



Universidade Federal de Pelotas
Centro de Pesquisas Epidemiológicas
Departamento de Medicina Social
Departamento de Enfermagem



Monitoramento e Avaliação do
Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF)

INFORMAÇÕES DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

BLOCO 1

IDENTIFICAÇÃO GERAL

Nº do questionário: __ __

G1) Estado: __ __

G2) Cidade: _____

G3) Nome do Gestor: _____

G4) E-Mail: _____

G5) Telefone para contato: _____

G6) Sexo: (0) Masculino (1) Feminino

G7) Qual a sua idade? _____ anos

G8) Indique seu grau de escolaridade.

(0) Ensino Fundamental (primeiro grau) incompleto

(1) Ensino Fundamental (primeiro grau) completo

(2) Ensino Médio (segundo grau) incompleto

(3) Ensino Médio (segundo grau) completo

(4) Superior incompleto

(5) Superior completo

(6) Pós-Graduação

G9) Qual sua profissão?

Especifique _____

NQUE __ __

GESTADO __

GMUNIC __ __

GSEXO __

GIDADE __ __

GESCOL __

GPROFIS __ __

<p>G10) Informe os cursos de aprimoramento na área de saúde que realizou / está realizando:</p> <p>Curso de aperfeiçoamento / atualização (menos de 360 horas) em Saúde Pública (ou Epidemiologia, ou Saúde Coletiva) (0) Não (1) Sim</p> <p>Especialização / residência (360 horas ou mais) em Saúde Pública (ou Epidemiologia, ou Saúde Coletiva) (0) Não (1) Sim</p> <p>Mestrado em Saúde Pública (ou Epidemiologia, ou Saúde Coletiva) (0) Não (1) Sim</p> <p>Doutorado em Saúde Pública (ou Epidemiologia, ou Saúde Coletiva) (0) Não (1) Sim</p> <p>Curso de aperfeiçoamento/atualização (menos de 360 horas) em outras áreas de saúde (0) Não (1) Sim</p> <p>Especialização/residência (igual ou mais que 360 horas) em outras áreas de saúde (0) Não (1) Sim</p> <p>Mestrado em outras áreas de saúde (0) Não (1) Sim</p> <p>Doutorado em outras áreas de saúde (0) Não (1) Sim</p> <p>Outros. Especifique: _____</p>	<p><i>GAPER</i> __</p> <p><i>GESPEC</i> __</p> <p><i>GMESTR</i> __</p> <p><i>GDOUT</i> __</p> <p><i>GAPERFOU</i> __</p> <p><i>GAPEROU2</i> __</p> <p><i>GMESTROU</i> __</p> <p><i>GDOUTOU</i> __</p> <p><i>GOUT</i> __ __</p>
<p>G11) Há quanto tempo ocupa o cargo atual? __ __ anos e __ __ meses</p>	<p><i>GTEMP</i> __ __ __</p>
<p>G12) Participou como Secretário Municipal de Saúde em outra gestão ou outro município? (0) Não (1) Sim Por quanto tempo? __ __ anos e __ __ meses</p>	<p><i>GOUTGES</i> __</p> <p><i>GTOUG</i> __ __ __ __</p>

G13) Indique as alternativas que retratam sua experiência profissional anterior:

Prefeito

(0) Não (1) Sim

GPREF __

Secretário Municipal de Saúde

(0) Não (1) Sim

GSMS __

Diretor de Unidade de Saúde ou Hospital Público (municipal, estadual ou federal)

(0) Não (1) Sim

GDIRHOS __

Assessor Técnico ou Dirigente da Secretaria Municipal de Saúde

(0) Não (1) Sim

GASSMS __

Assessor Técnico ou Dirigente da Secretaria Estadual de Saúde

(0) Não (1) Sim

GASSES __

Assessor Técnico ou Dirigente do Ministério da Saúde

(0) Não (1) Sim

GASMS __

Diretor/Dirigente de saúde no setor privado

(0) Não (1) Sim

GDSEPRI __

Professor ou pesquisador da área de saúde

(0) Não (1) Sim

GPESQ __

Profissional liberal da área de saúde

(0) Não (1) Sim

GLIBER __

Cargo legislativo (senador, deputado e /ou vereador)

(0) Não (1) Sim

GLEGIS __

Outro. Especifique:

GOUTEXP __ __

G14) Informe de quais conselhos participa:			
Comissão Intergestora Bipartite – CIB	(0) Não	(1) Sim	<i>GCIB</i> __
Comissão Intergestora Tripartite – CIT	(0) Não	(1) Sim	<i>GCIT</i> __
Conselho Municipal de Saúde	(0) Não	(1) Sim	<i>GCMS</i> __
Conselho Estadual de Saúde	(0) Não	(1) Sim	<i>GCES</i> __
Conselho Nacional de Saúde	(0) Não	(1) Sim	<i>GCNS</i> __
Comissões Técnicas ou Especiais ligadas aos Conselhos de Saúde.	(0) Não	(1) Sim	<i>GCTECS</i> __
SE SIM Especifique _____			<i>GCTECSI</i> __ __
Conselhos de entidades de classe	(0) Não	(1) Sim	<i>GCLASSE</i> __
SE SIM Especifique _____			<i>GCLASSEI</i> __ __
Outros Conselhos Municipais, Estaduais ou Nacionais	(0) Não	(1) Sim	<i>GOUTCON</i> __
SE SIM Especifique _____			<i>GOUTCONI</i> __ __
Conselhos Patronais	(0) Não	(1) Sim	<i>GPATRO</i> __
SE SIM Especifique _____			<i>GPATROI</i> __ __

DIMENSÃO POLÍTICO-INSTITUCIONAL

G15) Atualmente, a gestão municipal do SUS é do tipo:

(1) Plena do Sistema Municipal de Saúde

(2) Plena da Atenção Básica

(3) Outra. Especifique: _____

GGESTÃO __

G16) Avalie o tipo de gestão vigente no seu município, considerando facilidades e dificuldades para implementação de sua política de saúde: (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão)

G17) Informe o ano em que se estabeleceu o tipo de gestão municipal atual:

Ano ____

GINICIO ____

AS PERGUNTAS G18 a G22 SE REFEREM A APOIO A PROJETOS DA ATENÇÃO BÁSICA E PSF.

G18) Comente o apoio parlamentar (Câmara de Vereadores) à sua política de

saúde: (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão)

Avalie este apoio na escala abaixo:

0 __ 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 __ 6 __ 7 __ 8 __ 9 __ 10

Nenhum apoio

Apoio Total

GAPARLA ____, __

<p>G19) Comente as decisões do CMS relativas ao PSF: (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão).</p> <hr/> <p>Avalie na escala abaixo a contribuição destas decisões para sua política de saúde:</p> <p>0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10</p> <p>Nenhum apoio Apoio total</p>	<p><i>GCTRPSF</i> ____, __</p>																																												
<p>G20) Comente as decisões do CMS relativas a Atenção Básica: (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão)</p> <hr/> <p>Avalie na escala abaixo a contribuição destas decisões para sua política de saúde:</p> <p>0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10</p> <p>Nenhum apoio Apoio total</p>	<p><i>GCTRAB</i> ____, __</p>																																												
<p>G21) Comente a adequação da Rede Básica de Saúde em seu município para atender as necessidades de saúde da população, destacando questões relativas a sua implantação e expansão: (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão)</p> <hr/> <p>G22) Avalie na escala abaixo a adequação da Rede Básica de Saúde para atender as necessidades de saúde do seu município:</p> <p>0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10</p> <p>Totalmente inadequada Totalmente adequada</p>	<p><i>GADQRBS</i> ____, __</p>																																												
<p>G23) Na perspectiva do projeto PROESF, selecione os critérios que a seu juízo deveriam ser adotados para a definição das áreas de abrangência das Equipes de Saúde da Família.</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Alta densidade populacional</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td><i>GALTDEN</i> __</td> </tr> <tr> <td>Carência de serviços de saúde</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td><i>GCARESS</i> __</td> </tr> <tr> <td>Dificuldade de acesso</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td><i>GDFACES</i> __</td> </tr> <tr> <td>Risco epidemiológico</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td><i>GRISEPI</i> __</td> </tr> <tr> <td>Reivindicação local</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td><i>GREILOC</i> __</td> </tr> <tr> <td>Indicadores socioeconômicos desfavoráveis</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td><i>GINDSE</i> __</td> </tr> <tr> <td>Decisão política</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td><i>GDECPOL</i> __</td> </tr> <tr> <td>Otimização de espaços físicos</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td><i>GOTIEF</i> __</td> </tr> <tr> <td>Aproveitamento de profissionais da rede</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td><i>GPRFRED</i> __</td> </tr> <tr> <td>Existência anterior do PACS na área</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td><i>GPACANT</i> __</td> </tr> <tr> <td>Reivindicação de dirigentes/gestores locais</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td><i>GREIDIR</i> __</td> </tr> </table> <p>Outros. Especifique _____</p> <hr/> <hr/>	Alta densidade populacional	(0) Não	(1) Sim	<i>GALTDEN</i> __	Carência de serviços de saúde	(0) Não	(1) Sim	<i>GCARESS</i> __	Dificuldade de acesso	(0) Não	(1) Sim	<i>GDFACES</i> __	Risco epidemiológico	(0) Não	(1) Sim	<i>GRISEPI</i> __	Reivindicação local	(0) Não	(1) Sim	<i>GREILOC</i> __	Indicadores socioeconômicos desfavoráveis	(0) Não	(1) Sim	<i>GINDSE</i> __	Decisão política	(0) Não	(1) Sim	<i>GDECPOL</i> __	Otimização de espaços físicos	(0) Não	(1) Sim	<i>GOTIEF</i> __	Aproveitamento de profissionais da rede	(0) Não	(1) Sim	<i>GPRFRED</i> __	Existência anterior do PACS na área	(0) Não	(1) Sim	<i>GPACANT</i> __	Reivindicação de dirigentes/gestores locais	(0) Não	(1) Sim	<i>GREIDIR</i> __	<p><i>GOUTCRI</i> __</p>
Alta densidade populacional	(0) Não	(1) Sim	<i>GALTDEN</i> __																																										
Carência de serviços de saúde	(0) Não	(1) Sim	<i>GCARESS</i> __																																										
Dificuldade de acesso	(0) Não	(1) Sim	<i>GDFACES</i> __																																										
Risco epidemiológico	(0) Não	(1) Sim	<i>GRISEPI</i> __																																										
Reivindicação local	(0) Não	(1) Sim	<i>GREILOC</i> __																																										
Indicadores socioeconômicos desfavoráveis	(0) Não	(1) Sim	<i>GINDSE</i> __																																										
Decisão política	(0) Não	(1) Sim	<i>GDECPOL</i> __																																										
Otimização de espaços físicos	(0) Não	(1) Sim	<i>GOTIEF</i> __																																										
Aproveitamento de profissionais da rede	(0) Não	(1) Sim	<i>GPRFRED</i> __																																										
Existência anterior do PACS na área	(0) Não	(1) Sim	<i>GPACANT</i> __																																										
Reivindicação de dirigentes/gestores locais	(0) Não	(1) Sim	<i>GREIDIR</i> __																																										

<p>G24)Comente a adequação destes critérios às necessidades de seu município: (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão)._____</p> <p>_____</p>	
<p>G25) O seu município já desenvolvia o PACS antes da implantação do PSF?</p> <p>(0) Não (1) Sim (2) Não Sei</p>	<p><i>GDESPAC</i>__</p>
<p>G26) A seu juízo quais seriam os principais fatores relacionados à expansão do PSF em seu município:</p> <p>Interesse político em expandir o PSF (0) Não (1) Sim</p> <p>Evidências de que o PSF melhora o estado de saúde da população (0) Não (1) Sim</p> <p>Apoio da população para a expansão do PSF (0) Não (1) Sim</p> <p>O PSF é compatível com o modelo de atenção à saúde predominante no município (0) Não (1) Sim</p> <p>Garantias para as referências caso o PSF se expanda (0) Não (1) Sim</p> <p>Recursos financeiros suficientes para a expansão do PSF no município (0) Não (1) Sim</p> <p>Expectativas de recebimento de novos recursos pela instância federal (0) Não (1) Sim</p> <p>Expectativas de recebimento de novos recursos pela instância estadual (0) Não (1) Sim</p> <p>Disponibilidade de profissionais para a expansão do PSF (0) Não (1) Sim</p> <p>Outro: Especifique: _____</p>	<p><i>GINTPOL</i>__</p> <p><i>GEVID</i>__</p> <p><i>GAPOIP</i>__</p> <p><i>GCOPATI</i>__</p> <p><i>GGARAN</i>__</p> <p><i>GRECFI</i>__</p> <p><i>GEXPRF</i>__</p> <p><i>GEXPRE</i>__</p> <p><i>GDISP</i>__</p> <p><i>GOUTFAT</i>__</p>
<p>G27) Comente a adequação dos fatores relacionados à expansão do PSF à necessidade do seu município: (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão).</p>	

G28) Caracterize os modelos de Atenção Básica em Saúde presentes em seu município, de acordo com as categorias: tipo de profissional, jornada de trabalho na UBS, organização do trabalho e definição de população de referência para o cuidado. (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão).

ATENÇÃO BÁSICA TRADICIONAL

Avalie na escala abaixo a adequação da Atenção Básica Tradicional para atender as necessidades de saúde do seu município:

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Totalmente
inadequada

Totalmente
adequada

GATBT ____,__

PSF

Avalie na escala abaixo a adequação do Programa de Saúde da Família para atender as necessidades de saúde do seu município:

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Totalmente
inadequada

Totalmente
adequada

GAPSF ____,__

G29) Caracterize as experiências inovadoras em Atenção Básica e Saúde da Família em seu município, segundo as modalidades de acesso dos usuários (número fixo de consultas, dias fixos de agendamento, acolhimento), trabalho em equipe e gestão das UBS: (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão)

Avalie na escala abaixo a adequação das experiências inovadoras em Atenção Básica e Saúde da Família para atender as necessidades de saúde de seu município:

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Totalmente
inadequada

Totalmente
adequada

GINOVA ____,__

<p>G30) Comente as eventuais situações de trabalho precário (contratos emergenciais e temporários, contratos através de cooperativas, associações e ONGS) na SMS e as iniciativas para a despreciação do trabalho. (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão)</p>	
<p>G31) Comente a situação de plano de carreira, cargos e salários na SMS. Existe um plano implantado, este plano é atual, ou está muito defasado, há alguma discussão sobre sua elaboração, atualização, ou implantação? (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão)</p>	
<p>AS PERGUNTAS G32 a G35 SE REFEREM A APOIO A PROJETOS DA ATENÇÃO BÁSICA E PSF. POR FAVOR, RESPONDA DE ACORDO COM A ESCALA.</p>	
<p>G32) Adesão dos profissionais de saúde a projetos da Atenção Básica:</p> <p>0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10</p> <p>Nenhum apoio Apoio total</p>	<p><i>GADEAB</i> ____, __</p>
<p>G33) Adesão dos profissionais de saúde a projetos de PSF:</p> <p>0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10</p> <p>Nenhum apoio Apoio total</p>	<p><i>GADEPSF</i> ____, __</p>
<p>G34) Adesão da sociedade civil organizada (associações de moradores, sindicatos, grupos de auto-ajuda, ONGS, conselhos, etc.) a projetos da Atenção Básica:</p> <p>0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10</p> <p>Nenhum apoio Apoio total</p>	<p><i>GSCOAB</i> ____, __</p>
<p>G35) Adesão da sociedade civil organizada (associações de moradores, sindicatos, grupos de auto-ajuda, ONGS, conselhos, etc.) a projetos do PSF:</p> <p>0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10</p> <p>Nenhum apoio Apoio total</p>	<p><i>GSCOPSF</i> ____, __</p>
<p>G36) Descreva os projetos e as ações de sua política de saúde relativas à capacitação de recursos humanos para atenção básica em saúde e programa de saúde da família. (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão)</p>	
<p>G37) Destaque as ações de capacitação dirigidas às coordenações técnicas e aos profissionais das UBS (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão)</p>	

G38) Descreva os recursos disponíveis na SMS para avaliação dos serviços de saúde. (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão)

G39) Quais as prioridades que gostaria de ver contempladas em um projeto de capacitação de coordenações técnicas e profissionais das UBS em atenção básica e PSF? (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão).

G40) A SMS dispõe de um grupo ou núcleo dedicado a avaliação de serviços de saúde? Em caso afirmativo, descreva a composição, infraestrutura e as avaliações realizadas por este grupo ou núcleo. (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão).

G41) Quais as prioridades que gostaria de ver contempladas em um projeto de avaliação da Atenção Básica e do PSF? (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão).

G42) Comente a existência e a adequação das centrais (leitos, exames, consulta especializada) para acolhimento e ordenação das necessidades de saúde no município, destacando dificuldades, facilidades, acertos e equívocos. (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão).

G43) Comente a distribuição geográfica das UBS em seu município, considerando: sobreposição de serviços, vazios, cobertura de populações urbana e rural. (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão).

G44) Quais as formas disponibilizadas aos usuários do município para acesso (portas de entrada) ao Sistema Único de Saúde?

Unidades Básicas de Saúde	(0) Não	(1) Sim	<i>GPEUBS</i> ___
Unidades de Equipes de Saúde de Família	(0) Não	(1) Sim	<i>GPESF</i> ___
Pronto Atendimento	(0) Não	(1) Sim	<i>GPEPA</i> ___
Ambulatórios distritais de especialidades	(0) Não	(1) Sim	<i>GPEADE</i> ___
Ambulatório dos Hospitais	(0) Não	(1) Sim	<i>GPEAH</i> ___
Atendimento de Urgência dos Hospitais Privados	(0) Não	(1) Sim	<i>GPEUHP</i> ___
Atendimento de Urgência dos Hospitais Públicos	(0) Não	(1) Sim	<i>GPEUHPU</i> ___
Outros: Especifique: _____			<i>GOUTFOR</i> ___

<p>G45) Em relação à clientela das UBS do município:</p> <p>Os indivíduos são cadastrados em uma UBS ou PSF segundo definição geográfica? (0) Não (1) Sim</p> <p>As famílias sabem em qual UBS ou PSF têm cadastro? (0) Não (1) Sim</p> <p>Não há cadastro, mas a população está delimitada de acordo com a UBS de uma área de referência? (0) Não (1) Sim</p> <p>Outra situação: Especifique:</p>	<p>GCADGEO__</p> <p>GSABCAD__</p> <p>GNAOCAD__</p> <p>GOUTSIT__</p>
<p>G46) Quanto à articulação das UBS com os serviços de maior complexidade:</p> <p>Há uma articulação das UBS com <u>serviços especializados</u>, segundo regiões ou distritos? (0) Não (1) Sim</p> <p>Há uma articulação das UBS com <u>serviços de urgência e emergência</u>, segundo regiões ou distritos? (0) Não (1) Sim</p> <p>Há uma articulação das UBS com <u>serviços de apoio diagnóstico e terapêutico</u>, segundo regiões ou distritos? (0) Não (1) Sim</p> <p>Há uma articulação das UBS com <u>serviços hospitalares</u>, segundo regiões ou distritos? (0) Não (1) Sim</p>	<p>GARTSESP__</p> <p>GARTSUE__</p> <p>GARTDIAG__</p> <p>GARTSH__</p>
<p>G47) Comente as articulações das UBS com os serviços de maior complexidade na perspectiva da integralidade do cuidado. (Caso necessite, utilize o verso da folha para responder, indicando claramente o número da questão).</p> 	
<p>G48) Em relação à gestão e organização do cuidado em saúde, identifique as facilidades e dificuldades dos setores abaixo para o adequado funcionamento do sistema de saúde do seu município</p> <p>VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL</p> <p>Facilidades: _____</p> <p>Dificuldades: _____</p> <p>AVALIE NA ESCALA ABAIXO A ADEQUAÇÃO DESTE SETOR PARA O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE DO SEU MUNICÍPIO:</p> <p>0 _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10</p> <p>Nenhum apoio Apoio total</p>	<p>GVSA__ __, __</p>

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Facilidades: _____

Dificuldades: _____

AVALIE NA ESCALA ABAIXO A ADEQUAÇÃO DESTE SETOR PARA O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE DO SEU MUNICÍPIO:

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10

Nenhum apoio

Apoio total

GVE __ __, __

CONTROLE, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E REGULAÇÃO

Facilidades: _____

Dificuldades: _____

AVALIE NA ESCALA ABAIXO A ADEQUAÇÃO DESTE SETOR PARA O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE DO SEU MUNICÍPIO:

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10

Nenhum apoio

Apoio total

GCAAREG __ __, __

INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Facilidades: _____

Dificuldades: _____

AVALIE NA ESCALA ABAIXO A ADEQUAÇÃO DESTE SETOR PARA O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE DO SEU MUNICÍPIO:

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10

Nenhum apoio

Apoio Total

GINFSAU __ __, __

ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Facilidades: _____

Dificuldades: _____

AVALIE NA ESCALA ABAIXO A ADEQUAÇÃO DESTE SETOR PARA O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE DO SEU MUNICÍPIO:

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10

Nenhum apoio

Apoio Total

GATBSA __ __, __

PSF

Facilidades: _____

Dificuldades: _____

AVALIE NA ESCALA ABAIXO A ADEQUAÇÃO DESTE SETOR PARA O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE DO SEU MUNICÍPIO:

0 _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10

Nenhum apoio

Apoio total

GPSF __ __, __

ASSINTÊNCIA FARMACÊUTICA

Facilidades: _____

Dificuldades: _____

AVALIE NA ESCALA ABAIXO A ADEQUAÇÃO DESTE SETOR PARA O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE DO SEU MUNICÍPIO:

0 _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10

Nenhum apoio

Apoio total

GASFARM __ __, __

AÇÕES PROGRAMÁTICAS OU PROGRAMAS DE SAÚDE

Facilidades: _____

Dificuldades: _____

AVALIE NA ESCALA ABAIXO A ADEQUAÇÃO DESTE SETOR PARA O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE DO SEU MUNICÍPIO:

0 _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10

Nenhum apoio

Apoio total

GPRGSAU __ __, __

APOIO ADMINISTRATIVO E RECURSOS HUMANOS

Facilidades: _____

Dificuldades: _____

AVALIE NA ESCALA ABAIXO A ADEQUAÇÃO DESTE SETOR PARA O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE DO SEU MUNICÍPIO:

0 _ 1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10

Totalmente
inadequada

Totalmente
adequada

GAADRH __ __, __

<p>G49) Comente a adequação, suficiência e rotatividade dos profissionais de serviços de atenção Básica tradicional, por categoria profissional</p> <p>Médicos:</p> <p>Enfermeiros:</p> <p>Técnicos e Auxiliares de enfermagem</p> <p>Assistente Social</p> <p>Nutricionistas</p> <p>Odontólogos</p> <p>Agentes Comunitários de Saúde</p> <p>Outras Categorias:</p>	
<p>G49) Comente a adequação, suficiência e rotatividade dos profissionais de serviços de saúde da família, por categoria profissional:</p> <p>Médicos:</p> <p>Enfermeiros:</p> <p>Técnicos e Auxiliares de enfermagem</p> <p>Assistente Social</p> <p>Nutricionistas</p> <p>Odontólogos</p> <p>Agentes Comunitários de Saúde</p> <p>Outras Categorias:</p>	