



Diretoria de Pesquisas
Coordenação de População e Indicadores Sociais

ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA 2009

QUESTIONÁRIO SIMPLIFICADO

BLOCO 01 - IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

01 - LOCALIZAÇÃO

UF	MUNICÍPIO	DISTRITO	SUBDISTRITO	SETOR CENSITÁRIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

04 - NÚMERO CADASTRAL

ETIQUETA

BLOCO 02 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

PREENCHA SOMENTE AS INFORMAÇÕES DIFERENTES DA ETIQUETA

01. NOME

02. RAZÃO SOCIAL

03. LOGRADOURO

04. NÚMERO

05. COMPLEMENTO

06. BAIRRO

07. CEP

08. CNPJ

09. TELEFONE:

10. FAX

11. MUNICÍPIO

12. E-MAIL

13. PÁGINA NA WEB

BLOCO 03 - CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1. CONDIÇÃO DE FUNCIONAMENTO

01. EM ATIVIDADE
02. EM ATIVIDADE PARCIAL
03. DESATIVADO
04. EXTINTO

ANO/INÍCIO/
ATIVIDADE

ANO/INÍCIO/
SITUAÇÃO ATUAL

2. ESFERA ADMINISTRATIVA

01. PÚBLICO FEDERAL
02. PÚBLICO ESTADUAL
03. PÚBLICO MUNICIPAL
04. PRIVADO COM FINS LUCRATIVOS
05. PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS

4. NATUREZA JURÍDICA

01. ADM. DIRETA SAÚDE (MS, SES, SMS)
02 a. ADM. DIRETA EDUCAÇÃO (MEC, SEE, SME)
02 b. ADM. DIRETA DE OUTROS ÓRGÃOS (M. MAR., M. EX, M. AER., ETC.)
03. FUNDAÇÃO
04. AUTARQUIA

- 05 a. EMPRESA PÚBLICA
05 b. EMPRESÁRIO INDIVIDUAL
05 c. SOCIEDADE (EXCLUSIVE ECON. MISTA)
06. ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE INTERESSE PÚBLICO
07. SOCIEDADE DE ECONOMIA MISTA
08. COOPERATIVA

09. SINDICATO OU ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL
10. OUTRAS ASSOCIAÇÕES
12. SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO (SESI, SESC, ETC.)
11. OUTRAS (Especifique)

6. TIPOS DE ESPECIALIDADES <div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> </div>		7. FUNCIONAMENTO 1. TURNOS 01. UM TURNO 02. DOIS TURNOS 03. TRÊS TURNOS 04. 24 HORAS 05. INTERMITENTE <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div>		2. FINAL DE SEMANA 10. SÁBADOS E DOMINGOS 20. SÁBADOS OU DOMINGOS 30. NÃO FUNCIONA REGULARMENTE NOS FINAIS DE SEMANA <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div>	
8. INSTALAÇÕES E SERVIÇOS <div> <div><input type="checkbox"/> 06. EXAMES (SOMENTE COLETA)</div> <div><input type="checkbox"/> 08. TRANSPORTE DE PACIENTES</div> <div><input type="checkbox"/> 12. MÉDICO INTERMITENTE</div> <div><input type="checkbox"/> 13. VISITA DOMICILIAR</div> <div><input type="checkbox"/> 14. VIGILÂNCIA SANITÁRIA</div> <div><input type="checkbox"/> 15. IMUNIZAÇÃO</div> </div> <div> <div><input type="checkbox"/> 16. ATENDIMENTO AMBULATORIAL</div> <div><input type="checkbox"/> 18. PRÁTICAS TERAPÊUTICAS COMPLEMENTARES</div> <div><input type="checkbox"/> 19. PROFISSIONAL DE SAÚDE</div> <div><input type="checkbox"/> 20. PRONTO-ATENDIMENTO/URGÊNCIA</div> <div><input type="checkbox"/> 21. PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA</div> <div><input type="checkbox"/> 24. CADEIRA DE RODAS PARA PACIENTES</div> <div><input type="checkbox"/> 25. SANITÁRIO PARA PACIENTES</div> </div>		9. PRESTA SERVIÇOS A: <div> <div><input type="checkbox"/> 01. PLANO PRÓPRIO</div> <div><input type="checkbox"/> 02. PLANO DE TERCEIROS</div> <div><input type="checkbox"/> 03. PARTICULAR</div> <div><input type="checkbox"/> 04. SUS</div> </div> <div> NÚMERO DE OPERADORAS <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> </div>			
10. GERENTE DO PLANO PRÓPRIO (Somente para o item 01 do quesito 9) 01. O ESTABELECIMENTO 02. A OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE 03. INSTITUIÇÃO FECHADA DE PREVIDÊNCIA OU AUTO-GESTÃO <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div>		11. COLETA SELETIVA DE RESÍDUOS <div> <div><input type="checkbox"/> 01. PERFUROCORTANTE</div> <div><input type="checkbox"/> 03. REJEITOS RADIOATIVOS</div> <div><input type="checkbox"/> 04. QUÍMICOS</div> </div> <div> <div><input type="checkbox"/> 05. POTENCIALMENTE INFECTANTES</div> <div><input type="checkbox"/> 06. NENHUMA</div> </div>			
12. SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO: 01. PRONTUÁRIO ÚNICO 02. PRONTUÁRIO POR SERVIÇO/CLÍNICA 03. FICHA DE ATENDIMENTO 04. NENHUM <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div>		13. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA <div> <div><input type="checkbox"/> 01. NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS</div> <div><input type="checkbox"/> 02. INVESTIGAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS</div> </div> <div> <div><input type="checkbox"/> 03. CONTROLE DE ZOONOSSES E VETORES</div> <div><input type="checkbox"/> 04. NENHUMA</div> </div>			
14. TIPO DE PRÉDIO / VEÍCULO <div> <div><input type="checkbox"/> 01. EDIFICAÇÃO ESPECÍFICA</div> <div><input type="checkbox"/> 02. EDIFICAÇÃO ADAPTADA</div> <div> <div>ÁREA CONSTRUÍDA (m²)</div> <div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> <div>(Somente para os itens 01 e 02)</div> </div> <div><input type="checkbox"/> 03. MÓVEL TERRESTRE</div> <div><input type="checkbox"/> 04. MÓVEL AÉREA</div> <div><input type="checkbox"/> 05. MÓVEL FLUVIAL</div> </div>		15. SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS <div> <div><input type="checkbox"/> 01. INDUSTRIALIZADOS (ALOPATIA)</div> <div><input type="checkbox"/> 02. MANIPULADOS (ALOPATIA)</div> <div><input type="checkbox"/> 03. HOMEOPÁTICOS</div> <div><input type="checkbox"/> 04. FITOTERÁPICOS</div> <div><input type="checkbox"/> 05. NENHUM</div> </div>		16. ACESSIBILIDADE A PACIENTES PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS FÍSICAS <div> <div><input type="checkbox"/> 01. RAMPA DE ACESSO AO INTERIOR</div> <div><input type="checkbox"/> 02. INTERIOR ADEQUADO P/ LOCOMOÇÃO</div> <div><input type="checkbox"/> 03. SANITÁRIO ADEQUADO P/ DEFICIENTE</div> </div>	
17. COMPUTADORES NO ESTABELECIMENTO <div> <div><input type="checkbox"/> 01. SIM</div> <div><input type="checkbox"/> 02. NÃO</div> </div>		01. EXISTÊNCIA DE COMPUTADOR(ES) 02. COMPUTADOR(ES) CONECTADO(S) À INTERNET <div> <div><input type="checkbox"/> 01. SIM</div> <div><input type="checkbox"/> 02. NÃO</div> </div>			

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

MODALIDADES
FINANCIADORAS

01. PARTICULAR

02. SUS

03. PLANOS DE SAÚDE

BLOCO 05 - INSTALAÇÃO FÍSICA

SALAS E CONSULTÓRIOS EM CONDIÇÕES DE USO

SALA DE CURATIVO

02.

CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM

07.

SALA DE ENFERMAGEM

03.

CONSULTÓRIO MÉDICO

08.

SALA DE IMUNIZAÇÃO

04.

CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

09.

SALA DE REIDRATAÇÃO ORAL OU NEBULIZAÇÃO

05.

OUTRAS SALAS E CONSULTÓRIOS

10.

SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO

06.

BLOCO 06 - UTILIZAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA

CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADES	1	2	3	4			
	OFERTA DE CONSULTÓRIOS	DIAS NA SEMANA	TURNOS DE FUNCIONAMENTO	NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS EM MARÇO DE 2009			
				PARTICULAR	SUS	PLANOS DE SAÚDE	TOTAL
ESPECIALIDADES MÉDICAS BÁSICAS	01	01	01	01	02	03	04
ODONTOLOGIA	07	07	07	25	26	27	28
OUTRAS ESPECIALIDADES NÃO-MÉDICAS	08	08	08	29	30	31	32

5

PARTICULAR	SUS	PLANOS DE SAÚDE	TOTAL
------------	-----	-----------------	-------

NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS EM 2008

01	02	03	04
----	----	----	----

Códigos para o quesito 3:

01. UM TURNO	02. DOIS TURNOS	03. TRÊS TURNOS	04. TURNOS INTERMITENTES
--------------	-----------------	-----------------	--------------------------

BLOCO 11 - MOVIMENTO GERAL DO ESTABELECIMENTO EM 2004

2. OCORRÊNCIAS DE NEONATALIDADE

NASCIDOS VIVOS 01.

RECURSOS HUMANOS

BLOCO 13 - PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR

OCUPAÇÃO	JORNADA DE TRABALHO SEMANAL			VÍNCULO COM O ESTABELECIMENTO		
	40 HORAS OU MAIS	MENOS DE 40 HORAS	INDEFINIDA	PRÓPRIO	INTERMEDIADO	OUTROS
CLÍNICO GERAL	25.	26.	27.	28.	29.	30.
ENFERMEIRO	31.	32.	33.	34.	35.	36.
MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	55.	56.	57.	58.	59.	60.
MÉDICO VETERINÁRIO	157.	158.	159.	160.	161.	162.
ODONTÓLOGO	67.	68.	69.	70.	71.	72.
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	109.	110.	111.	112.	113.	114.
OUTRAS ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	115.	116.	117.	118.	119.	120.

BLOCO 14 - PESSOAL DE SAÚDE DE NÍVEL TÉCNICO/AUXILIAR					
OCUPAÇÃO	ESCOLARIDADE		VÍNCULO COM O ESTABELECIMENTO		
	FUNDAMENTAL (primeiro grau)	MÉDIO (segundo grau)	PRÓPRIO	INTERMEDIADO	OUTROS
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	01. <input type="text"/>	02. <input type="text"/>	03. <input type="text"/>	04. <input type="text"/>	05. <input type="text"/>
AUXILIAR DE LABORATÓRIO	21b. <input type="text"/>	22b. <input type="text"/>	23b. <input type="text"/>	24b. <input type="text"/>	25b. <input type="text"/>
FISCAL SANITÁRIO	06. <input type="text"/>	07. <input type="text"/>	08. <input type="text"/>	09. <input type="text"/>	10. <input type="text"/>
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	11. <input type="text"/>	12. <input type="text"/>	13. <input type="text"/>	14. <input type="text"/>	15. <input type="text"/>
TÉC. E AUX. DE FARMÁCIA	16. <input type="text"/>	17. <input type="text"/>	18. <input type="text"/>	19. <input type="text"/>	20. <input type="text"/>
TÉC. DE LABORATÓRIO	21a. <input type="text"/>	22a. <input type="text"/>	23a. <input type="text"/>	24a. <input type="text"/>	25a. <input type="text"/>
TÉC. E AUX. EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	26. <input type="text"/>	27. <input type="text"/>	28. <input type="text"/>	29. <input type="text"/>	30. <input type="text"/>
TÉC. E AUX. EM FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	31. <input type="text"/>	32. <input type="text"/>	33. <input type="text"/>	34. <input type="text"/>	35. <input type="text"/>
TÉCNICO E AUXILIAR DE SAÚDE ORAL	36. <input type="text"/>	37. <input type="text"/>	38. <input type="text"/>	39. <input type="text"/>	40. <input type="text"/>
TÉC. E AUX. EM VIG. SANITÁRIA E AMBIENTAL	41. <input type="text"/>	42. <input type="text"/>	43. <input type="text"/>	44. <input type="text"/>	45. <input type="text"/>
OUTRAS	71. <input type="text"/>	72. <input type="text"/>	73. <input type="text"/>	74. <input type="text"/>	75. <input type="text"/>

BLOCO 15 - PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR			
OCUPAÇÃO	VÍNCULO COM O ESTABELECIMENTO		
	PRÓPRIO	INTERMEDIADO	OUTROS
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	01. <input type="text"/>	02. <input type="text"/>	03. <input type="text"/>
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	04. <input type="text"/>	05. <input type="text"/>	06. <input type="text"/>
ATEND. DE EMFERMAGEM/AUX. OPER. DE SERV. DIVERSOS E ASSEMELHADOS	07. <input type="text"/>	08. <input type="text"/>	09. <input type="text"/>
GUARDA DE ENDEMIAS/AGENTE DE CONTROLE DE ZOONOSES/ AGENTE DE CONTROLE AO VETOR	10. <input type="text"/>	11. <input type="text"/>	12. <input type="text"/>
PARTEIRA	13. <input type="text"/>	14. <input type="text"/>	15. <input type="text"/>
OUTRAS.....	16. <input type="text"/>	17. <input type="text"/>	18. <input type="text"/>

BLOCO 16 - PESSOAL ADMINISTRATIVO			
OCUPAÇÃO	VÍNCULO COM O ESTABELECIMENTO		
	PRÓPRIO	INTERMEDIADO	OUTROS
ADMINISTRAÇÃO	01. <input type="text"/>	02. <input type="text"/>	03. <input type="text"/>
SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	04. <input type="text"/>	05. <input type="text"/>	06. <input type="text"/>
SEGURANÇA	07. <input type="text"/>	08. <input type="text"/>	09. <input type="text"/>

EQUIPAMENTOS	
BLOCO 18 - EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA EM CONDIÇÕES DE USO	
ESPÉCIE	TOTAL
GRUPO GERADOR	02. <input type="text"/>

BLOCO 23 - EQUIPAMENTOS DE USO GERAL EM CONDIÇÕES DE USO	
ESPÉCIE	TOTAL
AUTOCLAVE	01. <input type="text"/>
BALANÇA ANTROPOMÉTRICA ADULTO	02. <input type="text"/>
BALANÇA PEDIÁTRICA	03. <input type="text"/>
CENTRÍFUGA	04. <input type="text"/>
CONTADOR DE CÉLULAS SANGÜÍNEAS	05. <input type="text"/>
EQUIPAMENTO PARA CAUTERIZAÇÃO	06. <input type="text"/>
ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO	07. <input type="text"/>
ESFIGMOMANÔMETRO PEDIÁTRICO	08. <input type="text"/>
ESPECTROFOTÔMETRO	09. <input type="text"/>
ESTETOSCÓPIO DE PINARD/DOPPLER FETAL	10. <input type="text"/>
ESTUFA	11. <input type="text"/>
MICROSCÓPIO	12. <input type="text"/>
NEBULIZADOR	13. <input type="text"/>
OFTALMOSCÓPIO	14. <input type="text"/>
OTOSCÓPIO	15. <input type="text"/>
REFRIGERADOR PARA VACINA	16. <input type="text"/>

BLOCO 24 - OUTROS EQUIPAMENTOS EM CONDIÇÕES DE USO					
ESPÉCIE	TOTAL	DISPONÍVEIS AO SUS	TEMPO DE FABRICAÇÃO		
			ATÉ 5 ANOS	MAIS DE 5 ANOS	NÃO SABE
EQUIPO ODONTOLÓGICO	22a. <input type="text"/>	23a. <input type="text"/>	24a. <input type="text"/>	25a. <input type="text"/>	26a. <input type="text"/>
EQUIPO MÓVEL	22b. <input type="text"/>	23b. <input type="text"/>	24b. <input type="text"/>	25b. <input type="text"/>	26b. <input type="text"/>

BLOCO 25 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - GESTÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**1. ESTE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE ADMINISTRA/EXECUTA SEUS PRÓPRIOS RECURSOS FINANCEIROS/ORÇAMENTO?**

- ☐ 01. NÃO (PASSE À PERGUNTA 3)
- ☐ 02. PARCIALMENTE (PASSE ÀS PERGUNTAS 2 E 3)
- ☐ 03. INTEGRALMENTE (PASSE À PERGUNTA - 4)

2. EM QUE ÁREA ESTE ESTABELECIMENTO TEM AUTONOMIA PARA ADMINISTRAR SEUS RECURSOS FINANCEIROS?

- ☐ 01. RECURSOS DE FUNDOS PARA PEQUENAS DESPESAS EMERGENCIAIS
- ☐ 02. AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO
- ☐ 03. AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES E EQUIPAMENTOS
- ☐ 04. DESPESAS COM SERVIÇOS DE TERCEIROS
- ☐ 05. DESPESAS COM PESSOAL

3. EM CASO DE RESPOSTAS “NÃO” E “PARCIALMENTE”, QUEM REALIZA A (CO)ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA-ORÇAMENTÁRIA DO ESTABELECIMENTO?

- ☐ 01. SECRETARIA ESTADUAL OU MUNICIPAL DE SAÚDE OU MINISTÉRIO DA SAÚDE
- ☐ 02. OUTROS ÓRGÃOS DO GOVERNO
- ☐ 03. EMPRESA (MANTENEDORA) PRIVADA SEM FINS DE LUCRO (FILANTRÓPICA). (PREENCHER - 4)
- ☐ 04. EMPRESA (MANTENEDORA) COM FINS DE LUCRO OU EMPRESA PRIVADA. (PREENCHER - 4)
- ☐ 05. OUTRO. (PREENCHER - 4)

4. ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES FINANCEIRAS**01. NOME****02. RAZÃO SOCIAL****03. LOGRADOURO****04. NÚMERO****05. COMPLEMENTO****06. BAIRRO****07. CEP****08. CNPJ****09. TELEFONE:****10. FAX****11. MUNICÍPIO****12. E-MAIL****13. PÁGINA NA WEB****OBSERVAÇÕES:**

ASS. DO INFORMANTE

DATA

ASS. DO PESQUISADOR

DATA

Nº DO SIAPE