatsu/Massoterapia/Reflexologia
			Shantala
			Talassoterapia
			Biodança
			Musicoterapia
			Dança circular
			Naturopatia
			Terapia comunitária
			Terapia com Argila
			Sistema Rio Aberto (Movimento Vital expressivo)
			Arteterapia
			Outro(s)
II.25.3/1	Outro(s)		Qual? _____
II.25.4	A gestão oferece alguma atividade/curso de educação permanente em práticas integrativas e complementares para a equipe?		Sim
			Não
II.25.5	A equipe registra o procedimento/atividade de práticas integrativas e complementares realizado?		Sim
			Não
II.25.6	A equipe realiza atividades de educação em saúde abordando: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Uso de plantas medicinais e fitoterápicos
			Uso de recursos terapêuticos não medicamentosos, como águas termais, práticas da Medicina Tradicional Chinesa e práticas da medicina antroposófica
			Outro(s)
			Não realiza atividades de educação em saúde abordando as práticas integrativas e

			complementares
II.26 Promoção da Saúde			
G - II.26.1	A equipe oferta ações educativas e de promoção da saúde direcionadas para: Se NÃO, passar para o bloco II.27. <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Mulheres (câncer do colo do útero e de mama)
			Planejamento familiar
			Gestantes e puérperas (aleitamento materno)
			Homens
			Idosos
			Alimentação saudável
			Realiza estratégias educativas relacionadas à saúde sexual e à saúde reprodutiva
			Questões referentes ao sofrimento psíquico ou de promoção de Saúde Mental no território
			Atividades em grupos com o objetivo de apoio ao autocuidado para doenças crônicas
			Realiza grupos com enfoque de orientar sobre doenças transmissíveis (dengue, tuberculose, hanseníase, HIV, tracoma), conforme necessidade do território
			O uso, abuso e dependência decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
			O uso, abuso e dependência de ansiolíticos e benzodiazepínicos
	Outro(s)		
	Não realiza atividades de promoção à saúde		
II.26.2/1	Existe documento que comprove?		Sim

			Não
G - II.26.3	A equipe incentiva e desenvolve na Unidade Básica de Saúde e/ou no território: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Práticas corporais
			Atividade física
			Outro(s)
			Não desenvolve atividade de promoção à saúde
II.27 Programa Bolsa-Família			
G - II.27.1	A equipe possui registro das famílias do território cadastradas no Programa Bolsa-Família? Se NÃO, passar para o bloco II.28.		Sim
			Não
G - II.27.1/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.27.2	Há mapa de acompanhamento das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família?		Sim
			Não
II.28 Visita Domiciliar e Cuidado Realizado no Domicílio			
ET - II.28.1	A equipe possui protocolo ou critérios para visita domiciliar? Se NÃO, passar para a questão II.28.2.		Sim
			Não
ET - II.28.1/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
G - II.28.2	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
II.28.3	Os agentes comunitários de saúde tem a programação das visitas feitas em função das prioridades de toda a equipe?		Sim
			Não
G - II.28.4	A equipe possui levantamento/mapeamento dos usuários adstritos que necessitam receber cuidados no domicílio (exceto acamados)? Se NÃO, passar para a questão II.28.5.		Sim
			Não
G - II.28.4/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.28.4.1	Quais profissionais da equipe realizam cuidado domiciliar?		Médico
			Enfermeiro
			Técnico/auxiliar de enfermagem
			Cirurgião-dentista
			Técnico/auxiliar de saúde bucal
			Nenhuma das anteriores
II.28.4.2	A participação dos profissionais da equipe no cuidado domiciliar obedece a quais critérios?		Demanda programada
			Critérios de risco biológico e

			vulnerabilidade social identificado pela equipe
			Demanda espontânea com solicitação da família
			Outro(s)
			Nenhuma das anteriores
G - II.28.5	No cuidado domiciliar, os profissionais da equipe realizam: Se A EQUIPE NÃO REALIZA CUIDADO NO DOMICÍLIO, passar para a questão II.28.6. <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Atendimento clínico (usuário idoso e/ou que necessite de cuidado no domicílio)
			Realização de procedimentos de enfermagem
			Outro(s)
			A equipe não realiza cuidado no domicílio
G - II.28.5.3/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
G - II.28.6	A equipe possui registro do número de acamados/domiciliados do território? Se NÃO, passar para o bloco II.29.		Sim
			Não
G - II.28.6/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.29 Participação, Controle Social, Satisfação e Canal de Comunicação com o Usuário			
II.29.1	A equipe realiza ou tem mecanismo de avaliação de satisfação do usuário?		Sim
			Não
II.29.2	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 a questão II.29.4.		Sim
			Não
G - II.29.3	Quais os canais de comunicação disponibilizados? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Telefone da unidade
			Telefone da ouvidoria
			E-mail
			Síte disponível ao usuário
			Ficha para preenchimento
			Livro ou caderno
			A equipe possui relatório
	Outros		
G - II.29.3/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não

II.29.4	Há encaminhamento das demandas recebidas para gestão municipal?		Sim
			Não
II.29.5	A equipe considera a opinião do usuário para a reorganização e qualificação do processo de trabalho?		Sim
			Não
ET - II.29.6	Há Conselho Local de Saúde ou outros espaços de participação popular? Se NÃO, passar para o bloco II.30.		Sim
			Não
ET - II.29.6/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.30 Atividades nas Escolas			
II.30.1	A equipe realiza atividades na escola? Se NÃO, passar para a questão II.30.3.		Sim
			Não
G - II.30.2	A equipe possui registro das atividades realizadas na escola? Se NÃO, passar para a questão II.30.3.		Sim
			Não
G - II.30.2/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
Programa Saúde na Escola			
G - II.30.3	A equipe possui levantamento do número de escolares identificados com necessidade de saúde que precisam de acompanhamento? Se NÃO, passar para a questão II.30.4.		Sim
			Não
G - II.30.3/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
G - II.30.4	Quais as atividades de avaliação clínica que a equipe realiza? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Atualização do calendário vacinal
			Detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica
			Detecção de agravos de saúde negligenciados
			Avaliação antropométrica
			Avaliação oftalmológica
			Avaliação auditiva
			Avaliação psicossocial
			Avaliação nutricional
			Avaliação de saúde bucal
			Outro(s)
	Não realiza ações de avaliação clínica		

G - II.30.5	Quais as atividades de promoção e prevenção que a equipe realiza? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável (atividades educativas sobre promoção da alimentação e modos de vida saudáveis)
			Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas
			Educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS
			Ações de prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas
			Ações de capacitação dos profissionais de educação para trabalhar com educação para a saúde
			Debate com os professores da escola
			Não realiza ações de promoção e prevenção
			Outros
			Nenhuma das anteriores
ET - II.30.6	Quais encaminhamentos são realizados para os escolares avaliados pelo PSE? Se NÃO SÃO REALIZADOS ENCAMINHAMENTOS DOS ESCOLARES AVALIADOS, passar para o bloco II.31.1. <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Oftalmologista
			Otorrinolaringologista
			Não são realizados encaminhamentos dos escolares avaliados
ET - II.30.6.3/1	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.31 População Rural, Assentados, Quilombolas e Indígenas			
II.31.1	A equipe realiza ações junto à comunidades tradicionais/ assentados/população rural? Se NÃO, passar para a questão II.31.7.		Sim
			Não
			Não há nenhuma destas no território de abrangência da equipe
II.31.2	Para quais as populações que a equipe realiza ações?		Quilombolas
			Indígenas

	<i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Pescadores
			Ribeirinhos
			Assentados da reforma agrária
			População rural
			Caboclos
			Caiçaras
			Extrativistas
			Outro(s)
II.31.3	A equipe atende às comunidades tradicionais/assentados/ população rural?		Sim
			Não
			Não há nenhuma destas no território de abrangência da equipe
II.31.4	Quais as populações que a equipe atende? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Quilombolas
			Indígenas
			Pescadores
			Ribeirinhos
			Assentados da reforma agrária
			População rural
			Caboclos
			Caiçaras
			Extrativistas
II.31.5	Existe transporte disponível para viabilizar o atendimento à população?		Sim
			Não
II.31.6	A equipe realiza gestão dos casos mais graves e que precisam de atendimento em outros pontos de atenção?		Sim
			Não
II.31.7	Existem cisternas no território de atuação da equipe?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
II.31.8	Os agentes comunitários de saúde orientam a população com relação ao uso adequado e boa qualidade dos reservatórios de água?		Sim
			Não
II.31.9	A equipe orienta sobre o uso seguro de agrotóxico a população rural do seu território?		Sim
			Não
			Não se aplica (Não há no seu território população rural que faça uso de agrotóxico na lavoura)
II.32 Atenção à Pessoa Tabagista			
G - II.32.1	Sua equipe desenvolve ações para o cuidado de pessoas tabagistas?		Sim
			Não

	Se NÃO, passar para o bloco II.33.		
II.32.2	A unidade oferece quais medicamentos para o tratamento do tabagismo: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Cloridrato de bupropiona
			Adesivo de nicotina
			Pastilha de nicotina
			Goma de mascar de nicotina
			Não há medicamentos para tabagismo na unidade
II.32.3	A equipe oferece tratamento aos tabagistas por meio de: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Atividades em grupo e individuais
			Somente atividades em grupo
			Somente Atividades individuais
			A equipe não oferece tratamento aos tabagistas
II.32.4	A equipe questiona o uso do tabaco a todos os usuários?		Sim
			Não
II.33 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)			
Adequação da composição das equipes às necessidades do território			
NII.33.1	O gestor municipal debateu com sua equipe sobre quais categorias profissionais deveriam compor o NASF?		Sim
			Não
			Não sei
NII.33.2	Quais profissionais do NASF apoiam sua equipe? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Arte Educador (profissional com formação em arte e educação)
			Assistente social
			Farmacêutico
			Fisioterapeuta
			Fonoaudiólogo
			Médico pediatra
			Médico psiquiatra
			Médico Acupunturista
			Médico Homeopata
			Médico Ginecologista/Obstetra
			Médico Geriatra
			Médico Internista (Clínica Médica)
			Médico do Trabalho
	Médico Veterinário		
	Nutricionista		

			Profissional de educação física
			Psicólogo
			Sanitarista
			Terapeuta Ocupacional
			Outro
NII.33.3	Você considera que seria importante outra categoria profissional compor o NASF? <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Sim
			Não há necessidade de outra categoria no NASF
NII.33.4	Você considera que a atuação do NASF está de acordo com quais aspectos: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Necessidade/demandas da sua equipe
			Realidade epidemiológica e social deste território
			Demandas diretas dos usuários
			Outros
NII.33.5	Quando os profissionais do NASF iniciaram suas atividades de apoio, houve um momento para articulação/planejamento das ações conjuntas? Se NÃO, passar para a questão NII.33.7.		Sim
			Não
			Não sabe/Não respondeu
NII.33.6	Indique o que foi discutido neste planejamento: <i>Poderá escolher mais de uma opção</i>		Pactuação das atividades a serem desenvolvidas
			Definição de funções e atribuições entre as equipes
			Definição de objetivos, metas e resultados da atuação do NASF
			Organização de critérios e fluxos para apoio do NASF
			Organização de critérios e fluxos para encaminhamento de usuários a outros serviços/pontos de atenção
			Outros
NII.33.7	Você considera a carga horária disponível dos profissionais do NASF à sua equipe:		Muito Suficiente
			Suficiente
			Razoavelmente suficiente

			Insuficiente
			Muito Insuficiente
Acesso das Equipes ao NASF			
NIII.33.8	Como é feito o contato da sua equipe com o NASF?		Em dias programados de atividades presenciais
			Por e-mail
			Por telefone
			Diretamente, a qualquer momento na própria UBS
			Mensagem de texto no celular
			Outro
NIII.33.9	Em média, quantos dias o NASF demora para atender uma solicitação de apoio de sua equipe?		1 dia
			2 dias
			3 dias
			4 dias
			5 dias
			6 dias
			7 dias
			8 dias
			9 dias
			10 dias
			11 dias
			12 dias
			13 dias
			14 dias
			15 dias
			16 dias
			17 dias
			18 dias
			19 dias
			20 dias
			21 dias
			22 dias
			23 dias
			24 dias
			25 dias
			26 dias
			27 dias
			28 dias

			29 dias
			30 dias
			Mais de 30 dias
NIII.33.10	O NASF atende as solicitações de apoio da sua equipe em tempo adequado:		Sempre
			Na maioria das vezes
			Às vezes
			Raramente
			Nunca
NIII.33.11	Você conhece o cronograma/agenda de atividades do NASF com sua equipe?		Sim
			Não
NIII.33.12	Todos profissionais do NASF tem garantido encontros/atividades periódicas e regulares com sua equipe?		Sim
			Não
			Não sabe/Não respondeu
NIII.33.13	Qual a periodicidade dos encontros/atividades dos profissionais do NASF com sua equipe?		Semanal
			Quinzenal
			Mensal
			Sem periodicidade definida
NIII.33.14	Sua equipe e o NASF criaram critérios em relação aos atendimentos a serem realizados pelos profissionais do NASF?		Sim
			Não
			Não sabe/ Não respondeu
NIII.33.15	Diante de um caso no qual há necessidade de apoio, qual é a forma mais frequente da sua equipe compartilhar o caso com o NASF?		Encaminhamentos por escrito
			Discussão de casos
			Consultas compartilhadas
			Agendamento de consultas diretamente na agenda do profissional NASF
			Outros
NIII.33.16	Existem critérios e formas definidas e pactuadas entre sua equipe e o NASF para acionar o apoio em situações imprevistas? Se NÃO, passar para a questão NII.33.17.		Sim
			Não
NIII.33.16.1	Nessas situações imprevistas, sua equipe consegue fazer contato com o NASF? Se NÃO, passar para a questão NII.33.17.		Sim
			Não
NIII.33.16.2	Por quais meios os profissionais do NASF podem ser acionados nessas situações?		Telefone pessoal
			E-mail
			Mensagem de texto
			Outro
Articulação das Ações de Apoio Técnico-Pedagógico e Clínico-Assistencial			

NIII.33.17	Dentre as seguintes ações, quais acontecem nos encontros entre a sua equipe e o NASF?		Consultas compartilhadas
			Consultas individuais do profissional do NASF
			Planejamento e avaliação de ações
			Grupos terapêuticos ou de educação em saúde
			Visitas domiciliares
			Intervenções na comunidade
			Discussão de casos e construção de planos terapêuticos (projetos terapêuticos singulares)
			Gestão de encaminhamentos e/ou de listas de espera para especialistas
			Organização da demanda para atendimentos individuais a serem realizados pelos profissionais do NASF
			Discussão de temas / ações de educação permanente
			Definição de critérios de acesso, fluxos, atribuições de cada profissional
			Monitoramento e avaliação de resultados da atenção compartilhada
			Apoio à organização do processo de trabalho da equipe
NIII.33.18	Os profissionais do NASF realizam ações com pessoas das seguintes faixas etárias?		Crianças
			Adolescentes
			Adultos
			Idosos
			Saúde mental

NIII.33.19	Dentre as áreas listadas, indique aquelas nas quais o NASF desenvolve atividades com a sua equipe		Atenção materno-infantil
			Atenção às pessoas com doenças crônicas
			Atenção às pessoas com deficiências e Reabilitação
			Atenção nutricional
			Assistência farmacêutica
			Práticas Integrativas e Complementares
			Saúde do Trabalhador
			Apoio à organização do processo de trabalho da equipe
		Outras	
Resolutividade da AB a partir do trabalho do NASF			
	Como você avalia o efeito ou contribuição do NASF nas seguintes situações:		
	NIII 33.20.1 Resolver as necessidades dos usuários		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	NIII33.20.2 Redução do número de encaminhamentos realizados de forma equivocada ou desnecessária para a atenção especializada		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	NIII 33.20.3 Qualificação dos encaminhamentos necessários		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	NIII 33.20.4 Lidar com problemas com os quais antes não lidava ou tinha dificuldade		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	NIII 33.20.5 Melhoria dos indicadores de saúde da população do território		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	NIII 33.20.6 Ações e verificação de melhoria da situação de saúde dos casos compartilhados entre sua equipe e o NASF		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	NIII 33.20.7 Ampliação do acesso da população, por meio da ampliação do escopo de ações ofertadas na UBS		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
NIII.33.21	Em uma escala de 0 a 10, que nota você atribui ao apoio que sua equipe recebe do NASF?		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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 no dia da entrevista.
- Os blocos específicos (mulher, pré-natal, criança, hipertensão, diabetes) serão aplicados de acordo com o perfil do usuário.
- 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.

III.1 - Identificação Geral			
III.1.1	Número do supervisor:		Número
III.1.2	Número do entrevistador:		Número
III.2 - Identificação da Unidade de Saúde			
III.2.1	Coordenadas GPS:		Latitude
			Longitude
			Não foi possível obter as coordenadas
III.2.2	Endereço:		
III.2.3	Telefone		(__) ____ - ____
			Não existe telefone
III.3 - Identificação do usuário			
III.3.1	Sexo <i>Se FEMININO, abrir bloco II.12.</i>		Masculino
			Feminino
III.3.2	Qual é a Idade do(a) senhor(a)?		Anos
III.3.3	Entre as opções que vou ler, qual a sua cor ou raça? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		Branca
			Preta
			Amarela
			Parda/mestiça
			Indígena
			Ignorada
		Não sabe/não respondeu/não lembra	

III.3.4	Até quando o(a) senhor(a) estudou? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		Não é alfabetizado (não sabe ler e escrever)
			É alfabetizado (sabe ler e escrever)
			Ensino fundamental incompleto
			Ensino fundamental completo
			Ensino médio incompleto
			Ensino médio completo
			Ensino superior incompleto
			Ensino superior completo
			Pós-graduação
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.3.5.0	O senhor trabalha? <i>Se NÃO, passar para o bloco I.4.</i>		Sim
			Não
III.3.5	O senhor sabe quanto recebeu de salário ou pagamento do seu trabalho no mês passado? <i>Se NÃO, passar para o bloco I.4.</i>		Sim
			Não
III.3.6	Qual o valor? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		Menos de 1 salário mínimo
			De 1 a 3 salários mínimos
			De 4 a 6 salários mínimos
			De 7 a 9 salários mínimos
			Mais de 10 salários mínimos
III.4 – Acesso aos serviços de saúde			
III.4.1	O senhor é beneficiário do Bolsa Família? <i>Se NÃO, passar para a questão III.4.4.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.4.2	A sua família recebe o dinheiro do Programa Bolsa-Família atualmente? <i>Se NÃO, passar para a questão III.4.4.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.4.3	Por qual(ais) motivo(s) não recebe? <i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i>		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)
III.4.4	Algum profissional da equipe de saúde dessa Unidade já falou com o(a) senhor(a) sobre o Programa Bolsa Família?		Sim

		Não
III.5 - Acesso aos serviços de saúde		
III.5.1	<p>Quanto tempo o(a) senhor(a) leva da sua casa até esta unidade de saúde?</p> <p><i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i></p>	<input type="checkbox"/> 10 minutos <input type="checkbox"/> 20 minutos <input type="checkbox"/> 30 minutos <input type="checkbox"/> 40 minutos <input type="checkbox"/> 50 minutos <input type="checkbox"/> 60 minutos <input type="checkbox"/> 70 minutos <input type="checkbox"/> 80 minutos <input type="checkbox"/> 90 minutos <input type="checkbox"/> 100 minutos <input type="checkbox"/> 110 minutos <input type="checkbox"/> 120 minutos <input type="checkbox"/> 130 minutos <input type="checkbox"/> 140 minutos <input type="checkbox"/> 150 minutos <input type="checkbox"/> 160 minutos <input type="checkbox"/> 170 minutos <input type="checkbox"/> 180 minutos <input type="checkbox"/> 190 minutos <input type="checkbox"/> 200 minutos <input type="checkbox"/> 210 minutos <input type="checkbox"/> 220 minutos <input type="checkbox"/> 230 minutos <input type="checkbox"/> 240 minutos <input type="checkbox"/> Mais de 240 minutos <input type="checkbox"/> Não sabe/não respondeu/não lembra
ES - III.5.2	<p>Chegar até essa unidade de saúde é:</p> <p><i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i></p> <p><i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i></p>	<input type="checkbox"/> Muito fácil <input type="checkbox"/> Fácil <input type="checkbox"/> Razoável <input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> Muito difícil
III.5.3	<p>A unidade de saúde funciona em quais dias na semana?</p> <p><i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i></p>	<input type="checkbox"/> Segunda <input type="checkbox"/> Terça <input type="checkbox"/> Quarta <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Sexta

		Sábado (exceto em campanha de vacinação)
		Domingo (exceto em campanha de vacinação)
III.5.4	Em que horário a unidade funciona? <i>Se SIM para NOITE, não abre a opção de resposta À NOITE na questão III.5.8.</i> <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>	Manhã
		Tarde
		Noite
III.5.5	A equipe divulga o horário que a unidade funciona?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.5.5.1	Excluindo as campanhas de vacinação, a unidade funciona no sábado? <i>Se SIM, não abre a opção de resposta AOS SÁBADOS na questão III.5.8.</i>	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu/não lembra
Sobre o horário de funcionamento da Unidade de Saúde:		
III.5.6.0	A unidade possui horário fixo de funcionamento? <i>Se NÃO, passar para a questão III.5.7.</i>	Sim
		Não
		Não há horário fixo de funcionamento
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.5.6.1/2	Em que horário abre?	
III.5.6.2/3	Em que horário fecha?	
ES - 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: <i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i>	Mais cedo pela manhã
		À tarde até às 18 horas
		À noite
		Aos sábados
		No horário de almoço
		Domingo
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.6 - Marcação de consulta(s) na unidade de saúde		
III.6.0	Essa unidade de saúde faz marcação de consulta? <i>Se NÃO, passar para a questão III.6.2.</i>	Sim
		Não
ET - III.6.1	Na maioria das vezes, como é marcada consulta na unidade de saúde?	Marca por telefone

	<p><i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i></p> <p><i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i></p>		<p>Marca pela internet</p> <p>Vai à unidade e marca o atendimento</p> <p>Vai à unidade, mas tem que pegar ficha sem ficar na fila</p> <p>Vai à unidade e fica na fila para pegar ficha</p> <p>O agente comunitário de saúde marca a consulta</p> <p>Outro(s)</p> <p>Não sabe/não respondeu/não lembra</p>
ES - III.6.2	<p>Na maioria das vezes, a marcação da consulta nesta unidade de saúde pode ser feita:</p> <p><i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i></p> <p><i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i></p>		<p>Em qualquer dia da semana, em qualquer horário</p> <p>Em qualquer dia da semana, em horários específicos</p> <p>Dias específicos fixos, em qualquer horário</p> <p>Dias específicos fixos, em horários específicos</p> <p>Outro(s)</p> <p>Não sabe/não respondeu/não lembra</p> <p>Nenhuma das anteriores</p>
ES - III.6.3	<p>Quando o(a) senhor(a) consegue marcar consulta, normalmente é para o mesmo dia?</p>		<p>Sim</p> <p>Não</p> <p>Não sabe/não respondeu/não lembra</p>
ET - III.6.4	<p>Na maioria das vezes, quando o senhor consegue marcar a consulta, sua consulta é:</p> <p><i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i></p> <p><i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i></p>		<p>Com hora marcada</p> <p>Em horários ou turnos definidos do dia</p> <p>Por ordem de chegada</p> <p>Encaixe</p> <p>Outro(s)</p>
III.7 - Acolhimento à demanda espontânea			
ES - III.7.1	<p>O senhor já precisou ir na unidade de saúde sem hora marcada?</p> <p><i>Se NÃO, passar para a questão III.7.4.</i></p>		<p>Sim</p> <p>Não</p>
III.7.2	<p>Quando o senhor(a) vem a unidade sem hora marcada como o senhor(a) foi recebido(a)?</p> <p><i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i></p> <p><i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i></p>		<p>Muito bem</p> <p>Bem</p> <p>Regular</p> <p>Ruim</p> <p>Muito ruim</p> <p>Não sabe/não respondeu/não lembra</p>
G - III.7.3	<p>No momento em que o senhor foi recebido foi realizado algo</p>		<p>Sim</p>

	para resolver o seu problema?	Não
		Não sabe/não respondeu/não lembra
ES - III.7.4	A senhor sabe quanto tempo se espera para ser atendido por um profissional de saúde, na maioria das vezes? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>	10 minutos
		20 minutos
		30 minutos
		40 minutos
		50 minutos
		60 minutos
		70 minutos
		80 minutos
		90 minutos
		100 minutos
		110 minutos
		120 minutos
		130 minutos
		140 minutos
		150 minutos
		160 minutos
		170 minutos
		180 minutos
		190 minutos
		200 minutos
210 minutos		
220 minutos		
230 minutos		
240 minutos		
		Mais de 240 minutos
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.7.5	Qual o profissional que atendeu o(a) senhor(a) na última vez quando veio sem hora marcada? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>	Médico
		Enfermeiro
		Auxiliar/técnico de enfermagem
		Não sabe/não respondeu
		Outro(s)
III.7.6	O senhor(a) sabe se esta unidade atende urgência? <i>Se NÃO, passar para questão III.7.9.</i>	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.7.7	O senhor(a) conta com esta unidade para algum atendimento de urgência, caso necessite? <i>Se Não, abrir a questão III.7.9.</i>	Sim
		Não

III.7.8	<p>Por que não conta com esta unidade de saúde para o atendimento de urgência?</p> <p><i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i></p>		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.7.9	O(a) senhor(a) sabe se esta unidade de saúde faz algum destes atendimentos?		
III.7.9.1	Retira furúnculo		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.7.9.2	Retira unha		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.7.9.3	Retira “corpo estranho” do ouvido		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.7.9.4	Dar ponto		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.7.9.5	Retira ponto		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.7.9.6	Faz curativo		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.7.9.7	Faz nebulização		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.7.9.8	Faz injeção		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra

			lembra
--	--	--	--------

III.8 - Atenção integral à saúde			
III.8.1	Quando é atendido(a) nesta unidade, o(a) senhor(a) acha que a equipe busca resolver suas necessidades/problemas na própria unidade de saúde? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
			Não sabe/não respondeu/não lembra
ES - III.8.2	O consultório para o atendimento é um lugar reservado (tem privacidade)?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
ES - III.8.3	Nas consultas, os profissionais da equipe fazem o exame físico, examinam o seu corpo, sua garganta, a sua barriga? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
			Não sabe/não respondeu
ES - III.8.4	Para ajudar na sua recuperação, os profissionais orientam o senhor(a) em relação a necessidade de repouso, alimentação adequada e como tomar os remédios? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
			Não sabe/não respondeu
III.8.5	Os profissionais de saúde orientam o senhor(a) sobre o que fazer quando os seus sintomas estão piorando? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
			Não sabe/não respondeu/não lembra
ES - III.8.6	Além da sua queixa os profissionais de saúde perguntam sobre outras questões da sua vida (exemplos: alimentação, lazer, exercício físico, problemas com álcool, drogas, violência)? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		Sempre
			Na maioria das vezes

	<i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Quase nunca
			Nunca
			Não sabe/não respondeu
ES - III.8.7	O(a) senhor(a) se sente à vontade para falar com a equipe sobre suas preocupações? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
			Não sabe/não respondeu
ES - III.8.8	O(a) senhor(a) se sente respeitado(a) pelos profissionais em relação aos seus hábitos culturais, costumes, religião? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
			Não sabe/não respondeu
ES - III.8.9	Na opinião do(a) senhor(a), durante as consultas, os profissionais desta equipe sugerem soluções possíveis de serem realizadas? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
			Não sabe/não respondeu
III.9 - Vínculo, responsabilização e coordenação do cuidado			
ES - III.9.1	O senhor(a) acha que o tempo de consulta com o médico é suficiente?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
ES - III.9.2	O senhor(a) acha que o tempo de consulta com o enfermeiro é suficiente?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
ES - III.9.3	Nessa unidade de saúde o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo mesmo médico? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
			Não sabe/não respondeu
ES - III.9.4	Nessa unidade de saúde, o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo mesmo enfermeiro? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca

		Nunca
		Não sabe/não respondeu
III.9.5	Os profissionais desta unidade lhe chamam pelo nome?	Sim
		Não
G - III.9.6	Os profissionais desta unidade costumam perguntar por seus familiares? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>	Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
		Não sabe/não respondeu
ES - III.9.7	Quando o(a) senhor(a) precisa tirar dúvidas após as consultas, tem facilidade para falar com os profissionais que lhe atenderam? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>	Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
		Não precisou tirar dúvidas
		Não sabe/não respondeu
ET - III.9.8	Na maioria das vezes, o(a) senhor(a) consegue tirar as dúvidas: <i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i>	Por telefone
		Por e-mail
		Indo à unidade de saúde
		Falando com o ACS
		Outro(s)
ES - III.9.9	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? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>	Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
		Nunca interrompeu o tratamento ou faltou consulta
		Outro(s)
		Não sabe/não respondeu
III.9.10	Como lhe procuram? <i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i>	Vai à sua casa
		Por telefone
		Por e-mail
		Outro
III.10 - Coordenação do Cuidado		
III.10.0	O senhor já precisou ser encaminhado para outro profissional em outro serviço de saúde?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu/não lembra

III.10.1	Quando é necessário ser encaminhado(a) para outro(s) profissionais em outro(s) serviços, o senhor sabe como é marcada a consulta? <i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i>	A consulta é marcada pela unidade de saúde e informada na hora
		A consulta é marcada pela unidade de saúde e informada 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
		Recebe uma ficha de encaminhamento/referência e procura o serviço que desejar
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.10.2	O(a) senhor(a) encontra facilidade para conversar com os profissionais sobre os resultados dos seus exames? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>	Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.11 - Visita Domiciliar		
ES - III.11.1	O 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
		Não sabe/não respondeu
ES - III.11.2	Com qual frequência outro(s) profissionais da equipe de saúde visitam a casa do(a) senhor(a)? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>	Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.12 - Saúde da Mulher		
ET - III.12.1	Exceto para exame de preventivo, quando a senhora precisou de uma consulta ginecológica, conseguiu ser atendida no mesmo dia mesmo sem estar com a consulta marcada? <i>Se NÃO, passar para a questão III.12.5.</i> <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>	Sim
		Não
		Nunca precisou

			Não sabe/não respondeu
G - III.12.2	Indique quanto tempo demora na maioria das vezes: <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		10 minutos
			20 minutos
			30 minutos
			40 minutos
			50 minutos
			60 minutos
			70 minutos
			80 minutos
			90 minutos
			100 minutos
			110 minutos
			120 minutos
			130 minutos
			140 minutos
			150 minutos
			160 minutos
			170 minutos
			180 minutos
			190 minutos
			200 minutos
	210 minutos		
	220 minutos		
	230 minutos		
	240 minutos		
	Mais de 240 minutos		
	Não sabe/não respondeu/não lembra		
III.12.3	Indique quantos dias demora normalmente:		Dias
			Não sabe/não respondeu/não lembra
G - III.12.4	Após ser atendida, a senhora sai com a próxima consulta já marcada?		Sim
			Não
III.12.5	A senhora foi orientada quanto à importância do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) e quando deve fazer outro? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
			Não sabe/não respondeu/não lembra

III.12.6	Quando foi a última vez que a senhora fez o exame preventivo de câncer do colo de útero (exame Papanicolau)? <i>Se Nunca fez o exame ou NÃO, passar para a questão II.12.9.</i> <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>	Meses
		Nunca fez o exame
		Não sabe/não respondeu/não lembra
G - III.12.7	A senhora faz o exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) nesta unidade de saúde?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
III.12.8	A senhora sabe quanto tempo se espera para receber o resultado exame papanicolaou (preventivo de câncer do colo do útero), na maioria das vezes?	Dias
		Não sabe/não respondeu/não lembra
G - III.12.9	O médico ou o enfermeiro realiza o exame de mamas? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>	Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.12.10	A senhora já precisou fazer exame de mamografia? <i>Se NÃO, passar para a questão III.12.12.</i>	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.12.11	A senhora sabe quanto tempo se espera para receber o resultado do exame de mamografia, na maioria das vezes?	Dias
		Não sabe/não respondeu/não lembra
III.12.12	Os profissionais informam sobre métodos de proteção/prevenção para a senhora não engravidar? (ex.: camisinha, anticoncepcional) <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>	Sempre
		Na maioria das vezes
		Quase nunca
		Nunca
		Não engravidado mais
		Não sabe/não respondeu/não lembra
IIII.13 - Gravidez e Pré-natal		
III.13.1	A senhora já ficou grávida alguma vez? <i>Se NÃO, passar para o bloco III.20.1.</i>	Sim
		Não
III.13.2	A criança tem até dois anos(24 meses) <i>Se NÃO, passar para o bloco III.20.1.</i>	Sim
		Não
III.13.3	Em relação a sua última gravidez, a senhora fez pré-natal nesta unidade de saúde? <i>Se SIM, abrir as questões III.13.5 a III.13.24.</i>	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu/não lembra

III.13.4	<p>Por que a senhora não fez pré-natal nesta unidade de saúde?</p> <p><i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i></p> <p><i>Depois de perguntar essa questão, passa para o bloco III.14.</i></p>		A equipe não faz pré-natal
			A unidade de saúde fica longe de casa
			O atendimento é ruim na unidade de saúde
			Demora/difícil para marcar
			Outro(s)
III.13.5	<p>Em relação à sua última gravidez, a senhora fez quantas consultas de pré-natal nesta unidade de saúde?</p>		Consultas
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.13.6	<p>Com qual(ais) profissional(ais) a senhora fez o pré-natal?</p> <p><i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i></p>		Médico
			Enfermeiro
			Nenhuma das anteriores
III.13.7	<p><i>A senhora sempre se co</i></p> <p><i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i></p> <p><i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i></p>		Sim, em todas as consultas
			Sim, em algumas consultas
			não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
G - III.13.8	<p>Na(s) consulta(s) de pré-natal nesta unidade de saúde, os profissionais de saúde:</p> <p><i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i></p>		Mediram sua barriga (altura do útero)
			Mediram sua pressão arterial
			Examinaram sua boca
			Examinaram suas mamas
			Exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau)
			Realizaram exame ginecológico
			Nenhuma das anteriores
III.13.9	<p>Na(s) consulta(s) de pré-natal nesta unidade de saúde, a senhora foi orientada sobre:</p> <p><i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i></p>		Alimentação e ganho de peso
			Amamentação no peito para a criança exclusivamente até completar seis meses
			Os cuidados com a criança (ex.: higiene da boca, umbigo)
			A importância do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) e quando deve fazer o próximo
			Nenhuma das anteriores
III.13.10	<p>As orientações dos profissionais da equipe ajudaram a senhora a saber mais sobre a gravidez e o cuidado com a criança?</p> <p><i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i></p>		Sim
			Sim, ajudou em algumas questões

			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
<i>Sobre os exames realizados durante o pré-natal:</i>			
G - III.13.11	A senhora fez exame de urina? <i>Se NÃO, passar para o bloco III.13.12.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.13.11/1	A senhora sabe quanto tempo se espera para realizar o exame?		Dias
			Não sabe/não respondeu
G - III.13.12	Durante o pré-natal, a senhora fez exame de HIV/AIDS? <i>Se NÃO, passar para o bloco III.13.13.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.13.12/1	A senhora sabe quanto tempo se espera para realizar o exame?		Dias
			Não sabe/não respondeu
G - III.13.13	Durante o pré-natal, a senhora fez exame de sífilis (VDRL)? <i>Se NÃO, passar para o bloco III.13.14.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.13.13/1	A senhora sabe quanto tempo se espera para realizar o exame?		Dias
			Não sabe/não respondeu
G - III.13.14	Durante o pré-natal, a senhora fez exame de ultrassom (ultrassonografia)? <i>Se NÃO, passar para o bloco III.13.15.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.13.14/1	A senhora sabe quanto tempo se espera para realizar o exame?		Dias
			Não sabe/não respondeu
G - III.13.15	Durante o pré-natal, a senhora fez exame para medir o açúcar no sangue (exame de glicose)? <i>Se NÃO, passar para o bloco III.13.16.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.13.15/1	A senhora sabe quanto tempo se espera para realizar o exame?		Dias
			Não sabe/não respondeu
G -	Durante o pré-natal, a senhora fez vacina contra tétano?		Sim
			Não

III.13.16			Não sabe/não respondeu
G - III.13.17	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
G - III.13.18	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
G - III.13.19	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
III.13.20	A senhora participou de algum grupo e/ou atividade educativa? <i>Se NÃO, passar para o bloco III.13.22.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.13.21	A(s) participação(ões) no(s) grupo(s) ajudou(aram) a senhora a saber mais sobre a gravidez e o cuidado com a criança? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		Sim
			Sim, ajudou em algumas questões
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
ES - III.13.22	Na consulta de pré-natal, a senhora já saía com a próxima consulta marcada? <i>Se Não pula a questão 12.23</i> <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.13.23	Na maioria das vezes, como a senhora fazia para marcar a próxima consulta de pré-natal nesta unidade de saúde? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		ET - Marca por telefone
			ET - Marca pela internet
			G - Marcava na recepção no mesmo dia
			Vai à unidade e marca o atendimento
			Vai à unidade, mas tem que pegar ficha sem ficar na fila
			Vai à unidade e fica na fila

			para pegar ficha
			O agente comunitário de saúde marca a consulta
			Não faz marcação nesta unidade
			Outro(s)
			Sai do consultório com a próxima consulta agendada
G - III.13.24	Foi falado com a senhora e qual maternidade que seria feito o parto?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.14 - Acolhimento Específico à Gestante			
III.14.1	A senhora teve algum problema ou urgência durante a gravidez? (ex.: sentiu-se mal, dor) <i>Se NÃO, passar para o bloco III.14.3.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.14.2	Onde procurou atendimento? Poderá marcar só uma opção de resposta. <i>Se NESTA UNIDADE DE SAÚDE, passar para III.14.4 em diante. Se as outras opções forem marcadas, abrir a questão III.14.3 e fechar a III.14.4, III.14.5 e III.14.6.</i>		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.14.3	Por que não procurou esta unidade de saúde para este atendimento? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		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)
ET - III.14.4	A senhora conseguiu ser atendida nesta unidade de saúde na mesma hora, sem consulta marcada? <i>Se SIM, passar para III.14.6.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.14.5	A senhora sabe quanto tempo se espera para ser atendido?		Minutos

			Não sabe/não respondeu
III.14.6	Qual o profissional atendeu a senhora? <i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i>		Médico
			Enfermeiro
			Auxiliar/técnico de enfermagem
			Outro(s)
III.15 - Atenção ao pós-parto			
III.15.1	A senhora fez consulta de revisão de parto (consulta de puerpério)? <i>Se NÃO, passar para III.15.5.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
G - III.15.2	A consulta de revisão de parto (consulta de puerpério) foi feita quantos dias depois do parto?		Dias
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.15.3	A senhora fez a consulta de revisão do parto em que local? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		Nesta Unidade Básica de Saúde
			Em outra Unidade Básica de Saúde
			Hospital do parto
			Clínica/consultório particular
			Hospital particular
			Em casa com profissional desta unidade
			Outro(s)
			Não sabe/não respondeu
III.15.4	Com qual profissional a senhora fez a consulta de revisão do parto (consulta de puerpério)?		Médico
			Enfermeiro
			Outros
G - III.15.5	A senhora recebeu, na sua casa, a visita do agente comunitário de Saúde (ACS) na primeira semana após o parto? <i>Se NÃO, passar para III.15.7.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
Na primeira consulta após o parto:			
III.15.6	Foi perguntado sobre como a senhora estava se sentindo, se estava com algum problema de desânimo, tristeza, depressão?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
G - III.15.7	Foram ofertadas formas para a senhora não engravidar? (métodos contraceptivos. Ex.: camisinha, anticoncepcional)		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra

			lembra
G - III.15.8	Foi realizado exame ginecológico na senhora?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
G - III.15.9	Foram examinadas as mamas?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.15.10	Foi falado sobre dar de mamar no peito para criança e a importância da amamentação?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.15.11	Foi perguntado se a criança estava usando chupeta?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.15.12	Foi perguntado se a criança estava usando mamadeira?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.16 - Saúde da Criança			
III.16.1	Qual a idade da criança?		Meses
			Não sabe/não respondeu
III.17 - Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento da Criança			
G - III.17.1	Depois que a criança nasceu, a equipe fez uma consulta até sete dias de vida (primeira semana)? <i>Se NÃO, passar para questão III.17.3.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.17.2	Na consulta feita na primeira semana, a senhora lembra se:		A criança foi pesada
			A criança foi medida
			Foi colocada para mamar
			Teve o umbigo examinado
			Foi perguntado se a criança tinha certidão de nascimento
III.17.3	Foi conversado sobre a melhor posição para a criança dormir?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra/não lembro
III.17.4	Foi realizado teste do pezinho na criança? <i>Se NÃO, passar para a questão III.17.6.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
G - III.17.5	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.17.6	A senhora recebeu a caderneta de saúde da criança?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.17.7	A criança já fez alguma vacina? <i>Se Não, passar para questão III.17.10.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
G - III.17.8	A criança está com as vacinas em dia? <i>Se SIM, passar para questão III.17.10.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.17.9	Por que a vacinação da criança não está em dia? <i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i>		Não sabia que tinha que levar para vacinar
			Na unidade de saúde, não tem/falta vacina
			Não consegue atendimento para vacina
			Nenhuma das anteriores
III.17.10	Nas consultas, foi explicado sobre o desenvolvimento da criança de acordo com a idade?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.17.11	Quantas consultas a criança fez até agora? <i>Se Não, passar para o bloco III.18.</i>		Consultas
			Não fez nenhuma consulta
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.17.12	A criança sempre foi consultada pelos mesmos profissionais da equipe de saúde?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
G - III.17.13	Após a consulta de acompanhamento, a criança já sai com a próxima marcada? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		Sim, sempre
			Sim, algumas vezes
			Não
III.17.14	A senhora sabe quanto tempo se espera para conseguir a consulta de acompanhamento?		Dias
			Não sabe/não respondeu
III.18 - Amamentação/Alimentação da Criança			
III.18.1	A criança mama ou mamou no peito? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		Mamou até (meses)
			Ainda mama
			Nunca mamou
			Não sabe/não respondeu/não lembra

G - III.18.2	A senhora recebeu orientação sobre alimentação da criança até dois anos?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.19 - Problemas de Saúde da Criança			
III.19.1	A criança teve algum problema ou urgência nos últimos seis meses que precisou de atendimento? (ex.: sentiu-se mal, dor) <i>Se Não, passar para questão III.19.3.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
III.19.2	Na maioria das vezes, onde a senhora procurava atendimento para seu filho? <i>Se Nesta unidade de saúde, passar para a questão III.19.4.</i> <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		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/não lembra
III.19.3	Por que não procurava esta unidade de saúde para o atendimento do seu filho? <i>Ao marcar qualquer questão passar para a questão III.19.5</i> <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		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/não lembra		
ET - III.19.4	A senhora conseguia atendimento nesta unidade de saúde na mesma hora, sem consulta marcada? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
III.19.5	Quanto tempo esperou para seu filho ser atendido? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		Não sabe/não respondeu/não lembra
			10 minutos
			20 minutos
			30 minutos
	40 minutos		

			50 minutos
			60 minutos
			70 minutos
			80 minutos
			90 minutos
			100 minutos
			110 minutos
			120 minutos
			130 minutos
			140 minutos
			150 minutos
			160 minutos
			170 minutos
			180 minutos
			190 minutos
			200 minutos
			210 minutos
			220 minutos
			230 minutos
			240 minutos
			Mais de 240 minutos
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.19.6	Qual o profissional que atendeu a criança? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		Enfermeiro
			Auxiliar/técnico de enfermagem
			Outro(s)
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.20 - Hipertensão Arterial Sistêmica			
III.20.1	Algum médico lhe disse que o(a) senhor(a) tem/teve pressão alta (hipertensão)? <i>Se Não, passar para o bloco III.21.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
G - III.20.2	O(a) senhor(a) consultou com médico(a) ou enfermeiro(a) por causa da pressão alta (hipertensão) nos últimos seis meses? <i>Se NÃO, passar não abre as questões III.20.4 e III.20.5.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
G - III.20.3	Na(s) consulta(as), o(os) profissional(ais) da equipe de saúde medem (verificam) sua pressão?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra

			lembra
III.20.4	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.20.5	O(a) senhor(a) já sai das consultas com a próxima consulta marcada? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.20.6	O(a) senhor(a) usa remédio para pressão alta (hipertensão)?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.21 - Diabetes mellitus			
III.21.1	Algum médico lhe disse que o(a) senhor(a) tem diabetes (açúcar alto no sangue)? <i>Se NÃO, passar para o bloco III.22.</i>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
G - III.21.2	O(a) senhor(a) consultou com médico(a) ou enfermeiro(a) por causa da diabetes (açúcar alto no sangue) nos últimos seis meses?		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu/não lembra
G - III.21.3	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
G - III.21.4	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.21.5	O(a) senhor(a) já sai da consulta com a próxima consulta marcada?		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.21.6	O(a) senhor(a) usa remédio por causa da diabetes?		Sim
			Não

			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.22 - Satisfação do Usuário			
<i>Sobre as condições de higiene e limpeza desta Unidade de Saúde</i>			
ES - III.22.1	De forma geral, o que o(a) senhor(a) acha das instalações da unidade de saúde:		Estão em boas condições de uso
			Estão em boas condições de limpeza
			Tem a quantidade de cadeiras suficiente para as pessoas sentarem no local de espera
			Nenhuma das anteriores
G - III.22.2	Como o senhor avalia as instalações da unidade? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Muito bom
			Bom
			Regular
			Ruim
			Muito ruim
			Não sabe/não respondeu
III.23 - Satisfação com o cuidado			
G - III.23.1	Quando o profissional receita um remédio, a medicação está disponível nesta unidade de saúde? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
			Esta unidade não entrega medicamento
			Não sabe/não respondeu/não lembra
ES - III.23.2	Caso o(a) senhor(a) tivesse a opção, mudaria de equipe ou unidade de saúde? <i>Se Não, passar para questão III.23.4.</i>		Sim
			Não
III.23.3	Por que o(a) senhor(a) mudaria de equipe ou unidade de saúde? <i>Poderá mais de uma opção de resposta.</i> <i>O avaliador poderá mais de uma opção de resposta.</i>		A Unidade é distante da casa do senhor
			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)
ES -	O(a) senhor(a) recomendaria esta unidade de saúde para um		Sim

III.23.4	amigo ou familiar?		Não
ET - III.23.5	Na sua opinião, o cuidado que o(a) senhor(a) recebe da equipe de saúde é: <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Muito bom
			Bom
			Regular
			Ruim
			Muito ruim
			Não sabe/não respondeu/não lembra
ET - III.23.6	Na sua opinião, o cuidado que seus familiares recebem da equipe de saúde é: <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i> <i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Muito bom
			Bom
			Regular
			Ruim
			Muito ruim
			Não sabe/não respondeu/não lembra
III.23.7	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido pelo(a) médico(a)? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			Não se aplica (Se não tiver médico na equipe)
III.23.8	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido pelo(a) enfermeiro(a)? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			Não se aplica (Se não tiver enfermeiro na equipe)
III.23.9	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido pelo(s) técnico/auxiliar(es) de enfermagem? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			Não se aplica (Se não tiver técnico/auxiliar(es) de enfermagem na equipe)
III.23.10	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido pelo(s) agentes comunitários de saúde (ACS)? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			Não se aplica (Se não tiver agente comunitário de saúde na equipe)
III.23.11	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com o atendimento recebido pela equipe de recepção da Unidade de Saúde? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i>		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			Não se aplica (Se não tiver equipe de recepção na Unidade de Saúde)
III.23.12	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com o atendimento recebido pelo(a) gerente da		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

	<p>unidade de saúde?</p> <p><i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i></p>		Não se aplica (Se não tiver gerente na Unidade de Saúde)
III.24 - Mecanismos de participação e interação dos usuários			
ES - III.24.1	<p>Quando o(a) senhor(a) quer fazer uma reclamação ou sugestão na unidade de saúde, o(a) senhor(a) consegue?</p> <p><i>Se Não ou Nunca precisou, passar para questão III.24.3.</i></p> <p><i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i></p>		Sim
			Sim, mas com dificuldade
			Não
			Nunca precisou
			Não sabe/não respondeu/não lembra
ET - III.24.2	<p>Quando o(a) senhor(a) fez alguma reclamação ou sugestão, teve retorno?</p> <p><i>Poderá marcar só uma opção de resposta.</i></p> <p><i>Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i></p>		Sim, teve rapidamente
			Sim, mas demorou
			Não
			Nunca fez reclamação
			Não sabe/não respondeu
G - III.24.3	<p>O(a) senhor(a) sabe da existência de telefone da ouvidoria ou central de reclamações do Município, do Estado ou do Ministério da Saúde?</p>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu
ET - III.24.4	<p>Na sua unidade de saúde existe conselho local de saúde ou outros espaços de participação popular ?</p>		Sim
			Não
			Não sabe/não respondeu

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Comunicação. **Manual de Identidade Visual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 340, de 04 de fevereiro de 2013**. Redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html>. Acesso em: jun/2013.

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. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/amaq2013.pdf>>. Acesso em: jul/2013.

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.

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 II). Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf> Acesso em: fev/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf> Acesso em: ago/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf> Acesso em: ago/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf> Acesso em: ago/2013.

ANEXOS

ANEXO A

Lista de documentos para comprovação das ações pela equipe

Módulo	Número do Padrão de qualidade	Documento
Módulo I	I.7.3/1	Planta da unidade ou documento com a metragem da unidade e do terreno assinado pelo engenheiro ou arquiteto do município, relatando que há espaço para ampliação.
Módulo I	I.7.4/1	Planta da unidade ou documento com a metragem da unidade e do terreno assinado pelo engenheiro ou arquiteto do município.
Módulo II	II.3.3/1	Termo de compromisso assinado pelo responsável da equipe (com o CNES e área do momento da adesão)
Módulo II	II.3.4/1	Ata de reunião assinada por um representante da gestão municipal e pelos integrantes da equipe
Módulo II	II.8.1/1	Matriz de intervenção, planilha ou outro documento que comprove o registro do planejamento da equipe

Módulo II	II.8.9/1	O instrumento de autoavaliação preenchido ou um consolidado do instrumento utilizado
Módulo II	II.10.3/1	O mapa do território da equipe
Módulo II	II.11.1/1	O entrevistador deverá pegar aleatoriamente três prontuários no arquivo ou ver o prontuário eletrônico a fim de observar se os prontuários estão organizados por núcleo familiar
Módulo II	II.11.2/1	O entrevistador deverá pegar aleatoriamente três prontuários e observar se tem folha de rosto padrão preenchida
Módulo II	II.11.3/1	Mostrar o prontuário eletrônico na tela do computador
Módulo II	II.13.1.6/1	Agenda em papel ou informatizada organizada para a realização das ações assinaladas (Visita domiciliar, Grupos de educação em saúde, Atividade comunitárias, Consultas para cuidado continuado, Acolhimento à demanda espontânea) *Só será válido como documento que comprove se apresentar registro de todos os itens assinalados – o que assinalar deverá ser comprovado
Módulo II	II.13.4/1	Agenda em papel ou informatizada organizada com a reserva de vagas ou com um horário de fácil acesso ao profissional para que o usuário possa buscar e mostrar resultados de exames
Módulo II	II.14.2.10/1	Relatório do prontuário eletrônico ou e-SUS ou planilha ou lista contendo informações do que a equipe possui de registro do seu território (De todas as gestantes, Das mulheres elegíveis para exame citopatológico de colo de útero, Das mulheres elegíveis para exame de mamografia, Das

		crianças até dois anos, Das pessoas com hipertensão, Das pessoas com diabetes, Das pessoas com DPOC/Asma, Das pessoas com obesidade) *Só será válido como documento que comprove se apresentar registro de todos os itens assinalados – o que assinalar deverá ser comprovado
Módulo II	II.14.3.9/1	Agenda em papel ou informatizada organizada para ofertar consultas para diferentes situações (Pré-natal, Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus, Obesidade, DPOC/Asma, Transtorno mental, Crianças até dois anos) *Só será válido como documento que comprove se apresentar registro de todos os itens assinalados – o que assinalar deverá ser comprovado
Módulo II	II.14.4.13/1	Protocolos para estratificação de risco para diferentes situações (Câncer do colo do útero, Câncer de mama, Pré-natal, Crianças menores de dois anos (crescimento/desenvolvimento), Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus, Tuberculose, Hanseníase, Saúde mental, DPOC/Asma, Álcool e drogas) *Só será válido como documento que comprove se apresentar registro de todos os itens assinalados – o que assinalar deverá ser comprovado
Módulo II	II.14.6.9/1	Planilha ou outro documento que comprove o registro dos usuários de maior risco encaminhados pela equipe de AB para outros pontos de atenção
Módulo II	II.14.7.16/1	Planilha, caderno, ficha ou outro documento que comprove a realização de busca ativa para as diferentes situações (Câncer do colo do útero, Câncer do colo do útero, Citopatológico atrasado, Câncer de mama, Pré-natal, Crianças menores de dois anos (crescimento/desenvolvimento), Prematuras, Com baixo peso, Com consulta de puericultura atrasada, Com calendário vacinal atrasado, Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus, Tuberculose, Hanseníase, Saúde mental, Álcool e drogas) *Só será válido como documento que comprove se apresentar registro de todos os itens assinalados – o que assinalar deverá ser comprovado

Módulo II	II.18.1/1	Cartão espelho das gestantes
Módulo II	II.19.1/1	Planilha, relatório ou outro documento que comprove que a equipe realiza consulta de puericultura (por exemplo, consolidado de consultas no mês por faixa etária)
Módulo II	II.19.3/1	Espelho do cartão da criança, contendo informações do crescimento e desenvolvimento e da situação vacinal
Módulo II	II.21.3/1	Planilha, relatório ou outro documento que comprove que a equipe possui registro do número de usuários com tuberculose, identificados no último ano
Módulo II	II.21.7/1	A ficha de notificação de tuberculose
Módulo II	II.21.8/1	Planilha, caderno, livro, relatório ou outro documento que comprove que a equipe realiza tratamento diretamente observado (TDO)
Módulo II	II.21.9/1	Planilha, caderno, livro, relatório ou outro documento que comprove que a equipe realiza busca ativa dos faltosos do tratamento diretamente observado (TDO)
Módulo II	II.22.1 /1	Planilha, relatório ou outro documento que comprove que a equipe possui registro do número de usuários com hanseníase

Módulo II	II.22.3/1	A ficha de notificação de hanseníase
Módulo II	II.22.4/1	Planilha, caderno, livro, relatório ou outro documento que comprove que a equipe realiza o acompanhamento do tratamento das pessoas com hanseníase
Módulo II	II.22.5/1	Planilha, caderno, livro, relatório ou outro documento que comprove que a equipe realiza busca ativa dos faltosos ao tratamento das pessoas com hanseníase
Módulo II	II.23.6/1	Lista, planilha ou outro documento contendo os casos mais graves dos usuários em sofrimento psíquico (impressa ou eletrônica)
Módulo II	II.23.7/1	Lista, planilha ou outro documento contendo os usuários com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas
Módulo II	II.23.9/1	Lista, planilha ou outro documento contendo os usuários com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas
Módulo II	II.24.1/1	Lista, planilha ou outro documento contendo os usuários com deficiência (impressa ou eletrônica)
Módulo II	II.24.2/1	Lista, planilha ou outro documento contendo os usuários com necessidade do uso de órtese, prótese ou meio auxiliar de locomoção (impressa ou eletrônica)

Módulo II	II.26.1.14/1	Planilha, caderno, ficha ou outro documento que tenha o registro das atividades de promoção da saúde (impresso ou eletrônico) *Só será válido como documento que comprove se apresentar registro de todos os itens assinalados – o que assinalar deverá ser comprovado
Módulo II	II.27.1/1	Lista, planilha ou outro documento contendo os usuários/família cadastrada no Programa Bolsa Família
Módulo II	II.28.1/1	Protocolo ou outro documento que contenha critérios para a visita domiciliar
Módulo II	II.28.4/1	Lista, planilha ou outro documento contendo o levantamento/mapeamento dos usuários adstritos que necessitam receber cuidados no domicílio (exceto acamados)
Módulo II	II.28.6/1	Lista, planilha ou outro documento contendo o registro do número de acamados/domiciliados do território
Módulo II	II.29.3.8/1	Cartaz, cartão, panfletos, informativos, ficha, livro, caderno, relatório ou outro documento contendo os canais de comunicação disponibilizados pela equipe para os usuários *Só será válido como documento que comprove se apresentar registro de todos os itens assinalados – o que assinalar deverá ser comprovado
Módulo II	II.29.6/1	Livro, ata das reuniões do conselho local de saúde ou de outro espaço de participação popular
Módulo II	II.30.2/1	Registro das atividades desenvolvidas na escola (impresso ou digital)

Módulo II	II.30.3/1	Lista, planilha ou outro documento contendo os escolares com necessidades de acompanhamento
Módulo II	II.30.6.3/1	Lista, planilha ou outro documento contendo os escolares que necessitaram de encaminhamento *Só será válido como documento que comprove se apresentar registro de todos os itens assinalados – o que assinalar deverá ser comprovado

ANEXO B

Lista das universidades da avaliação externa do PMAQ

Universidade	Estado
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	Paraíba
Universidade do Mato Grosso	Mato Grosso
Universidade de Cuiabá	Mato Grosso
Fiocruz Mato Grosso do Sul	Mato Grosso do Sul
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul	Mato Grosso do Sul
Escola de Enfermagem (Universidade de São Paulo)	São Paulo
Faculdade Saúde Pública	São Paulo
Universidade Federal de São Carlos	São Paulo
Faculdade de Medicina do ABC	São Paulo
Universidade Nove de Julho	São Paulo
Universidade de São Paulo- Ribeirão Preto	São Paulo
Universidade Estadual Paulista- Botucatu	São Paulo
Faculdade de Medicina de Marília	São Paulo
Universidade Federal de Minas Gerais (Nescon)	Minas Gerais
Universidade Federal de Rondônia	Rondônia
Universidade Federal do Acre	Acre
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Rio Grande do Norte
*Rede de Universidades do Estado do Ceará	Ceará
Universidade Federal do Piauí	Piauí
Universidade Federal de Sergipe	Sergipe
Universidade Federal da Bahia	Bahia
Fiocruz - Escola Nacional de Saúde Pública	Rio de Janeiro
Fiocruz Amazônia	Amazonas
Universidade Federal do Amazonas	Amazonas
Universidade Federal do Amapá	Amapá
Universidade Federal de Roraima	Roraima
Universidade Federal de Roraima	Roraima
Universidade Federal de Fluminense	Rio de Janeiro
Fiocruz Pernambuco- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães	Pernambuco/ Alagoas
Universidade Federal de Pernambuco	Pernambuco/ Alagoas
Universidade Federal de Alagoas	Pernambuco/ Alagoas
Universidade Estadual de Alagoas	Pernambuco/ Alagoas

Universidade Federal do Espírito Santo	Espírito Santo
Escola de Saúde Pública do Paraná	Paraná
Universidade Estadual de Ponta Grossa	Paraná
Universidade Estadual do Oeste do Paraná	Paraná
Universidade Federal do Tocantins	Tocantins
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 de Pernambuco	Pernambuco
Universidade Federal da Paraíba	Alagoas/ Bahia/ Ceará/ Maranhão/ Paraíba/ Piauí/ Pernambuco/ Rio Grande do Norte/ Sergipe
Universidade de São Paulo	Espírito Santo/ Minas Gerais/ Rio de Janeiro/ São Paulo
Universidade Federal de Minas Gerais	Distrito Federas/ Goiás/ Mato Grosso do Sul/ Mato Grosso
Universidade Federal do Amazonas	Acre/ Amapá/ Amazonas/ Pará/ Rondônia/ Roraima/ Tocantins
Grupo Hospitalar Conceição	Santa Catarina/ Paraná
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Rio Grande do Sul

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS.
www.saude.gov.br

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