

# Questionário IEGM: i-Saúde, ano-base 2017, apuração 2018

## Índice de Efetividade da Gestão Municipal - Dimensão Saúde (i-Saúde)

Está em construção pelo Tribunal de Contas do Estado do Ceará o Índice de Efetividade da Gestão Municipal – IEGM/TCE-CE, composto, dentre outros índices setoriais, pelo Índice Municipal da Saúde, o qual é elaborado com as respostas do presente questionário.

### Índice Municipal da Saúde

Objetivo: Apresentar indicadores que estabeleçam uma métrica das ações sobre a gestão da Saúde Pública Municipal, na esfera de responsabilidade municipal, que impactam a qualidade dos serviços e a vida das pessoas.

Esta versão traz quesitos com o objetivo de avaliar o cumprimento de alguns indicadores previstos na Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Ministério da Saúde.

### Metodologia Aplicada

É fornecida a cada órgão jurisdicionado uma série de quesitos específicos de gestão municipal da Saúde voltados à Atenção Básica, que devem ser respondidos eletronicamente.

Alguns indicadores da Secretaria da Saúde são estudados para entendimento dos processos realizados pelas prefeituras e elaboração do questionário de atividades finalísticas, porém tais fatores não são considerados para o cálculo do resultado final do i-SAÚDE.

### Instruções (Leia atentamente)

Como se trata de um questionário extenso, lembre-se de gravar o seu progresso num intervalo máximo de 60 minutos, através do botão "Retornar mais tarde", para não haver perda de informação. Para submeter definitivamente o questionário, clique no botão "Enviar".

Lembramos que todos os quesitos são obrigatórios.

Nesta dimensão, para cada resposta afirmativa, será necessário inserir evidência.

As dúvidas quanto ao preenchimento poderão ser dirimidas por meio do e-mail [iegm@tce.ce.gov.br](mailto:iegm@tce.ce.gov.br).

Há 131 perguntas neste questionário

## Quesitos i-Saúde

### **Responsável pelas informações: \***

Por favor, coloque sua(s) resposta(s) aqui:

Nome

CPF

Setor

Função

Contato

**1. O município possui informação sistematizada sobre os gargalos/demanda reprimida de atendimento ambulatorial/hospitalar de média e alta complexidade de referência para a Atenção Básica? \***

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

12

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

**1.1. Qual é o tempo médio de espera (em dias) até a primeira consulta? \***

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

A resposta foi 'Sim' na questão '2 [q1]' (1. O município possui informação sistematizada sobre os gargalos/demanda reprimida de atendimento ambulatorial/hospitalar de média e alta complexidade de referência para a Atenção Básica?)

Cada resposta deve ter no mínimo 0  
Somente um valor inteiro pode ser informado neste campo.

Por favor, coloque sua resposta aqui:

**Como evidência para a questão 1, gentileza, anexe relatório ou planilha, devidamente atestados, demonstrando a situação das filas de espera do município em dezembro de 2017, bem como o tempo médio de espera (em dias) até a primeira consulta, por especialidade.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

A resposta foi 'Sim' na questão '2 [q1]' (1. O município possui informação sistematizada sobre os gargalos/demanda reprimida de atendimento ambulatorial/hospitalar de média e alta complexidade de referência para a Atenção Básica?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**2. O município disponibiliza consultas médicas à distância utilizando instrumentos tecnológicos (telefone, Internet, etc.)? \***

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

5

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

Obs. Não considerar marcação de consulta nem orientação médica emergencial.

**Como evidência para a questão 2, gentileza, anexe parecer ratificado por responsável da SMS informando a conduta adotada pelos servidores da SMS e Unidades de Saúde. Em caso positivo, deve ser apresentado o registro dessas consultas e o quantitativo realizado em 2017.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '5 [q2]' (2. O município disponibiliza consultas médicas à distância utilizando instrumentos tecnológicos (telefone, Internet, etc.)?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**3. O Município divulga nas UBS, em local acessível ao público, a escala atualizada de serviço dos profissionais de saúde contendo o nome e o horário de entrada e saída destes servidores? \***

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

5

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim  
 Não

**Como evidência para a questão 3, gentileza, registro fotográfico das escalas devidamente fixadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com identificação legível dos profissionais, unidade e data.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '7 [q3]' (3. O Município divulga nas UBS, em local acessível ao público, a escala atualizada de serviço dos profissionais de saúde contendo o nome e o horário de entrada e saída destes servidores?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**4. Os locais de atendimento médico-hospitalar e as unidades de saúde de atenção básica municipais estão regulares perante o Corpo de Bombeiros (mediante documento que ateste a regularidade, após vistoria)? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- SIM, todos possuem  
 SIM, a maior parte possui  
 SIM, a menor parte possui  
 NÃO

**Como evidência para a questão 4, gentileza, anexe laudos com validade (considere a posição de dezembro/17) com identificação legível da unidade de saúde e planilha com a situação geral em dezembro/17, de todas as unidades de saúde, com quantitativos parciais e totais. Pode-se também encaminhar declaração atestada por autoridade competente da administração municipal.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'SIM, todos possuem' ou 'SIM, a maior parte possui' ou 'SIM, a menor parte possui' na questão '9 [q4]' (4. Os locais

de atendimento médico-hospitalar e as unidades de saúde de atenção básica municipais estão regulares perante o Corpo de Bombeiros (mediante documento que ateste a regularidade, após vistoria)?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**5. Os locais municipais de atendimento médico-hospitalar e UBSs possuem alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária, ou documentação comprovando que cumprem as exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequada e à assistência e responsabilidade técnicas, aferidas por meio de fiscalização realizada pelo órgão sanitário local? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- SIM, todos possuem
- SIM, a maior parte possui
- SIM, a menor parte possui
- NÃO

**Como evidência para a questão 5, gentileza, anexe alvarás ou documento equivalente com validade (considerar a posição de dezembro/17), com identificação legível da unidade de saúde e uma planilha com a situação geral em dezembro/17 de todas as unidades de saúde, com quantitativos parciais e totais. Pode-se também encaminhar declaração atestada por autoridade competente da administração municipal.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'SIM, todos possuem' ou 'SIM, a maior parte possui' ou 'SIM, a menor parte possui' na questão '11 [q5]' (5. Os locais municipais de atendimento médico-hospitalar e UBSs possuem alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária, ou documentação comprovando que cumprem as exigências pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem adequada e à assistência e responsabilidade técnicas, aferidas por meio de fiscalização realizada pelo órgão sanitário local?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**6. O município possui gestão de estoque dos insumos (Ex.: luvas, capotes, gorros, máscaras e seringas) para operacionalização da sua atenção básica: estoque mínimo, variação do estoque? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- SIM (informatizada)
- SIM (manual)
- NÃO

**Como evidência para a questão 6, gentileza, anexe demonstrativos de como são controlados os estoques dos itens de materiais de consumo utilizados nas unidades de saúde do município.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'SIM (informatizada)' ou 'SIM (manual)' na questão '13 [q6]' (6. O município possui gestão de estoque dos insumos

(Ex.: luvas, capotes, gorros, máscaras e seringas) para operacionalização da sua atenção básica: estoque mínimo, variação do estoque?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**7. O atendimento nas unidades municipais que prestam assistência em saúde já foi interrompido ou descontinuado por falta de insumos? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

**Como evidência para a questão 7, gentileza, anexe documentos em que tenham sido registrados os motivos de interrupção ou descontinuidade do atendimento nas unidades municipais.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '15 [q7]' (7. O atendimento nas unidades municipais que prestam assistência em saúde já foi interrompido ou descontinuado por falta de insumos?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**8. O município possui o componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria estruturado? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

**Como evidência para a questão 8, gentileza, anexe normativo municipal contendo o serviço de auditoria, ou nomeação para os cargos de auditores e relatório e registros produzidos pelas equipes de auditoria em 2017.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '17 [q8]' (8. O município possui o componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria estruturado?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**9. A prefeitura realizou campanha anual ou incentivo em grupos de gestantes para a promoção do aleitamento materno? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim  
 Não

Obs.: A orientação passada durante as consultas não configura campanha anual ou incentivo.

**Como evidência para a questão 9, gentileza, anexe material que demonstre a realização de campanha e/ou atividades de incentivo ao aleitamento materno durante o ano de 2017, ou lista de presença, com data e local, e público participante (conforme o caso).**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '19 [q9]' (9. A prefeitura realizou campanha anual ou incentivo em grupos de gestantes para a promoção do aleitamento materno?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**10.1. Qual o percentual de cobertura da população-alvo, em média, nas campanhas de vacinação, referente ao calendário de vacinação do 1º ano de vida? \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta

Somente números podem ser inseridos em 'Percentual % (0-100)' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não possui registro

Percentual % (0-100):

**10.2. Qual o percentual de cobertura da população-alvo, em média, nas campanhas de vacinação, referente ao calendário de vacinação do 2º ano de vida? \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta

Somente números podem ser inseridos em 'Percentual % (0-100)' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não possui registro

Percentual % (0-100):

**10.3. Qual o percentual de cobertura da população-alvo, em média, nas campanhas de vacinação, referente ao calendário da população adulta? \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta  
Somente números podem ser inseridos em 'Percentual % (0-100)' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não possui registro

Percentual % (0-100):

**Como evidência para a questão 10.1, 10.2 e 10.3, no caso de inserido o percentual, gentileza, anexe os registros, por faixa etária, do cálculo da cobertura vacinal.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**11. O cadastro e o acompanhamento específicos para pacientes portadores de hipertensão estão atualizados? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Sim

Não

**Como evidência para a questão 11, gentileza, anexe registro dos cadastros e dos acompanhamentos específicos dos pacientes portadores de hipertensão arterial realizados em dezembro de 2017.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '25 [q11]' (11. O cadastro e o acompanhamento específicos para pacientes portadores de hipertensão estão atualizados?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**12. O cadastro e o acompanhamento específicos para pacientes portadores de Diabetes Mellitus está atualizado? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Sim

Não

**Como evidência para a questão 12, gentileza, anexe registro dos cadastros e dos acompanhamentos específicos dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus realizados em dezembro de 2017.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '27 [q12]' (12. O cadastro e o acompanhamento específicos para pacientes portadores de Diabetes Melittus está atualizado?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**13. Os médicos cumprem integralmente sua jornada de trabalho? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- SIM
- Permanecem apenas nas consultas agendadas
- NÃO

**Como evidência para a questão 13, gentileza, anexe registro dos controles exercidos pelas unidades de saúde com identificação legível dos profissionais, unidade e data, tendo como parâmetro o exercício de 2017. Na ausência de tal documentação deverá ser informado pelo responsável da SMS se os médicos cumprem ou não integralmente suas jornadas de trabalho, ou mesmo, se apenas permanecem nas consultas agendadas.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'SIM' ou 'Permanecem apenas nas consultas agendadas' na questão '29 [q13]' (13. Os médicos cumprem integralmente sua jornada de trabalho?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**14. As unidades básicas de saúde no município possuem condições técnicas para realização de tratamento supervisionado para os casos de tuberculose? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- SIM, todas possuem
- SIM, a maior parte das UBS possui
- SIM, a menor parte das UBS possui
- NÃO

**Como evidência para a questão 13, gentileza, anexe relatório ou planilha devidamente atestados, demonstrando a situação do município em dezembro de 2017, no que concerne ao quantitativo total de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e destas, quais, efetivamente, oferecem condições técnicas para realização de tratamento supervisionado para os casos de tuberculose.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'SIM, todas possuem' ou 'SIM, a maior parte das UBS possui' ou 'SIM, a menor parte das UBS possui' na questão '31 [q14]' (14. As unidades básicas de saúde no município possuem condições técnicas para realização de tratamento supervisionado para os casos de tuberculose?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**15.1. Sobre a incidência de tuberculose no município no ano de 2017, informe o total de casos novos tuberculose (todos os tipos) diagnosticados: \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta

Somente números podem ser inseridos em 'Quantidade' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não houve novos casos da doença no município

Não possui registro

Quantidade:

**15.2. Sobre a incidência de tuberculose no município no ano de 2017, informe o total de casos novos de tuberculose (todos os tipos) com exame anti-HIV realizado: \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta

Somente números podem ser inseridos em 'Quantidade' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não houve novos casos da doença no município

Não possui registro

Quantidade:

**15.3. Sobre a incidência de tuberculose no município no ano de 2017, informe a taxa de cura de tuberculose no município (todos os tipos): \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta

Somente números podem ser inseridos em 'Percentual % (0-100)' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não houve novos casos da doença no município

Não possui registro

Percentual % (0-100):

**15.4. Sobre a incidência de tuberculose no município no ano de 2017, informe o total de casos novos tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados no ano: \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta  
Somente números podem ser inseridos em 'Quantidade' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não houve novos casos da doença no município

Não possui registro

Quantidade:

**15.5. Sobre a incidência de tuberculose no município no ano de 2017, informe a taxa de cura de tuberculose pulmonar bacilífera no município (todos os tipos): \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta  
Somente números podem ser inseridos em 'Percentual % (0-100)' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não houve novos casos da doença no município

Não possui registro

Percentual % (0-100):

**Como evidência para a questão 15, no caso de inserida a quantidade, gentileza, anexe registro das notificações confirmadas (para o total de casos novos) e do desfecho do tratamento de tuberculose (para a taxa de cura, especificamente o desfecho de cura) ocorridos ao longo do ano de 2017.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**16. Qual o percentual de unidades com sala de vacinação com funcionamento em 05 dias da semana? \***

Apenas números podem ser usados nesse campo.  
Cada resposta deve ser entre 0 e 100

Por favor, coloque sua resposta aqui:

**Como evidência para a questão 16, gentileza, anexe registro da aplicação de vacinas no mês de dezembro de 2017 de cada unidade que oferece vacinação 5 (cinco) dias na semana, e por planilha, devidamente ratificada pelo responsável da Secretaria Municipal de Saúde, com o quantitativo total de unidades de saúde existentes do município.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**17. Os médicos da UBS possuem sistema de controle de ponto mecânico ou eletrônico (Ex.: biométrico; digital; etc)? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim  
 Não

Obs. Livro ponto não é controle eletrônico.

**Como evidência para a questão 17, gentileza, anexe registro dos controles de ponto eletrônico dos médicos das UBS do mês de dezembro de 2017.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '41 [q17]' (17. Os médicos da UBS possuem sistema de controle de ponto mecânico ou eletrônico (Ex.: biométrico; digital; etc)?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**18. O município disponibiliza serviço de agendamento de consulta médica nas UBSs por meio de telefone, VOIP, Internet, toten, etc.? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim  
 Não

**Como evidência para a questão 18, gentileza, anexe documentação demonstrando que a Secretaria Municipal de Saúde, de fato, viabiliza este serviço para sua comunidade.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '43 [q18]' (18. O município disponibiliza serviço de agendamento de consulta médica nas UBSs por meio de telefone, VOIP, Internet, toten, etc.?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**19. Foi realizada ação para a promoção da saúde bucal nas escolas? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- SIM, com consulta odontológica das crianças  
 SIM, somente com divulgação  
 NÃO

Obs.: Palestras e escovação não configuram consulta

**Como evidência para a questão 19, gentileza, anexe material que demonstre a realização de campanha e/ou atividades de promoção da saúde bucal nas escolas durante o ano de 2017, ou lista de presença, com data e local, e público participante (conforme o caso).**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'SIM, com consulta odontológica das crianças' ou 'SIM, somente com divulgação' na questão '45 [q19]' (19. Foi realizada ação para a promoção da saúde bucal nas escolas?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

## **20. Qual o número de Equipes de Saúde da Família (ESF) no município? \***

Cada resposta deve ter no mínimo 0  
Somente um valor inteiro pode ser informado neste campo.

Por favor, coloque sua resposta aqui:

Obs. Em dezembro de 2017

**Como evidência para a questão 20, gentileza, anexe registros das Equipes de Saúde da Família (ESF), com posição de dezembro de 2017.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

## **21. Sobre a presença de médicos nas ESF, informe: \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Todas as equipes contam com médicos
- A maior parte das equipes conta com médicos
- A menor parte das equipes conta com médicos
- As equipes não contam com nenhum médico

**Como evidência para a questão 21, gentileza, anexe registros com a situação em dezembro/17 de todas as ESF em funcionamento constando a presença ou não do médico.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Todas as equipes contam com médicos' ou 'A maior parte das equipes conta com médicos' ou 'A menor parte das equipes conta com médicos' na questão '49 [q21]' (21. Sobre a presença de médicos nas ESF, informe:)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**22. Qual a forma de gestão municipal na Estratégia Saúde da Família? \***

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Recursos humanos próprios

Convênio

Contrato de gestão

Termo de parceria

Outro. Qual?:

**Como evidência para a questão 22, gentileza, anexe documento que formalize a forma de gestão adotada pelo município.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**23. Qual o número de agentes comunitários de saúde no município? \***

Cada resposta deve ter no mínimo 0  
Somente um valor inteiro pode ser informado neste campo.

Por favor, coloque sua resposta aqui:

Obs. Em dezembro de 2017

**Como evidência para a questão 23, gentileza, anexe registro dos agentes comunitários de saúde do município em dezembro de 2017.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**24.1. Quanto ao número de nascidos vivos no município no ano de 2017, informe o número de nascidos vivos de mães residentes no município: \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta  
Somente números podem ser inseridos em 'Quantidade' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não possui registro

Quantidade:

Informe um número inteiro maior ou igual a 0 (zero).

**24.2. Quanto ao número de nascidos vivos no município no ano de 2017, informe o número total de nascidos vivos de mães residentes no município que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal na rede municipal de saúde. \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta

Somente números podem ser inseridos em 'Quantidade' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não possui registro

Quantidade:

Informe um número inteiro maior ou igual a 0 (zero).

**Como evidência para a questão 24.1 e 24.2, no caso de inserida a quantidade, gentileza, anexe registros dos nascidos vivos de mães residentes no município em 2017 e das consultas de pré-natal realizadas.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**25. Qual a cobertura da terceira dose da vacina pentavalente aplicada no total de crianças menores de 1 ano de idade? \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta

Somente números podem ser inseridos em 'Percentual % (0-100)' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não possui registro

Percentual % (0-100):

**Como evidência para a questão 25, no caso de inserido o percentual, gentileza, anexe registro da aplicação da terceira dose da vacina pentavalente no total de crianças menores de 1 ano de idade.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi na questão '58 [q25]' (25. Qual a cobertura da terceira dose da vacina pentavalente aplicada no total de crianças menores de 1 ano de idade?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**26. Qual o número de consultas médicas básicas realizadas nas UBSs do município no último ano? \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta  
Somente números podem ser inseridos em 'Quantidade' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não possui registro

Quantidade:

Informe um número inteiro maior ou igual a 0 (zero).

**27. Sobre atendimento de urgências, responda: \***

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

A Prefeitura tem SAMU

A Prefeitura mantém apenas convênio de atendimento pré-hospitalar com o Corpo de Bombeiros

A Prefeitura possui outro sistema de atendimento a urgências

**27.1. Indique qual o outro sistema de atendimento de urgências. \***

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi na questão '61 [q27]' (27. Sobre atendimento de urgências, responda:)

Por favor, coloque sua resposta aqui:

**27.2. Descreva sucintamente: \***

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi na questão '61 [q27]' (27. Sobre atendimento de urgências, responda:)

Por favor, coloque sua resposta aqui:

**Como evidência para a questão 27, gentileza, anexe documento que apresente o tipo de atendimento prestado.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'A Prefeitura possui outro sistema de atendimento a urgências' ou 'A Prefeitura mantém apenas convênio de atendimento pré-hospitalar com o Corpo de Bombeiros' ou 'A Prefeitura tem SAMU' na questão '61 [q27]' (27. Sobre atendimento de urgências, responda:)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**28. Qual o intervalo de tempo médio de espera entre a marcação de consulta em especialidade médica e seu efetivo atendimento na UBS (em dias)? \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta  
Somente números podem ser inseridos em 'Quantidade (dias)' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não possui registro

Quantidade (dias):

Informe um número inteiro maior ou igual a 0 (zero).

**Como evidência para a questão 28, no caso de inserida a quantidade de dias, gentileza, anexe documento que demonstre o tempo decorrido entre a solicitação da consulta e o atendimento do paciente em especialidade médica.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi na questão '65 [q28]' (28. Qual o intervalo de tempo médio de espera entre a marcação de consulta em especialidade médica e seu efetivo atendimento na UBS (em dias)?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**29. Existe Conselho Municipal de Saúde estruturado e atuante com a composição de membros completa e de acordo com a legislação? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Sim

Não

**30. Quantas reuniões foram realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde em 2017?**

\*

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '67 [q29]' (29. Existe Conselho Municipal de Saúde estruturado e atuante com a composição de membros completa e de acordo com a legislação?)

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- 8 ou mais reuniões
- 6 a 7 reuniões
- 4 a 5 reuniões
- 0 a 3 reuniões

Obs.: Não considerar reuniões de eleição/exclusão de membros, aprovação de orçamento ou outro assunto não relacionado à natureza do Conselho)

**Como evidência para a questão 29 e 30, gentileza, anexe deliberações e atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de 2017 devidamente atestadas pelos participantes.****Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.****Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '67 [q29]' (29. Existe Conselho Municipal de Saúde estruturado e atuante com a composição de membros completa e de acordo com a legislação?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**31. Qual a principal razão para pagamento de horas extras para os médicos? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Não existe pagamento de horas extras
- Realização de campanhas e eventos aos finais de semana
- Absenteísmo
- Cobertura de férias e licenças
- Não possui equipe completa
- Outros. Quais?

**Como evidência para a questão 31, gentileza, anexe folha de pagamento, ou de relatórios do setor de Recursos Humanos que demonstrem o absenteísmo, férias e licenças, registro de atendimentos em campanhas e eventos de finais de semana, registro no CNES das equipes incompletas.****Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.****Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Realização de campanhas e eventos aos finais de semana' ou 'Absenteísmo' ou 'Cobertura de férias e licenças' ou 'Não possui equipe completa' ou 'Outros' na questão '70 [q31]' (31. Qual a principal razão para pagamento de horas extras para os médicos?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

### 32. Qual a quantidade total de horas extras em 2017 para médicos? \*

Cada resposta deve ter no mínimo 0  
Somente um valor inteiro pode ser informado neste campo.

Por favor, coloque sua resposta aqui:

**Como evidência para a questão 32, gentileza, anexe documento que demonstre o total de horas extras pagas aos médicos no ano de 2017.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

### 33. Sobre a dengue no município em 2017, informe: \*

Por favor, coloque sua(s) resposta(s) aqui:

Número de casos diagnosticados

Número de óbitos

Número de imóveis visitados no Ciclo preconizado I

Número de imóveis visitados no Ciclo preconizado II

Número de imóveis visitados no Ciclo preconizado III

Número de imóveis visitados no Ciclo preconizado IV

Número de imóveis visitados no Ciclo preconizado V

Número de imóveis visitados no Ciclo preconizado VI

Número total de imóveis da área urbana do município

Informe números inteiros maiores ou iguais a 0 (zero).

**Como evidência para a questão 33, gentileza, anexe documento/relatório com os registros dos dados informados.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**34. O município possui Plano Municipal da Saúde com período correspondente ao PPA vigente? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Sim

Não

**Como evidência para a questão 34, gentileza, anexe Plano Municipal de Saúde e da deliberação de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, assim como a ata da reunião em que ocorreu a aprovação.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '76 [q34]' (34. O município possui Plano Municipal da Saúde com período correspondente ao PPA vigente?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**35. Qual a quantidade de médicos ativos do município em 2017 que atuam na Atenção Básica?**

**Carga horária: 20h; 30h ou 40h semanais. \***

Apenas números podem ser preenchidos nestes campos.  
Por favor, preencha pelo menos com 36 respostas  
Cada resposta deve ter no mínimo 0

	20 horas	30 horas	40 horas
Janeiro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fevereiro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Março	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Abril	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mai	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Junho	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Julho	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Agosto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Setembro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Outubro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Novembro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dezembro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informe, para cada mês do ano de 2017, a quantidade de médicos ativos por carga horária cumprida: 20h, 30h e 40h semanais.

Informe números inteiros maiores ou iguais a 0 (zero).

**Como evidência para a questão 35, gentileza, anexe relatórios que demonstrem os dados solicitados devidamente atestados pelo responsável.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**36. Qual o intervalo de tempo médio de espera, em dias, entre a marcação de exames complementares laboratoriais (bioquímicos, de imagem, patológicos, coleta de materiais e etc.) solicitados na consulta na UBS e sua efetiva realização? \***

Cada resposta deve ter no mínimo 0  
Somente um valor inteiro pode ser informado neste campo.

Por favor, coloque sua resposta aqui:

**Como evidência para a questão 36, gentileza, anexe documento/relatório demonstrando o tempo decorrido entre a solicitação de exames complementares laboratoriais e sua efetiva realização.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**37. O município possui Ouvidoria da Saúde implantada? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim  
 Não

**37.1. Qual a quantidade de atendimentos realizados no último ano? \***

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '82 [q37]' (37. O município possui Ouvidoria da Saúde implantada?)

Cada resposta deve ter no mínimo 0  
Somente um valor inteiro pode ser informado neste campo.

Por favor, coloque sua resposta aqui:

**Como evidência para a questão 37, gentileza, anexe normativo municipal que cria a Ouvidoria da Saúde, complementado pela cópia da publicação do ato de nomeação para o cargo de ouvidor.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '82 [q37]' (37. O município possui Ouvidoria da Saúde implantada?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**38. A Ouvidoria de Saúde possui relatórios de atendimentos? \***

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '82 [q37]' (37. O município possui Ouvidoria da Saúde implantada?)

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim  
 Não

**Como evidência para a questão 38, gentileza, anexe relatórios produzidos pela Ouvidoria em 2017.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '85 [q38]' (38. A Ouvidoria de Saúde possui relatórios de atendimentos?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**39. O Fundo Municipal movimenta todos os recursos da Saúde mediante contas bancárias próprias? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim  
 Não

**Como evidência para a questão 39, gentileza, anexe quaisquer documentos contábeis que permitam esta comprovação.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '87 [q39]' (39. O Fundo Municipal movimenta todos os recursos da Saúde mediante contas bancárias próprias?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**40. O município tem implantado o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus)? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim  
 Não

**40.1. Quantos estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico) da Atenção Básica existem no Município? \***

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '89 [q40]' (40. O município tem implantado o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus)?)

Cada resposta deve ter no mínimo 0  
Somente um valor inteiro pode ser informado neste campo.

Por favor, coloque sua resposta aqui:

**40.2. Quantos destes estabelecimentos farmacêuticos têm implantado o sistema Hórus ou envia o conjunto de dados por meio do serviço *WebService*? \***

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '89 [q40]' (40. O município tem implantado o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus)?)

Cada resposta deve ter no mínimo 0  
Somente um valor inteiro pode ser informado neste campo.

Por favor, coloque sua resposta aqui:

**Como evidência para a questão 40, 40.1 e 40.2, gentileza, anexe relatórios que demonstrem os dados solicitados devidamente atestados pelo responsável.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '89 [q40]' (40. O município tem implantado o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus)?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**41. Sobre as internações clínicas ocorridas no município em 2017, informe: \***

Por favor, coloque sua(s) resposta(s) aqui:

Quantidade de internações clínicas  
ocorridas no município

Quantidade de internações por causas  
sensíveis à Atenção Básica

## Condições Sensíveis

## Lista dos CID-10

(todos do intervalo especificado)

- |  |   |
|--|---|
| 1. Doenças evitáveis por imunização e outras DIP:      | A15.0-A19.9, A33.0-A37.9; A50.0-A53.9, A95.0-A95.9, B05.0-B06.9, B16.0-B16.9, B26.0-B26.9, B50.0-B54.9, B77.0-B77.9, G00.0, I00-I02.9 |
| 2. Anemia:   | D50.0-D50.9   |
| 3. Pneumonias bacterianas:                             | J13, J14, J15.3-J15.4, J15.8-J15.9, J18.1   |
| 4. Asma:   | J45.0-J45.9   |
| 5. Bronquites:   | J20.0-J21.9, J40-J42  |
| 6. Hipertensão:  | I10, I11.0-I11.9  |
| 7. Insuficiência cardíaca:                             | I50.0-I50.9   |
| 8. Diabetes mellitus:                                  | E10.0-E14.9   |
| 9. Epilepsias:   | G40.0-G40.9   |
| 10. Infecção no rim e trato urinário:                  | N30.0-N30.9, N34.0-N34.3, N39.0   |
| 11. Doença inflamatória nos órgãos pélvicos femininos: | N70.0-N73.9, N75.0-N76.8  |

Considere como Outras doenças sensíveis à atenção básica as seguintes:

## Outras Condições Sensíveis

## Lista dos CID-10

(todos do intervalo especificado)

- |   |  |
|---|--|
| 12. Gastroenterites infecciosas e complicações: | A00.0-A09.9; E86.0-E86.9                                   |
| 13. Deficiências nutricionais                   | E40-E46.9, E50.0-E64.9                                     |
| 14. Infecções de ouvido, nariz e garganta       | H66.0-H66.9, J00, J01.0-J03.9,<br>J06.0-J06.9, J31.0-J31.9 |
| 15. Angina                                      | I20.0-I20.9  |
| 16. Infecção da pele e tecido subcutâneo        | A46, L01.0-L04.9, L08.0-L08.9                              |

17. Síndrome da Rubéola Congênita

P35.0

**Observação:** o rol de causas das internações sensíveis à Atenção Básica acima não é idêntico à Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, publicada pela Portaria MS/ SAS nº 221, de 17 de abril de 2008, embora seja baseado nesta.

**Como evidência para a questão 41, gentileza, anexe documento/relatório com os registros dos dados informados.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

## 42. Sobre as internações clínicas de pacientes residentes no município ocorridas em 2017, informe: \*

Por favor, coloque sua(s) resposta(s) aqui:

Quantidade de internações clínicas ocorridas no município (Considere apenas as internações de pessoas residentes no município):

Quantidade de internações por Doenças evitáveis por imunização e outras DIP

Quantidade de internações por Anemia

Quantidade de internações por Pneumonias bacterianas

Quantidade de internações por Asma

Quantidade de internações por Bronquites

Quantidade de internações por Hipertensão

Quantidade de internações por Insuficiência cardíaca

Quantidade de internações por Diabetes mellitus

Quantidade de internações por Epilepsias

Quantidade de internações por Infecção no rim e trato urinário

Quantidade de internações por Doença inflamatória nos órgãos pélvicos femininos

Quantidade de internações por Outras doenças sensíveis à atenção básica

Condições Sensíveis

Lista dos CID-10

(todos do intervalo especificado)

- |   |   |
|---|---|
| 1. Doenças evitáveis por imunização e outras DIP: | A15.0-A19.9, A33.0-A37.9; A50.0-A53.9, A95.0-A95.9, B05.0-B06.9, B16.0-B16.9, B26.0-B26.9, B50.0-B54.9, B77.0-B77.9, G00.0, I00-I02.9 |
| 2. Anemia:  | D50.0-D50.9   |
| 3. Pneumonias bacterianas:                        | J13, J14, J15.3-J15.4, J15.8-J15.9, J18.1   |

4. Asma:	J45.0-J45.9
5. Bronquites:	J20.0-J21.9, J40-J42
6. Hipertensão:	I10, I11.0-I11.9
7. Insuficiência cardíaca:	I50.0-I50.9
8. Diabetes mellitus:	E10.0-E14.9
9. Epilepsias:	G40.0-G40.9
10. Infecção no rim e trato urinário:	N30.0-N30.9, N34.0-N34.3, N39.0
11. Doença inflamatória nos órgãos pélvicos femininos:	N70.0-N73.9, N75.0-N76.8

Considere como Outras doenças sensíveis à atenção básica as seguintes:

Outras Condições Sensíveis	Lista dos CID-10 (todos do intervalo especificado)
12. Gastroenterites infecciosas e complicações:	A00.0-A09.9; E86.0-E86.9
13. Deficiências nutricionais	E40-E46.9, E50.0-E64.9
14. Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66.0-H66.9, J00, J01.0-J03.9, J06.0-J06.9, J31.0-J31.9
15. Angina	I20.0-I20.9
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46, L01.0-L04.9, L08.0-L08.9
17. Síndrome da Rubéola Congênita	P35.0

**Observação:** o rol de causas das internações sensíveis à Atenção Básica acima não é idêntico à Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, publicada pela Portaria MS/ SAS nº 221, de 17 de abril de 2008, embora seja baseado nesta.

**Obs2.:** Informe números inteiros maiores ou iguais a 0 (zero).

**Como evidência para a questão 42, gentileza, anexe documento/relatório com os registros dos dados informados.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**43. Houve aprovação da Gestão da Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim  
 Não

**Como evidência para a questão 43, gentileza, anexe documento com a aprovação do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2017, bem como cópia do relatório propriamente dito.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '97 [q43]' (43. Houve aprovação da Gestão da Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde?)

Por favor, envie no máximo 2 arquivos

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**44. Qual o percentual de cobertura vacinal para influenza em maiores de 60 anos? \***

Apenas números podem ser usados nesse campo.  
Cada resposta deve ser entre 0 e 100

Por favor, coloque sua resposta aqui:

**Como evidência para a questão 44, gentileza, anexe os registros do cálculo da cobertura vacinal.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**45.1. Sobre a infraestrutura e necessidade de reparos nas unidades de saúde do município no ano de 2017, informe quantas unidades de saúde necessitavam de reparos (conserto de janelas, rachaduras, infiltrações, fiação elétrica, substituição de azulejos danificados, etc): \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta  
Somente números podem ser inseridos em 'Quantidade' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não possui registro

Quantidade:

Obs: Em dezembro de 2017.

Informe um número inteiro maior ou igual a 0 (zero).

**Como evidência para a questão 45.1, caso tenha sido feito o registro da quantidade, gentileza, anexe relatório apresentando o quantitativo total de unidades de saúde, e, desse total, quais que necessitavam de reparo e/ou reforma, considerando o exercício de 2017.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi na questão '101 [q45a]' (45.1. Sobre a infraestrutura e necessidade de reparos nas unidades de saúde do município no ano de 2017, informe quantas unidades de saúde necessitavam de reparos (conserto de janelas, rachaduras, infiltrações, fiação elétrica, substituição de azulejos danificados, etc):)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**45.2. Sobre a infraestrutura e necessidade de reparos nas unidades de saúde do município em 2017, informe quantas unidades de saúde tiveram seu funcionamento interrompido ou foram abandonadas por problemas de infraestrutura? \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta

Somente números podem ser inseridos em 'Quantidade' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não possui registro

Quantidade:

Informe um número inteiro maior ou igual a 0 (zero).

**Como evidência para a questão 45.2, caso tenha sido feito o registro da quantidade, gentileza, anexe relatório apresentando o quantitativo total de unidades de saúde, e, do total de quais que necessitavam de reparo e/ou reforma, quais que tiveram suas atividades suspensas por problemas de infraestrutura, considerando o exercício de 2017.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi na questão '103 [q45b]' (45.2. Sobre a infraestrutura e necessidade de reparos nas unidades de saúde do município em 2017, informe quantas unidades de saúde tiveram seu funcionamento interrompido ou foram abandonadas por problemas de infraestrutura?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**46. Sobre saúde materna e infantil no ano de 2017, informe: \***

Por favor, coloque sua(s) resposta(s) aqui:

Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis entre gestantes

Número de partos hospitalares do SUS

Obs.: Para apuração do número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis entre gestantes, considerar apenas os seguintes procedimentos:

- **0202031179 VDRL** para detecção de sífilis em gestante.
- **0214010082** teste rápido para sífilis em gestante.

Para apuração do número de partos hospitalares do SUS, considerar apenas os seguintes procedimentos:

- **0310010039** parto normal.
- **0310010047** parto normal em gestação de alto risco.
- **0411010026** parto cesariano em gestação de alto risco.
- **0411010034** parto cesariano.
- **0411010042** parto cesariano com laqueadura tubária.

Informe números inteiros maiores ou iguais a 0 (zero).

**Como evidência para a questão 46, gentileza, anexe relatórios dos procedimentos diagnósticos e dos procedimentos hospitalares.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**47. Quanto aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no município, informe: \***

Por favor, coloque sua(s) resposta(s) aqui:

Número de Caps I

Número de Caps II

Número de Caps III

Número de Caps i

Número de Caps ad

Número de Caps ad III

Informe números inteiros maiores ou iguais a 0 (zero).

**Como evidência para a questão 47, gentileza, anexe documento do registro dos CAPS existentes no município, considerando 2017.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**48. Qual o número de Equipes de Saúde da Família (ESF) Equivalentes no município? \***

Cada resposta deve ter no mínimo 0  
Somente um valor inteiro pode ser informado neste campo.

Por favor, coloque sua resposta aqui:

Obs.: Em dezembro de 2017.

A equivalência de carga horária do profissional médico para equipe de Atenção Básica (tradicional) em relação à equipe da Estratégia de Saúde da Família considera a somatória da carga horária de pediatra, clínico e obstetra pertencente a uma Unidade Básica tradicional, e a cada 60 horas há equivalência para 1 ESF.

**Como evidência para a questão 48, gentileza, anexe documento em que constem as informações solicitadas.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**49. As despesas consideradas, para fins de apuração do mínimo constitucional de aplicação de recursos próprios em saúde, foram de responsabilidade específica do setor de saúde e com recursos municipais movimentados somente pelo Fundo Municipal de Saúde? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim  
 Não

**Como evidência para a questão 49, gentileza, anexe parecer ratificado pelo gestor do Fundo, bem registros contábeis e financeiros do Fundo Municipal de Saúde.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '111 [q49]' (49. As despesas consideradas, para fins de apuração do mínimo constitucional de aplicação de recursos próprios em saúde, foram de responsabilidade específica do setor de saúde e com recursos municipais movimentados somente pelo Fundo Municipal de Saúde?)

Por favor, envie no máximo 2 arquivos

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**50. Existe controle de tempo de atendimento dos pacientes nas UBS (horário de entrada x horário de atendimento médico)? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim  
 Não

**50.1. Qual tempo médio de atendimento (em minutos)? \***

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '113 [q50]' (50. Existe controle de tempo de atendimento dos pacientes nas UBS (horário de entrada x horário de atendimento médico)?)

Cada resposta deve ter no mínimo 0  
Somente um valor inteiro pode ser informado neste campo.

Por favor, coloque sua resposta aqui:

**Como evidência para a questão 50.1, gentileza, anexe documento que demonstre o tempo decorrido entre horário de entrada e o horário de atendimento médico.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '113 [q50]' (50. Existe controle de tempo de atendimento dos pacientes nas UBS (horário de entrada x horário de atendimento médico)?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**51. Qual a soma da carga horária semanal de todos os cirurgiões dentistas das equipes básicas de saúde bucal do município no ano de 2017? \***

Cada resposta deve ter no mínimo 0  
Somente um valor inteiro pode ser informado neste campo.

Por favor, coloque sua resposta aqui:

**Como evidência para a questão 51, gentileza, anexe o registro dos cirurgiões dentistas das equipes básicas de saúde bucal do município no ano de 2017, constando a carga horária.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**52. Qual a quantidade de unidades públicas municipais de saúde (estabelecimentos físicos) existentes no município em 2017? \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta  
Somente números podem ser inseridos em 'Quantidade' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não possui registro

Quantidade:

Informe um número inteiro maior ou igual a 0 (zero).

**Como evidência para a questão 52, anexe documento com o registro das unidades públicas municipais de saúde (estabelecimentos físicos) existentes no município em 2017.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi na questão '118 [q52]' (52. Qual a quantidade de unidades públicas municipais de saúde (estabelecimentos físicos) existentes no município em 2017?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**53. Com base na Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012, informe o percentual aplicado em ações e serviços públicos de saúde da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal. \***

Apenas números podem ser usados nesse campo.  
Cada resposta deve ser entre 0 e 100

Por favor, coloque sua resposta aqui:

**54. Informe a quantidade de pacientes residentes em outros municípios atendidos nas UBSs do seu município: \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta  
Somente números podem ser inseridos em 'Quantidade' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não possui registro

Quantidade:

Informe um número inteiro maior ou igual a 0 (zero).

**Como evidência para a questão 54, caso tenha sido feito o registro da quantidade, gentileza, anexe documento/relatório com os registros dos dados informados.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi na questão '121 [q54]' (54. Informe a quantidade de pacientes residentes em outros municípios atendidos nas UBSs do seu município:)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**55.1. Sobre vacinação antirrábica canina no município no ano de 2017, informe o total da população canina no município: \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta

Somente números podem ser inseridos em 'Quantidade' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não possui registro

Quantidade:

**Como evidência para a questão 55.1, caso tenha sido feito o registro da quantidade, gentileza, anexe documento/relatório com os registros dos dados informados.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi na questão '123 [q55a]' (55.1. Sobre vacinação antirrábica canina no município no ano de 2017, informe o total da população canina no município:)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**55.2. Sobre vacinação antirrábica canina no município no ano de 2017, informe o número total de cães vacinados: \***

Por favor, escolha no máximo uma resposta

Somente números podem ser inseridos em 'Quantidade' acompanhando o campo de texto.

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Não possui registro

Quantidade:

**Como evidência para a questão 55.2, caso tenha sido feito o registro da quantidade, gentileza, anexe documento/relatório com os registros dos dados informados.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi na questão '125 [q55b]' (55.2. Sobre vacinação antirrábica canina no município no ano de 2017, informe o número total de cães vacinados:)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**56. As unidades básicas de saúde possuem equipamentos ou disponibilizam insumos (fitas, glicosímetros, etc.) para medição do nível de glicose dos pacientes? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- SIM, todas as UBS possuem
- SIM, a maior parte das UBS possui
- SIM, a menor parte das UBS possui
- NÃO

**Como evidência para a questão 56, gentileza, anexe documento/relatório com os registros dos dados informados.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'SIM, todas as UBS possuem' ou 'SIM, a maior parte das UBS possui' ou 'SIM, a menor parte das UBS possui' na questão '127 [q56]' (56. As unidades básicas de saúde possuem equipamentos ou disponibilizam insumos (fitas, glicosímetros, etc.) para medição do nível de glicose dos pacientes?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

**57. Os médicos que prestam serviços nas UBS trabalham em regime de plantão? \***

Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

- Sim
- Não

**57.1. Qual? \***

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '129 [q57]' (57. Os médicos que prestam serviços nas UBS trabalham em regime de plantão?)

Por favor, escolha entre 1 e 2 respostas

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- Plantão presencial
- Plantão de sobreaviso

**Como evidência para a questão 57, gentileza, anexe documento/relatório com os registros dos dados informados.**

**Caso a evidência esteja disponível em página na web, anexar um arquivo com o endereço eletrônico é suficiente para demonstrar a evidência.**

**Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:**

A resposta foi 'Sim' na questão '129 [q57]' (57. Os médicos que prestam serviços nas UBS trabalham em regime de plantão?)

Por favor, envie apenas um arquivo

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

Preenchimento concluído!

A participação do município no citado trabalho será de grande importância para o aperfeiçoamento da administração pública municipal, contribuindo para a obtenção de melhores resultados em benefício da sociedade.

31/07/2018 – 00:00

Enviar questionário

Obrigado por ter preenchido o questionário.