



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)  
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCol)  
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

**BRUNA GIASSI WESSLER**

**ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA – SC**

**CRICIÚMA**

**2022**

**BRUNA GIASSI WESSLER**

**ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA – SC**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador(a): Profa. Dra. Cristiane Damiani Tomasi

**CRICIÚMA**

**2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

W515a Wessler, Bruna Giassi.

Armazenamento e dispensação de medicamentos na Atenção Primária à Saúde do município de Criciúma - SC / Bruna Giassi Wessler. - 2022.

230 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2022.

Orientação: Cristiane Damiani Tomasi.

1. Assistência farmacêutica. 2. Uso racional de medicamentos. 3. Armazenamento de medicamentos. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Título.

CDD 23. ed. 362.1782

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101  
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

**BRUNA GIASSI WESSLER**

**"ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA – SC".**

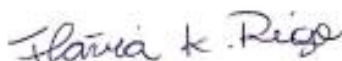
Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 21 de dezembro de 2022

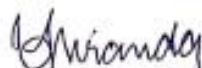
**BANCA EXAMINADORA**



Profa. Cristiane Damiani Tomasi  
Doutora – Orientadora  
Presidente



Profa. Flavia Karine Rigo  
Doutora – UNESC  
Membro externo



Profa. Vanessa Iribarrem Avena Miranda  
Doutora – UNESC/PPGSCol  
Membro interno

### **Folha Informativa**

Este trabalho foi realizado no cenário de práticas da Atenção Primária à Saúde do município de Criciúma/SC.

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT.

Aos meus pais, por todo amor, carinho, exemplo de fé e sabedoria. Por estarem presente em todos os momentos da minha vida; pelo apoio incondicional e por não medirem esforços na busca pela minha felicidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Neste momento em que finalizo a dissertação, relembro diversos momentos em que passei ao longo desta jornada. Situações essas que me fizeram crescer pessoal e profissionalmente, que marcaram minha vida e trajetória acadêmica. Aprendi, errei, sofri, mas acima de tudo, consegui vencer as adversidades e obstáculos que em meu caminho surgiram. Hoje, sou grata por estar concluindo mais essa etapa em minha vida.

Agradeço primeiramente à Deus, por sempre colocar pessoas maravilhosas em meu caminho, as quais me fazem acreditar em um mundo melhor e me encorajam a prosseguir. Obrigada por nunca soltar a minha mão e me guiar em todos os momentos.

Aos meus pais, Edna e Clésio, sinônimo de amor e união, que nunca mediram esforços para me ensinar o caminho do bem, e sempre me apoiaram em todas as etapas da minha vida. Sem vocês, eu não chegaria até aqui. Obrigada por acreditarem no meu sonho e sempre me motivar a seguir em frente. O amor que sinto por vocês é incondicional. É muito bom saber que posso contar com vocês em todos os momentos. Muito obrigada por tudo! Amo vocês!

Ao meu namorado, Felipe, o qual é preciso um agradecimento mais do que especial pelo incentivo, carinho e amor; por acreditar em mim quando duvidei de mim mesma e, por me ajudar a encontrar soluções quando elas pareciam não existir.

À minha Orientadora, Professora Cristiane Damiani Tomasi, agradeço a oportunidade, incentivo, ajuda, atenção e principalmente por acreditar em mim. Seus ensinamentos sempre estarão guardados e servirão de exemplo para toda a vida. Obrigado pela paciência e dedicação.

Aos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - UNESC, pois sem o envolvimento de vocês essa pesquisa não teria sido realizada.

Às farmacêuticas Júlia Vasconcelos e Monique Rodrigues e, ao Marcos Bauer; obrigada pelo auxílio e por não medirem esforços para me ajudarem. Serei eternamente grata a vocês.

A todos os professores e funcionários do PPGSCOL - UNESC, muito obrigada!

Agradeço ainda, a todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.



*“Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir.”*

**Cora Coralina**

## RESUMO

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa lugar de destaque no Sistema Único de Saúde (SUS), visto sua função de organizadora do cuidado e porta de entrada. A Assistência Farmacêutica é um componente transversal no SUS, sendo o medicamento, insumo estratégico capaz de induzir políticas setoriais, seja no desenvolvimento científico ou tecnológico. A Política Nacional de Medicamentos integra a Assistência Farmacêutica e foi criada a fim de garantir o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível, sendo considerados básicos e indispensáveis para a população. Dentro dessas políticas, encontra-se a Atenção Farmacêutica, que torna o profissional farmacêutico como parte fundamental na APS. O cuidado farmacêutico se refere à ação integrada deste profissional com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. O acompanhamento farmacoterapêutico é crucial para garantir que o usuário receba a prescrição mais efetiva e adequada para sua condição, além de outras orientações essenciais para seu tratamento; acompanhamento este que se percebe a falta na APS. **Objetivo:** Realizar um diagnóstico situacional sobre o armazenamento e dispensação de medicamentos na APS no município de Criciúma/SC. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio do instrumento de coleta de dados “Questionário de Análise de Situação de Saúde e Perspectivas para a Rede Pública de Municípios do Sul Catarinense”, em março de 2022. As variáveis analisadas como desfecho principal foram as relativas às etapas da Assistência Farmacêutica, sendo armazenamento e dispensação de medicamentos na APS de Criciúma/SC. Utilizou-se o *software for statistics and data science – stata* v. 14.0, para processamento dos dados, sendo que foram realizadas análises descritivas das informações obtidas. **Resultados:** O estudo ocorreu nos 6 distritos sanitários do município, compreendendo 44 UBS, UBS/ESF ou ESF, com amostra composta por 44 profissionais, preferencialmente pelo gestor, e 179 usuários atendidos na APS. Referente aos locais de armazenamento dos medicamentos, 97,8% dos entrevistados relatam que o armazenamento ocorre em um ambiente limpo; 88,9% climatizado e 80,0% ventilado. Já com relação a dispensação dos medicamentos, 84,4% são realizadas pela equipe de enfermagem e 15,6% pelo farmacêutico. **Conclusão:** No município, a maioria das entregas dos medicamentos na APS não são realizadas pelo farmacêutico, o que pode causar orientações inadequadas. O farmacêutico exerce um papel fundamental quanto ao uso adequado dos medicamentos, de forma que, com a assistência e a atenção farmacêutica sendo realizada no momento da dispensação, pode-se evitar possíveis erros. Os resultados desse estudo podem ser utilizados como um instrumento de gestão dos serviços de saúde, indicando um olhar ampliado para a assistência farmacêutica, oferecendo suporte para a realização das ações, bem como a busca por uma melhoria constante da atenção prestada aos usuários, pautada na integralidade e longitudinalidade do cuidado à população.

**Palavras-chave:** Assistência farmacêutica; Cuidado farmacêutico; Uso racional de medicamentos; Atenção à Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Primary Health Care (PHC) occupies a prominent place in the Unified Health System (SUS), given its role as an organizer of care and a gateway. Pharmaceutical Assistance is a transversal component in the SUS, with medication being a strategic input capable of inducing sectoral policies, whether in scientific or technological development. The National Medicines Policy integrates Pharmaceutical Assistance and was created in order to guarantee the population's access to safe, effective and quality medicines, at the lowest possible cost, being considered basic and indispensable for the population. Within these policies, there is Pharmaceutical Care, which makes the pharmaceutical professional a fundamental part of PHC. Pharmaceutical care refers to the integrated action of this professional with the health team, centered on the user, for the promotion, protection and recovery of health and prevention of injuries. Pharmacotherapeutic follow-up is crucial to ensure that users receive the most effective and appropriate prescription for their condition, in addition to other essential guidelines for their treatment; follow-up that is perceived as lacking in PHC. **Objective:** To carry out a situational diagnosis on the storage and dispensing of medicines in the PHC in the city of Criciúma/SC. **Method:** This is a descriptive study, carried out using the data collection instrument "Questionnaire for the Analysis of the Health Situation and Perspectives for the Public Network of Municipalities in Southern Santa Catarina", in March 2022. The variables analyzed as outcome The main ones were related to the stages of Pharmaceutical Assistance, being storage and dispensing of medicines in the APS of Criciúma/SC. The software for statistics and data science – stata v. 14.0, for data processing, and descriptive analyzes of the information obtained were carried out. **Results:** The study took place in the 6 health districts of the municipality, comprising 44 UBS, UBS/ESF or ESF, with a sample consisting of 44 professionals, preferably the manager, and 179 users assisted in the PHC. With regard to medication storage locations, 97.8% of respondents report that storage takes place in a clean environment; 88.9% air-conditioned and 80.0% ventilated. With regard to medication dispensing, 84.4% are carried out by the nursing team and 15.6% by the pharmacist. **Conclusion:** In the municipality, most deliveries of medicines in the PHC are not carried out by the pharmacist, which can cause inadequate guidance. The pharmacist plays a fundamental role in the proper use of medicines, so that, with the assistance and pharmaceutical care being carried out at the time of dispensing, possible errors can be avoided. The results of this study can be used as a management tool for health services, indicating a broader view of pharmaceutical care, offering support for carrying out actions, as well as the search for a constant improvement in the care provided to users, based on the comprehensiveness and longitudinality of care for the population.

**Keywords:** Pharmaceutical care; Pharmaceutical care; Rational use of medicines; Health Care.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ciclo da Assistência Farmacêutica.

25

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Descrição da estrutura organizacional dos profissionais da atenção primária à saúde, do município de Criciúma no ano de 2022. 43
- Tabela 2** - Serviços oferecidos e ambiência das unidades de saúde do município de Criciúma no ano de 2022. 44
- Tabela 3** - Características do armazenamento e dispensação de medicamentos nas unidades básicas de saúde do município de Criciúma no ano de 2022. 46
- Tabela 4** - Orientações fornecidas aos usuários em relação aos medicamentos no município de Criciúma no ano de 2022. 47
- Tabela 5** - Descrição do acompanhamento de usuários com hipertensão atendidos nos pontos de atenção primária à saúde no município de Criciúma/SC no ano de 2022. 48
- Tabela 6** - Descrição do acompanhamento de usuários com diabetes atendidos nos pontos de atenção primária à saúde no município de Criciúma/SC no ano de 2022. 49
- Tabela 7** - Acessibilidade aos medicamentos na farmácia central pelos usuários no município de Criciúma/SC no ano de 2022. 51

## LISTA DE APÊNDICES

<b>APÊNDICE A - Identificação e fonte das variáveis independentes.</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Usuários.</b>	<b>78</b>
<b>APÊNDICE C -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Profissionais</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE D - Questionário</b>	<b>85</b>

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO A - Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa</b>	<b>225</b>
<b>ANEXO B - Carta de Aceite da Prefeitura Municipal de Criciúma</b>	<b>226</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF Assistência Farmacêutica

APS Atenção Primária à Saúde

CAF-E Central de Abastecimento Farmacêutico - Municipal

CAF-Central de Abastecimento Farmacêutico - Estadual

CaSAPS Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde

CBAF Componente Básico da Assistência Farmacêutica

CEAF Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CESAF Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

CFT Comissão de Farmácia e Terapêutica

CNS Conselho Nacional de Saúde

DM Diabetes Mellitus

DML Depósito de Materiais de Limpeza

EAP Equipes de Atenção Primária

ESF Estratégia Saúde da Família

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica

LOS Lei Orgânica da Saúde

NASF-AB Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

OMS Organização Mundial da Saúde

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

PAMGC Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar



PCDT Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PMAQ Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNAB Política Nacional de Atenção Básica

PNAF Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM Política Nacional de Medicamentos

RAS Redes de Atenção à Saúde

RENAME Relação Nacional de Medicamentos

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

UBS Unidade Básica de Saúde

URM Uso Racional de Medicamentos

UNESC Universidade do Extremo Sul Catarinense

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>19</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>21</b>
2.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	21
<b>2.1.1 Ciclo Logístico da Assistência Farmacêutica</b>	<b>25</b>
<b>2.1.1.1 Etapas do ciclo logístico</b>	<b>25</b>
<b>2.1.1.1.1 Seleção</b>	<b>25</b>
<b>2.1.1.1.2 Programação</b>	<b>26</b>
<b>2.1.1.1.3 Aquisição</b>	<b>26</b>
<b>2.1.1.1.4 Armazenamento</b>	<b>27</b>
<b>2.1.1.1.5 Distribuição</b>	<b>28</b>
<b>2.1.1.1.6 Dispensação</b>	<b>29</b>
<b>2.1.2 Assistência e o Cuidado Farmacêutico</b>	<b>30</b>
<b>2.1.2.1 Uso Racional de Medicamentos</b>	<b>31</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA</b>	<b>34</b>
<b>4 OBJETIVOS</b>	<b>35</b>
4.1 OBJETIVO GERAL	35
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
<b>5 HIPÓTESES</b>	<b>36</b>
<b>6 MÉTODOS</b>	<b>37</b>
6.1 Desenho do Estudo	37
6.2 Local do Estudo	37

	18
6.3 População Em estudo	37
<b>6.3.1 Critérios de Inclusão</b>	<b>38</b>
<b>6.3.2 Critérios de Exclusão</b>	<b>38</b>
6.4 VARIÁVEIS	38
6.5 COLETA DE DADOS	38
<b>6.5.1 Procedimentos e logística</b>	<b>38</b>
<b>6.5.2 Instrumento(s) para coleta dos dados</b>	<b>41</b>
6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	41
6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	41
<b>6.7.1 Riscos e benefícios</b>	<b>42</b>
<b>7 RESULTADOS</b>	<b>43</b>
<b>7.1 ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE</b>	<b>43</b>
7.2 ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS	47
7.3 ENTREVISTA NA UNIDADE DE SAÚDE COM USUÁRIOS	48
<b>8 DISCUSSÃO</b>	<b>51</b>
<b>9 CONCLUSÃO</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>62</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo protagonizada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), composta no mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, podendo fazer parte da equipe de saúde o agente de combate às endemias, cirurgião dentista e auxiliar ou técnico de saúde bucal. Os serviços realizados pela APS estão relacionados com os problemas e agravos de saúde pública mais comuns na população brasileira, focalizando não apenas no tratamento, como também na prevenção das patologias (ALMEIDA et al., 2018; PORTELA, 2017).

Os agravos mais comuns na APS são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes, Dislipidemia, Asma, Tabagismo e Transtornos Mentais. O medicamento continua sendo um dos principais aliados dos usuários no tratamento destas condições patológicas. Para esses medicamentos estarem disponíveis e acessíveis para a população alvo, deve-se seguir algumas etapas, sendo a seleção, programação, aquisição, recebimento, armazenamento, prescrição, dispensação, farmacovigilância e descarte de resíduos. Todas essas etapas compõem a Assistência Farmacêutica (AF) do SUS (SALGADO, 2021; SHIMAZAKI, 2009).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) integra a AF e, foi criada para garantir o acesso a medicamentos de qualidade e eficácia não somente dos registros sanitários, mas de todas as esferas da linha de cuidado farmacêutico, e isso, requer o medicamento certo, na dose certa, na regularidade correta, e com a prescrição realizada por um médico assistente.

A fim de garantir o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível, os gestores do SUS, atuando em estreita parceria, nas três esferas de Governo, direcionam um conjunto de ações para direcionar o acesso da população aos Medicamentos Essenciais. Estes medicamentos são aqueles considerados básicos e indispensáveis para atender os agravos em saúde da população e, estão contemplados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), que é referência para as ações da AF no SUS. Além disso, também é utilizada como base para a elaboração das listas de medicamentos essenciais estaduais e municipais, que são estabelecidas de acordo com o perfil

epidemiológico de cada região. O Ministério da Saúde promove a atualização da RENAME, de dois em dois anos, visando à continuidade do atendimento às prioridades de saúde da população (BRASIL, 1998b)

A AF é um componente transversal no SUS, sendo o medicamento o insumo estratégico capaz de induzir políticas setoriais, seja no desenvolvimento científico ou tecnológico. A descentralização das ações no SUS é crucial para engajar o poder público local no desempenho de melhorias assistenciais, incluindo as políticas da AF. Dentro dessas políticas da AF encontra-se a atenção farmacêutica, possuindo o profissional farmacêutico como parte fundamental na APS (SOUZA, 2017).

O cuidado farmacêutico se refere à ação integrada do profissional farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. O acompanhamento farmacoterapêutico é crucial para garantir que o paciente receba a prescrição mais efetiva e adequada para sua condição, possíveis interações medicamentosas, orientações farmacológicas e não farmacológicas, garantir a dispensação correta, bem como a adesão a essa terapêutica (DESTRO *et al*, 2021).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como marco inicial as manifestações populares e participação ativa dos usuários na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. A partir da Constituição Federal de 1988 esse sistema foi constituído, designando assim algumas diretrizes (BRASIL, 1990a).

A Constituição Federal de 1988 estabelece, conforme o artigo 196, a saúde como um direito de todos e dever do estado, sendo o governo, responsável por elaborar políticas públicas referentes à saúde, questões sociais e econômicas. Após dois anos da Constituição, foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o SUS e “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências” (BARRETO, PAVANI, 2013; BRASIL, 1990a).

O SUS possui como diretrizes a serem seguidas: a universalidade, a integralidade e a equidade. A universalidade garante que todos tenham acesso aos serviços de saúde, sem que haja distinção entre os indivíduos; a integralidade promove que se tenha uma assistência, que aborde o indivíduo como um todo, levando em consideração todas as suas necessidades e, a equidade requer que haja uma igualdade na distribuição dos recursos levando em consideração as diferentes necessidades de cada cidadão (ISTILLI, *et al*, 2014).

Foi através da LOS que se estabeleceu as condições para promover a saúde e bem-estar de forma gratuita, integral e universal para todos os cidadãos brasileiros, sendo responsabilidade da união, dos estados e dos municípios manter a funcionalidade, o uso correto e a manutenção do SUS, através de uma gestão unificada e solidária (BRASIL, 2020c).

De acordo com o artigo 6º, da Lei 8.080/90, o SUS é responsável pelo fornecimento de medicamentos e insumos farmacêuticos aos usuários, de acordo com a prescrição médica. Este Sistema de Saúde possui recursos e setores que disponibilizam a oportunidade de prestar uma assistência terapêutica integral, ou seja, ações de prevenção e promoção de saúde através da vigilância sanitária e

epidemiológica, garantindo assim a fiscalização e segurança na qualidade dos medicamentos, insumos, produtos e alimentos (BRASIL, 1990b).

A lei nº 8.080/90 estabelece como obrigatoriedade do SUS “a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde”. (BRASIL, 1990b) A AF está inclusa nesses serviços, além de prestar saúde através dos cuidados farmacêuticos durante a dispensação de medicamentos (ABREU *et al*, 2020). Os fármacos são drogas para restaurar e reabilitar a saúde de um indivíduo, sendo necessária uma gestão de medicamentos eficaz e projetada para fornecer os serviços de saúde.

Nesse sentido, desde 1998, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem discutindo o papel do farmacêutico no sistema de saúde, além da relevância da saúde e o papel do farmacêutico no processo saúde-doença. Sendo assim, aprovou a proposta de listar medidas para garantir acesso a medicamentos e serviços farmacêuticos pela população, através da Política Nacional de Saúde, esclarecendo o papel dos profissionais farmacêuticos no cuidado à saúde dos indivíduos (SANTANA; TAVEIRA; EDUARDO, 2019).

Uma das estratégias utilizadas para o cumprimento dos deveres e garantir a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, no âmbito do fornecimento de medicamentos e insumos farmacêuticos, foi criação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), através da Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 (BRASIL, 1998b).

A PNM possui como objetivo principal o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos. Para garantir este acesso, se estabeleceu um conjunto de ações a fim de obter um elenco dos medicamentos essenciais, considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população, adotando assim a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 1998a).

A RENAME visa assegurar que a população tenha acesso a medicamentos seguros, eficazes, de qualidade e que o uso desses medicamentos ocorra de maneira racional, evitando que haja agravos a condições de saúde. Ainda, deve ser atualizada a cada dois anos, sendo utilizada como base para a definição das listas de medicamentos essenciais no âmbito estadual e municipal e, devem ser estabelecidas de acordo com a situação epidemiológica da região (BRASIL, 1998b).

A PNM apresenta um conjunto de diretrizes para alcançar os objetivos propostos, quais sejam:

- Adoção da Relação de Medicamentos Essenciais;
- Regulação sanitária de medicamentos;
- Reorientação da Assistência Farmacêutica;
- Promoção do uso racional de medicamentos;
- Desenvolvimento científico e tecnológico;
- Promoção da produção de medicamentos;
- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos;
- Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

A PNM definiu a AF como um direito da população e, as ações voltadas para a efetivação desse direito foram oficializadas pela Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Criou-se então, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) como parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade, em âmbito individual e coletivo - tendo o medicamento como insumo essencial, com vistas ao acesso e ao seu uso racional (BARRETO, PAVANI, 2013; BRASIL, 2004).

Além disso, para o SUS, a AF se torna imprescindível, pois reúne ações que buscam promover a pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, no intuito de obter resultados concretos e melhorar a qualidade de vida da população (CORREIA, 2013; PICON, 2015). Além disso, a PNAF ampliou o acesso aos medicamentos no SUS, descentralizando a gestão nas três esferas do Governo (BRASIL, 2004).

Para melhores cuidados adequados e específicos prestados aos usuários, uma das ações sugeridas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) está relacionada à efetividade da atenção integrada definida pelos níveis de atenção



primária, secundária e terciária. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é classificada como atenção primária e considerada a principal porta de entrada do SUS, que se estrutura de acordo com a densidade populacional, composição, desempenho, tipo de atenção, equipe, perfil demográfico e ações e serviços de saúde a serem realizados. Além disso, a UBS deve ter espaço físico e ambiente suficiente para capacitar alunos do ensino médio e superior, bem como profissionais de saúde, treinamento no trabalho e educação permanente (ABREU et al, 2020).

O uso do termo “Atenção Primária à Saúde” (APS) expressa o entendimento de uma atenção ambulatorial não especializada ofertada através de unidades de saúde de um sistema caracterizado pelo desenvolvimento de um conjunto diversificado de tarefas clínicas de baixa tecnologia, incluindo, em muitos países, como o Brasil, as atividades de saúde pública. É senso comum entender como essas unidades se dão como espaços para o primeiro contato dos usuários com o sistema e onde existe capacidade para a resolução de grande parte dos problemas de saúde por eles apresentados (LAVRAS, 2011).

É papel do farmacêutico, dentro da UBS, prestar a devida assistência às pessoas com base em suas queixas ou necessidades, de forma humanizada, visualizando o indivíduo como o todo, através do contexto em que está inserido. A dispensação é o ato privativo do farmacêutico, para instruir e fornecer um medicamento a um paciente ou cuidador, remunerado ou não, garantindo o uso correto e seguro do medicamento, seus benefícios, preservação e descarte. Os comportamentos de dispensação e orientação permitem que as pessoas usem medicamentos corretamente, melhorando a saúde e economizando recursos. (LOURENÇO, 2022).

Atualmente, o acesso aos insumos e medicamentos no âmbito do SUS, estão divididos em três Componentes da AF: básico, estratégico e especializado. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) contempla a atenção básica à saúde e disponibiliza à população medicamentos considerados essenciais, de acordo com as patologias mais prevalentes das diferentes regiões do país; o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) tem como responsabilidade o tratamento de doenças e agravos endêmicos, como a tuberculose, malária, HIV/AIDS. Já o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é regido por Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) que

abrangem os medicamentos para as patologias consideradas raras ou de alta prevalência, cujo tratamento são na grande maioria de alto custo e não são atendidas pelos níveis básicos de assistência (BRASIL, 2020b).

### 2.1.1 Ciclo Logístico da Assistência Farmacêutica

A AF tem como princípio norteador o Ciclo da Assistência Farmacêutica. Sua organização é fundamentada no enfoque sistêmico, caracteriza-se por ações articuladas e sincronizadas entre as diversas partes que compõem o sistema. Essas ações influenciam e são influenciadas umas pelas outras, sendo elas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização: prescrição, dispensação e uso, conforme ilustra a figura 1 (BRASIL, 2004; SILVA, 2022).

**Figura 1** - Ciclo da Assistência Farmacêutica.



Fonte: Resolução nº 338 CNS, 2004 – PNAF

#### 2.1.1.1 Etapas do ciclo logístico

##### 2.1.1.1.1 Seleção

A seleção é um processo de escolha de medicamentos, baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, estabelecidos por uma Comissão

de Farmácia e Terapêutica (CFT), visando assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas (LIMA, 2021).

É a atividade mais importante da AF, pois é a partir da seleção que são desenvolvidas as demais atividades. A seleção deve ser acompanhada da elaboração de formulário terapêutico, documento que reúne informações técnico-científicas relevantes e atualizadas sobre os medicamentos selecionados, servindo de subsídio fundamental aos prescritores (LIMA, 2021).

Possui como principais objetivos: reduzir o número de especialidades farmacêuticas; uniformizar condutas terapêuticas; melhorar o acesso aos medicamentos selecionados; contribuir para promoção do uso racional de medicamentos; racionalizar custos e possibilitar maior otimização dos recursos disponíveis e assegurar o acesso a medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos (ABREU *et al*, 2020).

#### 2.1.1.1.2 Programação

A etapa de programação tem como finalidade a garantia da disponibilidade do medicamento na quantidade e momento oportunos, bem como dimensionar, a partir do elenco de medicamentos padronizados, a programação para aquisição, considerando o histórico de consumo, capacidade instalada e dados epidemiológicos. A programação inadequada reflete diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. Esta etapa do ciclo tem como objetivos principais identificar quantidades necessárias de medicamentos para o atendimento às demandas da população e, evitar aquisições desnecessárias, perdas e descontinuidades no abastecimento (ABREU *et al*, 2020; LIMA 2021).

#### 2.1.1.1.3 Aquisição

Consiste num conjunto de procedimentos administrativos, jurídicos e técnicos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos, de acordo com uma programação estabelecida, com o objetivo de suprir necessidades de

medicamentos em quantidade, qualidade e menor custo-efetividade e manter a regularidade do sistema de abastecimento (SILVA, 2022).

#### 2.1.1.1.4 Armazenamento

O armazenamento é a etapa do ciclo da AF que visa garantir a qualidade e a guarda segura dos medicamentos nas organizações da área da saúde, sendo considerado parte essencial no Uso Racional de Medicamentos (URM). Constitui-se como um conjunto de procedimentos que envolvem o recebimento, a estocagem/guarda, a segurança contra danos físicos, furtos ou roubos, a conservação, o controle de estoque e a entrega. Torna-se fundamental que as organizações de saúde estabeleçam e monitorem critérios para assegurar que os medicamentos estejam sendo recebidos, estocados e controlados de maneira eficaz e correta (SILVA; BRITO; GUARALDO, 2016).

É de suma importância que o armazenamento dos medicamentos seja realizado de forma adequada, pois assim, promove o aprimoramento do uso desses produtos, reduzindo os níveis de desperdício, favorecendo a saúde econômica das instituições de saúde. Os índices de desperdício de medicamentos são bastante elevados em unidades de saúde as quais não realizam o manejo adequado desse tipo de produto, de modo que manter o estoque sob controle favorece o manejo correto além de reduzir o uso inadequado (COSTA *et. al*, 2017).

No tratamento de qualquer condição patológica se faz necessário que o insumo utilizado na terapia esteja em plenas condições para atender a demanda do paciente, auxiliando o mesmo a superar uma situação de doença. Nesse contexto, a etapa de armazenamento se mostra fundamental, isso porque ela representa um ponto chave do fluxograma do medicamento dentro do serviço de saúde, e possibilita que ele seja guardado de forma segura, mantendo suas condições efetivas até o momento da dispensação (MASTROIANNI *et al*, 2011).

Tanto o armazenamento quanto a distribuição, são etapas da cadeia logística e englobam desde as características necessárias das instalações de armazenagem, layout dos locais de distribuição bem como cuidados no recebimento, métodos de localização dos itens e tipos de distribuição. Estas atividades fazem parte da AF e visam assegurar a qualidade dos medicamentos por meio de condições

adequadas de armazenamentos e de um controle de estoque eficaz, bem como garantir a disponibilidade dos medicamentos em todos os locais de atendimento aos usuários (TINOCO; MARIZ, 2016).

O armazenamento propriamente dito deve levar em consideração a similaridade dos itens, a rotatividade, o volume e o peso dos produtos, bem como a ordem de entrada e saída (SCOPEL; CHAVES, 2015).

Muitos estabelecimentos de saúde não possuem uma estrutura adequada ao armazenamento dos medicamentos, sendo improvisada uma área para tal. Entretanto, ao fazer dessa forma, são deixadas de lado algumas questões como qualidade, segurança e o controle dos produtos que são estocados (BURMESTER; HERMINI; FERNANDES, 2013).

Essa etapa da AF tem grande relevância também quando se trata da gestão do estoque, que é um processo essencial na avaliação quantitativa de produtos. Quando se realiza de forma adequada o armazenamento, é possível estabelecer os produtos que são prioridade de compra, os de maior saída, os termolábeis, sendo possível traçar um perfil de consumo da farmácia em questão (MASTROIANNI *et al*, 2011).

Outro ponto importante está relacionado à organização do estoque para posterior dispensação. A correta identificação das datas de validade é um mecanismo muito eficiente no controle do desperdício, isso porque é possível identificar o prazo de validade mais curto de determinado item e em caso de indicação de uso, priorizar a utilização de determinado lote (CUNHA, 2018).

#### *2.1.1.1.5 Distribuição*

A qualidade do atendimento prestado ao paciente depende também de um sistema de distribuição eficiente. É necessário transporte adequado, rapidez na entrega e rastreabilidade dos produtos (SILVA, 2022; LIMA 2021).

A periodicidade com que os medicamentos são distribuídos às unidades de saúde varia em função da programação, da capacidade de armazenamento, da demanda local, do tempo de aquisição, da disponibilidade de transporte e de recursos humanos, entre outros. O intervalo de tempo entre as distribuições deve ser cuidadosamente observado, evitando-se o desabastecimento na rede. Quanto menor

a periodicidade, maiores os custos com a distribuição (LIMA, 2021; ABREU *et al*, 2020).

#### 2.1.1.1.6 Dispensação

Segundo a PNM, a dispensação é o ato profissional farmacêutico de fornecer um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado (MOTA; BORJA, 2018; LEITE, 2017b).

Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes: ênfase no cumprimento da dosagem e posologia prescritas; influência dos alimentos; interação com outros medicamentos; reconhecimento de reações adversas potenciais e, condições de conservação dos produtos (ABREU *et al*, 2020).

Além do cuidado com instruções a serem passadas ao paciente, o farmacêutico deve também estar atento à adequação da prescrição e suas particularidades. Devem ser observados: legibilidade e ausência de rasuras; identificação correta do paciente; local e data de emissão da prescrição; identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade; informações de posologia e duração do tratamento; identificação do prescritor com número de registro no respectivo conselho e assinatura (LOURENÇO, 2022).

Para que ocorra uma dispensação adequada, deve-se realizar a Atenção Farmacêutica. Esta é caracterizada como um conjunto de ações, desenvolvidas pelos profissionais farmacêuticos, com o intuito de oferecer aos pacientes promoção, proteção e recuperação da saúde. O medicamento é considerado um insumo essencial nesse processo, e a atenção dada por esse profissional, objetiva oferecer uma melhor adesão ao tratamento, bem como evitar possíveis interações medicamentosas, orientar sobre o uso racional, sanar as dúvidas e também acompanhar o processo de uso (MOTA; BORJA, 2018).

Nas últimas décadas, sob o título geral de “acesso aos medicamentos essenciais”, para fornecer medicamentos seguros, eficazes e necessários, especialmente aqueles considerados essenciais para o enfrentamento de problemas de saúde em países subdesenvolvidos, tem sido a tônica das recomendações

internacionais. De fato, o acesso a medicamentos (e seu consumo) aumentou em todos os países, segundo levantamento da OMS (LEITE *et al*, 2017a).

No Brasil, os resultados de uma pesquisa populacional sobre acesso e uso de medicamentos indicaram um alto nível de acesso a medicamentos. Desde 1973, o Brasil define legalmente o termo "dispensação" como o fornecimento de medicamentos ao consumidor com ou sem atendimento a consultórios médicos (LEITE *et al*, 2017b).

Durante o processo de dispensação, espera-se que os usuários de medicamentos recebam todas as informações necessárias para o uso correto e racional, a fim de minimizar possíveis problemas relacionados ao tratamento medicamentoso. No entanto, em geral, os serviços e fluxos de trabalho são estruturados de uma forma que não permite que os profissionais da farmácia obtenham tempo e recursos necessários para prestarem um serviço de dispensação com qualidade (BRASIL, 2007).

O contínuo desenvolvimento e melhoria da APS tem tido grande impacto nos serviços de farmácia, visando aumentar a cobertura populacional e a compreensão da necessidade do uso racional de medicamentos. No entanto, a literatura sugere que, mesmo diante de tais esforços, permanecem importantes lacunas entre as realidades existentes e os padrões idealizados de atenção farmacêutica. Torna-se importante reconhecer o papel atual da assistência farmacêutica como componente essencial da atenção integral à saúde da população, realizando pesquisas para avaliar continuamente a distribuição de medicamentos nos serviços de saúde para compreender os aspectos positivos e os ajustes necessários (VIEIRA, 2007; LIMA, 2021).

Dados coletados em diferentes países mostram que o indivíduo que não recebe orientação adequada do medicamento no ato da dispensação ou venda, consequentemente não utiliza os medicamentos de forma correta. No Brasil, os medicamentos são a maior causa de intoxicação e a segunda maior causa de óbito. Cerca de 23% dos pacientes utilizam de forma incorreta seus medicamentos, podendo apresentar agravos no quadro clínico da doença apresentada (LOURENÇO, 2022).

### **2.1.2 Assistência e o Cuidado Farmacêutico**

A AF abriga um amplo escopo de atividades multiprofissionais em muitas etapas, voltadas a integrar o conjunto das ações de saúde. O farmacêutico tem função importante na AF, na medida em que é o único profissional da equipe de saúde que tem sua formação técnico-científica fundamentada na articulação de conhecimentos das áreas biológicas e exatas. Em relação à atividade do farmacêutico neste teatro de operações, a OMS reconheceu que esse é o profissional com melhor capacitação para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos (URM), sendo ele indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da AF, desde a seleção (ativos e fornecedores), armazenamento, controle, até o último momento, a dispensação e o uso pelo paciente (MARIN, 2003; ANDRADE, 2015; NORA, 2019).

Para que as necessidades de saúde sejam atendidas, é necessário que o paciente tenha seu problema de saúde diagnosticado, um acompanhamento seguro, e assim dar início a um tratamento adequado. Diante disso, o profissional farmacêutico realiza orientações referente ao uso dos medicamentos, bem como, os riscos na utilização a longo prazo (ANDRADE, 2015; NORA, 2019).

O cuidado com o paciente está inserido na AF através da realização de um atendimento em etapas, que traz como resultado o sucesso do tratamento (BRASIL, 2003). Dentro da AF é muito importante o papel do farmacêutico na promoção do URM e na educação terapêutica, pois este profissional orienta sobre o medicamento prescrito, fazendo com que o tratamento se torne mais eficaz. Além disso, realiza orientações necessárias ao usuário para que este saiba lidar com os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas, contribuindo assim com a adesão ao tratamento (MESTRINER, 2003; MELO; PAUFERRO, 2020).

#### 2.1.2.1 Uso Racional de Medicamentos

O URM é considerado um dos elementos-chave recomendados pela OMS para as políticas de medicamentos (BRASIL, 2012b). Na PNM do Brasil, ele é definido como o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de



medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (BRASIL, 1998b) e sua promoção faz parte de uma das diretrizes prioritárias.

O URM abrange a indicação correta pelos médicos através da análise de exames e sintomas. O receituário, prescrito de forma correta e com todas as informações para a dispensação e o acompanhamento desse paciente, faz com que o tratamento seja eficiente (BRASIL, 2012b).

Para a implementação do URM é necessário desenvolver estratégias como a seleção de medicamentos, construção de formulários terapêuticos, gerenciamento adequado dos serviços farmacêuticos, dispensação e uso apropriado de medicamentos, farmacovigilância, educação dos usuários quanto aos riscos da automedicação, da interrupção e da troca de medicamentos prescritos.

Portanto, o serviço do farmacêutico prestado no momento da dispensação, mostra o quão importante é a entrega do medicamento realizado com as orientações necessárias de como administrá-lo, em qual horário e outras orientações importantes que trarão segurança, adesão e sucesso ao tratamento (MAGALHÃES JUNIOR, 2014).

Com isso, fica evidente a importância do farmacêutico na APS, o qual assume um papel de liderança técnico-científica na área, sendo corresponsável ainda, pela qualificação das equipes, dos serviços de saúde e do controle social da saúde (MAGALHÃES JUNIOR, 2014).

Contudo, mediante as diretrizes e avanços na regulamentação da gestão farmacêutica, infelizmente ainda hoje há a necessidade de construir e qualificar a gestão pública nos municípios brasileiros, pois as condições estão muito distantes daquelas necessárias para que esses assumam as funções de executores (BARRETO; GUIMARÃES, 2010). Bem como para Nascimento Júnior (2000), os municípios não são capazes de garantir propósitos maiores descritos na PNM, como garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade, a promoção do uso racional e o acesso da população aos medicamentos essenciais.

Estudos realizados após a implementação da PNM, como o de Silva, Gama e Costa et al (2019) e Maximo, Andrezza e Cecílio (2020), apontam problemas na organização das atividades, decorrentes da falta de prioridade com este campo de assistência. No Brasil os municípios enfrentam problemas relacionados ao desenvolvimento e qualidade dos serviços farmacêuticos, debilidade na infraestrutura

e operacionalidade, além da dificuldade no atendimento da demanda populacional por medicamentos. Para Vieira e Zucchi (2015), muitas unidades de saúde ainda dispõem de profissionais não preparados para a dispensação de medicamentos em suas farmácias, considerando que a maioria das UBS não possui farmacêuticos (TEIXEIRA, 2017).

Vieira e Zucchi (2015), em sua pesquisa, analisaram aspectos da gestão da AF no SUS, os quais têm demonstrado deficiências que podem comprometer o alcance da garantia do direito à saúde à população brasileira por parte do Estado. Entre eles, menciona-se uma avaliação nacional da AF realizada pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que mostrou que a disponibilidade em estoque dos medicamentos principais foi de 73% nas unidades de saúde, 76% nas centrais de abastecimento farmacêutico municipais (CAF-M) e 77% nas estaduais (CAF-E). Assim, o tempo de desabastecimento dos medicamentos principais, medido por meio de fichas de controle de estoque, foi em média de 84 dias nas unidades de saúde, 74 dias nas CAF-M e 128 dias nas CAF-E. A análise dos períodos em que os medicamentos estiveram presentes ou ausentes possibilita evidenciar como eles são fundamentais, e que em muitos casos, os que são considerados imprescindíveis na terapia não estavam disponíveis aos usuários.

Entretanto, cabe salientar que as pesquisas como de Vieira e Zucchi (2015), Maximo, Andreazza e Cecílio (2020) e Silva, Gama e Costa (2019), realizaram estudos amostrais com a população em âmbito nacional, centrados na avaliação restrita de aspectos operacionais dos serviços, e não na gestão entendida como um processo além de técnico, político e social. Além disso, as metodologias validadas nacionalmente quando utilizadas para avaliações em âmbito municipal se mostram restritas a questões específicas do ciclo logístico, como seleção, aquisição, armazenamento e distribuição (LEITE et al, 2015).

Assim, analisar as etapas do ciclo da AF se torna importante, pois segundo Maximo, Andreazza e Cecilio (2020), a avaliação da implementação de programas e políticas públicas tem sido muito útil, uma vez que tem se mostrado adequada na contemporaneidade, por ser capaz de identificar as questões que precisam ser aprimoradas, mantidas e priorizadas na gestão.

### 3 JUSTIFICATIVA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do SUS, sendo a ordenadora do cuidado e dos fluxos entre as redes de atenção à saúde (RAS). Progressivamente, ao longo da história da saúde coletiva, a APS começou a ser reconhecida como um meio de transpor os modelos de assistência vigentes, focados principalmente na atenção terciária. Compreendeu-se o caráter essencial de diagnosticar pontos de atenção primária, a reestruturação do modelo assistencial com enfoque no APS resultaria em um cuidado integral e universal adicional, com a possibilidade de exercer a longitudinalidade assistencial de acordo com as diferentes realidades territoriais e culturais.

Entretanto, sabe-se que a APS ainda carece de estrutura e financiamento adequado, além de enfrentar desafios decorrentes de baixa capacitação profissional, dificuldades de implementação em determinados territórios, e má gestão, resultando na falta de resolutividade, insatisfação do usuário e agravos à saúde. Além disto, percebe-se a falta do profissional farmacêutico na APS, sendo este, de acordo com a OMS, um profissional importante para as atividades de educação em saúde, especialmente relacionadas ao uso correto de medicamentos. A dispensação e a indicação farmacêutica podem interferir de maneira significativa no uso adequado de medicamentos pelas pessoas e pela sociedade.

Nesse cenário, a análise do armazenamento e dispensação de medicamentos justifica-se para diagnosticar a situação como está posta no município de Criciúma-SC, e, através dela, elencar prioridades e providências, visto a importância da APS como ordenadora do cuidado e dos fluxos da RAS. Nesse sentido, a assistência farmacêutica está presente de modo transversal na APS, sendo os aspectos de armazenamento e dispensação de medicamentos, etapas cruciais para garantir o acesso seguro do medicamento ao usuário.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Realizar diagnóstico situacional sobre o armazenamento e dispensação de medicamentos na atenção primária à saúde no município de Criciúma-SC.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar a descrição da estrutura física e organizacional das farmácias/dispensários das UBSs em funcionamento do município de Criciúma;
- Verificar como ocorre o armazenamento e dispensação de medicamentos na APS do município de Criciúma;
- Verificar se os usuários recebem orientações referente ao tratamento farmacológico;
- Analisar quais profissionais ofertam as orientações referente ao tratamento farmacológico.

## 5 HIPÓTESES

H1: Os dispensários/farmácias das UBSs em funcionamento no município de Criciúma, em sua maioria, não possuem uma sala destinada para esse serviço, sendo que a dispensação ocorre junto ao ambiente de recepção da UBS;

H2: Na maioria das UBSs, o acesso ao profissional farmacêutico é raro, pois este profissional não faz parte da composição da equipe das UBSs;

H3: As orientações referentes ao tratamento farmacológico são realizadas pela equipe multiprofissional, sendo a equipe de enfermagem a mais reconhecida.

## 6 MÉTODOS

Este estudo deriva da pesquisa “Atenção Primária em Saúde: Análise de Situação de Saúde e Perspectivas para a Rede Pública de Saúde de Criciúma –SC”, que foi realizada pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Atenção Básica/Saúde da Família e Saúde Mental, Atenção e Reabilitação Psicossocial da UNESC, em março do ano de 2022.

### 6.1 DESENHO DO ESTUDO

Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com os gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e usuários que utilizavam os serviços das UBSs nos dias das coletas de dados.

### 6.2 LOCAL DO ESTUDO

No estudo da Análise Situacional de Saúde (ASIS) foram incluídas todas as Unidades Básicas de Saúde do município de Criciúma-SC (unidade de análise) que estavam operacionais, com o profissional e/ou gestor do SUS. Sendo elas as equipes de Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família que façam parte das UBS do município; Profissional Gestor alocado em cada UBS e usuários das unidades básicas.

A presente pesquisa foi realizada em 44 UBS do município, com 44 profissionais da saúde, sendo estes gerente ou profissional com mais de seis meses na unidade entrevistada e, contou com a participação de 179 usuários.

### 6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

A coleta de dados foi realizada com os profissionais das equipes de saúde, sendo respondidos os questionários sobre "Estrutura da Unidade Básica de Saúde (questionário A)" e "Atribuições dos Profissionais (questionário B)" respondidos preferencialmente pelo gestor da unidade de saúde. Já os usuários participantes da pesquisa, foram aqueles que se encontravam utilizando os serviços da UBS no dia da

coleta de dados, respondendo assim, o questionário C (entrevista na Unidade Saúde com os usuários).

### **6.3.1 Critérios de Inclusão**

- UBS da cidade de Criciúma-SC (unidade de análise) que se encontravam operacionais, com profissional gestor do SUS.
- Equipes de Atenção APS e Estratégia Saúde da Família vinculadas a UBS do município;
- Profissional Gestor alocado em cada UBS;
- Usuários das UBS.

### **6.3.2 Critérios de Exclusão**

- UBSs em que profissionais prestem serviços adicionais fora do município;
- Usuários que não estavam com cadastro correto ou não façam parte do território descritos da UBS a ser atendido.

## **6.4 VARIÁVEIS**

As variáveis utilizadas no estudo encontram-se disponíveis no quadro 1 (apêndice A).

## **6.5 COLETA DE DADOS**

### **6.5.1 Procedimentos e logística**

A Pesquisa foi realizada em 6 (seis) fases distintas, como exposto a seguir:

#### **1° Fase**

No primeiro momento, ocorreu uma reunião de capacitação com todos os residentes por um período de 2 semanas, pautando-se em uma perspectiva técnico-

pedagógica para discussão e aprendizado dos conceitos principais envolvendo a ASIS. Junto a isso, os residentes tiveram a oportunidade de analisar o processo de aplicação dos instrumentos protótipos de avaliação, com vias progressivamente adequou-se a estrutura destes para abarcar de maneira contextualizada e abrangente os dados, tornando sua aplicação mais dinâmica.

## 2° Fase

Para aplicação inicial do protótipo dos questionários, foram utilizadas como referência 4 (quatro) UBS. Dessa forma, foi possível averiguar em reunião posterior com os residentes, possíveis lacunas e necessidades específicas de adequação dos instrumentos para a realidade local. Após a discussão entre o corpo técnico da pesquisa, a versão final do instrumento de coleta de dados foi finalizada, para que sua aplicação se estenda a todos os pontos de APS elegíveis do município de Criciúma.

## 3° Fase

No total, 36 residentes se dirigiram aos 6 (seis) distritos de saúde de Criciúma, aplicando a versão final dos questionários nas 45 UBS que compõem a APS do município. Os pesquisadores dividiram-se em pequenos grupos para cada distrito, e se dirigiram às UBSs, para aplicação dos 3 (três) questionários, sendo: Avaliação da Infraestrutura; Avaliação da Equipe de Saúde; Avaliação da Satisfação e Percepção dos Usuários.

## 4° Fase

Após aplicação dos questionários, os dados coletados foram armazenados e tratados de modo digital, pelo programa *software for Statistics and Data Science – Stata v. 14.0*, onde foram realizadas as aferições e correlações dos dados quantitativos. Sendo assim, foi possível apresentar os resultados de modo dinâmico, auxiliando na emissão inicial de um parecer da situação de saúde da APS de Criciúma.

## 5° Fase



Finalizada a etapa de tratamento dos dados, a equipe de pesquisa emitiu um parecer dos principais dados encontrados para a Prefeitura Municipal de Saúde, e discutiu em conjunto com a Secretaria de Saúde as principais fortalezas e pontos a serem melhorados na rede. Ademais, os dados também serviram para a produção de conteúdo científico, contribuindo para ampliação do conhecimento na área da Saúde Coletiva sobre os processos gerenciais e avaliativos na APS.

## 6ª Fase

A partir do banco de dados, foram selecionadas variáveis relativas às etapas da assistência farmacêutica de armazenamento e dispensação de medicamentos na APS de Criciúma/SC (APÊNDICE A).

O Núcleo de Saúde Coletiva, coordenado pelo Programa de Residência Multiprofissional e pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC, é responsável pelo planejamento, gerenciamento e execução do estudo.

Aplicou-se questionários (APÊNDICES D) com questões específicas de ASIS no nível da UBS por profissionais de saúde pertencentes ao Programa de Residência Multiprofissional do processo seletivo vigente. No primeiro momento, foi realizada uma capacitação com os residentes sobre os conceitos básicos de Saúde Coletiva assim como instrumentalização em pesquisa de campo. Depois de capacitados, os residentes realizaram o refinamento dos instrumentos em conjunto com dois epidemiologistas treinados (professores da Universidade) para então irem à campo.

Foram distribuídos em equipes de acordo com as UBS nos diferentes distritos de saúde em Criciúma. Dessa forma, um grupo de residentes se dirigiu às diferentes unidades de saúde dos territórios, efetivando a aplicação dos 3 (três) questionários.

Optou-se por utilizar o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) como modelo-base, subsidiando a logística da coleta de dados e das informações necessárias, referente ao processo de avaliação/diagnóstico. Nas UBSs do município de Criciúma, foram avaliadas as próprias UBSs (eixo primário), ESFs (via gestor/gerente da Unidade local) e quatro usuários-índices selecionados de forma aleatória à entrada.

Referente aos profissionais, o gestor da unidade local forneceu as informações referentes à equipe e sobre os processos gerenciais, assistenciais e de dinâmica de trabalho de cada ponto da rede. Por fim, quatro usuários-índice de cada UBS visitada foram escolhidos para análise superficial no nível do usuário.

Após a finalização da coleta, os pesquisadores disponibilizaram seus questionários a outro grupo de residentes que ficaram responsáveis pelo armazenamento e digitação dos dados.

### **6.5.2 Instrumento(s) para coleta dos dados**

Três questionários (APÊNDICE D) de análise foram adaptados por meio do documento de síntese para avaliação externa do PMAQ, proposta pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a). A aplicação dos questionários contempla e avalia em momentos distintos três aspectos que são característicos de uma ASIS na APS, a saber: observação da unidade básica de saúde e sua infraestrutura; entrevista com profissionais da equipe de atenção básica para verificação do processo de trabalho; e por fim, entrevista com usuários da UBS. Além disso, juntamente do bloco de questionários físicos, a equipe utilizou o software *Epicollect5*, organizando os próprios blocos de questionário dentro do aplicativo para meios de informatização da coleta através de celulares e/ou *tablets*, facilitando a análise posterior.

## **6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Os dados da pesquisa foram transpostos do prontuário manual para um armazenamento interno digital do grupo de pesquisa, através do programa Microsoft Excel 16.0. Os dados foram duplamente digitados, por residentes treinados, e após foi realizada a checagem das informações para validação do banco de dados final, realizando a análise descritiva dos dados.

## **6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Este Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UNESC, sob parecer de número CAAE: 45927521.0.0000.0119 (Anexo

A). Será garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Esta pesquisa respeita às questões éticas cujo anonimato, sigilo e fidedignidade obedecerão às diretrizes da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Além disso, depois da solicitação e do recebimento da carta de aceite pela Secretaria de Saúde de Criciúma (Anexo B) e aprovação no Comitê de Ética (Anexo A), os participantes assinaram o Termo De Consentimento Livre e Esclarecido – (TCLE) que foram separados para os usuários (Apêndice B) e profissionais (Apêndice C).

### **6.7.1 Riscos e benefícios**

A pesquisa apresenta riscos mínimos, pois foi desenvolvida a partir da análise da infraestrutura das UBS, e a entrevista com os gestores das equipes de saúde e usuários da APS. As entrevistas foram realizadas de forma a respeitar o sigilo. Entretanto, como toda pesquisa apresenta riscos inerentes a sua aplicabilidade, destacamos a possibilidade do vazamento dos dados dos questionários, ou possíveis constrangimentos nos momentos de avaliação e aplicação dos questionários, que serão amenizados pelo respeito ético e comprometimento dos pesquisadores em armazenar os dados de maneira segura, tanto física quanto digitalmente.

Destacamos como maior benefício da pesquisa a possibilidade de auxiliar a gestão local na localização dos pontos fortes e fragilidades da rede de saúde, especificamente na APS. Sendo assim, será possível contribuir para a realidade municipal na organização dos serviços e prestação de assistência farmacêutica aos seus usuários.

## 7 RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir estão divididos em subseções de acordo com cada bloco do questionário, sendo este realizado com diferentes públicos.

### 7.1 ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

As tabelas de 1 a 3 abordam questões referentes à Estrutura da Unidade Básica de Saúde, sendo que o participante da pesquisa foi um profissional de nível superior da equipe de atenção básica com conhecimento referente à estrutura, equipamentos, materiais e insumos da Unidade Básica de Saúde.

A tabela 1 reúne os dados referente a estrutura organizacional dos profissionais da APS do município, sendo 44 UBS que totalizam 54 equipes de APS; 77,7% possuem a Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal, 17,7% Equipe de Atenção Básica Parametrizada com Saúde Bucal e 13,3% Equipe de Saúde da Família sem Saúde Bucal.

Em relação à quantidade de profissionais que cada unidade possui, tem-se que em todas as unidades de saúde há enfermeiro, técnico em enfermagem e ACS, 88,9% possui médico, 73,3% cirurgião-dentista, 31,1% nutricionista, 28,9% psicólogo, 26,7% fisioterapeuta e profissional de educação física e, 15,5% farmacêutico, sendo este presente apenas nas Farmácias da UBS Centro (Distrito Centro), Farmácia da ESF Santa Luzia (Distrito Santa Luzia), Farmácia da UBS Próspera (Distrito Próspera), Farmácia da Wosocris/Rio Maina (Distrito do Rio Maina), Farmácia da UBS do Boa Vista (Distrito Boa Vista), Farmácia da ESF Quarta Linha (Distrito Boa Vista), e Farmácia Central (CES/PAM). Considerando que a pesquisa foi realizada em 44 unidades, apenas 7 contam com a presença do profissional farmacêutico, ou seja, 37 não possuem o profissional.

**Tabela 1** - Descrição da estrutura organizacional dos profissionais da atenção primária à saúde, do município de Criciúma no ano de 2022.

	N	%
<b>Tipo de equipe da unidade de saúde</b>		
Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal	35	77,7
Equipe de Saúde da Família sem Saúde Bucal	6	13,3
Equipe de Atenção Básica Parametrizada com Saúde Bucal	8	17,7
Equipe de Atenção Básica Parametrizada sem Saúde Bucal.	1	2,2
Outros	4	8,8
<b>Categorias profissionais existentes na unidade de saúde</b>		
Médico	40	88,9
Psicólogo	13	28,9
Fisioterapeuta	12	26,7
Nutricionista	14	31,1
Assistente Social	8	17
Farmacêutico	7	15,5
Terapeuta Ocupacional	1	2,2
Fonoaudiólogo	3	6,7
Profissional de Educação Física	12	26,7
Cirurgião-dentista	33	73,3
Agente Comunitário de Saúde	45	100
Enfermeiro	45	100
Técnico de Enfermagem	45	100
Higienizadora	42	93,3
Outros	15	33,3

Fonte: Projeto ASIS, 2022.

A tabela 2 traz os serviços oferecidos e a ambiência das unidades de saúde, sendo que em todos os locais são oferecidas consultas de enfermagem, acolhimento, entrega de medicamentos pela farmácia, agendamento de consultas, realização de exames, como o preventivo e o teste do pezinho, além da realização de testes rápidos.

Já em relação às salas que constituem as unidades de saúde, todas possuem sala de espera e sala de procedimentos, 97,7% apresentam sala de enfermagem, sala de vacina e copa/refeitório para os funcionários. Em relação aos ambientes relacionados a farmácia, 95,5% possuem área de dispensação de medicamentos, 33,3% sala de seguimento farmacoterapêutico, 66,6% sala de estocagem de medicamentos e 80,0% farmácia.

**Tabela 2** - Serviços oferecidos e ambiência das unidades de saúde do município de Criciúma no ano de 2022.

<b>Serviços disponíveis aos usuários durante os horários e dias de funcionamento da unidade de saúde</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Consultas médicas	41	91,1
Consultas de enfermagem	45	100
Consultas odontológicas	37	82,2
Acolhimento	45	100
Vacinação	42	93,3
Dispensação de medicamentos pela farmácia	45	100
Agendamentos de consultas	45	100
Realização de exames (Preventivo, teste do pezinho)	45	100
Realização de teste rápido IST/COVID-19	45	100
Outros	9	20,0
<b>Ambientes da unidade de saúde</b>		
Sala de Recepção e espera	45	100
Sala de enfermagem	44	97,7
Sala de Acolhimento Multiprofissional	27	60,0
Sala de Vacina	44	97,7
Área de dispensação de medicamentos	43	95,5
Sala de seguimento farmacoterapêutico	15	33,3
Sala de estocagem de medicamentos	30	66,6
Sala de procedimentos	45	100
Sala de coleta	28	62,2
Sala de curativo	39	86,6
Sala de Observação	31	68,8
Sala de esterilização/estocagem de material esterilizado	39	86,6
Sala de administração e gerência.	26	57,7
Sala de atividades coletivas	23	51,1
Sala de agentes (ACS)	35	77,7
Almoxarifado	18	40,0
Depósito de materiais de limpeza (DML)	42	93,3
Sala de armazenamento temporário de resíduos	26	57,7
Abrigo externo de Resíduos Sólidos	41	91,1
Rouparia	10	22,2
Copa/Refeitório para os funcionários	44	97,7
Farmácia	36	80,0
Outro	8	17,7

Fonte: Projeto ASIS, 2022.

No que tange os locais de armazenamento dos medicamentos nas unidades de saúde, de acordo com a tabela 3, 97,8% dos entrevistados relatam que os medicamentos se encontram armazenados em um ambiente limpo; 88,9% climatizado e 80,0% ventilado. Em 77,8% delas, há o registro de controle de temperatura e as caixas estão em prateleiras afastadas da parede e do chão. Em 86,6% dos locais pesquisados, não há medicamentos psicotrópicos e, os locais que possuem, os medicamentos encontram-se armazenados em armários com chaves que se encontram com quem faz a entrega dos mesmos.

Referente a dispensação de medicamentos, 80,0% dos entrevistados relatam que a dispensação no município se dá de forma descentralizada e, ainda, 84,4% das dispensações realizadas nas unidades ocorrem pela equipe de enfermagem e 15,6% pelo farmacêutico, sendo que o profissional médico não foi citado.

**Tabela 3** - Características do armazenamento e dispensação de medicamentos nas unidades básicas de saúde do município de Criciúma no ano de 2022.

	N	%
<b>Características do local de armazenamento de medicamentos na unidade de saúde</b>		
Limpo	44	97,8%
Climatizado (ar-condicionado)	40	88,9%
Ventilado	36	80,0%
Há registro do controle de temperatura	35	77,8%
Caixas estão em prateleiras afastadas da parede e do chão	35	77,8%
<b>Disponibilidade de medicamentos psicotrópicos na unidade de saúde</b>		
Sim	6	13,3
Não	39	86,6
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Acondicionamento dos psicotrópicos em armário fechado com chaves</b>		
Sim	6	100
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>
<b>Centralização da entrega de medicamentos no município</b>		
Sim	9	20,0
Não	36	80,0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

<b>Profissional que realiza a entrega dos medicamentos aos usuários na unidade de saúde</b>		
Farmacêutico	7	15,6
Técnico em farmácia	3	6,7
Técnico em enfermagem	38	84,4
Enfermeiro	38	84,4
Cirurgião dentista	7	15,6
ACS	3	6,7
Recepcionista/auxiliar administrativo	3	6,7
Outros	3	6,7

Fonte: Projeto ASIS, 2022.

## 7.2 ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

Para responder o questionário, foi solicitado a participação do gerente da unidade, se este estivesse indisponível, um profissional com no mínimo 6 meses de tempo no local, participaria da entrevista.

Em relação às renovações de receitas para os usuários, 93,0% (n=40) realizam a renovação sem a necessidade de agendamento de consultas e apenas 6,9% (n=3) necessitam de agendamento. Já em relação aos prontuários contendo os registros dos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral, 69,7% possuem os registros para renovações de receitas. Porém, 77,2% não promovem ações para o monitoramento dos usuários dos medicamentos citados. Em 56,8% delas, os usuários recebem orientações farmacêuticas referente ao uso dos medicamentos e possíveis contra indicações/efeitos colaterais.

**Tabela 4** - Orientações fornecidas aos usuários em relação aos medicamentos no município de Criciúma no ano de 2022.

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Renovação de receitas sem necessidade de agendamento de consultas médicas para os usuários de programas como hipertensão e diabetes</b>		
Sim	40	93,0
Não	3	6,9
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>



<b>Registro dos usuários em uso crônico de psicofármacos pela equipe da unidade de saúde</b>		
Sim	30	69,7
Não	13	30,2
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Realização de ações para usuários que utilizam de forma crônica psicofármacos, com avaliação dos casos e diminuição das doses</b>		
Sim	10	22,2
Não	34	77,2
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
<b>Acesso a orientações farmacêuticas referente ao uso dos medicamentos e possíveis contra indicações/efeitos colaterais aos usuários</b>		
Sim	25	56,8
Não	19	43,1
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Fonte: Projeto ASIS, 2022.

### 7.3 ENTREVISTA NA UNIDADE DE SAÚDE COM USUÁRIOS

As tabelas de 5 a 7, fazem referência a entrevista realizada na unidade de saúde com usuários. Este módulo buscou verificar a percepção e satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização.

O total de usuários entrevistados foi de 179, sendo que destes, 29,6% (n=53) declararam ser hipertensos e 11,7% (n=21) possuem diabetes.

De acordo com a tabela 5, 29,6% relataram utilizar algum medicamento para hipertensão, 86,7% não possuem dúvidas com relação ao uso dos medicamentos. 64,1% não recebe orientações dos profissionais das unidades de saúde sobre seu tratamento e 28,0% não recebeu orientações do profissional farmacêutico.

**Tabela 5** - Descrição do acompanhamento de usuários com hipertensão atendidos nos pontos de atenção primária à saúde no município de Criciúma/SC no ano de 2022.

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Uso de medicamento para hipertensão</b>		
Sim	53	29,6
Não	16	9,0

Não sabe/não respondeu/não lembra	110	61,4
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>
<b>Dúvida e/ou dificuldade no uso dos medicamentos para hipertensão</b>		
Sim	7	13,2
Não	46	86,7
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>
<b>Informações aos usuários referente aos efeitos colaterais e interações dos medicamentos em uso, pelos profissionais da unidade de saúde</b>		
Sim	18	33,9
Não	34	64,1
Não sei responder	1	1,8
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>
<b>Atendimento do profissional farmacêutico ao usuário na unidade de saúde referente a utilização dos medicamentos</b>		
Sim	19	10,6
Não	50	28,0
Não sabe/não respondeu/não lembra	110	61,4
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>

Fonte: Projeto ASIS, 2022.

Pode-se observar na tabela 6 o acompanhamento de usuários com diabetes, onde 11,8% utilizam algum medicamento para esta doença e 90,4% deles não possuem dúvidas sobre o seu tratamento. 52,3% dos usuários que fazem uso deste tipo de medicamento relatam que receberam orientações sobre o uso, porém 12,3% nunca recebeu atendimento do profissional farmacêutico.

Quanto ao uso da insulina, 93,7% dos entrevistados não fazem uso e, aqueles que utilizam (6,3%), não possuem dúvidas de sua aplicação e foram instruídos da mesma, entretanto, não possuem acesso ao medicamento na unidade de saúde.

**Tabela 6** - Descrição do acompanhamento de usuários com diabetes atendidos nos pontos de atenção primária à saúde no município de Criciúma/SC no ano de 2022.

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Uso de medicamentos para diabetes</b>		
Sim	21	11,8
Não	11	6,1
Não sabe/não respondeu/não lembra	147	82,1

<b>Total</b>	179	100
<b>Dúvida e/ou dificuldade no uso dos medicamentos para diabetes</b>		
Sim	2	9,5
Não	19	90,4
<b>Total</b>	21	100
<b>Informações aos usuários referente aos efeitos colaterais e interações dos medicamentos em uso, pelos profissionais da unidade de saúde</b>		
Sim	11	52,3
Não	9	42,8
Não sabe/não respondeu/não lembro	1	4,7
<b>Total</b>	21	100
<b>Atendimento do profissional farmacêutico ao usuário na unidade de saúde referente a utilização dos medicamentos</b>		
Sim	9	5,0
Não	22	12,3
Não sabe/não respondeu/não lembro	148	82,7
<b>Total</b>	179	100
<b>Uso de insulina pelos usuários com diabetes</b>		
Sim	2	6,3
Não	30	93,7
<b>Total</b>	32	100
<b>Acesso a insulina na unidade de saúde</b>		
Sim	-	-
Não	2	100
<b>Total</b>	2	100
<b>Recebimento de instruções sobre a aplicação de insulina</b>		
Sim	2	100
Não	-	-
<b>Total</b>	2	100
<b>Dificuldade para aplicar a insulina</b>		
Sim	-	-
Não	2	100
<b>Total</b>	2	100
<b>Suporte da unidade de saúde referente a aplicação de insulina</b>		
Sim	1	50,0
Não	1	50,0
<b>Total</b>	2	100

Fonte: Projeto ASIS, 2022.

De acordo com a tabela 7, 74,4% dos usuários deslocam-se facilmente até a farmácia central para acessar os medicamentos, enquanto 17,8% dos entrevistados, relataram que houve falha na adesão ao tratamento por dificuldade no deslocamento até a farmácia central.

**Tabela 7** - Acessibilidade aos medicamentos na farmácia central pelos usuários no município de Criciúma/SC no ano de 2022.

	N	%
<b>Facilidade no deslocamento até a farmácia central</b>		
Sim	133	74,4
Não	33	18,4
Não sabe/não lembra/não respondeu	13	7,2
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>
<b>Falha na adesão a terapia por dificuldade no deslocamento a farmácia central</b>		
Sim	32	17,8
Não	123	68,8
Não sabe/não lembra/não respondeu	24	13,4
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>

Fonte: Projeto ASIS, 2022.

## 8 DISCUSSÃO

O SUS é regido pelos conceitos de universalidade, integralidade e equidade. Para que possa realizar as atividades, é exigido práticas de atenção que ultrapassem o modelo de atenção médica (BARBERATO; SCHERER; LACOURT R., 2019). A complexidade no processo saúde-doença exige a organização do processo de trabalho na APS, por meio de equipes multiprofissionais, com abordagem interdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 2011). Porém, a Portaria GM/MS nº 18/2019 estabelece os critérios para o credenciamento das equipes, e o farmacêutico não faz parte da equipe mínima de profissionais da AB, o que vai ao encontro dos resultados descritos na tabela 1, onde 84,4% das unidades não possuem um farmacêutico na sua equipe.

Vale ressaltar que a partir do novo modelo de financiamento da APS estabelecido pelo Previn Brasil, alguns dos instrumentos foram rescindidos dentre os quais envolvem os parâmetros e custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). A composição das equipes multiprofissionais passam a ser desvinculadas do NASF-AB. Com isso, os gestores municipais possuem autonomia para compor a equipe, bem como os profissionais, carga horária e seus arranjos (BRASIL, 2020b).

A melhoria dos indicadores em saúde, relaciona-se com a resolutividade das equipes, ações e serviços oferecidos pelos profissionais que fazem parte. Sendo assim, quanto mais apropriado estiverem os profissionais que compõem a equipe para resolver os problemas de saúde em determinada população, melhor será seu desempenho (BRASIL, 2020b).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) as equipes mínimas devem ser compostas por médicos e enfermeiros de preferência com especialidade de medicina de família e comunidade, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem. Poderão ainda fazer parte dentistas, auxiliares de saúde bucal e/ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemias (BRASIL, 2017).

Com a mudança do financiamento da APS, o NASF-AB passou a não receber mais recursos, sendo substituído pela Equipe Multiprofissional. Em decorrência da dificuldade em manter o quantitativo suficiente de farmacêuticos nas

farmácias da APS, atualmente os profissionais farmacêuticos que compõem a equipe multiprofissional do município de Criciúma realizam suas atividades vinculados a uma unidade básica de saúde que contempla as farmácias distritais. Estes, desempenham suas atividades voltadas principalmente para a dispensação, o que dificulta o apoio às diversas equipes da APS do município de Criciúma.

Em relação aos serviços oferecidos segundo a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), as unidades básicas podem realizar 149 procedimentos, como acolhimento, curativos, administração de medicamentos, dentre outros e aquelas que possuem o serviço odontológico, 212 procedimentos diferentes para a população. Nem todos os serviços prestados foram incluídos no questionário, porém, todas as opções do questionário, vão de acordo com a CaSAPS. (BRASIL, 2020a)

Em nosso estudo pode ser observado que 80,0% das unidades de saúde possuem a estrutura da farmácia própria, que seria um ambiente separado dos demais, somente para a dispensação dos medicamentos, estoque e armazenamento. 95,5% possui uma área para dispensação de medicamentos, que podem ser tanto a farmácia própria, quanto junto a outro local, como por exemplo na recepção. Araújo e Freitas (2006), apontaram que grande parte das farmácias ocupavam um espaço com cerca de 20 m<sup>2</sup>, estruturadas como local de armazenamento, sendo que a entrega de medicamentos era realizada por uma pequena abertura, entre o local e o usuário. Eles também apontam que essas características independem da estrutura da unidade em ser antiga, nova ou reformada. Entretanto, nosso estudo não verificou o tempo de existência das unidades de saúde, tampouco as dimensões da farmácia, porém, conforme citado anteriormente, sabe-se que a maioria das unidades de saúde possuem estrutura própria para a farmácia ou ainda, que dividem a sala com outra atividade.

Estes espaços não estão de acordo com os critérios de boas práticas em armazenamento e podem afetar a composição dos medicamentos, bem como seus efeitos (ALENCAR; NASCIMENTO, 2011). A estrutura necessária segue o modelo do Manual de Estruturação Física das Unidades de Saúde e também da Portaria GM/MS nº 1903/2013 e é definida conforme o serviço a ser realizado (BRASIL, 2008). Para isso, conta com dois modelos de farmácia: o modelo A, onde encontra-se área para dispensação de medicamentos, fracionamento e sala de estoque; e outro que

inclui sala para seguimento farmacoterapêutico, chamado de modelo B. No presente estudo, 33,3% das unidades de saúde possuem sala de acompanhamento farmacoterapêutico, sendo grande parte destas, compartilhadas com outros profissionais.

O armazenamento é a etapa do ciclo da AF que visa garantir a qualidade e a guarda segura dos medicamentos nas organizações da área da saúde, sendo considerado parte essencial no uso racional de medicamentos. Constitui-se como um conjunto de procedimentos que envolvem o recebimento, a estocagem/guarda, a segurança contra danos físicos, furtos ou roubos, a conservação, o controle de estoque e a entrega. Torna-se fundamental que os serviços de saúde estabeleçam e monitorem critérios para assegurar que os medicamentos estejam sendo recebidos, estocados e controlados de maneira eficaz e correta (BALK, 2015).

É de suma importância que o armazenamento correto dos medicamentos seja realizado de forma adequada, pois assim, promove o aprimoramento do uso desses produtos, reduzindo os níveis de desperdício, favorecendo a saúde econômica das instituições de saúde. Os índices de desperdício de medicamentos são bastante elevados em unidades de saúde as quais não realizam o manejo adequado desse tipo de produto, de modo que manter o estoque sob controle favorece o manejo correto além de reduzir o uso inadequado (COSTA et al, 2017).

A área de armazenamento nas unidades de saúde deveria ser em áreas específicas para recebimento e armazenamento de medicamentos, luminosidade bem distribuída que permita uma boa visualização dos itens e sua respectiva identificação, não encostar os insumos diretamente no chão ou em paredes, o local deve ser climatizado para que nenhum medicamento perca sua eficácia (PINTO, 2015). O estudo mostra que 97,8% dos entrevistados, relatam que o ambiente de dispensação de medicamentos é um local limpo, 88,9% climatizado, 80% ventilado e 77,8% realizam o controle correto da temperatura do ambiente, o que deve ser monitorado, segundo as Boas Práticas de Armazenamento.

Muitos estabelecimentos de saúde não possuem uma estrutura adequada ao armazenamento dos medicamentos, sendo improvisada uma área para tal. Entretanto, ao fazer dessa forma, são deixadas de lado algumas questões como qualidade, segurança e o controle dos produtos que são estocados (BURMESTER; HERMINI; FERNANDES, 2013).

No tratamento de qualquer condição patológica se faz necessário que o insumo utilizado na terapia esteja em plenas condições para atender a demanda do paciente, auxiliando o mesmo a superar uma situação de doença. Nesse contexto, a etapa de armazenamento se mostra fundamental, isso porque ela representa um ponto chave do fluxograma do medicamento dentro do sistema de saúde, e possibilita que o mesmo seja guardado de forma segura, mantendo suas condições efetivas até o momento da dispensação (MASTROIANNI, 2011).

A dispensação não é apenas o ato de averiguar a prescrição, pois é nesse momento que o farmacêutico estabelece um vínculo com o usuário que irá utilizar o medicamento e, deve orientar sobre o uso correto, seguro e racional de medicamentos, dando ênfase à posologia, possíveis interações, reações adversas potenciais e condições de conservação dos medicamentos, bem como os cuidados necessários (PEPE; CASTRO, 2000; CRF-SP, 2017).

Dispensação de medicamentos e entrega de medicamentos, não são sinônimos. A dispensação de medicamentos no Brasil como ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não foi regulamentada pela Lei 5.991/1973. No âmbito do SUS, foi definida pela PNM como: “conjunto de ações realizadas pelo profissional farmacêutico, que tem por finalidade o fornecimento de medicamentos e a orientação para o seu uso racional, geralmente em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado”.

Enquanto serviço integrado às ações de saúde na rede de atenção à saúde, a dispensação tem como elementos guias a promoção do uso racional de medicamentos para população (tendo a participação efetiva do farmacêutico), enquanto que nem todas as informações necessárias para o uso correto de medicamentos está assegurada na entrega de medicamentos (BRASIL, 2004).

Ao serem questionados sobre quais profissionais realizam a dispensação de medicamentos na unidade, observa-se que 84,4% das entregas de medicamentos são realizadas pela equipe de enfermagem e que destes 43,1% não recebem orientações acerca de seus medicamentos e possíveis efeitos colaterais. Percebe-se que 6,7% são entregues por ACS e auxiliares administrativos, o que não poderia ser permitido. O farmacêutico é de suma importância durante a dispensação, não limitando-se apenas a ela, mas sim proporcionando um atendimento que visa o



paciente como um todo. Quando os usuários não recebem as orientações corretas e a dispensação é realizada por outros profissionais que não seja o farmacêutico, seu tratamento pode ser comprometido.

Sabe-se que o conhecimento acerca do nome do medicamento, horário, indicação, dose, efeitos colaterais e tempo de tratamento são imprescindíveis para garantir o uso racional de medicamentos.

Em um estudo realizado em uma ESF do município de Caruaru-CE corroboram com os dados da presente pesquisa onde os profissionais responsáveis pela dispensação dos medicamentos nas unidades, 45% eram enfermeiros, 44,5% técnicos de enfermagem e 8,5 % Agente Comunitário de Saúde. Foi desconhecida a presença do farmacêutico no que diz respeito à função e composição na equipe da ESF (SANTOS; TABOSA; SILVA; SOUSA, 2020).

Nesse mesmo estudo, 73% nunca ouviram falar em serviços farmacêuticos assistenciais e ainda 80% não foram orientados por farmacêutico, mas ao serem questionados se os serviços farmacêuticos contribuíram para o uso racional de medicamentos 91,6% relataram que sim. Pode-se concluir que parte do público entrevistado desconhece as atribuições do farmacêutico dentro da ESF, tornando-o ainda desconhecido (SANTOS; TABOSA; SILVA; SOUSA, 2020).

Em um estudo onde foram realizadas visitas de observação em 1.175 unidades de dispensação, nas farmácias isoladas (não dividem espaços e estruturas com outros serviços de saúde), 88% dos profissionais exclusivos para farmácia eram auxiliares, técnicos e outros, e nas unidades dispensadoras localizadas com outros serviços de saúde e consideradas pertencentes à rede municipal de atenção básica 17,6% são enfermeiros e 66,3% técnicos, auxiliares e outros (LEITE et al, 2017a).

Em uma outra pesquisa realizada na estratégia Saúde da Família no município de Vitória da Conquista Brasil, os entrevistados relatam que a dispensação é realizada por uma equipe que não tinha formação para tal atividade o que gera uma preocupação quanto ao uso correto de medicamentos (OLIVEIRA, 2022).

Diante das questões supracitadas, percebe-se que é importante reconhecer que a dispensação representa um processo que inclui o cuidado com o usuário, onde o mesmo nesse momento terá a chance de identificar, e corrigir possíveis erros na sua farmacoterapia, e o profissional que estará dispensando o medicamento deverá auxiliar nesse processo (SOARES et al, 2016).

O município de Criciúma/SC possui uma população estimada de 219.233 pessoas (IBGE, 2022) e está dividido em seis distritos sanitários, onde encontram-se 45 UBS, com 50 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP) e 25 profissionais farmacêuticos – plano municipal de saúde (CRICIÚMA, 2021). Cada distrito possui uma farmácia distrital com a presença do profissional farmacêutico, no mínimo, por meio período. Nestes locais, encontram-se disponíveis os psicofármacos, que de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344/98, aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial e conforme o artigo 37 da Resolução CFF nº 357/2001, estes medicamentos só podem ser dispensados pelo farmacêutico ou sob a supervisão direta deste (CFF, 2001).

Em relação aos registros dos usuários em uso crônico de psicofármacos, 69,7% das unidades de saúde relatam ter acesso e 22,2% delas realizam ações para o acompanhamento terapêutico. A AB deve desenvolver ações de educação em saúde para a população, devido estar localizada em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de saúde aproximar-se dos usuários, de suas histórias de vida bem como do contexto social em que estão inseridos, sendo um ponto estratégico para o cuidado em saúde mental (BRASIL, 2017).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem a prioridade para expansão e consolidação, e surgiu como aposta e possibilidade para reversão da lógica de Atenção à Saúde, desconstruindo o modelo biomédico, promovendo o modelo da vigilância à saúde e o da promoção da saúde (PEREIRA, 2018).

No Brasil existe o conceito para receita renovável, que é regida pelo decreto de lei nº 128/2013, o qual o artigo 116 estabelece o regime jurídico, apontando que os medicamentos sujeitos a receita médica renovável são aqueles destinados a determinadas doenças e/ou tratamentos prolongados, que possam ser adquiridos mais de uma vez sem a necessidade de uma nova prescrição, desde que apresente segurança em sua utilização.

O presente estudo aponta que 93,0% das unidades de saúde renovam receitas para os usuários de cuidado continuado de programas como hipertensão e diabetes, sem a necessidade de marcação de consultas médicas. Oliveira, Santos, Krepskt (2022) traz em seu estudo que os profissionais mencionaram que usuários com hipertensão e diabetes poderiam ter suas dúvidas sanadas através de

intervenções farmacêuticas, caso tivessem atendimento com o mesmo, sem necessidade de retorno ao médico Oliveira, Santos, Krepskt (2022)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), representam um sério problema de saúde pública no Brasil (WILD et al, 2004). A prevenção, o controle e o diagnóstico dessas doenças são atribuições da ESF.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), a finalidade do cuidado da HAS é fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com essa doença por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção. Dos usuários entrevistados, 76,8% relatam possuir a doença, e 86,7% deles não possuem dúvidas em relação aos medicamentos, mesmo não sendo orientados sobre o uso nas unidades de saúde (64,1%). Isso pode ocorrer devido a alta demanda nas unidades, esgotamento profissional e também por falta de profissionais capacitados para tal função. Além disso, 72,4% nunca passou por atendimento farmacêutico, o que também corrobora com a falta de orientação, visto que como já mencionado, o farmacêutico não faz parte da equipe mínima da AB.

O farmacêutico é extremamente importante para monitorização em saúde, sendo também um dos profissionais da Saúde responsável pelo combate e prevenção da HAS. Atividades como o acompanhamento farmacoterapêutico do paciente, aferição da pressão arterial, orientações sobre armazenamento e descarte correto, interações medicamentosas bem como efeitos colaterais e manejos necessários (TOLEDO et al., 2016).

O DM é considerado Condição Sensível à APS. As evidências demonstram que o bom manejo desse agravo na AB evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares, decorrentes da doença (ALFRADIQUE et al., 2009). 65,3% dos entrevistados, utilizam algum medicamento para DM, o que vai de acordo com estudo que mostra a elevada taxa da doença no Brasil, ocupando a quarta posição entre os países com maior número de pessoas vivendo com a doença, aproximadamente, 14,3 milhões (ZIMMET; ALBERTI, 2016).

Em relação aos medicamentos, 90,4% não possuem nenhuma dúvida e/ou dificuldade para utilizá-los e apenas 6,2% fazem o uso regular de insulina. O tratamento tem como finalidade o controle metabólico e a prevenção das complicações agudas e crônicas em conjunto com as mudanças de hábitos de vida. É importante a formulação de um plano terapêutico com acompanhamento periódico

para avaliar a evolução da doença e a adesão às orientações (SBD, 2017). A teoria diferencia a prática, onde 42,8% não receberam nenhuma orientação dos profissionais das unidades de saúde sobre efeitos colaterais e uso dos medicamentos e 68,7% nunca receberam orientações pelo profissional farmacêutico.

Os medicamentos injetáveis oferecidos para o tratamento de DM no SUS, segundo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), são as insulinas, como por exemplo a NPH e a Regular. A insulina NPH possui uma ação intermediária, já a Regular possui uma ação rápida (WTODARSKI; FERNANDES; BRANDALISE, 2020). Dos 6,2% que utilizam insulina, 100% deles relatam que não têm acesso ao medicamento na unidade de saúde.

No município de Criciúma/SC, as insulinas são entregues de forma centralizada no Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC), que é um convênio entre a prefeitura do município e a Universidade (UNESC), oferecido pelo setor de serviços de enfermagem a pacientes insulino-tratados que têm necessidades de acompanhamento terapêutico com uma equipe multiprofissional, tais como psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, dentistas e educadores físicos (UNESC, 2013), o que vai de acordo com a pesquisa que mostra que 100% dos portadores de DM, com insulino-terapia, receberam orientação e não possuem dúvidas sobre a aplicação.

O medicamento é um dos elementos mais importantes nos sistemas de saúde e a garantia de sua disponibilidade, acessibilidade e uso racional, bem como manter a relação custo-benefício e a sustentabilidade é um desafio para a maioria dos países do mundo (WHO, 2008). Uma vez que a gestão do SUS tem por princípio organizativo ser descentralizada e faz com que a atenção básica à saúde seja responsabilidade dos municípios, os métodos de organização se diferem uns dos outros. Grande parte dos municípios distribuem os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica em todas as unidades de saúde, enquanto outros têm outras formas de organização, como, por exemplo, a concentração da dispensação em farmácias centralizadas ou em unidades de referência, como a dispensação de psicotrópicos e medicamentos vindos de processos judiciais e alto custo (LEITE et al, 2017a).

No município de Criciúma, alguns medicamentos são dispensados somente nas farmácias distritais, por exemplo o clopidogrel 75mg, que para ser realizada a

dispensação o paciente deve possuir um protocolo clínico pré-estabelecido. O presente estudo mostra que 63,4% dos usuários relataram facilidade em se deslocar até a farmácia central e 17,8% ficaram sem fazer uso de medicamentos por dificuldade em buscar na farmácia central.

A descentralização da dispensação de medicamentos, oferece a acessibilidade e adesão ao tratamento dos usuários, visto que Criciúma possui 234,865 km<sup>2</sup> de área territorial, sendo considerado um município de grande porte (IBGE, 2022). A centralização tornaria a acessibilidade mais difícil no que concerne à assistência terapêutica integral.

Um estudo relacionado com o nível de satisfação dos usuários quanto à dispensação e o nível de conhecimento de farmacêuticos sobre o ato de dispensar, mostrou que os farmacêuticos dispensam e fornecem orientações caso o usuário apresente alguma dúvida, e que as orientações em sua maioria, dizem respeito à posologia e a reações adversas. Tal prática de orientar apenas diante da solicitação do usuário parece estar em desacordo com as recomendações de pesquisadores na área de atenção farmacêutica, que preconizam uma prática profissional clínica sistematizada e contínua no cuidado ao paciente (OPAS, 2002; BONADIMAN et al, 2018).

Sabe-se que o conhecimento sobre o medicamento é um fator imprescindível para garantir uma boa dispensação, caso contrário pode ser uma dispensação comprometida e de baixa eficácia. A orientação de como utilizar os medicamentos parece uma atividade simples, porém muitas vezes não é praticada pelo farmacêutico. Estratégias que visem um maior esclarecimento sobre a posologia, bem como lembrança ao usuário dos horários de uso e forma de administração, mostram-se importantes para favorecer a adesão terapêutica (BONADIMAN et al, 2018).

Durante a dispensação, o farmacêutico tem a oportunidade de executar um atendimento qualificado e humanizado, contribuindo para o uso racional do medicamento e melhor acesso aos medicamentos no SUS. No momento do contato com o usuário é possível observar a necessidade do mesmo, e com isso aconselhar e orientar sobre o uso do medicamento ou até mesmo sobre educação em saúde. Um dos princípios mais importantes durante o momento da dispensação é a relação de confiança entre o farmacêutico e usuário, onde o conhecimento do profissional

farmacêutico coopera para que durante a dispensação sejam encontradas possíveis dificuldades, e problemas relacionados à farmacoterapia possam ser prevenidos e resolvidos, objetivando o sucesso terapêutico (GALATO et al, 2008).

## 9 CONCLUSÃO

No município, a maioria das entregas dos medicamentos na APS não são realizadas pelo farmacêutico, o que pode causar orientações inadequadas. O farmacêutico exerce um papel fundamental quanto ao uso adequado dos medicamentos, de forma que, com a assistência e a atenção farmacêutica sendo realizada no momento da dispensação, pode-se evitar possíveis erros sobre administração de forma incorreta, interações medicamentosas, reações adversas, via de administração errada e a forma correta de tratamento a ser realizada. Ou seja, apresentar todas as informações necessárias através da orientação farmacêutica por meio da descrição correta da posologia do medicamento e sobre a farmacologia em destaque.

O armazenamento dos medicamentos, de forma geral, ocorre em ambiente limpo e climatizado, algumas unidades de saúde não realizam o controle de temperatura e armazenamento correto das caixas, sendo que estas devem ser afastadas do chão e paredes, o que pode ser preocupante considerando a estabilidade dos medicamentos.

Ressalta-se ainda que em razão da não obrigatoriedade do profissional farmacêutico nesses estabelecimentos, faz com que outros profissionais realizem a entrega dos medicamentos, o que pode implicar de forma direta no uso irracional dos mesmos e ainda, na má adesão ao tratamento farmacológico. No município, grande parte das entregas de medicamentos são realizadas pela equipe de enfermagem; sendo que este estudo poderá nortear o município sobre as práticas e políticas na área de medicamentos (através de capacitações e criação de protocolos de fluxos de atendimento).

O bom atendimento durante a dispensação impactará em resultados positivos na farmacoterapia do paciente, e o farmacêutico precisa ter consciência da importância de prestar um atendimento qualificado, tendo o paciente como principal foco. Sabe-se que já está havendo uma mudança significativa em relação à compreensão sobre papel do farmacêutico, onde tira-se o foco do medicamento, e passa a perceber o usuário como o centro de tudo, considerando-o como um importante sujeito que necessita de cuidados terapêuticos, e precisa ter acesso a estes cuidados de forma efetiva.

O farmacêutico possui uma grande responsabilidade quanto à saúde do usuário, seu papel não é somente limitar-se a dispensar os medicamentos, mas sim prestar um atendimento humanizado visando o paciente na sua totalidade, e prestando informações corretas sobre o uso racional do medicamento.

Desta forma o farmacêutico tem amplo alcance a população durante a dispensação, o que lhe dá o privilégio de poder intervir nas necessidades de cada usuário que vai em busca do medicamento, promovendo também o uso racional desses medicamentos.

Os resultados desse estudo podem ser utilizados como um instrumento de gestão, indicando um olhar ampliado para a assistência farmacêutica, oferecendo suporte para a realização das ações, bem como a busca por uma melhoria constante da atenção prestada aos usuários, pautada na integralidade e longitudinalidade do cuidado à população.

A inserção no planejamento da equipe e fortalecimento da gestão nas unidades são imprescindíveis para consolidação dos serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde. É de suma importância que o serviço farmacêutico seja visível aos usuários, gestores e outros profissionais de forma estratégica para que o mesmo seja inserido nas equipes de saúde.



## REFERÊNCIAS

- ABREU, Rhavana Dutra da Silva *et al.* **Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 9897-9911, 2020.
- ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva; NASCIMENTO, Maria Angela Alves do. Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família: encontros e desencontros do processo de organização. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 16, n. 9, p. 3939-3949, set. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011001000031>.
- ALFRADIQUE, Maria Elmira, et al.. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (projeto icsap - brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 1337-1349, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009000600016>.
- ALMEIDA, Erika Rodrigues de *et al.* Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e180, 2018.
- ANDRADE, Luciano Bezerra. **O papel do farmacêutico no âmbito hospitalar.** 2015. 26f. Monografia (Pós-Graduação em Farmácia Hospitalar e Clínica), Centro de Capacitação Educacional. Recife. Disponível em: < <http://ccecursos.com.br/img/resumos/o-papel-do-farmac-utico-no--mbito-hospitalar.pdf> >. Acesso em: 29 jul 2022.
- ARAÚJO, Aílson da Luz André de; FREITAS, Osvaldo de. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 137-146, mar. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-93322006000100015>.
- BALK, Rodrigo de Souza, at al. AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIOS DO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA - RS. **Saúde (Santa Maria)**, [S.L.], v. 41, n. 2, p. 233-240, 23 dez. 2015. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2236583419220>.
- BARBERATO, Luana Chaves; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; LACOURT, Rayane Maria Campos. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 10, p. 3717-3726, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182410.30772017>.
- BARRETO JUNIOR, I. F.; PAVANI, M. O direito à saúde na ordem constitucional brasileira. *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais*, v. 14, n. 2, p. 71-100, 1

abr. 2013. Disponível em:

<https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/263/182>. Acesso em:

BARRETO, Joslene Lacerda; GUIMARAES, Maria do Carmo Lessa. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, June 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-31X2010000600014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-31X2010000600014&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 jun 2022.

BONADIMAN, Raphael Laiber et al. Nível de satisfação dos usuários e verificação do conhecimento dos farmacêuticos em farmácias públicas do Espírito Santo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 2 Acesso em 13 de dezembro de 2022 pp. 627-638. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.03462016>>.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990<sup>a</sup>. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/DOUconstituicao88.pdf](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/DOUconstituicao88.pdf). Acesso em: 03 mai. 2022.

BRASIL. **LEI Nº 8.080/90**: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. Portaria n<sup>o</sup> 3.925, 13 de novembro de 1998a. **Aprova o Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde**, constante do Anexo I desta portaria. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 220, 13 nov. 1998a. Seção 1, p. 55.

BRASIL. Portaria n<sup>o</sup> 3.916, de 30 de outubro de 1998b. Brasília: Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 1998b

BRASIL. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. p.373. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em : [https://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais\\_2003.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais_2003.pdf). Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004**. Define a competência da direção nacional do Sistema Único de Saúde de formular, avaliar e elaborar normas de políticas públicas de saúde. 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007. 186 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2. ed. Brasília (DF); 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências**. Brasília. Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. **Saúde mais perto de você: acesso e qualidade Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Série A. Normas e Manuais Técnicos**. Brasília, 2012b Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso\\_racional\\_medicamentos\\_temas\\_selecionados.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf) Acesso em: 19 jun. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: MS, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf). Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília, 2017. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 21 set 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores**. Brasília: MS, 2020a. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps\\_versao\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf). Acesso em: 21 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 3/2020: DESF/SAPS/MS**. Brasília: Sei/MS, 2020b. 2 p. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/materiais-de-apoio/legislacao-especifica/programa-previne-brasil/2020/nt\\_nasf-ab\\_previne\\_brasil.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/materiais-de-apoio/legislacao-especifica/programa-previne-brasil/2020/nt_nasf-ab_previne_brasil.pdf/view). Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): Estrutura, princípios e como funciona**. 2020c. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 31 mar. 2022.

BURMESTER, Haino; HERMINI, Alexandre Henrique; FERNANDES, João Alberto Lopes. **Gestão de materiais e equipamentos hospitalares**. São Paulo: Saraiva, 2013. 213 p. (Gestão estratégica de saúde).

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **RESOLUÇÃO N° 357 DE 20 DE ABRIL DE 2001**: Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.. Brasília: Crf, 2001. 34 p. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

CRF-SP. Conselho Regional de Farmácia do estado de São Paulo. Manual de Orientação Ao Farmacêutico: Aspectos Legais da Dispensação. **MANUAL PRÁTICO DE DISPENSAÇÃO**. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2017. 64 p. Disponível em: [http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/Aspectos\\_Legais\\_da\\_Dispensacao.pdf](http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/Aspectos_Legais_da_Dispensacao.pdf). Acesso em: 13 nov. 2022.

CORREIA, Maria Margarida Tojeiro Quintão Patrício. **Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária**. 2013. 130f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia, Universidade do Porto. Porto. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/87088/2/166285.pdf>>. Acesso em: 02 jul 2022.

COSTA, Ediná Alves; et al. Technical issues and conservation conditions of medicines in the primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 51, p. 1-12, 22 set. 2017. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007106>.

CRICIÚMA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025**. Criciúma: PMC, 2021. 151 p. Disponível em: <https://transparencia.criciuma.sc.gov.br/outros/62bc7a4e20295-plano-municipal-2022-2025.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

CUNHA, Anna Paula de Souza. **Gestão do estoque hospitalar: Um estudo de caso na farmácia de um hospital público do Distrito Federal**. Trabalho de Conclusão de Curso. Brasília: Universidade de Brasília. 2018. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20688/1/2018\\_AnnaPaulaDeSouzaCunha\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20688/1/2018_AnnaPaulaDeSouzaCunha_tcc.pdf). Acesso em: 02 jun. 2022.

DESTRO, Délcia Regina *et al.* **Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, 2021.

GALATO, Dayani et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 465-475, 2008. Acesso em: 13/12/22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n3/a17v44n3.pdf>

IBGE. **Criciúma**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/criciuma.html>. Acesso em: 10 nov. 2022.

ISTILLI, Plínio Tadeu, et al. Judicialização da saúde: Acesso ao tratamento de Usuários com Diabetes Mellitus. **Texto e contexto** – Enfermagem, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000100321&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100321&lng=pt&tlng=pt).

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 867-874, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago 2022

LEITE, Silvana Nair *et al.* **Gestão da Assistência Farmacêutica**: proposta para avaliação no contexto municipal: a experiência em Santa Catarina. Florianópolis: UFSC Editora, 2015.

LEITE, Silvana. Nair. et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 51, n. suppl.2, p. 13, 2017a. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139755>. Acesso em: 13 nov.. 2022.

LEITE, Silvana Nair, et al. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 51, p. 1-11, 22 set. 2017b. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007121>.

LIMA, Luana *et al.* **Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde**. Cadernos Camilliani e-ISSN: 2594-9640, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 1182-1196, out. 2021. ISSN 2594-9640. Disponível em: <<http://www.saocamiloes.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/326>>. Acesso em: 09 ago. 2022.

LOURENÇO, Giovany. **Dispensação de medicamentos: conhecimento dos pacientes/cuidadores e perfil dos responsáveis pelo serviço**. Research, Society and Development, v. 11, n. 3, e53411326782, 2022 Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26782/23515>>. Acesso em: 09 ago. 2022.

MAGALHÃES JUNIOR., Helvécio Miranda et al. **Atenção básica enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado: ainda uma utopia?** Divulgação em para saúde debate, n.51, p. 14-29, 2014.

MASTROIANNI, P. C. *et al.* **Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil**. Revista Panamericana de Salud Publica, Washington, v. 29, n. 5, p. 358-364, 2011.

MAXIMO, S.A; ANDREAZZA, R; CECILIO, L.C.O. **Assistência farmacêutica no cuidado à saúde na Atenção Primária**: tão perto, tão longe. hysis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30(1), e300107, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/physis/2020.v30n1/e300107/pt>. Acesso em: 11 ago. 2022.

MELO, Ronald Costa; PAUFERRO, Márcia Rodriguez Vásquez. Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 5, p. 32162-32173, 2020. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n5-603>.

MESTRINER, DCP. **O farmacêutico no serviço público de saúde: a experiência do município de Ribeirão Preto – SP** [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2003.

MOTA, Dalbia Batista; BORJA; Amélia. **Riscos relacionados ao uso prolongado de inibidores da bomba de prótons (omeprazol): importância da atenção farmacêutica**. Revista Oswaldo Cruz Centro de Pós Graduação Oswaldo Cruz. Ed 23. São Paulo, 2018. Disponível em: [http://www.revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao\\_23\\_DALBIA\\_BATISTA\\_MOTA.pdf](http://www.revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_23_DALBIA_BATISTA_MOTA.pdf) Acesso em: 15 jul. 2022.

NASCIMENTO JUNIOR, J.M. **Avaliação da assistência farmacêutica na rede pública municipal de Florianópolis/SC** [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Departamento de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.

NORA, Letisa Comparin Dalla *et al*. **Análise da assistência farmacêutica no planejamento: participação dos profissionais e a qualificação da gestão**. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 278-286, Sept. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2019000300278&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2019000300278&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 mar. 2022.

Oliveira Coqueiro, Fabrício, dos SANTOS, Adriano Maia, KREPSKT, Patrícia Baier. **Desafios e possibilidades para a inserção de farmacêuticos na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória da Conquista, Brasil**. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 21: 1-22, Enero-Diciembre 2022.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde ). **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta**. Brasília: Opas; 2002.

PEPE, Vera Lúcia Edais; CASTRO, Claudia G. S. Osorio de. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 815-822, set. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2000000300029>.

PEREIRA, Willian Bruno. **O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ROÇA GRANDE NO MUNICÍPIO DE SABARÁ- MINAS GERAIS**. 2018. 39 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família,

Ufmg, Belo Horizonte, 2018. Disponível em:  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/WILLIAM-BRUNO-PEREIRA.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2022.

PICON, Paulo D.; PICON, Rafael da Veiga Chaves. Resenha. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 31, n. 6, p. 1337-1338, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xre010615>.

PINTO, Vanusa Barbosa. Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (org.). **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica**. Brasília: Opas, 2015. p. 1-7. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Fasciculo%20012a.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2022.

PORTELA, Gustavo Zoio. **Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais**. Physis: Revista de saúde coletiva, v. 27, p. 255-276, 2017.

SALGADO, Manoela Alves; FORTES, Sandra Lucia Correia Lima. **Indicadores de saúde mental na atenção primária à saúde: avaliando a qualidade do acesso através da capacidade de detecção de casos**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, 2021.

SANTANA, D.P.H.; TAVEIRA, J. de C. F. ; EDUARDO, A. M. de L. e N. **A Importância da Atenção Farmacêutica na Prevenção de Problemas de Saúde**. Revista de Iniciação Científica e Extensão, [S. l.], v. 2, n. Esp.1, p. 59–60, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/235>. Acesso em: 08 ago. 2022.

SANTOS, Jucélia Ivonete dos; TABOSA, Valéria da Silva; SILVA, Ákylla Fernanda Souza; SOUSA, Carlos Eduardo Miranda de. Importância da assistência farmacêutica na estratégia saúde da família em unidades de saúde do município de Caruaru-PE. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S.L.], n. 58, p. 3895-3902, 23 nov. 2020. MPM Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i58p3895-3902>.

SCOPEL, Carolinne Thays; CHAVES, Gabriela Costa. **Indução de endividamento hospitalar na compra de medicamento em situação de monopólio: o caso do mesilato de imatinibe**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 31, n. 3, p. 575-585, Mar. 2015 . Disponível em:  
 <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000300575&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000300575&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 jun 2022.

SHIMAZAKI, Maria Emi. **A atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: ESPMG, 2009.

SILVA, Michele Fernanda Borges da; BRITO, Patrícia Dias de; GUARALDO, Lusiele. **Medicamentos orais de uma unidade hospitalar: adequação ao uso por cateteres enterais**. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 69, n. 5, p. 847-854, Oct. 2016.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000500847&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500847&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 mar. 2022.

SILVA, P.R.F; GAMA, F.L; COSTA, N.R. **Atenção em saúde mental para adolescentes femininas em Unidades Socioeducativas: dilemas de governança e medicalização.** Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 7, p. 62-74, dez 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43nspe7/62-74/pt>. Acesso em: 11 ago. 2022.

SILVA, Renata da. Felisberto.; BANDEIRA, Vanessa. Adelina. Casali. **Avaliação da assistência farmacêutica dos municípios da 17ª coordenadoria regional de saúde do Rio Grande do Sul.** Saúde (Santa Maria), [S. l.], v. 48, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/53280>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SOARES, Luciano, et al. **Atuação clínica do farmacêutico.** Florianópolis : Ed. da UFSC, 2016.

SBD. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** Parte 6 – Tratamento Farmacológico do Diabetes Mellitus Tipo 2. p.185-211. Oliveira, J. E. P.; Vencio, S. (Org.) São Paulo: AC Farmacêutica, 2017.

SOUZA, Gisélia Santana *et al.* **Caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica no Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 51, 2017.

TEIXEIRA, Silvana R.; TELES, Mauro F.; MOREIRA, Pablo M.B. **Avaliação do Perfil da Assistência Farmacêutica dos Municípios do Sudoeste da Bahia.** Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, 2017, vol.11, n.38, p. 454-467. ISSN: 1981-1179.

TINOCO, Sousa Simão R, MARIZ Batista A. **Armazenamento de medicamentos em unidades básicas de saúde de Macaíba, RN, Brasil.** Infarma - Ciências Farmacêuticas [Internet]. 2016 Mar 31; [Citado em 2020 May 26]; 28(1): 40-46. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1268>. Acesso em: 07 ago. 2022.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2007, v. 12, n. 1, pp. 213-220. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000100024>>. Epub 18 Jan 2007. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000100024>. Acesso em: 08 ago. 2022.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Gestão da Assistência Farmacêutica: análise da situação de alguns municípios.. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 11, 16 fev. 2015. Nucleo de Estudos em Saude Publica. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v8i4.1581>.



TOLEDO, Thomás Rodrigues *et al.* Abordagem farmacoepidemiológica dos pacientes hipertensos frequentadores de uma drogaria de um município de Minas Gerais. **Revista Científica Da Faminas**, v. 9, n. 1, 2016.

UNESC. **Programa de Automonitoramento Glicêmico (PAMGC)**. 2013. Disponível em: <https://www.unesc.net/portal/blog/ver/73/24038>. Acesso em: 13 nov. 2022.

WILD, Sarah, et al. Global Prevalence of Diabetes. **Diabetes Care**, [S.L.], v. 27, n. 5, p. 1047-1053, 1 maio 2004. American Diabetes Association. <http://dx.doi.org/10.2337/diacare.27.5.1047>.

WHO. (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **WHO Medicines Strategy-countries the core: 2008-2013**. Geneva: WHO; 2008. acesso em: 11 dez. 2022. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44009/9789241597418\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44009/9789241597418_eng.pdf?sequence=1)

WTODARSKI, Loreine; FERNANDES, Denise; BRANDALISE, Mariana. Avaliação do autocuidado na adesão do tratamento em pacientes usuários de insulinas. **Aletheia**, Canoas, v. 53, n. 1, p. 120-132, jan. 2020. Semestral. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v53n1/v53n1a11.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2022.

ZIMMET, Paul Z.; ALBERTI, K. George M.M.. Epidemiology of Diabetes—Status of a Pandemic and Issues Around Metabolic Surgery. **Diabetes Care**, [S.L.], v. 39, n. 6, p. 878-883, 13 maio 2016. American Diabetes Association. <http://dx.doi.org/10.2337/dc16-0273>.

**APÊNDICE(S)**

## APÊNDICE A - Identificação e fonte das variáveis independentes.

Quadro 1 – Identificação e fonte das variáveis independentes.

Identificação da Variável	Participante ou Fonte	Forma de medir
Tipos de equipes da Atenção Básica NA UBS	Profissional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal.</li> <li>2) Equipe de Saúde da Família sem Saúde Bucal.</li> <li>3) Equipe de Atenção Básica Parametrizada com Saúde Bucal.</li> <li>4) Equipe de Atenção Básica Parametrizada sem Saúde Bucal.</li> <li>5) Equipe de Consultório na Rua.</li> <li>6) Outras modalidades de equipe, qual (is)?</li> </ol>
Serviços disponíveis aos usuários	Profissional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Consultas médicas</li> <li>2) Consultas de enfermagem</li> <li>3) Consultas odontológicas</li> <li>4) Acolhimento</li> <li>5) Vacinação</li> <li>6) Dispensação de medicamentos pela farmácia</li> <li>7) Agendamentos de consultas</li> <li>8) Realização de exames (Preventivo, teste do pezinho)</li> <li>9) Realização de teste rápido IST/COVID-19</li> <li>10) Outros, qual (is)?</li> </ol>
Ambientes físicos da UBS	Profissional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sala de Recepção e espera.</li> <li>2) Sala de enfermagem.</li> <li>3) Sala de Acolhimento Multiprofissional.</li> <li>4) Sala de Vacina.</li> <li>5) Área de dispensação de medicamentos.</li> <li>6) Sala de seguimento farmacoterapêutico.</li> <li>7) Sala de estocagem de medicamentos.</li> <li>8) Sala de procedimentos.</li> <li>9) Sala de Coleta.</li> <li>10) Sala de curativo.</li> <li>11) Sala de Observação.</li> <li>12) Sala de esterilização/estocagem de material esterilizado.</li> <li>13) Sala de administração e gerência.</li> <li>14) Sala de atividades coletivas.</li> <li>15) Sala de agentes (ACS).</li> <li>16) Almojarifado.</li> <li>17) Depósito de materiais de limpeza (DML).</li> <li>18) Sala de armazenamento temporário de resíduos.</li> </ol>

		<p>19) Abrigo externo de Resíduos Sólidos.</p> <p>20) Rouparia.</p> <p>21) Copa/Refeitório para os funcionários.</p> <p>22) Outro, qual(is)?</p>
Ambientes físicos compartilhados para demais atividades	Profissional	<p>1) Sala de Recepção e espera.</p> <p>2) Sala de enfermagem.</p> <p>3) Sala de Acolhimento Multiprofissional.</p> <p>4) Sala de Vacina.</p> <p>5) Área de dispensação de medicamentos.</p> <p>6) Sala de seguimento farmacoterapêutico.</p> <p>7) Sala de estocagem de medicamentos.</p> <p>8) Sala de procedimentos.</p> <p>9) Sala de Coleta.</p> <p>10) Sala de curativo.</p> <p>11) Sala de Observação.</p> <p>12) Sala de esterilização/estocagem de material esterilizado.</p> <p>13) Sala de administração e gerência.</p> <p>14) Sala de atividades coletivas.</p> <p>15) Sala de agentes (ACS).</p> <p>16) Almojarifado.</p> <p>17) Depósito de materiais de limpeza (DML).</p> <p>18) Sala de armazenamento temporário de resíduos.</p> <p>19) Abrigo externo de Resíduos Sólidos.</p> <p>20) Rouparia.</p> <p>21) Copa/Refeitório para os funcionários.</p> <p>22) Outro, qual(is)?</p>
Armazenamento dos medicamentos	Profissional	<p>1) Sim</p> <p>2) Não</p>
Armazenamento dos medicamentos controlados	Profissional	<p>1) Sim</p> <p>2) Não</p> <p>3) As chaves foram perdidas</p> <p>4) Não possui medicamentos controlados.</p>
Profissionais que realizam a dispensação (Entrega)	Profissional	<p>1) Farmacêutico</p> <p>2) Técnico em farmácia</p> <p>3) Técnico em enfermagem</p> <p>4) Médico</p> <p>5) Enfermeiro</p> <p>6) Cirurgião dentista</p> <p>7) ACS</p> <p>8) Recepcionista/auxiliar administrativo</p> <p>9) Outros, qual (is)?</p>

Dispensação centralizada	Profissional	1) Sim 2) Não
Oferta de ações educativas e promoção da saúde	Profissional	1) Mulheres (câncer do colo do útero e de mama) 2) Planejamento familiar 3) Gestantes e puérperas (aleitamento materno) 4) Homens 5) Idosos 6) Alimentação saudável e atividade física 7) Orientação farmacológica 8) Realiza estratégias educativas relacionadas à saúde sexual e à saúde reprodutiva 9) Questões referentes ao sofrimento psíquico ou de promoção de Saúde Mental no território 10) Atividades em grupos com o objetivo de apoio ao autocuidado para doenças crônicas 11) Realiza grupos com enfoque de orientar sobre doenças transmissíveis (dengue, tuberculose, hanseníase, HIV, tracoma), conforme necessidade do território 12) O uso, abuso e dependência decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas 13) O uso, abuso e dependência de ansiolíticos e benzodiazepínicos Outro(s), Quais? 14) Não realiza atividades de promoção à saúde
Registro dos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, anti-psicóticos, anticonvulsivantes, anti-depressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral	Profissional	1) Sim 2) Não
Acompanhamento dos usuários que utilizam os medicamentos acima	Profissionais	1) Sim 2) Não
Acesso a orientações farmacêuticas referente ao uso dos medicamentos e possíveis contra-indicações/efeitos colaterais	Profissionais	1) Sim 2) Não
Renovação de receita de diabetes de hipertensão	Profissional	1) Sim 2) Não
Consulta com profissional em decorrência de hipertensão	Usuário	1) Sim 2) Não 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

Uso de medicamentos para hipertensão	Usuário	1) Sim 2) Não 3) Não sabe/não respondeu/não lembra
Dúvidas referente ao uso de medicamentos relacionados a hipertensão	Usuário	1) Sim, qual? 2) Não 3) Não sei responder
Informações sobre os efeitos colaterais e interações dos medicamentos pela equipe da UBS	Usuário	1) Sim 2) Não 3) Não sabe/não respondeu/não lembra
Recebimento de atendimento farmacêutico nesta UBS	Usuário	1) Sim 2) Não 3) Não sabe/não respondeu/não lembra
Consulta com profissional em decorrência da diabetes	Usuário	
Uso de medicamentos para diabetes	Usuário	1) Sim 2) Não 3) Não sabe/não respondeu/não lembra
Dúvidas referente ao uso de medicamentos relacionados a diabetes	Usuário	1) Sim, qual? 2) Não 3) Não sei responder
Informações sobre os efeitos colaterais e interações dos medicamentos pela equipe da UBS	Usuário	1) Sim 2) Não 3) Não sabe/não respondeu/não lembra
Recebimento de atendimento farmacêutico nesta UBS	Usuário	1) Sim 2) Não 3) Não sabe/não respondeu/não lembra
Uso de Insulina	Usuário	1) Sim 2) Não 3) Não sabe/não lembra/ não respondeu
ACESSO A INSULINA NA UNIDADE DE SAÚDE	Usuário	1) Sim 2) Não 3) Não sabe/não lembra/ não respondeu
INSTRUÇÕES SOBRE A APLICAÇÃO DA INSULINA	Usuário	1) Sim 2) Não 3) Não sabe/não lembra/ não respondeu
DIFICULDADES EM APLICAR INSULINA	Usuário	1) Sim 2) Não 3) Não sabe/não lembra/ não respondeu
UNIDADE DE SAÚDE DÁ SUPORTE NA APLICAÇÃO DE INSULINAS	Usuário	1) Sim 2) Não

		3) Não sabe/não lembra/ não respondeu
ACESSO AO MEDICAMENTO PRESCRITO NA UNIDADE DE SAÚDE	Usuário	1) Sempre 2) Na maioria das vezes 3) Quase nunca 4) Nunca 5) Esta unidade não entrega medicamento 6) Não sabe/não respondeu/não lembra
FACILIDADE DE LOCOMOÇÃO PARA A FARMÁCIA CENTRAL PARA BUSCAR MEDICAMENTOS	Usuários	1) Sim 2) Não 3) Não sei responder
FICOU SEM MEDICAMENTOS DEVIDO A FALTA DE LOCOMOÇÃO	Usuários	1) Sim 2) Não 3) Não sei responder
Gerente da UBS	Profissional	1) Sim 2) Não, qual cargo?
Escolaridade	Profissional	1) Ensino Superior Completo 2) Pós Graduação (Residência/Especialização) 3) Mestrado 4) Doutorado
Profissão	Profissional	1) Médico 2) Enfermeiro 4) Cirurgião Dentista 6) Outros, qual?
Formação complementar	Profissional	1) Sim 2) Não
Gênero	Usuário	1) Masculino 2) Feminino
Idade	Usuário	Anos
Raça/cor	Usuário	1) Branca 2) Preta 3) Amarela 4) Parda 5) Indígena 6) Ignorada
Grau de Escolaridade	Usuário	1) Não é alfabetizado (não sabe ler e escrever) 2) É alfabetizado (sabe ler e escrever) 3) Ensino fundamental incompleto 4) Ensino fundamental completo 5) Ensino médio incompleto 6) Ensino médio completo 7) Ensino superior incompleto 8) Ensino superior completo 9) Pós-graduação 10) Não sabe/não respondeu/não lembra
Situação no mercado de trabalho	Usuário	1) Empregador 2) Assalariado com carteira de trabalho

		<ul style="list-style-type: none"> <li>3) Assalariado sem carteira de trabalho</li> <li>4) Autônomo com previdência social</li> <li>5) Autônomo sem previdência social</li> <li>6) Aposentado/Pensionista</li> <li>7) Desempregado</li> <li>8) Não trabalha</li> <li>9) Outro (s), qual (is)?</li> </ul>
Renda familiar mensal	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Menos de 1 salário mínimo</li> <li>2) De 1 a 3 salários mínimos</li> <li>3) De 4 a 6 salários mínimos</li> <li>4) De 7 a 9 salários mínimos</li> <li>5) Mais de 10 salários mínimos</li> <li>6) Não sabe/não respondeu</li> </ul>

Fonte: Elaborado pelo autor, (2022).



## **APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Usuários.**

**Título da Pesquisa:** Atenção Primária em Saúde: Análise de Situação de Saúde e Perspectivas para a Rede Pública de Municípios do Sul Catarinense

**Objetivo:** Descrever a situação de saúde através de indicadores, planos de atenção, sistema de vigilância e notificação, estrutura gerencial e de rede de apoio do SUS, assim como estimar a prevalência de determinantes sociais e biológicos e a carga global de doenças na população residente no município de Criciúma - SC.

**Período da coleta de dados:** 01/04/2022 a 02/05/2022

**Tempo estimado para cada coleta:** 1 hora

**Local da coleta:** Unidades Básicas de Saúde pertencentes a rede municipal de Saúde de Criciúma.

**Pesquisador/Orientador:** Lisiane Tuon

**Telefone:** 4899851739

**Pesquisador/Adjunto:** Rafael Zaneripe de Souza Nunes

**Telefone:** 48984050833

**Pesquisador/Adjunto:** Bruna Giassi Wessler

**Telefone:** 48996019840

**Pesquisador/Adjunto:** Cristiane Tomasi

**Telefone:** 48996275585

**Pesquisador/Adjunto:** Luciane Bisogin Ceretta

**Telefone:** 48999992321

**Pesquisador/Adjunto:** Deivid de Freitas Floriano

**Telefone:** 48996496439

Os pesquisadores pertencem ao Núcleo de Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

### **DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA**

O Núcleo de Saúde Coletiva, operado pelo Programa de Residência Multiprofissional e pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC é responsável pelo planejamento, gerenciamento e

execução deste estudo. Nessa pesquisa, serão coletados dados através de entrevistas com os usuários da rede pública de saúde do município, cujo formulário geral da entrevista visa saber dos aspectos socioeconômicos (moradia, renda, escolaridade, entre outras informações), informações de saúde e também a opinião destes frente ao atendimento e serviço prestados pelos pontos de atenção primária à saúde no município, neste caso, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou Estratégias Saúde da Família (ESF). Na etapa inicial referente a coleta de dados, 36 residentes vão se dirigir aos 6 (seis) distritos de saúde de Criciúma, aplicando o questionário de modo digitalizado pelo aplicativo Epiconnect5 ou de modo manual (impresso), nas 48 UBS que compõem a APS do município. Os pesquisadores se dividiram em pequenos para cada distrito, e se dirigiram às UBS de modo individualizado, para aplicação dos questionários com usuários, contemplando os mesmos pontos antes levantados: aspectos socioeconômicos (moradia, renda, escolaridade, entre outras informações), informações de saúde e a opinião destes frente ao atendimento e serviço prestados pelos pontos de atenção primária à saúde no município. Após a finalização dos questionários, estes serão armazenados em um banco de dados eletrônicos e posteriormente analisados.

No final da pesquisa, a equipe emitirá um parecer dos principais dados encontrados para a Prefeitura Municipal de Saúde, e discutirá em conjunto com a Secretaria de Saúde as principais fortalezas e pontos a serem melhorados na rede de saúde. Ademais, os dados também servirão para a produção de conteúdo científico, contribuindo para ampliação do conhecimento na área da Saúde Coletiva sobre os processos gerenciais e avaliativos na atenção primária a saúde.

#### **RISCOS**

A pesquisa apresenta riscos mínimos, pois será desenvolvida a partir da análise da infraestrutura das UBS, e entrevista com os gestores das equipes de saúde e usuários da APS. Os questionamentos serão realizados de forma a respeitar o sigilo. Entretanto, como toda pesquisa apresenta riscos inerentes a sua aplicabilidade, destacamos a possibilidade de identificação dos dados individuais de pacientes, ou possíveis constrangimentos nos momentos de avaliação e aplicação dos questionários, que serão amenizados pelo treinamento, respeito ético com base nos preceitos de bioética correntes, e estrutura da rede de pesquisa em armazenar os dados originais, digitados e tabulados de maneira mais inviolável possível. Além disso, cabe salientar que devido aos riscos de contaminação frente a pandemia da COVID-19, os cuidados na coleta seguiram os critérios de biossegurança, ocorrendo em local arejado e privado, em uma sala específica de cada UBS, com somente o pesquisador e o participante da pesquisa, onde ambos os estarão e deverão usar máscara adequada, mantendo o distanciamento mínimo de 1,5 metros, onde os móveis do local serão devidamente sanitizados entre cada entrevista, bem como realizada a assepsia das mãos do pesquisador e participante.

#### **BENEFÍCIOS**

Destacamos como maior benefício da pesquisa a possibilidade de auxiliar a gestão local na localização dos pontos fortes e fragilidades da rede de saúde, especificamente na APS. Sendo assim, será possível contribuir para a realidade municipal na organização dos serviços e prestação de assistência aos seus usuários.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a)

pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Lisiane Tuon pelo telefone (48) 999851739 e/ou pelo e-mail ltb@unesc.net. Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

<b>ASSINATURAS</b>	
<b>Voluntário(a)/Participante</b>	<b>Pesquisador(a) Responsável</b>
<hr/> <b>Assinatura</b>	<hr/> <b>Assinatura</b>
<b>Nome:</b> _____ <b>CPF:</b> _____._____._____ - ____	<b>Nome:</b> Lisiane Tuon <b>CPF:</b> 71872065920

Criciúma (SC), 01 de Abril de 2022.

## APÊNDICE C -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Profissionais

**Título da Pesquisa:** Atenção Primária em Saúde: Análise de Situação de Saúde e Perspectivas para a Rede Pública de Municípios do Sul Catarinense

**Objetivo:** Descrever a situação de saúde através de indicadores, planos de atenção, sistema de vigilância e notificação, estrutura gerencial e de rede de apoio do SUS, assim como estimar a prevalência de determinantes sociais e biológicos e a carga global de doenças na população residente no município de Criciúma - SC.

**Período da coleta de dados:** 01/04/2022 a 02/05/2022

**Tempo estimado para cada coleta:** 1 hora

**Local da coleta:** Unidades Básicas de Saúde pertencentes a rede municipal de Saúde de Criciúma.

**Pesquisador/Orientador:** Lisiane Tuon

**Telefone:** 4899851739

**Pesquisador/Adjunto:** Rafael Zaneripe de Souza Nunes

**Telefone:** 48984050833

**Pesquisador/Adjunto:** Bruna Giassi Wessler

**Telefone:** 48996019840

**Pesquisador/Adjunto:** Cristiane Tomasi

**Telefone:** 48996275585

**Pesquisador/Adjunto:** Luciane Bisogin Ceretta

**Telefone:** 48999992321

**Pesquisador/Adjunto:** Deivid de Freitas Floriano

**Telefone:** 48996496439

Os pesquisadores pertencem ao Núcleo de Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

**DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA**

O Núcleo de Saúde Coletiva, operado pelo Programa de Residência Multiprofissional e pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC é responsável pelo planejamento, gerenciamento e execução do estudo. Serão aplicados questionários com questões específicas de ASIS no nível da UBS por profissionais de saúde pertencentes ao Programa de Residência Multiprofissional, imediatos do processo seletivo vigente. No primeiro momento, será realizada uma capacitação com os residentes de forma a dar conta de subsídio teórico para conceitos básicos de Saúde Coletiva assim como instrumentalização em pesquisa de campo. Depois de capacitados, os residentes realizarão o refinamento dos instrumentos em conjunto com dois epidemiologistas treinados (professores da Universidade) para então irem à campo. Serão distribuídos em equipes de acordo com as UBS nos diferentes distritos de saúde em Criciúma. Dessa forma, individualmente, cada residente irá se dirigir às diferentes UBS dos territórios, efetivando a aplicação dos 3 (três) questionários em momentos distintos, com duração aproximada de 1 hora. Três questionários de análise foram adaptados por meio do documento de síntese para avaliação externa do PMAQ, proposta pelo Ministério da Saúde (2012a). A aplicação dos questionários contempla e avalia em momentos distintos três aspectos que são característicos de uma ASIS na APS, a saber: observação da unidade básica de saúde e sua infraestrutura; entrevista com profissionais da equipe de atenção básica para verificação do processo de trabalho; e por fim, entrevista com usuários da UBS. Optou-se por utilizar a PMAQ como modelo-base, subsidiando a logística da coleta de dados e das informações necessárias. Sendo assim, referente ao processo de avaliação/diagnóstico. Nas UBSs do município de Criciúma, serão avaliadas as próprias UBSs (eixo primário), ESFs (via gestor/gerente da Unidade local) e quatro usuários-índices selecionados de forma aleatória à entrada. Referente aos profissionais, o gestor da unidade local proverá as informações referentes à equipe e também dos processos gerenciais, assistenciais e de dinâmica de trabalho de cada ponto da rede. Por fim, quatro usuários-índice de cada UBS visitada serão escolhidos para análise superficial no nível do usuário. Dessa forma, podemos concluir que a pesquisa se divide em 5 partes distintas: 1° Fase No primeiro momento, ocorrerá uma reunião de capacitação com todos os residentes por um período de 2 semanas, pautando-se em uma perspectiva técnico-pedagógica para discussão e aprendizado dos conceitos principais envolvendo a ASIS. Junto a isso, os residentes terão a oportunidade de analisar o processo de aplicação dos instrumentos protótipos de avaliação, com vias a progressivamente adequar a estrutura destes para abarcar de maneira contextualizada e abrangente os dados, tornando sua aplicação mais dinâmica. 2° Fase Após as reuniões e discussões entre os profissionais do grupo, será possível averiguar possíveis lacunas e necessidades específicas de adequação dos instrumentos para a realidade local. Com a discussão entre o corpo técnico da pesquisa, a versão final do instrumento de coleta de dados será finalizada, para que sua aplicação se estenda a todos os pontos de APS elegíveis do município de Criciúma. 3° Fase No total, 36 residentes vão se dirigir aos 6 (seis) distritos de saúde de Criciúma, aplicando a versão final dos questionários nas 48 UBS que compõem a APS do município. Os pesquisadores se dividiram em pequenos para cada distrito, e se dirigiram às UBS de modo individualizado, para aplicação dos 3 (três) questionários e momentos distintos: Avaliação da Infraestrutura; Avaliação da Equipe de Saúde; Avaliação da Satisfação e Percepção dos Usuários. 4° Fase Após aplicação dos questionários de modo digitalizado pelo Epiconnect5 ou manual (impresso), os dados coletados serão armazenados e tratados de modo digital, pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS v.22, para realizar as aferições e correlações dos dados quantitativos. Sendo assim, será possível apresentar os resultados de modo dinâmico, auxiliando na emissão inicial de um parecer da situação de saúde dos pontos de APS de Criciúma. 5° Fase Finalizada a etapa de tratamento dos dados, a equipe de pesquisa emitirá um parecer dos principais dados encontrados para a Prefeitura Municipal de Saúde, e discutirá em conjunto com a Secretaria de Saúde as principais fortalezas e pontos a serem melhorados na rede. Ademais, os dados também servirão para a produção de conteúdo científico, contribuindo para ampliação do conhecimento na área da Saúde Coletiva sobre os processos gerenciais e avaliativos na APS. Após a finalização da coleta, os pesquisadores disponibilizarão seus questionários a outro grupo de residentes que ficará responsável pelo armazenamento e digitação dos dados.

### **RISCOS**

A pesquisa apresenta riscos mínimos, pois será desenvolvida a partir da análise da infraestrutura das UBS, e entrevista com os gestores das equipes de saúde e usuários da APS. Os questionamentos serão realizados de forma a respeitar o sigilo. Entretanto, como toda pesquisa apresenta riscos inerentes a sua aplicabilidade, destacamos a possibilidade de identificação dos dados individuais de pacientes, ou possíveis constrangimentos nos momentos de avaliação e aplicação dos questionários, que serão amenizados pelo treinamento, respeito ético com base nos preceitos de bioética correntes, e estrutura da rede de pesquisa em armazenar os dados originais, digitados e tabulados de maneira mais inviolável possível. Além disso, cabe salientar que devido aos riscos de contaminação frente a pandemia da COVID-19, os cuidados na coleta seguiram os critérios de biossegurança, ocorrendo em local arejado e privado, em uma sala específica de cada UBS, com somente o pesquisador e o participante da pesquisa, onde ambos os estarão e deverão usar máscara adequada, mantendo o distanciamento mínimo de 1,5 metros, onde os móveis do local serão devidamente sanitizados entre cada entrevista, bem como realizada a assepsia das mãos do pesquisador e participante.

### **BENEFÍCIOS**

Destacamos como maior benefício da pesquisa a possibilidade de auxiliar a gestão local na localização dos pontos fortes e fragilidades da rede de saúde, especificamente na APS. Sendo assim, será possível contribuir para a realidade municipal na organização dos serviços e prestação de assistência aos seus usuários.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Lisiane Tuon pelo telefone (48) 999851739 e/ou pelo e-mail ltb@unesc.net. Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

**ASSINATURAS**

**Voluntário(a)/Participante**

**Pesquisador(a) Responsável**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Nome: Lisiane Tuon**

**CPF:** \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_

**CPF: 71872065920**

Criciúma (SC), 01 de Abril de 2022.

## APÊNDICE D – Questionário

### BLOCO A DO QUESTIONÁRIO

#### ESTRUTURA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

*(No Bloco A o residente deverá ser acompanhado por um profissional; enfermeiro, médico ou um profissional de nível superior da equipe de atenção básica que conheça a estrutura, equipamentos, materiais e insumos da Unidade Básica de Saúde).*

#### IDENTIFICAÇÃO GERAL

**Nome do Residente:**\_\_\_\_\_.

**A1. O respondente do questionário é o gerente desta UBS?**

1) Sim

2) Não, qual cargo?\_\_\_\_\_.

**A2. Identificação da Unidade de Saúde (Nome da UBS):**

\_\_\_\_\_.

**A3. Distrito:**

1) Boa Vista

2) Santa Luzia

3) Quarta Linha

4) Rio Maina

5) Centro

6) Próspera



**A4. Tipo da UBS:**

- 1) Unidade Básica de Saúde
- 2) Estratégia Saúde da Família
- 3) Policlínica
- 4) Outros, qual? \_\_\_\_\_.

Telefone:(\_\_ ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA MODALIDADE E PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA****A5. Quais equipes de atenção básica a unidade possui? (Poderá marcar mais de uma opção de resposta).**

- 1) Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal.
- 2) Equipe de Saúde da Família sem Saúde Bucal.
- 3) Equipe de Atenção Básica Parametrizada com Saúde Bucal.
- 4) Equipe de Atenção Básica Parametrizada sem Saúde Bucal.
- 5) Equipe de Consultório na Rua.
- 6) Outras modalidades de equipe, qual (is)? \_\_\_\_\_.

**A6. Quantidades de profissionais existentes de cada profissão na unidade?**

- 1) Médico \_\_\_\_
- 2) Psicólogo \_\_\_\_
- 3) Fisioterapeuta \_\_\_\_

- 4) Nutricionista \_\_\_\_
- 5) Assistente social \_\_\_\_
- 6) Farmacêutico \_\_\_\_
- 7) Terapeuta Ocupacional \_\_\_\_
- 8) Fonoaudiólogo \_\_\_\_
- 9) Profissional de Educação Física \_\_\_\_
- 10) Cirurgião-dentista \_\_\_\_\_
- 11) Agente Comunitário de Saúde \_\_\_\_\_
- 12) Enfermeiro
- 13) Técnico de Enfermagem
- 14) Higienizadora
- 15) Outro(s) profissionais de nível superior \_\_\_\_\_

### **ACESSIBILIDADE NA UNIDADE DE SAÚDE**

**A7. Nas dependências da unidade.** *(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) Todos os corredores adaptados para cadeira de rodas
- 2) Todas as entradas externas e portas internas adaptadas com rampas para cadeira de rodas, banheiros e salas de vacina possuem largura suficiente para passagem com cadeira de rodas
- 3) Cadeira de rodas disponível para deslocamento do usuário
- 4) Piso tátil para acesso às dependências da unidade
- 5) Corrimão nos locais não nivelados (Escadas, rampas, etc.)
- 6) Cadeiras para pessoas com obesidade
- 7) Material informativo em Braille
- 8) Nenhuma das anteriores

### **IDENTIFICAÇÃO VISUAL E SINALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS**

**A8. A(s) equipe(s) divulgam para os usuários.***(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) O horário de funcionamento da unidade de saúde
- 2) A listagem (escopo) de ações/ofertas de serviços da equipe
- 3) A escala dos profissionais com nome e horários de trabalho
- 4) Participação do “Programa Previne Brasil”
- 5) O telefone da ouvidoria do Ministério da Saúde, da secretaria estadual ou municipal de saúde
- 6) Os profissionais da Unidade de Saúde estão com crachás de identificação
- 7) Mapa de territorialização (área de abrangência)
- 8) A equipe não divulga suas ações para os usuários

**A9. A unidade de saúde possui sinalização dos ambientes facilitando o acesso***(recepção, consultório, banheiro etc.)?*

- 1) Sim
- 2) Não

## **HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE**

**A10. Esta unidade funciona quais dias na semana***(exceto em campanhas e mutirões)? (Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) Segunda a sexta
- 2) Todos os dias
- 3) Todos os dias (exceto aos domingos)

**A11. Esta unidade de saúde funciona no horário do almoço ? (12h às 13h)**

- 1) Sim
- 2) Não

**A12. Qual horário de funcionamento desta unidade de saúde? (Abertura e fechamento):**

- 1) Em que horário abre? \_\_\_\_\_
- 2) Em que horário fecha? \_\_\_\_\_

**A13. Quais os serviços estão disponíveis aos usuários durante os horários e dias de funcionamento da unidade de saúde? (Poderá marcar mais de uma opção de resposta).**

- 1) Consultas médicas
- 2) Consultas de enfermagem
- 3) Consultas odontológicas
- 4) Acolhimento
- 5) Vacinação
- 6) Dispensação de medicamentos pela farmácia
- 7) Agendamentos de consultas
- 8) Realização de exames (Preventivo, teste do pezinho)
- 9) Realização de teste rápido IST/COVID-19
- 10) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_

## **CARACTERÍSTICAS ESTRUTURAIS E AMBIÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE**

### **QUAL (IS) AMBIENTE (S) EXISTE (M) NA UNIDADE**

**A14. Quais banheiros existem na Unidade? (Poderá marcar mais de uma opção de resposta).**

- 1) Sanitário para os usuários.
- 2) Sanitário para pessoa com deficiência.

- 3) Banheiro para funcionários.
- 4) Banheiro na sala de observação.
- 5) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_.

**A15. Quais ambientes a unidade possui? Quais deles são compartilhados para mais de uma finalidade?** *(Poderá marcar mais de uma opção de resposta; Caso o ambiente seja compartilhado assinalar entre os parênteses).*

- 1) Sala de Recepção e espera.( )
- 2) Sala de enfermagem.( )
- 3) Sala de Acolhimento Multiprofissional.( )
- 4) Sala de Vacina.( )
- 5) Área de dispensação de medicamentos.( )
- 6) Sala de seguimento farmacoterapêutico.( )
- 7) Sala de estocagem de medicamentos.( )
- 8) Sala de procedimentos.( )
- 9) Sala de Coleta.( )
- 10) Sala de curativo.( )
- 11) Sala de Observação.( )
- 12) Sala de esterilização/estocagem de material esterilizado.( )
- 13) Sala de administração e gerência.( )
- 14) Sala de atividades coletivas.( )
- 15) Sala de agentes (ACS).( )
- 16) Almoxarifado.( )
- 17) Depósito de materiais de limpeza (DML).( )
- 18) Sala de armazenamento temporário de resíduos.( )
- 19) Abrigo externo de Resíduos Sólidos.( )
- 20) Rouparia.( )
- 21) Copa/Refeitório para os funcionários.( )
- 22) Outro, qual(is)? \_\_\_\_\_.

**A16. Existe sala específica para acolhimento de pacientes suspeitos de COVID-19.** *(Se não, pular para A18)*

- 1) Sim
- 2) Não

**A17. Se sim, essa sala é compartilhada?**

- 1) Sim
- 2) Não

### **SOBRE OS AMBIENTES DA FARMÁCIA**

**A18. Os medicamentos estão armazenados e acondicionados adequadamente** *(local limpo sem presença de mofo, fresco e arejado as caixas estão em prateleiras afastadas da parede e do chão)?*

- 1) Sim
- 2) Não

**A19. Os medicamentos controlados estão acondicionados em armário lacrado com chaves?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) As chaves foram perdidas
- 4) Não possui medicamentos controlados

**A20. Assinale abaixo se existe.** *(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) Consultórios próprio para médico
- 2) Consultório próprio para enfermeiro
- 3) Consultório próprio odontológico
- 4) Consultório compartilhado com outros profissionais. Se sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

**A21. Quantos consultórios de enfermagem existem na unidade?**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4
- 5) 5
- 6) Mais de 5, quantos? \_\_\_\_\_.

**A22. Quantos consultórios de odontologia existem na unidade?**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4
- 5) 5
- 6) Mais de 5, quantos? \_\_\_\_\_.

**A23. Possui consultório(s) com sanitário anexo.**

- 1) Sim
- 2) Não

**A24. Sobre as características estruturais e ambiência da unidade de saúde, observe se. (O avaliador deverá observar o ambiente e marcar as opções de resposta).**

- 1) Os ambientes dispõem de boa ventilação ou climatização.
- 2) Os ambientes são bem iluminados.
- 3) Os pisos, paredes da unidade de saúde são de superfícies laváveis.
- 4) A acústica da unidade de saúde evita ruídos do ambiente externo e interno.
- 5) Os consultórios da unidade de saúde permitem privacidade ao usuário.
- 6) Os banheiros estão em boas condições de uso e de limpeza.
- 7) A sala de espera está em boas condições de limpeza e possui lugares suficientes para os usuários aguardarem.

- 8) Os setores da unidade de saúde estão higienizados de acordo com a recomendação da vigilância sanitária.

**EQUIPAMENTOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E TELESSAÚDE NA UNIDADE DE SAÚDE**

**A25. Quantos computadores estão em condições de uso?**

- 1) Nenhum / Zero
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3
- 5) 4
- 6) 5
- 7) Mais de 5, quantos?\_\_\_\_\_.

**A26. A equipe tem acesso à internet?(Se NÃO, abrir a questão A31).**

- 1) Sim
- 2) Não

**A27. A banda larga disponível é suficiente para a realização das atividades.(Só poderá marcar uma opção de resposta).**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/Não respondeu

**A28. A equipe tem acesso a telefone fixo na UBS?**

- 1) Sim
- 2) Não

**A29. A equipe possui acesso ao smartphone institucional?**



- 1) Sim
- 2) Não

### EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

**A30.** Em relação aos equipamentos e materiais disponíveis para uso na unidade: assinale: *(colocar a quantidade disponível ao lado de cada item)*

- 1) Aparelho de pressão adulto \_\_\_\_
- 2) Aparelho de nebulização \_\_\_\_
- 3) Saída de ar comprimido ou Oxigênio \_\_\_\_
- 4) Balança antropométrica de 200kg \_\_\_\_
- 5) Balança infantil \_\_\_\_
- 6) Régua antropométrica \_\_\_\_
- 7) Estetoscópio adulto \_\_\_\_
- 8) Estetoscópio infantil \_\_\_\_
- 9) Foco de luz para exame ginecológico \_\_\_\_
- 10) Geladeira para farmácia \_\_\_\_
- 11) Glicosímetro \_\_\_\_
- 12) Oftalmoscópio \_\_\_\_
- 13) Sonar \_\_\_\_
- 14) Termômetro \_\_\_\_
- 15) Kit de monofilamentos para teste de sensibilidade (estesiômetro) \_\_\_\_
- 16) Lanterna clínica \_\_\_\_
- 17) Oxímetro \_\_\_\_

### MATERIAL IMPRESSO PARA ATENÇÃO À SAÚDE

**A31.** A unidade possui Cartão de vacinação para distribuir aos usuários.  
*(Só poderá marcar uma opção de resposta).*

- 1) Sempre disponível

- 2) Às vezes disponíveis
- 3) Nunca disponível

**A32. A unidade possui Caderneta da gestante para distribuir aos usuários.** *(Só poderá marcar uma opção de resposta).*

- 1) Sempre disponível
- 2) Às vezes disponíveis
- 3) Nunca disponível

**A33. A unidade possui Caderneta de saúde da criança para distribuir aos usuários.** *(Só poderá marcar uma opção de resposta).*

- 1) Sempre disponível
- 2) Às vezes disponíveis
- 3) Nunca disponível

**A34. A unidade possui Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para distribuir aos usuários.** *(Só poderá marcar uma opção de resposta).*

- 1) Sempre disponível
- 2) Às vezes disponíveis
- 3) Nunca disponível

**A35. A unidade possui Caderneta de Saúde do do (a) Adolescente para distribuir aos usuários.** *(Só poderá marcar uma opção de resposta).*

- 1) Sempre disponível
- 2) Às vezes disponíveis
- 3) Nunca disponível

**IMUNOBOLÓGICOS NA UNIDADE DE SAÚDE**

**A36. Quais vacinas a unidade dispõe?** *(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) Tríplice viral
- 2) Catapora
- 3) Meningite (ACWY)
- 4) Poliomielite
- 5) Febre amarela
- 6) BCG-I
- 7) Dupla tipo adulto –Dt (Tétano)
- 8) Influenza sazonal
- 9) Hepatite B
- 10) Meningocócica C (Meningite)
- 11) Pneumocócica 23 valente.
- 12) Pneumocócica (Salk e Sabin)
- 13) Pneumocócica 10.
- 14) Vacina oral de rotavírus humano.
- 15) Pentavalente.
- 16) Tríplice bacteriana (DTP)
- 17) HPV

**A37. Esta unidade oferta regularmente vacinação?**

- 1) Sim
- 2) Não

**A38. Vacina COVID – 19**

- 1) Sempre disponíveis
- 2) Às vezes disponível
- 3) Nunca disponíveis

**A39. Quais testes diagnósticos estão disponibilizados***(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) Sífilis
- 2) Gravidez
- 3) HIV/ Aids
- 4) Hanseníase
- 5) Hepatites B e C
- 6) Toxoplasmose
- 7) ISTs
- 8) Outros \_\_\_\_\_

**A40. Teste para Coronavírus.***(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) RT – PCR
- 2) PCR – ANTÍGENO
- 3) Teste rápido para anticorpos
- 4) Sorológico
- 5) Não oferta
- 6) Não sabe

### **INSUMOS PARA ATENÇÃO À SAÚDE**

**A41. Dentre os insumos abaixo, quais são ofertados pela Unidade?***(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) Abaixador de língua
- 2) Agulhas descartáveis de diversos tamanhos
- 3) Ataduras
- 4) Caixas térmicas para vacinas
- 5) Fita métrica
- 6) Espéculo descartável
- 7) Equipo de soro macrogotas e microgotas

- 8) Escovinha Endocervical
- 9) Espátula de Ayres
- 10) Esparadrapo/fita micropore e outras
- 11) Gaze
- 12) Tiras reagentes de medida de glicemia capilar
- 13) Seringas descartáveis de diversos tamanhos
- 14) Seringas descartáveis com agulha acoplada
- 15) Recipientes duros para descarte de perfurocortantes
- 16) Cateteres flexíveis (scalp/abocath)
- 17) Garrote
- 18) Algodão

**A42.      Dentre os insumos abaixo, costumam faltar na Unidade? (Poderá marcar mais de uma opção de resposta).**

- 1) Abaixador de língua
- 2) Agulhas descartáveis de diversos tamanhos
- 3) Ataduras
- 4) Caixas térmicas para vacinas
- 5) Fita métrica
- 6) Espéculo descartável
- 7) Equipo de soro macrogotas e microgotas
- 8) Escovinha Endocervical
- 9) Espátula de Ayres
- 10) Esparadrapo/fita micropore e outras
- 11) Gaze
- 12) Tiras reagentes de medida de glicemia capilar
- 13) Seringas descartáveis de diversos tamanhos
- 14) Seringas descartáveis com agulha acoplada
- 15) Recipientes duros para descarte de perfurocortantes
- 16) Cateteres flexíveis (scalp/abocath)
- 17) Garrote
- 18) Algodão

**A43. Dentre os métodos contraceptivos, quais são ofertados pela unidade?** *(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) preservativo masculino (camisinha)
- 2) preservativo feminino
- 3) Dispositivo Intra-Uterino – DIU.
- 4) Pílula anticoncepcional.
- 5) Contraceptivos injetáveis.
- 6) Outros, quais? \_\_\_\_\_

**A44. Os métodos contraceptivos citados acima, são ofertados suficientemente?**

- 1) Sempre
- 2) Quase sempre
- 3) Raramente
- 4) Quase nunca
- 5) Nunca

## **INSUMOS PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

**A45. A equipe realiza Medicina Tradicional Chinesa?** *(Se NÃO, pular para o bloco seguinte A47).*

- 1) Sim
- 2) Não

**A46. Quais materiais de Medicina Tradicional Chinesa que existem na Unidade:**

- 1) Mapas de pontos de acupuntura.
- 2) Mapa de reflexologia.
- 3) Moxa de carvão.

- 4) Moxa de Artemísia.
- 5) Ventosa terapia.
- 6) Agulhas 10x25.
- 7) Agulhas 10x30.
- 8) Agulhas de auriculoterapia.
- 9) Sementes de auriculoterapia.
- 10) Materiais de massagem (espátula, pedras, bambu, entre outros).
- 11) Pomadas, gel, óleo, cremes em geral.
- 12) Livro atlas dos pontos.
- 13) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_

### **MEDICAMENTOS COMPONENTES DA FARMÁCIA BÁSICA**

**A47. A dispensação de medicamentos no município é centralizada?**

- 1) Sim
- 2) Não

**A48. Na unidade qual profissional faz a dispensação dos medicamentos?** *(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) Farmacêutico
- 2) Técnico em farmácia
- 3) Técnico em enfermagem
- 4) Médico
- 5) Enfermeiro
- 6) Cirurgião dentista
- 7) ACS
- 8) Recepcionista/auxiliar administrativo
- 9) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_

**REIDRATAÇÃO- A UNIDADE DE SAÚDE DISPONIBILIZA:**

*(Perguntar para todas as equipes)*

**A49. Quais os insumos/ medicamentos disponibilizados para reidratar o paciente?**

- 1) Sais de reidratação oral
- 2) Soro fisiológico (frascos de 250 ou 500ml)
- 3) Soro Glicosado (frascos de 250 ou 500ml)
- 4) Outros, qual (is) \_\_\_\_\_

### **MEDICAMENTOS ANTIPARASITÁRIOS**

*(Perguntar para todas as equipes)*

**A50. Dentre os medicamentos citados, quais têm disponíveis na unidade de saúde?**

- 1) Albendazol
- 2) Mebendazol
- 3) Metronidazol
- 4) Teclozana
- 5) Permetrina
- 6) Ivermectina
- 7) Benzoato de benzila
- 8) Espiramicina
- 9) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_



**MEDICAMENTOS ANTIANÊMICOS/VITAMINAS/POLIVITAMÍNICOS/SAIS  
MINERAIS**

*(Perguntar para todas as equipes)*

**A51. Dentre os medicamentos citados, quais têm disponíveis na unidade de saúde?** *(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) Sulfato Ferroso
- 2) Ácido Fólico
- 3) Palmitato de Retinol
- 4) Ácido ascórbico
- 5) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTOS ANTIASMÁTICOS**

*(Perguntar para todas as equipes)*

**A52. Dentre os medicamentos citados, quais têm disponíveis na unidade de saúde?** *(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) Sulfato de Salbutamol
- 2) Brometo de Ipratrópio
- 3) Dipropionato de beclometasona
- 4) Budesonida
- 5) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS/HORMÔNIOS SEXUAIS**

*(Perguntar para todas as equipes)*

**A53. Dentre os medicamentos citados, quais têm disponíveis na unidade de saúde?** *(Poderá marcar mais de uma opção de resposta)*

- 1) Enantato de noretisterona + valerato de estradiol

- 2) Etinilestradiol + levonorgestrel
- 3) Noretisterona
- 4) Acetato de medroxiprogesterona
- 5) Levonorgestrel
- 6) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS, MEDICAMENTOS DE AÇÃO  
CARDIOVASCULAR E DISLIPIDÊMICOS**

*(Perguntar para todas as equipes)*

**A54.      Dentre os medicamentos citados, estão disponíveis na Unidade?**

*(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) Captopril
- 2) Maleato de enalapril
- 3) Cloridrato de propranolol
- 4) Atenolol
- 5) Carvedilol
- 6) Succinato de metoprolol
- 7) Metildopa
- 8) Hidroclorotiazida
- 9) Losartanapotássica
- 10) Cloridrato de verapamil
- 11) Sinvastatina
- 12) Espironolactona
- 13) Furosemida
- 14) Cloridrato de Amiodarona
- 15) Ácido acetilsalicílico
- 16) Digoxina
- 17) Alopurinol
- 18) Anlodipino
- 19) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_

## MEDICAMENTOS HIPOGLICEMIANTES

*(Perguntar para todas as equipes)*

**A55. Dentre os medicamentos citados, quais têm disponíveis na unidade de saúde?** *(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) Glibenclamida
- 2) Cloridrato de Metformina
- 3) Gliclazida
- 4) Insulina NPH
- 5) Insulina regular
- 6) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_

## MEDICAMENTOS ANTIBIÓTICOS E ANTIFÚNGICOS

*(Perguntar para todas as equipes)*

**A56. Dentre os medicamentos citados, estão disponíveis na Unidade?** *(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) Amoxicilina
- 2) Cloridrato de Ciprofloxacino
- 3) BenzilpenicilinaBenzatina
- 4) Cefalexina
- 5) Amoxicilina + Clavulanato de potássio
- 6) Cetoconazol
- 7) Cloridrato de Clindamicina
- 8) Sulfato de Gentamicina
- 9) Cloridrato de tetraciclina
- 10) Fluconazol
- 11) Nitrato de miconazol
- 12) Azitromicina

- 13) Aciclovir
- 14) Eritromicina
- 15) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_

### **MEDICAMENTOS ANALGÉSICOS/ANTIPIRÉTICOS**

*(Perguntar para todas as equipes)*

**A57. Dentre os medicamentos citados, estão disponíveis na Unidade?** *(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) Dipirona sódica
- 2) Ibuprofeno
- 3) Paracetamol
- 4) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_

### **MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO/PREVENÇÃO DE OSTEOPOROSE**

*(Perguntar para todas as equipes)*

**A58. Estão disponíveis na Unidade?** *(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) Alendronato de sódio
- 2) Carbonato de cálcio + colecalciferol
- 3) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_

### **MEDICAMENTOS ANTIÁCIDOS/ANTIEMÉTICOS/ANTISSECRETORES**

**A59. Dentre os medicamentos citados, quais têm disponíveis na unidade de saúde?** *(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) Cloridrato de metoclopramida
- 2) Omeprazol
- 3) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTOS**  
**ANTICONVULSIVANTES/ANTIDEPRESSIVOS/ANTIPSIÓTICOS/ANSIOLÍTICOS**  
**E HIPNOSEDATIVOS**

*(Perguntar para todas as equipes)*

**A60. A dispensação de medicamentos é realizada na unidade?** *(Se NÃO, pular para o bloco A62)*

- 1) Sim
- 2) Não

**A61. Dentre os medicamentos citados, estão disponíveis na Unidade?** *(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) Haloperidol
- 2) Diazepam
- 3) Cloridrato de fluoxetina
- 4) Carbonato de Lítio
- 5) Fenobarbital
- 6) Valproato de sódio e ácido valpróico
- 7) Cloridrato de nortriptilina
- 8) Carbamazepina
- 9) Cloridrato de amitriptilina
- 10) Clonazepam
- 11) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_

## MEDICAMENTOS ANTIPARKINSONIANOS

**A62. Dentre os medicamentos citados, estão disponíveis na Unidade?**

*(Poderá marcar mais de uma opção de resposta)*

- 1) Carbidopa + levodopa
- 2) Cloridrato de benserazida + levodopa
- 3) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_

## MEDICAMENTO TIROIDIANO

**A63. A Unidade possui Levotiroxina sódica.**

- 1) Sim
- 2) Não

## MEDICAMENTO GLAUCOMATOSO

*(Perguntar para todas as equipes)*

**A64. A Unidade possui Maleato de timolol.**

- 1) Sim
- 2) Não

## MEDICAMENTOS PARA URGÊNCIAS

**A65. Dentre os medicamentos citados, estão disponíveis na Unidade?**

*(Poderá marcar mais de uma opção de resposta).*

- 1) Furosemida injetável
- 2) Isossorbida sublingual ou injetável

- 3) Epinefrina/ morfina
- 4) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_

### **MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS**

**A66. A Unidade disponibiliza medicamentos ou plantas medicinais e/ou fitoterápicos?**

- 1) Sim
- 2) Não

### **BLOCO B DO QUESTIONÁRIO ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS**

*(Este questionário deve ser respondido por um profissional de saúde da UBS, que tenha no mínimo 6 meses de tempo no local; este profissional deverá ser aquele que agrega o maior conhecimento sobre o processo de trabalho da equipe. Quem deve responder o questionário é o gerente. Se este estiver indisponível, procurar outro profissional)*

### **IDENTIFICAÇÃO GERAL**

**Nome do Residente:**\_\_\_\_\_.

**B1. O respondente do questionário é o gerente desta UBS?**

- 1) Sim
- 2) Não, qual o cargo?\_\_\_\_\_.

**B2. Identificação da Unidade de Saúde (Nome *UBS*):**

---

**B3. Distrito:**

- 1) Boa Vista
- 2) Centro
- 3) Quarta Linha
- 4) Rio Maina
- 5) Santa Luzia
- 6) Próspera

**B4. Tipo de APS:**

- 1) Unidade Básica de Saúde
- 2) Estratégia Saúde da Família
- 3) Policlínica
- 4) Outro, qual? \_\_\_\_\_.

Telefone:(\_\_ ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE  
ATENÇÃO BÁSICA****B5. Qual a sua formação**

- 1) Ensino Superior Completo
- 2) Pós Graduação (Residência/Especialização)
- 3) Mestrado



4) Doutorado

**B6. Qual a sua Profissão?**

1) Médico

2) Enfermeiro

4) Cirurgião Dentista

6) Outros, qual? \_\_\_\_\_.

**B7. Você possui ou está em formação complementar?**

1) Sim

2) Não

**COVID-19**

**B8. Qual horário ocorrem os atendimentos aos casos suspeitos de COVID-19:**

1) Manhã

2) Tarde

3) Ambos

4) Não ocorrem atendimento para casos de COVID nesta unidade

**B9. Você recebeu a vacina da COVID-19?**

1) Sim

2) Não

3) Não quis fazer

**B10. Os EPIs utilizados nesta unidade são os normatizados pela Vigilância Sanitária?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B11. Desde o início da pandemia esta unidade teve, em algum momento, falta de EPI para a rotina de trabalho?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe

**B12. Você teve que ser afastado de suas atividades durante a pandemia por suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B13. Você já teve diagnóstico de COVID-19?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B14. Em sua Unidade de Saúde são realizados atendimentos referentes a COVID-19 via teleassistência?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B15. Em sua Unidade de Saúde, devido a pandemia, é realizado grupo online?**

- 1) Sim
- 2) Não

3) Não sabe/Não respondeu

**B16. Você percebeu o aumento de algum agravamento das doenças crônicas nos usuários durante a pandemia? (SOMENTE crônicas)**

- 1) Sim
- 2) Não

**B17. Você percebeu o aumento de algum agravamento nos eventos agudos nos usuários durante a pandemia? (EX: infarto agudo do miocárdio):**

- 1) Sim
- 2) Não

### **EDUCAÇÃO PERMANENTE DO PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS**

**B18. A equipe ou profissionais participa de ações de educação permanente organizadas pela gestão municipal?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe
- 4) Não respondeu

**B19. Qual(is) dessa(s) ação(ões) a equipe participa? Poderá escolher mais de uma opção; (Se **NÃO** marcar **Telessaúde**, passar para questão **B28**).**

- 1) Seminários
- 2) Mostras
- 3) Oficinas
- 4) Grupos de discussão/ Troca de experiência
- 5) Cursos presenciais
- 6) Telessaúde

- 7) RUTE – Rede Universitária de Telemedicina
- 8) UNASUS
- 9) Curso de Educação à Distância
- 10) Tutoria/preceptorial
- 11) A unidade básica como espaço de formação de ensino aprendizagem com os alunos de graduação, especialização, residentes e entre outros
- 12) Outro(s)
- 13) Não participa de nenhuma ação de educação permanente

**B20. Essas ações de educação permanente contemplam as demandas e necessidades da equipe?** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Contempla muito
- 2) Contempla
- 3) Contempla razoavelmente
- 4) Contempla pouco
- 5) Não contempla

**B21. A unidade recebe estudantes, residentes, professores e/ou pesquisadores em atividades de ensino, pesquisa e/ou extensão?** *(Poderá escolher somente uma opção. Se NÃO pular para B22).*

- 1) 1 vez/semana
- 2) 2 vezes/semana
- 3) 3 vezes/semana
- 4) 4 vezes/semana
- 5) 5 vezes/semana
- 6) Não recebe
- 7) Não sabe/não respondeu

**B22. As atividades desenvolvidas pelos estudantes, residentes, professores e pesquisadores estão articuladas com o processo de trabalho da(s) equipe(s) da unidade?** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Muito articuladas

- 2) Razoavelmente articuladas
- 3) Pouco articuladas
- 4) Não estão articuladas

**B23. A equipe utiliza o Telessaúde para:** *(Poderá escolher mais de uma opção Se marcar Teleconsultoria, abre a questão B24).*

- 1) Segunda opinião formativa
- 2) Telediagnóstico
- 3) Teleconsultoria
- 4) Tele-educação
- 5) Tele-informação

**B24. De que forma é realizada a Teleconsultoria?** *(Poderá escolher mais de uma opção).*

- 1) Assíncrona (via plataforma com retorno em 72h)
- 2) Síncrona (Skype em tempo real)

**B25. A equipe utiliza o 0800 do Telessaúde?**

*(Se Não, passar para questão B26).*

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não conhece

**B26. A equipe utiliza com que frequência o 0800 do Telessaúde?**

- 1) Menos de 3 vezes na semana
- 2) Mais de 3 vezes na semana
- 3) Não usa

**B27. A equipe utiliza qual plataforma para o Telessaúde;** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Do Ministério da Saúde
- 2) Outra plataforma, qual? \_\_\_\_\_.

**B28. Como a equipe avalia o atendimento recebido no 0800?** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Muito Bom
- 2) Bom
- 3) Razoavelmente bom
- 4) Ruim
- 5) Muito Ruim

**B29. Por qual motivo a equipe não utiliza o Telessaúde?** *(Poderá escolher mais de uma opção).*

- 1) Dificuldade de acesso/conectividade
- 2) Não há possibilidade de acesso no horário de trabalho
- 3) Ninguém atende quando tento telefonar
- 4) Não obteve retorno
- 5) A equipe não tem necessidade de acessar
- 6) O programa não existe no município

**Planejamento da Equipe de Atenção Básica e Ações da Gestão para a  
Organização do Processo de Trabalho da Equipe**

**B30. A equipe realiza reunião?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B31. Quais profissionais participam da reunião de equipe?** *(Poderá escolher mais de uma opção).*

- 1) Médico
- 2) Enfermeiro
- 3) Cirurgião-dentista
- 4) Auxiliar/técnico de enfermagem
- 5) Auxiliar/técnico de Saúde Bucal
- 6) ACS
- 7) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_.

**B32. Qual a periodicidade das reuniões de equipe? (Poderá escolher somente uma opção).**

- 1) Diária
- 2) Semanal
- 3) Quinzenal
- 4) Mensal
- 5) Semestral
- 6) Sem periodicidade definida
- 7) Não sabe/não respondeu

**B33. Quais são os temas das reuniões de equipe? (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Organização do processo de trabalho e do serviço
- 2) Discussão de casos (eventos sentinelas, casos difíceis, casos desafiadores)
- 3) Qualificação clínica com participação de equipes de apoio matricial (CAPS, especialidades)
- 4) Construção/discussão de projeto terapêutico singular
- 5) Planejamento das ações da equipe
- 6) Monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde
- 7) Educação permanente
- 8) Avaliação das ações da equipe
- 9) Acolhimento
- 10) Outro(s), qual (is)? \_\_\_\_\_.

**B34. A equipe participa de reuniões intersetoriais; entre a secretária?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B35. A equipe realiza alguma atividade de planejamento de suas ações?**

*(Se NÃO, pule para B36).*

- 1) Sim
- 2) Não

**B36. A equipe realiza atividade de planejamento e programação de suas ações com qual periodicidade? Poderá escolher somente uma opção.**

- 1) Semanal
- 2) Quinzenal
- 3) Mensal
- 4) Bimestral
- 5) Trimestral
- 6) Semestral
- 7) Anual

**B37. A equipe recebe apoio da gestão municipal para o planejamento e organização do processo de trabalho?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Parcial

**B38. A gestão disponibiliza para a equipe informações que auxiliem na análise de situação de saúde do território?**

- 1) Sim



- 2) Não
- 3) Parcial

**B39. Quais são os recursos disponibilizados para a equipe? (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Painel informativo epidemiológicos
- 2) Informativos da atenção básica Sala de situação
- 3) Relatórios e consolidados mensais dos SIAB
- 4) Não sabe/não respondeu
- 5) Outro(s), qual (is)?\_\_\_\_\_.

**B40. A equipe planeja/programa suas atividades considerando: (Poderá escolher mais de uma opção, ler para o profissional as opções).**

- 1) A construção de uma agenda de trabalho semanal, quinzenal ou mensal
- 2) As metas para a atenção básica pactuadas pelo município
- 3) As informações do Sistema de Informação
- 4) As informações locais (estudo da demanda, cenário epidemiológico e outros)
- 5) As questões relacionadas a riscos biológicos e vulnerabilidades individuais, familiares e sociais (violência, drogas e outras)
- 6) As questões ambientais do território (incluindo acesso a terra)
- 7) Os desafios apontados a partir da auto avaliação
- 8) O envolvimento de organizações da comunidade (a parceria e pactuações com a comunidade)
- 9) O envolvimento dos atores da comunidade
- 10) O envolvimento de outros setores (intersetorialidade) que atuam na sua área
- 11) Nenhuma das anteriores

**B41. A equipe de atenção básica realiza monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde?**

- 1) Sim
- 2) Não

3) Não sabe/não respondeu

**B42. A equipe recebe apoio da gestão para a discussão dos dados de monitoramento do Sistema de informação?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**B43. A sua equipe já participou do PMAQ (Programa Nacional de Melhoria ao Acesso de Qualidade da Atenção Básica)?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/Não respondeu

#### **APOIO INSTITUCIONAL E APOIO MATRICIAL**

**B44. Sua equipe recebe apoio institucional permanente de uma equipe ou pessoa da Secretaria Municipal de saúde com o objetivo de discutir, de forma conjunta, sobre o processo de trabalho auxiliando nos problemas identificados? (Se **NÃO**, passar para questão **B48**).**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/Não respondeu

**B45. Como é realizado o contato do apoiador institucional com a equipe? (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Webconferencia
- 2) E-mail
- 3) Telefone
- 4) Presencial

- 5) Outro(s), qual (is)? \_\_\_\_\_.
- 6) Nenhuma das anteriores

**B46. Quais as atividades que o apoiador institucional realiza? (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Discussão sobre o processo de trabalho da equipe de atenção básica
- 2) Apoio à autoavaliação
- 3) Apoio para monitoramento e avaliação de informações e indicadores
- 4) Apoio ao planejamento e organização da equipe
- 5) Educação permanente
- 6) Participa das reuniões com a equipe
- 7) Outro(s), qual (is)? \_\_\_\_\_.
- 8) Não sabe/não respondeu

**B47. Como a equipe avalia o trabalho conjunto com o apoiador institucional para a qualificação do processo de trabalho e no enfrentamento dos problemas? (Poderá escolher somente uma opção).**

- 1) Muito bom
- 2) Bom
- 3) Regular
- 4) Ruim
- 5) Muito ruim
- 6) Não sabe/não respondeu

**B48. A equipe de atenção básica recebe apoio de outros serviços para auxiliar ou apoiar na resolução de casos considerados complexos?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**B49. Os profissionais que realizam o apoio matricial são:** *(Poderá escolher mais de uma opção).*

- 1) Do CAPS
- 2) Da vigilância em saúde
- 3) Especialistas da rede
- 4) NASF-AB
- 5) Polo da Academia da Saúde
- 6) Residentes da área de saúde
- 7) Centro especializado em reabilitação
- 8) Outro(s), qual (is)? \_\_\_\_\_.

### **TERRITORIALIZAÇÃO E POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA DA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA**

**B50. Qual o número de pessoas cadastradas sob responsabilidade da equipe?** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Até 3.000 pessoas
- 2) De 3.001 a 4.000 pessoas
- 3) De 4.001 a 5.000 pessoas
- 4) De 5.001 a 6.000 pessoas
- 5) Acima de 6.001 pessoas

**B51. A gestão utilizou alguma tipificação com base em critérios de risco e vulnerabilidade para definir a quantidade de pessoas sob responsabilidade da equipe?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**B52. Você sabe qual a área de abrangência da sua equipe?**

- 1) Sim

2) Não

**B53. A equipe possui mapas com desenho do território de abrangência?**

*(Se NÃO, passar para questão B54).*

- 1) Sim
- 2) Não

**B54. O mapa apresentado pela equipe de atenção básica contém quais itens de acordo com o identificado no território: (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Sinalização das microáreas do território
- 2) Sinalização de grupos de agravos (gestantes, crianças, doenças crônicas, saúde mental, doenças endêmicas e outros)
- 3) Sinalização de áreas de risco (áreas de violência, com precárias condições sanitárias, zonas de risco: encostas, morros, loteamentos irregulares)
- 4) Sinalização de grupos organizados (grupo de mães, grupos de idosos, conselho local, associação de moradores e outros)
- 5) Sinalização dos equipamentos sociais (comércios locais, igrejas, escolas e outros)
- 6) Condições étnicas (imigrantes, quilombola, indígenas, população do campo e da floresta e outros)
- 7) Condições socioeconômicas (beneficiários do Programa Bolsa Família e outros)

**B55. Quando foi realizado a última atualização do mapeamento da área da abrangência da equipe? (Poderá escolher somente uma opção).**

- 1) Menos de 1 mês
- 2) De 1 mês a 1 ano
- 3) De 1 ano a 2 anos
- 4) Mais de 2 anos
- 5) Não foi realizado

6) Não lembra

**B56. Existe população descoberta pela atenção básica no entorno do território de abrangência da equipe?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**B57. Com qual frequência a equipe atende pessoas residentes fora da sua área de abrangência? (Poderá escolher somente uma opção).**

- 1) Todos os dias da semana
- 2) Alguns dias da semana
- 3) Raramente
- 4) Não há esse tipo de demanda
- 5) Não sabe/não respondeu

### **ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS NA UNIDADE DE SAÚDE**

**B58. Existe prontuário eletrônico implantado na equipe? (Se **NÃO**, passar para questão **B60**).**

- 1) Sim
- 2) Não

**B59. O prontuário eletrônico está integrado com os outros pontos da rede de atenção?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**B60. A equipe teve capacitação para utilização do sistema?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B61. A equipe encontra dificuldade para utilizar o sistema online?**

- 1) Sim, qual (is)? \_\_\_\_\_.
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**B62. Como é realizado o encaminhamento do prontuário em situação de migração de município?**

- 1) O usuário é responsável pelo seu prontuário
- 2) É encaminhado pela equipe para a unidade de referência após contato
- 3) Não é encaminhado, é de responsabilidade da unidade em construir novo prontuário
- 4) Não sabe informar

### **ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA**

**B63. A equipe realiza acolhimento à demanda espontânea nesta unidade? (Se **NÃO**, passar para questão **B66**).**

- 1) Sim
- 2) Não

**B64. Em que local é realizado o acolhimento? (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Sala específica
- 2) Consultório
- 3) Sala de espera/recepção
- 4) Área externa
- 5) Outro local, qual (is)? \_\_\_\_\_.

6) Não há local específico

**B65. Em quais turnos é realizado o acolhimento? (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Manhã
- 2) Tarde
- 3) Noite
- 4) Não há um turno específico

**B66. Quantos dias por semana acontece? (Poderá escolher somente uma opção).**

- 1) Um dia por semana
- 2) Dois dias por semana
- 3) Três dias por semana
- 4) Quatro dias por semana
- 5) Cinco dias por semana

**B67. A equipe realiza o acolhimento “conjunto” com outra equipe da UBS? (Se houver mais de uma equipe na UBS).**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não há outra equipe na UBS

**B68. Existe reserva de vagas para consultas de demanda espontânea?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B69. A equipe possui protocolos com definição de diretrizes terapêuticas para acolhimento à demanda espontânea para quais situações? (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Queixas mais frequentes no idoso



- 2) Problemas respiratórios
- 3) Queixas mais frequentes no adulto
- 4) Queixas mais frequentes na criança
- 5) Problemas relacionados à saúde mental/sofrimento psíquico
- 6) Traumas e acidentes
- 7) Captação precoce de gestantes e intercorrências na gestação
- 8) Dengue
- 9) Covid-19
- 10) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_.
- 11) Não possui protocolos de atendimento à demanda espontânea

**B70. A equipe realiza atendimento de urgência e emergência?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B71. O usuário consegue sair da unidade com a consulta marcada e/ou encaminhamento nas situações em que não seja possível ou necessário atender no mesmo dia?**

- 1) Sempre
- 2) Às vezes
- 3) Raramente
- 4) Nunca

**B72. Quando o usuário não consegue atendimento para o mesmo dia quanto tempo leva para conseguir agendar a consulta com o clínico geral?**

- 1) No próximo dia
- 2) Até 2 Dias
- 3) Até 3 dias
- 4) Até 5 dias
- 5) Até uma semana

**B73. Quando o usuário não consegue atendimento para o mesmo dia quanto tempo leva para conseguir agendar a consulta com o especialista?**

- 1) 2 Dias
- 2) Até 3 dias
- 3) Até 5 dias
- 4) Até uma semana
- 5) Até 15 dias
- 6) Até 30 dias
- 7) Mais de 30 dias

**B74. Como são agendadas as consultas na unidade de saúde? (Poderá escolher somente uma opção).**

- 1) Em qualquer dia da semana, em qualquer horário
- 2) Em qualquer dia da semana, em horários específicos
- 3) Dias específicos, em qualquer horário
- 4) Dias específicos, em horários específicos
- 5) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_.

**B75. Como os usuários são agendados? (Poderá escolher somente uma opção).**

- 1) Com hora marcada
- 2) Marcado por bloco de horas
- 3) Fila para pegar senha
- 4) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_.

**B76. O agendamento pode ser feito: (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Presencial
- 2) Por telefone
- 3) Pela internet
- 4) Por meio dos agentes comunitários nas visitas

**SOBRE AS OFERTAS DISPONÍVEIS AO USUÁRIO QUANDO ELE BUSCA A  
UNIDADE DE SAÚDE**

**B77. Normalmente, quanto tempo o usuário espera desde a chegada à unidade de saúde até o momento da primeira escuta/acolhimento? (Poderá escolher somente uma opção).**

- 1) Até 15 minutos
- 2) Entre 16 e 30 minutos
- 3) Entre 31 e 45 minutos
- 4) Entre 46 e 60 minutos
- 5) Mais de 61 minutos
- 6) Não sabe/não respondeu/não lembra

**B78. Definido a consulta no acolhimento, quanto tempo o usuário espera para a consulta? (Poderá escolher somente uma opção).**

- 1) Até 15 minutos
- 2) Entre 16 e 30 minutos
- 3) Entre 31 e 45 minutos
- 4) Entre 46 e 60 minutos
- 5) Mais de 61 minutos
- 6) Não sabe/não respondeu/não lembra

**B79. A equipe realiza avaliação de risco e vulnerabilidade no acolhimento dos usuários?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**B80. Os profissionais da equipe que fazem o acolhimento foram capacitados para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade dos usuários?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**B81. A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de serviço para transporte do usuário, quando necessário? (Se NÃO, passar para questão B82).**

- 1) Sim
- 2) Não

**B82. Quais? (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Ambulância do SAMU
- 2) Ambulância do serviço móvel próprio
- 3) Veículo da prefeitura
- 4) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_.
- 5) Não sabe/não respondeu

**B83. Nesta unidade de saúde o usuário tem a opção de escolher por qual profissional será atendido?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não se aplica (quando não existir outra equipe na unidade)

### **ORGANIZAÇÃO DA AGENDA**

**B84. A agenda dos profissionais está organizada para a realização de quais ações? (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Visita domiciliar

- 2) Grupos de educação em saúde
- 3) Atividade comunitária
- 4) Consultas para cuidado continuado
- 5) Consultas compartilhadas
- 6) Campanhas
- 7) Atendimento à população de rua
- 8) Atendimento individual
- 9) Atendimento ao covid-19
- 10) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_.
- 11) Nenhuma das anteriores

**B85.** Para quais grupos a equipe oferta ações? (*Poderá escolher mais de uma opção*).

- 1) Gestantes
- 2) Crianças e adolescentes
- 3) Mulheres
- 4) Homens
- 5) Usuários de tabaco
- 6) Usuários álcool e outras drogas
- 7) Pessoas com obesidade
- 8) Idosos
- 9) Escolares
- 10) Hipertensão arterial sistêmica
- 11) Diabetes Mellitus
- 12) Asma/DPOC
- 13) Pessoas com deficiência
- 14) Pessoas privadas de liberdade
- 15) LGBTQIA+
- 16) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_.
- 17) Nenhuma das anteriores

**B86. A equipe realiza renovação de receitas para os usuários de cuidado continuado/de programas como hipertensão e diabetes, sem a necessidade de marcação de consultas médicas?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B87. Existe reserva de vagas na agenda ou um horário de fácil acesso ao profissional para que o usuário possa:** *(Pode marcar mais de uma opção).*

- 1) Buscar e mostrar resultados de exames
- 2) Sanar dúvidas pós-consulta
- 3) Mostrar como evoluiu sua situação
- 4) Não existe reserva de vagas

**B88. A equipe realiza encaminhamento dos usuários com queixa de acuidade visual ou demanda de avaliação de refração, sem a necessidade de marcação de consulta?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B89. Existe profissional capacitado para o atendimento de pessoas com deficiências (especialização)?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe informar

## **ATENÇÃO À SAÚDE**

### **AGENDAMENTO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS**

**B90. Quando um usuário é atendido na unidade de saúde e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais são as formas possíveis. (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) A consulta é marcada pela unidade de saúde e a data é informada no mesmo momento para o usuário
- 2) A consulta é marcada pela unidade de saúde e a data é informada posteriormente ao usuário
- 3) A consulta é marcada pelo próprio usuário junto à central de marcação de consultas especializadas
- 4) O usuário recebe uma ficha de encaminhamento/referência e deve dirigir-se a um serviço indicados pela sua equipe
- 5) O usuário recebe uma ficha de encaminhamento/referência, mas não tem um serviço ou um profissional determinado
- 6) O usuário deve agendar por meio de contato telefônico
- 7) Não há um percurso definido

**B91. A equipe possui o registro do seu território. (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) De todas as gestantes
- 2) Das mulheres elegíveis para exame citopatológico
- 3) Das mulheres elegíveis para exame de mamografia
- 4) Das crianças até dois anos
- 5) Das pessoas com hipertensão
- 6) Das pessoas com diabetes
- 7) Das pessoas com DPOC/Asma
- 8) Das pessoas com obesidade
- 9) Pessoas com deficiência
- 10) Pessoas privadas de liberdade
- 11) LGBTQIA+
- 12) Outros, Quais? \_\_\_\_\_.
- 13) Não possui registro

**B92. Nestes registros estão inclusos os usuários/grupos que foram encaminhados para outros pontos de atenção/serviços?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B93. A equipe programa oferta de consultas para quais situações?**

*(Poderá escolher mais de uma opção).*

- 1) Pré-natal
- 2) Hipertensão arterial sistêmica
- 3) Diabetes mellitus
- 4) Obesidade/transtornos alimentares
- 5) DPOC/Asma
- 6) Transtorno mental
- 7) Crianças até dois anos
- 8) Reposição hormonal para a comunidade LGBTQIA+
- 9) Reposição hormonal
- 10) Tabagismo, álcool e outras drogas
- 11) Doenças cardíacas
- 12) Doenças Infecciosas
- 13) HIV/Aids
- 14) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_.
- 15) Não programa consultas

**B94. A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco? (Se NÃO pular para **B94**).**

- 1) Sim
- 2) Não

**B95. A programação da agenda da equipe está de acordo com o risco classificado, para quais situações? (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Gestantes
- 2) Hipertensão arterial sistêmica
- 3) Diabetes mellitus
- 4) DPOC/Asma



- 5) Obesidade
- 6) Transtorno mental
- 7) Crianças até dois anos
- 8) Tuberculose
- 9) Hanseníase
- 10) Covid-19
- 11) Câncer
- 12) Doenças Infecciosas
- 13) HIV/Aids
- 14) Outro(s)
- 15) Não utiliza protocolos

**B96. A equipe realiza busca ativa dos pacientes em quais das seguintes situações.** *(Poderá escolher mais de uma opção).*

- 1) Câncer do colo do útero
- 2) Citopatológico atrasado
- 3) Câncer de mama
- 4) Pré-natal
- 5) Crianças menores de dois anos (crescimento/desenvolvimento)
- 6) Prematuras
- 7) Com baixo peso
- 8) Com consulta de puericultura atrasada
- 9) Com calendário vacinal atrasado
- 10) Hipertensão arterial sistêmica
- 11) Diabetes mellitus
- 12) Tuberculose
- 13) Hanseníase
- 14) Saúde mental
- 15) Álcool e drogas
- 16) Abandono de tratamento farmacológico
- 17) ISTs
- 18) Moradores de rua
- 19) Saúde do Imigrante

20) Câncer de Próstata

21) Não realiza busca ativa

**B97. Existe articulação entre o trabalho da equipe de saúde junto à cuidadores tradicionais como parteiras, benzendeiras, remedieiras, pajés e rezadeiras?**

1) Sim

2) Não

3) Não há formas tradicionais de cuidado

**QUAIS EXAMES SÃO SOLICITADOS PELA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA E SÃO REALIZADOS PELA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**B98. Quais desses exames são solicitados pela sua equipe e são realizados pela rede de serviços de saúde? (Poderá escolher mais de uma opção).**

1) Exames laboratoriais

2) Eletrocardiograma

3) Ecocardiograma

4) Baciloscopia para tuberculose

5) Exames de imagem

6) Radiografia odontológica

7) Baciloscopia para hanseníase

8) Mamografia

9) Exames para ISTs

10) Teste rápido do covid-19

11) Nenhuma das anteriores

**B99. Quais desses exames são solicitados pela sua equipe e são realizados pela rede de serviços de saúde para o pré-natal? (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Glicemia de jejum
- 2) Sorologia para hepatite B
- 3) Exame sorológico para toxoplasmose
- 4) Hemograma completo
- 5) Teste de gravidez
- 6) Teste rápido ISTs
- 7) Urocultura ou sumário de urina (urina tipo I)
- 8) Nenhuma das anteriores

### **INTEGRAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: ORDENAMENTO E DEFINIÇÃO DE FLUXOS**

**B100.** A equipe de AB obtém retorno da avaliação realizada pelos especialistas dos usuários encaminhados? *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Sim, sempre
- 2) Sim, na maioria das vezes
- 3) Sim, poucas vezes
- 4) Não há retorno

### **TEMPO ESTIMADO DE ESPERA DOS USUÁRIOS PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DE CONSULTAS E EXAMES (DOS USUÁRIOS ENCAMINHADOS NO ÚLTIMO ANO)**

*(Quando existe a necessidade de realizar um encaminhamento dos usuários para especialista ou para exames, qual o tempo de espera desse usuário para as seguintes especialidades?)*

---

**B101. Consulta em cirurgia geral. (Poderá escolher somente uma opção).**

- 1) Menos de 15 dias
- 2) Entre 16 e 30 dias
- 3) Entre 1 e 2 meses
- 4) Entre 3 e 6 meses
- 5) Entre 7 e 12 meses
- 6) Mais de 12 meses
- 7) Não houve encaminhamento
- 8) Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
- 9) Não sabe/Não respondeu

**B102. Consulta em cardiologia. (Poderá escolher somente uma opção).**

- 1) Menos de 15 dias
- 2) Entre 16 e 30 dias
- 3) Entre 1 e 2 meses
- 4) Entre 3 e 6 meses
- 5) Entre 7 e 12 meses
- 6) Mais de 12 meses
- 7) Não houve encaminhamento
- 8) Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
- 9) Não sabe/Não respondeu

**B103. Consulta em otorrinolaringologia. (Poderá escolher somente uma opção).**

- 1) Menos de 15 dias
- 2) Entre 16 e 30 dias

- 3) Entre 1 e 2 meses
- 4) Entre 3 e 6 meses
- 5) Entre 7 e 12 meses
- 6) Mais de 12 meses
- 7) Não houve encaminhamento
- 8) Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
- 9) Não sabe/Não respondeu

**B104. Consulta em dermatologia.** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Menos de 15 dias
- 2) Entre 16 e 30 dias
- 3) Entre 1 e 2 meses
- 4) Entre 3 e 6 meses
- 5) Entre 7 e 12 meses
- 6) Mais de 12 meses
- 7) Não houve encaminhamento
- 8) Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
- 9) Não sabe/Não respondeu

**B105. Consulta com gastroenterologista.** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Menos de 15 dias
- 2) Entre 16 e 30 dias
- 3) Entre 1 e 2 meses
- 4) Entre 3 e 6 meses
- 5) Entre 7 e 12 meses
- 6) Mais de 12 meses
- 7) Não houve encaminhamento
- 8) Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
- 9) Não sabe/Não respondeu

**B106. Consulta em neurologia.** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Menos de 15 dias
- 2) Entre 16 e 30 dias
- 3) Entre 1 e 2 meses
- 4) Entre 3 e 6 meses
- 5) Entre 7 e 12 meses
- 6) Mais de 12 meses
- 7) Não houve encaminhamento
- 8) Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
- 9) Não sabe/Não respondeu

**B107. Consulta em oftalmologia.** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Menos de 15 dias
- 2) Entre 16 e 30 dias
- 3) Entre 1 e 2 meses
- 4) Entre 3 e 6 meses
- 5) Entre 7 e 12 meses
- 6) Mais de 12 meses
- 7) Não houve encaminhamento
- 8) Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
- 9) Não sabe/Não respondeu

**B108. Consulta em psiquiatria.** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Menos de 15 dias
- 2) Entre 16 e 30 dias
- 3) Entre 1 e 2 meses
- 4) Entre 3 e 6 meses
- 5) Entre 7 e 12 meses
- 6) Mais de 12 meses
- 7) Não houve encaminhamento
- 8) Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
- 9) Não sabe/Não respondeu

**B109. Consulta em fisioterapia.** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Menos de 15 dias
- 2) Entre 16 e 30 dias
- 3) Entre 1 e 2 meses
- 4) Entre 3 e 6 meses
- 5) Entre 7 e 12 meses
- 6) Mais de 12 meses
- 7) Não houve encaminhamento
- 8) Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
- 9) Não sabe/Não respondeu

**B110. Consulta em odontologia.** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Menos de 15 dias
- 2) Entre 16 e 30 dias
- 3) Entre 1 e 2 meses
- 4) Entre 3 e 6 meses
- 5) Entre 7 e 12 meses
- 6) Mais de 12 meses
- 7) Não houve encaminhamento
- 8) Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
- 9) Não sabe/Não respondeu

**B111. Consulta em nutrição.** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Menos de 15 dias
- 2) Entre 16 e 30 dias
- 3) Entre 1 e 2 meses
- 4) Entre 3 e 6 meses
- 5) Entre 7 e 12 meses
- 6) Mais de 12 meses
- 7) Não houve encaminhamento
- 8) Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
- 9) Não sabe/Não respondeu

**B112. Consulta com Infectologista.** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Menos de 15 dias
- 2) Entre 16 e 30 dias
- 3) Entre 1 e 2 meses
- 4) Entre 3 e 6 meses
- 5) Entre 7 e 12 meses
- 6) Mais de 12 meses
- 7) Não houve encaminhamento
- 8) Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
- 9) Não sabe/Não respondeu

**B113. Consulta com Pneumologista.** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Menos de 15 dia
- 2) Entre 16 e 30 dias
- 3) Entre 1 e 2 meses
- 4) Entre 3 e 6 meses
- 5) Entre 7 e 12 meses
- 6) Mais de 12 meses
- 7) Não houve encaminhamento
- 8) Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
- 9) Não sabe/Não respondeu

**B114. Exame de mamografia para diagnóstico precoce de câncer de mama.** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Menos de 15 dias
- 2) Entre 16 e 30 dias
- 3) Entre 1 e 2 meses
- 4) Entre 3 e 6 meses
- 5) Entre 7 e 12 meses
- 6) Mais de 12 meses
- 7) Não houve encaminhamento



- 8) Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
- 9) Não sabe/Não respondeu

**B115. Consulta em psicologia.** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Menos de 15 dias
- 2) Entre 16 e 30 dias
- 3) Entre 1 e 2 meses
- 4) Entre 3 e 6 meses
- 5) Entre 7 e 12 meses
- 6) Mais de 12 meses
- 7) Não houve encaminhamento
- 8) Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
- 9) Não sabe/Não respondeu

**B116. Exames de ultrassonografia no pré-natal.** *(Poderá escolher somente uma opção).*

- 1) Menos de 15 dias
- 2) Entre 16 e 30 dias
- 3) Entre 1 e 2 meses
- 4) Entre 3 e 6 meses
- 5) Entre 7 e 12 meses
- 6) Mais de 12 meses
- 7) Não houve encaminhamento
- 8) Não há possibilidade de encaminhamento (não há especialista na rede)
- 9) Não sabe/Não respondeu

**B117. Na maioria das vezes o encaminhamento é realizado através de central de regulação?**

- 1) Sim
- 2) Não

## OFERTA E RESOLUBILIDADE DE AÇÕES DA EQUIPE

**B118. Quais exames são realizados/coletados na unidade?** *(Poderá escolher mais de uma opção).*

- 1) Exames de sangue
- 2) Urina
- 3) Fezes
- 4) Exame citopatológico de colo de útero
- 5) Eletrocardiograma
- 6) COVID-19
- 7) Não são realizados/coletados exames na unidade
- 8) Outros, Quais? \_\_\_\_\_.

**B119. A equipe de atenção básica realiza quais procedimentos** *(Poderá escolher mais de uma opção).*

- 1) Drenagem de abscesso
- 2) Sutura de ferimentos
- 3) Retirada de pontos
- 4) Lavagem de ouvido
- 5) Extração de unha
- 6) Nebulização/inalação
- 7) Curativos
- 8) Medicações injetáveis intramusculares
- 9) Medicações injetáveis endovenosas
- 10) Inserção de DIU
- 11) Sondagem nasogástrica
- 12) Sondagem vesical
- 13) Outros, Quais? \_\_\_\_\_.
- 14) Não realiza nenhum dos procedimentos acima

**B120. Qual(s) profissional(is) realiza(m) o exame citopatológico? (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Medico
- 2) Enfermeiro
- 3) Não se aplica (quando a equipe não realiza exame citopatológico de colo do útero)

### **ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO**

**B121. A equipe alimenta mensalmente o sistema de informação do pré-natal?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B122. A equipe de atenção básica utiliza a caderneta ou cartão para o acompanhamento das gestantes?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B123. No acompanhamento das gestantes há registro sobre: (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Profissional responsável pelo acompanhamento da gestante
- 2) Consulta odontológica da gestante
- 3) Registro da consulta de pré-natal
- 4) Vacinação em dia da gestante
- 5) Coleta de exame citopatológico realizada na gestante
- 6) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_.
- 7) Nenhuma das anteriores

- B124. A equipe orienta às gestantes em relação à vacina contra tétano?**
- 1) Sim
  - 2) Não
- B125. A equipe orienta às gestantes sobre a importância do aleitamento materno?**
- 1) Sim
  - 2) Não
- B126. A equipe recebe os exames das gestantes do território em tempo oportuno para intervenções necessárias?**
- 1) Sim, todos os exames
  - 2) Sim, alguns exames
  - 3) Não
- B127. É realizada a aplicação da penicilina G benzatina na unidade de saúde nas gestantes?**
- 1) Sim
  - 2) Não
- B128. A equipe realiza consulta de puerpério até 10 dias após o parto?**  
*(Se NÃO, passar para questão B130).*
- 1) Sim
  - 2) Não
- B129. Que ações a equipe realiza para garantir a consulta de puerpério até 10 dias após o parto?** *(Poderá escolher mais de uma opção).*
- 1) Visita do agente comunitário de saúde para captação da mulher
  - 2) Visita domiciliar de outros membros da equipe
  - 3) Consulta em horário especial em qualquer dia da semana
  - 4) Outros, Quais? \_\_\_\_\_.

5) Nenhuma das anteriores

**B130. Como a equipe monitora as puérperas?***(Poderá escolher mais de uma opção).*

- 1) Recebe a contra referência da maternidade
- 2) Possui sistema informatizado de alerta da data provável do parto
- 3) Recebe informação da secretaria municipal de saúde
- 4) Informação das ACSs
- 5) Demanda espontânea
- 6) Outros, Quais? \_\_\_\_\_.
- 7) Não possui sistema de monitoramento

**ATENÇÃO À CRIANÇA DESDE O NASCIMENTO ATÉ OS DOIS ANOS DE VIDA**

**B131. A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos?** *(Se NÃO, passar para questão B139).*

- 1) Sim
- 2) Não

**B132. Utiliza a caderneta de saúde da criança para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento?**

- 1) Sim

2) Não

**B133. Tem espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade? (Se NÃO, passar para questão B139).**

1) Sim

2) Não

**B134. No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre. (Poderá escolher mais de uma opção).**

1) Vacinação em dia da criança

2) Crescimento e desenvolvimento

3) Estado nutricional

4) Teste do pezinho

5) Violência familiar

6) Acidentes

7) Outro(s)

**B135. A equipe realiza ações de Vigilância Alimentar e Nutricional?**

1) Sim

2) Não

**B136. A equipe avalia e monitora índices de aleitamento materno e alimentação complementar saudável?**

1) Sim

2) Não

**B137. A equipe conhece a “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras”? (Se NÃO, passar para o bloco B139).**

1) Sim

2) Não

**B138. De acordo com a “Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras”, a equipe evita tais práticas. (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Recebimento e distribuição de doações de fórmulas infantis e/ou outros alimentos para lactentes e/ou crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras
- 2) Recebimento e utilização de materiais educativos sobre alimentação de lactentes, produzidos pela indústria de alimentos infantis bicos, chupetas e mamadeiras
- 3) Recebe amostras, materiais promocionais ou patrocínio para eventos produzidos pela indústria de alimentos infantis, bicos, chupetas e mamadeiras
- 4) Não sabe/Não respondeu

**B139. A equipe realiza a avaliação, encaminhamento e monitoramento dos lactantes/crianças que necessitam da fórmula/complemento alimentar especial?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe informar

### **ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE**

**B140. A equipe realiza sistematicamente mensuração do peso e altura dos seguintes usuários. (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Das crianças menores de 2 anos de idade

- 2) Das crianças menores de 10 anos
- 3) Adolescentes
- 4) Das gestantes
- 5) Dos adultos com hipertensão e diabetes
- 6) Usuários de álcool e outras drogas
- 7) Idosos
- 8) Outros usuários atendidos na Unidade Básica de Saúde
- 9) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_.
- 10) Não realiza

**B141. A equipe registra os dados de peso e altura medidos em prontuário, cadernetas, sistema de informação ou outros?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B142. Após a identificação de usuário adulto com obesidade (IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>), quais condutas a equipe realiza? (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Organiza consultas de acompanhamento deste usuário na UBS
- 2) Convida usuário para participação em atividades coletivas voltadas para a alimentação saudável e atividade física.
- 3) Aciona outros serviços da rede para apoiar o acompanhamento deste usuário na UBS
- 4) Encaminha para serviço especializado
- 5) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_.
- 6) Não realiza nenhuma conduta específica

**ATENÇÃO AO USUÁRIO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO**



**B143. A equipe atende pessoas em sofrimento psíquico? (Se NÃO, passar para a questão B153).**

- 1) Sim
- 2) Não

**B144. Como são agendadas as consultas para pessoas em sofrimento psíquico? (Poderá escolher somente uma opção).**

- 1) Em qualquer dia da semana, em qualquer horário
- 2) Em qualquer dia da semana, em horários específicos
- 3) Dias específicos fixos, em qualquer horário
- 4) Dias específicos fixos, em horários específicos
- 5) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_.

**B145. Normalmente, qual é o tempo de espera para o primeiro atendimento de pessoas em sofrimento psíquico na unidade de saúde (clínico geral)?**

- 1) Atendido no mesmo dia
- 2) 1 dia
- 3) Até 3 dias
- 4) Uma semana
- 5) Duas semanas
- 6) Um mês
- 7) Mais de um mês

**B146. A equipe utiliza alguma estratégia específica para cuidar destes casos. (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Consulta específica com o tempo maior
- 2) Registro da história de vida
- 3) Oferta de algum tipo de atendimento em grupo
- 4) Atendimento com profissionais de saúde mental (outro serviço da rede)
- 5) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_.
- 6) Não realiza nenhuma estratégia específica para cuidar desses casos

**B147. A equipe teve preparação para o atendimento dos usuários em sofrimento psíquico?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B148. A equipe de atenção básica possui registro do número dos casos mais graves de usuários em sofrimento psíquico.**

- 1) Sim
- 2) Não

**B149. A equipe de atenção básica possui registro dos usuários com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B150. A equipe realiza ações para pessoas com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B151. A equipe possui registro dos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, anti-psicóticos, anticonvulsivantes, anti-depressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B152. A equipe realiza ações para pessoas que fazem uso crônico dos medicamentos citados acima para o acompanhamento e avaliação dos casos e diminuição das doses quando indicado?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B153. Os usuários possuem acesso a orientações farmacêuticas referente ao uso dos medicamentos e possíveis contra-indicações/efeitos colaterais?**

- 1) Sim
- 2) Não

### **ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

**B154. A equipe de atenção básica possui registro dos usuários com necessidade de uso de órtese, prótese ou meio auxiliar de locomoção? (Se **NÃO**, passar para o bloco **B156**).**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não se aplica (Não possui usuários com necessidade de uso de órtese, prótese ou meio auxiliar de locomoção no território)

**B155. Qual o tipo? (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Aparelho auditivo
- 2) Membros superiores
- 3) Membros inferiores
- 4) Cadeira de rodas
- 5) Outro(s)

## PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

**B156. É respeitada a decisão do paciente em incorporar ao tratamento cuidados religiosos e tradicionais?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sei responder

**B157. A equipe oferece o serviço de práticas integrativas e complementares para os usuários do território? (Se NÃO, passar para o bloco B159).**

- 1) Sim
- 2) Não

**B158. Quais serviços de práticas integrativas e complementares são oferecidos? (Poderá escolher mais de uma opção). (Se não, pule para 162).**

- 1) Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura, Auriculopuntura Tai Chi Chuan, Lian Gong, Chi Gong, Tui-Ná)
- 2) Práticas Corporais)
- 3) Plantas medicinais e fitoterapia
- 4) Homeopatia
- 5) Medicina Antroposófica
- 6) Termalismo Social/Crenoterapia
- 7) Arteterapia
- 8) Ayurveda
- 9) Biodança
- 10) Dança circular
- 11) Musicoterapia
- 12) Naturopatia
- 13) Osteopatia
- 14) Reiki

- 15) Yoga
- 16) Florais
- 17) Nenhuma das anteriores

**B159. A equipe realiza outras práticas integrativas que não estão contempladas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares?**

- 1) Sim, qual? \_\_\_\_\_.
- 2) Não

**B160. A gestão oferece alguma atividade/curso de educação permanente em práticas integrativas e complementares para a equipe?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B161. A equipe registra o procedimento/atividade de práticas integrativas e complementares realizado?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B162. A equipe possui capacitação continuada e incentivo para práticas alternativas?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe informar

#### **ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA**

**B163. Pense na rotina do serviço para atendimento/acolhimento/assistência às pessoas com deficiência**

**auditiva. Quais as principais dificuldades que você encontra para o atendimento à pessoa com deficiência auditiva?**

---

---

---

---

---

**B164. Como você acha que deveria ser o acolhimento de um usuário com deficiência auditiva?**

---

---

---

---

---

**B165. Você já prestou atendimento a um usuário com deficiência auditiva na UBS?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B166. Como você se sente/sentiria no atendimento a um usuário com deficiência auditiva? (Pode marcar mais de uma alternativa)**

- 1) Ansioso(a)
- 2) Aflito (a)
- 3) Nervoso (a)
- 4) Tranquilo (a)
- 5) Despreparado (a)
- 6) Outros

**B167. Há algum profissional de saúde capacitado em LIBRAS nesta UBS?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B168. Há algum profissional de saúde que compreenda LIBRAS nesta UBS?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B169. Na sua UBS vocês chamam o usuário verbalmente ou há um painel com senha?**

- 1) Chamam verbalmente
- 2) Há um painel com senha
- 3) Outro meio, qual? \_\_\_\_\_

**B170. Qual ou quais estratégias são utilizadas por você ou pelos demais profissionais de saúde desta unidade para facilitar a comunicação com os usuários com deficiência auditiva? (Poderá escolher mais de uma opção)**

- 1) Uso da escrita
- 2) Solicita a presença de um familiar
- 3) Leitura Labial
- 4) Outro, qual? \_\_\_\_\_

**B171. A gestão oferece alguma atividade/curso de educação permanente voltada ao atendimento de indivíduos com deficiência auditiva?**

- 1) Não
- 2) Sim

**B172. Você considera importante que haja cursos e aperfeiçoamentos para a melhoria do acolhimento do deficiente auditivo?**

- 1) Não

- 2) Sim
- 3) Não sei

**B173. Na sua opinião, o deficiente auditivo tem um acolhimento humanizado, inclusivo, resolutivo, quando busca o atendimento nesta UBS?**

- 1) Não
- 2) Sim
- 3) Não sabe

**B174. Na sua opinião, o que poderia ser feito para que aconteça um atendimento humanizado e incluso com a pessoa com deficiência auditiva? (Poderá escolher mais de uma opção)**

- 1) Capacitação dos profissionais da equipe
- 2) Ter intérprete de libras nas UBS
- 3) Central de chamadas por vídeo conferência do profissional para um intérprete de Libras
- 4) Presença de um familiar/acompanhante
- 5) Outro, qual? \_\_\_\_\_

### **PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**B175. A equipe oferta ações educativas e de promoção da saúde direcionadas para:**

- 1) Mulheres (câncer do colo do útero e de mama)
- 2) Planejamento familiar
- 3) Gestantes e puérperas (aleitamento materno)
- 4) Homens
- 5) Idosos
- 6) Alimentação saudável e atividade física
- 7) Orientação farmacológica



- 8) Realiza estratégias educativas relacionadas à saúde sexual e à saúde reprodutiva
- 9) Questões referentes ao sofrimento psíquico ou de promoção de Saúde Mental no território
- 10) Atividades em grupos com o objetivo de apoio ao autocuidado para doenças crônicas
- 11) Realiza grupos com enfoque de orientar sobre doenças transmissíveis (dengue, tuberculose, hanseníase, HIV, tracoma), conforme necessidade do território
- 12) O uso, abuso e dependência decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
- 13) O uso, abuso e dependência de ansiolíticos e benzodiazepínicos Outro(s), Quais? \_\_\_\_\_.
- 14) Não realiza atividades de promoção à saúde

**B176. A equipe incentiva e desenvolve na Unidade Básica de Saúde e/ou no território. (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Práticas corporais
- 2) Atividade física
- 3) Alimentação saudável
- 4) Outros, quais? \_\_\_\_\_.
- 5) Não desenvolve atividade de promoção à saúde

### **PROGRAMA BOLSA-FAMÍLIA**

**B177. A equipe possui registro das famílias do território cadastradas no Programa Bolsa-Família? (Se Não pular para 180).**

- 1) Sim
- 2) Não

**B178. Há mapa de acompanhamento das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B179. A equipe possui articulação/parceria com a equipe do CRAS sobre as famílias cadastradas no Programa Bolsa Família?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe informar

#### **VISITA DOMICILIAR E CUIDADO REALIZADO NO DOMICÍLIO**

**B180. A equipe possui protocolo ou critérios para visita domiciliar? (Se **NÃO**, passar para a questão **B181**).**

- 1) Sim
- 2) Não

**B181. A equipe possui protocolos descritos abaixo? (Poderá marcar mais de uma opção)**

- 1) Protocolo assistencial do Ministério da Saúde
- 2) Protocolo assistencial de elaboração da rede municipal
- 3) Protocolo assistencial da unidade básica de saúde
- 4) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_.

**B182. As famílias da área de abrangência da equipe de atenção básica são visitadas com periodicidade distinta de acordo com avaliações de risco e vulnerabilidade?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B183. Os agentes comunitários de saúde têm a programação das visitas feitas em função das prioridades de saúde do território?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B184. A equipe possui levantamento/mapeamento dos usuários adstritos que necessitam receber cuidados no domicílio (exceto acamados)?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**B185. Quais profissionais da equipe realizam cuidado domiciliar? (Pode marcar mais de uma opção)**

- 1) Médico
- 2) Enfermeiro
- 3) Técnico/auxiliar de enfermagem
- 4) Cirurgião-dentista
- 5) Técnico/auxiliar de saúde bucal
- 6) Agente comunitário de saúde
- 7) Nenhuma das anteriores

**B186. Quais critérios são adotados para decidir quais profissionais realizam a visita domiciliar? (Poderá marcar mais de uma opção)**

- 1) Demanda programada
- 2) Critérios de risco biológico e vulnerabilidade social identificado pela equipe
- 3) Demanda espontânea com solicitação da família
- 4) Outro(s), qual (is) \_\_\_\_\_

**B187. Quais procedimentos/serviços a equipe realiza no cuidado domiciliar?**

- 1) Atendimento clínico ambulatorial
- 2) Realização de procedimentos de enfermagem
- 3) Orientações
- 4) Outros, qual(is)? \_\_\_\_\_.

**B188. A equipe possui registro do número de acamados/domiciliados do território?**

- 1) Sim
- 2) Não

**PARTICIPAÇÃO, CONTROLE SOCIAL, SATISFAÇÃO E CANAL DE  
COMUNICAÇÃO COM O USUÁRIO**

**B189. A equipe realiza ou tem mecanismo de avaliação de satisfação do usuário?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B190. A equipe dispõe de canais de comunicação que permitem aos usuários expressarem suas demandas, reclamações e/ou sugestões na atenção básica? (Se **NÃO**, passar para a questão **B193**).**

- 1) Sim
- 2) Não

**B191. Quais os canais de comunicação disponibilizados? (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Telefone da unidade
- 2) Telefone da ouvidoria

- 3) E-mail
- 4) Site disponível ao usuário
- 5) Livro ou caderno
- 6) A equipe possui relatório
- 7) Caixa de reclamações/sugestões
- 8) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_.

**B192. Há encaminhamento das demandas recebidas para gestão municipal?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B193. A equipe considera a opinião do usuário para a reorganização e qualificação do processo de trabalho?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B194. Há Conselho Local de Saúde ou outros espaços de participação popular?**

- 1) Sim
- 2) Não

### **ATIVIDADES NAS ESCOLAS**

**B195. A equipe realiza atividades na escola? (Se **NÃO**, passar para a questão **B201**)**

- 1) Sim
- 2) Não

**B196. A equipe possui registro das atividades realizadas na escola? (Se **NÃO**, passar para a questão **B197**).**

- 1) Sim
- 2) Não

**B197. A equipe possui levantamento do número de escolares identificados com necessidade de saúde que precisam de acompanhamento?).**

- 1) Sim
- 2) Não

**B198. Quais as atividades de avaliação clínica que a equipe realiza? (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Atualização do calendário vacinal
- 2) Detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica
- 3) Detecção de agravos de saúde negligenciados
- 4) Avaliação antropométrica
- 5) Avaliação oftalmológica
- 6) Avaliação auditiva
- 7) Avaliação psicossocial
- 8) Avaliação nutricional
- 9) Avaliação de saúde bucal
- 10) Outro(s)
- 11) Não realiza ações de avaliação clínica

**B199. Quais as atividades de promoção e prevenção que a equipe realiza? (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável (atividades educativas sobre promoção da alimentação e modos de vida saudáveis)
- 2) Promoção das práticas corporais e atividade física nas escolas
- 3) Educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS

- 4) Ações de prevenção de violência física, sexual, verbal, moral, patrimonial, psicológica, social e outras
- 5) Ações de prevenção a saúde mental
- 6) Ações de prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas
- 7) Ações de capacitação dos profissionais de educação para trabalhar com educação para a saúde
- 8) Debate com os professores da escola
- 9) Não realiza ações de promoção e prevenção
- 10) Outros

**B200. Quais encaminhamentos são realizados para os escolares avaliados pelo PSE?**

- 1) Oftalmologista
- 2) Otorrinolaringologista
- 3) Psicólogo
- 4) Endocrinologista
- 5) Ginecologista
- 6) Neurologista
- 7) Nutricionista
- 8) Cirurgião dentista
- 9) Não são realizados encaminhamentos dos escolares avaliados
- 10) Não sabe/Não respondeu

**ATENÇÃO À PESSOA TABAGISTA**

**B201. A equipe tem algum profissional capacitado para atuar na atenção à pessoa tabagista (grupos)?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B202. Você gostaria de ser capacitado para realizar grupos de tabagismo?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B203. Sua equipe desenvolve ações para o cuidado de pessoas tabagistas?**

- 1) Sim
- 2) Não

**B204. A unidade oferece quais medicamentos para o tratamento do tabagismo. (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Cloridrato de bupropiona
- 2) Adesivo de nicotina
- 3) Pastilha de nicotina
- 4) Goma de mascar de nicotina
- 5) Não há medicamentos para tabagismo na unidade

**B205. A equipe oferece tratamento aos tabagistas por meio de: (Poderá escolher mais de uma opção).**

- 1) Atividade em grupo e individuais
- 2) Somente atividades em grupo
- 3) Somente Atividades individuais
- 4) Terapias farmacológicas
- 5) Terapias alternativas complementares (auriculoterapia, entre outras).
- 6) Encaminhamento para acompanhamento Psicológico
- 7) A equipe não oferece tratamento aos tabagistas
- 8) Outros, qual (is)? \_\_\_\_\_.

**B206. A equipe questiona o uso do tabaco a todos os usuários?**

- 1) Sim



2) Não

## **BLOCO C DO QUESTIONÁRIO – ENTREVISTA NA UNIDADE DE SAÚDE COM USUÁRIOS**

*(Este módulo busca verificar a percepção e satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização e deverá ser aplicado em quatro usuários presentes na unidade no dia da avaliação. Dentre as questões direcionadas para as **MULHERES** responder os módulos: **SAÚDE DA MULHER, GRAVIDEZ E PRÉ-NATAL, SOBRE EXAMES REALIZADOS DURANTE O PRÉ NATAL, ACOLHIMENTO ESPECÍFICO À GESTÃO, ATENÇÃO PÓS-PARTO E NA PRIMEIRA CONSULTA APÓS O PARTO.** Os mesmos apresentam-se da questão **C70 a C138**)*

### **IDENTIFICAÇÃO GERAL**

Nome do Residente:\_\_\_\_\_.

Número do Usuário:\_\_\_\_\_.

**C1. Características pessoais do Usuário:**

(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).

- 1) HOMEM
- 2) MULHER
- 3) GESTANTE
- 4) IDOSO (>60 ANOS)

**C2.** IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE (NOME DA UBS):

---

**C3.** DISTRITO:

- 1) Boa Vista
- 2) Santa Luzia
- 3) Quarta Linha
- 4) Rio Maina
- 5) Centro
- 6) Próspera

**C4.** TIPO DE APS:

- 1) Unidade Básica de Saúde
- 2) Estratégia Saúde da Família
- 3) Policlínica
- 4) Outro, qual? \_\_\_\_\_.

Telefone: ( \_\_ ) \_\_\_\_\_.

### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

**C5.** SEXO:

- 1) Masculino
- 2) Feminino (*Responder bloco do questionário intitulado “Saúde da Mulher”*).

**C6.** QUAL A SUA IDADE? ANOS \_\_\_\_\_.

**C7.** QUAL A SUA COR OU RAÇA? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).

- 1) Branca
- 2) Preta
- 3) Amarela
- 4) Parda
- 5) Indígena
- 6) Ignorada

**C8.** ATÉ QUANDO ESTUDOU? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).

- 1) Não é alfabetizado (não sabe ler e escrever)
- 2) É alfabetizado (sabe ler e escrever)
- 3) Ensino fundamental incompleto
- 4) Ensino fundamental completo
- 5) Ensino médio incompleto
- 6) Ensino médio completo
- 7) Ensino superior incompleto
- 8) Ensino superior completo
- 9) Pós-graduação
- 10) Não sabe/não respondeu/não lembra

#### **MAPEAMENTO SOCIOECONÔMICO**

**C9.** QUAL A SUA SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO? (PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).

- 1) Empregador
- 2) Assalariado com carteira de trabalho
- 3) Assalariado sem carteira de trabalho
- 4) Autônomo com previdência social
- 5) Autônomo sem previdência social

- 6) Aposentado/Pensionista
- 7) Desempregado
- 8) Não trabalha
- 9) Outro (s), qual (is)? \_\_\_\_\_

**C10.** QUAL A RENDA MENSAL FAMILIAR? (*PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA*).

- 1) Menos de 1 salário mínimo
- 2) De 1 a 3 salários mínimos
- 3) De 4 a 6 salários mínimos
- 4) De 7 a 9 salários mínimos
- 5) Mais de 10 salários mínimos
- 6) Não sabe/não respondeu

**C11.** VOCÊ ESTÁ CADASTRADO NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA? (*SE NÃO, PASSAR PARA A QUESTÃO C14*).

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C12.** ALGUÉM DA SUA CASA ESTÁ RECEBENDO O DINHEIRO DO PROGRAMA BOLSA-FAMÍLIA ATUALMENTE?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C13.** SE NÃO ESTÁ RECEBENDO, POR QUAL(AIS) MOTIVO(S) NÃO RECEBE?

- 1) Porque o cadastro está desatualizado e consta que a família não recebe o auxílio
- 2) Porque a família saiu do critério do programa
- 3) Não comprovou as condicionalidades
- 4) Recebe outro tipo de auxílio
- 5) Outro (s), qual (is)? \_\_\_\_\_

**C14.** ALGUM PROFISSIONAL DA EQUIPE DE SAÚDE DESSA UNIDADE JÁ FALOU COM VOCÊ SOBRE O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA?

- 1) Sim
- 2) Não

**C15.** VOCÊ RECEBE/RECEBEU O AUXÍLIO EMERGENCIAL?

- 1) Sim
- 2) Não

#### **ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

**C16.** QUAL A FORMA DE LOCOMOÇÃO QUE VOCÊ UTILIZA PARA ACESSAR A UNIDADE DE SAÚDE? *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Marcha (a pé)
- 2) Automóvel
- 3) Transporte público
- 4) Bicicleta
- 5) Carros de aplicativo.
- 6) Outro (s), qual (is)? \_\_\_\_\_

**C17.** QUANTO TEMPO VOCÊ LEVA DA SUA CASA ATÉ ESTA UNIDADE DE SAÚDE? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Até 15 minutos
- 2) Entre 15 e 30 minutos
- 3) Entre 30 e 45 minutos
- 4) Entre 45 e 60 minutos
- 5) Mais de 60 minutos
- 6) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C18.** CHEGAR ATÉ ESSA UNIDADE DE SAÚDE PARA VOCÊ É: *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Muito fácil
- 2) Fácil
- 3) Razoável
- 4) Difícil
- 5) Muito difícil

**C19.** QUAIS PERÍODOS A UNIDADE FUNCIONA? *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Manhã
- 2) Tarde
- 3) Noite
- 4) Não sabe/ não respondeu

**C20.** A EQUIPE DIVULGA O HORÁRIO QUE A UNIDADE FUNCIONA?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**C21.** EXCLUINDO AS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO, VOCÊ SABE SE A UNIDADE FUNCIONA NO SÁBADO?

- 1) Sim, funciona
- 2) Não, não funciona
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

#### **SOBRE O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE**

**C22.** VOCÊ SABE SE A UNIDADE POSSUI HORÁRIO FIXO DE FUNCIONAMENTO?

- 1) Sim, há horário fixo de funcionamento

- 2) Não há horário fixo de funcionamento
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C23.** SE SIM, O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DESTA UNIDADE ATENDE ÀS SUAS NECESSIDADES? *(CASO SIM, PULAR PARA C25).*

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**C24.** PARA FACILITAR O SEU ATENDIMENTO, VOCÊ GOSTARIA QUE A UNIDADE DE SAÚDE ATENDESSE: *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Mais cedo pela manhã
- 2) À tarde até às 18 horas
- 3) À noite
- 4) Aos sábados
- 5) No horário de almoço
- 6) Domingo
- 7) Não sabe/não respondeu/não lembra

#### **MARCAÇÃO DE CONSULTA (S) NA UNIDADE DE SAÚDE**

**C25.** ESSA UNIDADE DE SAÚDE FAZ MARCAÇÃO DE CONSULTA? *(SE NÃO, PASSAR PARA A QUESTÃO C30).*

- 1) Sim
- 2) Não

**C26.** NA MAIORIA DAS VEZES, COMO É MARCADA CONSULTA NA UNIDADE DE SAÚDE? *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Marca por telefone
- 2) Vai à unidade e marca o atendimento
- 3) Vai à unidade, mas tem que pegar ficha sem ficar na fila
- 4) Vai à unidade e fica na fila para pegar ficha
- 5) O agente comunitário de saúde marca a consulta
- 6) Outro(s), qual (is)? \_\_\_\_\_
- 7) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C27.** NA MAIORIA DAS VEZES, COMO É FEITO O AGENDAMENTO DAS SUAS CONSULTAS? *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Em qualquer dia da semana, em qualquer horário
- 2) Em qualquer dia da semana, em horários específicos
- 3) Dias específicos, em qualquer horário
- 4) Dias específicos, em horários específicos
- 5) Outro(s) qual (is)? \_\_\_\_\_
- 6) Não sabe/não respondeu/não lembra
- 7) Nenhuma das anteriores

**C28.** QUANDO VOCÊ CONSEGUE MARCAR CONSULTA, NORMALMENTE É PARA O MESMO DIA?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra



**C29.** NA MAIORIA DAS VEZES, QUANDO VOCÊ CONSEGUE MARCAR CONSULTA, SUA CONSULTA É: *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Com hora marcada
- 2) Em horários ou turnos definidos do dia
- 3) Por ordem de chegada
- 4) Encaixe
- 5) Outro (s). Qual (is)? \_\_\_\_\_

### **ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA**

**C30.** VOCÊ JÁ PRECISOU IR À UNIDADE DE SAÚDE SEM HORA MARCADA? *(SE NÃO, PASSAR PARA A QUESTÃO C37).*

- 1) Sim
- 2) Não

**C31.** COMO VOCÊ CLASSIFICARIA O ATENDIMENTO RECEBIDO NA UNIDADE QUANDO O VOCÊ PROCURA SEM HORA MARCADA? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Muito bom
- 2) Bom
- 3) Regular
- 4) Ruim
- 5) Muito ruim
- 6) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C32.** NO MOMENTO EM QUE VOCÊ FOI RECEBIDO, FOI REALIZADO ALGO PARA RESOLVER O SEU PROBLEMA? *(SE NÃO, PASSAR PARA C35)*

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C33.** SEU PROBLEMA FOI SOLUCIONADO NA UNIDADE? (SE SIM, PASSAR PARA C35)

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não lembra

**C34.** QUAL ENCAMINHAMENTO VOCÊ RECEBEU?

- 1) Hospital
- 2) Atendimento 24 horas
- 3) Unidade de Pronto Atendimento
- 4) Voltar no outro dia para agendamento de consulta
- 5) Ir para casa
- 6) Outro (s), qual (is)? \_\_\_\_\_
- 7) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C35.** QUAL O PROFISSIONAL QUE O ATENDEU NA ÚLTIMA VEZ QUE VOCÊ VEIO SEM HORA MARCADA? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).

- 1) Médico
- 2) Enfermeiro
- 3) Auxiliar/técnico de enfermagem
- 4) Não sabe/não respondeu
- 5) Outro(s), qual (is)? \_\_\_\_\_

**C36.** VOCÊ SABE QUANTO TEMPO SE ESPERA PARA SER ACOLHIDO POR UM PROFISSIONAL DE SAÚDE, NA MAIORIA DAS VEZES? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).

- 1) Até 15 minutos
- 2) Entre 15 e 30 minutos
- 3) Entre 30 e 45 minutos
- 4) Entre 45 e 60 minutos
- 5) Mais de 60 minutos
- 6) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C37.** VOCÊ SABE SE ESTA UNIDADE ATENDE URGÊNCIA? *(SE NÃO, PASSAR PARA AS QUESTÕES A PARTIR DO TÍTULO "ATENDIMENTO GERAIS NA UNIDADE DE SAÚDE")*.

- 1) Sim, atende
- 2) Não, não atende
- 3) Não sabe/não respondeu

**C38.** VOCÊ CONTA COM ESTA UNIDADE PARA ALGUM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA, CASO NECESSITE? *(SE SIM, PASSAR PARA AS QUESTÕES A PARTIR DO TÍTULO "ATENDIMENTOS GERAIS NA UNIDADE DE SAÚDE")*.

- 1) Sim
- 2) Não

**C39.** POR QUE VOCÊ NÃO CONTA COM ESTA UNIDADE DE SAÚDE PARA O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA? *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA)*.

- 1) Porque precisa chegar cedo
- 2) Porque precisa pegar ficha
- 3) Porque não atende sem consulta marcada
- 4) Porque não tem profissional capacitado na unidade
- 5) Porque não atende à urgência
- 6) Porque a unidade estava fechada no momento da urgência
- 7) Porque acha que não vai ser resolutivo com a sua necessidade
- 8) Outro(s), qual (is)? \_\_\_\_\_

#### **ATENDIMENTOS GERAIS NA UNIDADE DE SAÚDE**

**C40.** VOCÊ CONHECE A DISPONIBILIDADE DESSES PROCEDIMENTOS NA SUA UNIDADE DE SAÚDE: *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO)*.

- 1) Retirar furúnculo
- 2) Retirar Unha

- 3) Retirar “corpo estranho” do ouvido
- 4) Suturas (Dar ponto)
- 5) Retirar ponto
- 6) Fazer curativo
- 7) Fazer nebulização
- 8) Aplicação de injetáveis
- 9) Teste rápido para IST
- 10) Aferição de Pressão Arterial
- 11) Preventivo
- 12) HGT
- 13) Vacinação
- 14) Teste da COVID-19

**C41.** VOCÊ JÁ UTILIZOU ALGUM DESSES PROCEDIMENTOS NA SUA UNIDADE DE SAÚDE? *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Retirar furúnculo
- 2) Retirar Unha
- 3) Retirar “corpo estranho” do ouvido
- 4) Suturas (Dar ponto)
- 5) Retirar ponto
- 6) Fazer curativo
- 7) Fazer nebulização
- 8) Aplicação de injetáveis
- 9) Teste rápido para IST
- 10) Aferição de Pressão Arterial
- 11) Preventivo
- 12) HGT
- 13) Vacinação
- 14) Teste da COVID-19

**C42. VOCÊ JÁ UTILIZOU ALGUM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA UNIDADE?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

### **ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**C43. QUANDO É ATENDIDO(A) NESTA UNIDADE, VOCÊ ACHA QUE A EQUIPE BUSCA RESOLVER SUAS NECESSIDADES/PROBLEMAS NA PRÓPRIA UNIDADE DE SAÚDE? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).**

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C44. O CONSULTÓRIO PARA O ATENDIMENTO É UM LUGAR RESERVADO (TEM PRIVACIDADE)?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C45. NAS CONSULTAS, OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE FAZEM O EXAME FÍSICO, EXAMINAM O SEU CORPO, SUA GARGANTA, A SUA BARRIGA? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).**

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu

**C46.** PARA AJUDAR NA SUA RECUPERAÇÃO, OS PROFISSIONAIS ORIENTAM VOCÊ EM RELAÇÃO À NECESSIDADE DE REPOUSO, ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E COMO TOMAR OS REMÉDIOS? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu

**C47.** OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ORIENTAM VOCÊ SOBRE O QUE FAZER QUANDO OS SEUS SINTOMAS ESTÃO PIORANDO? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C48.** ALÉM DA SUA QUEIXA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PERGUNTAM SOBRE OUTRAS QUESTÕES DA SUA VIDA (EX.: ALIMENTAÇÃO, LAZER, EXERCÍCIO FÍSICO, PROBLEMAS COM ÁLCOOL, DROGAS, VIOLÊNCIA)? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu

**C49.** VOCÊ SE SENTE À VONTADE PARA FALAR COM A EQUIPE SOBRE SUAS PREOCUPAÇÕES? *(LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO. PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu

**C50.** VOCÊ SE SENTE RESPEITADO(A) PELOS PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO AOS SEUS HÁBITOS CULTURAIS, COSTUMES, RELIGIÃO? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu

**C51.** NA SUA OPINIÃO, DURANTE AS CONSULTAS, OS PROFISSIONAIS DESTA EQUIPE SUGEREM SOLUÇÕES POSSÍVEIS DE SEREM REALIZADAS? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu

#### **VÍNCULO, RESPONSABILIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO**

**C52.** VOCÊ ACHA QUE O TEMPO DE CONSULTA COM O MÉDICO É SUFICIENTE?

- 1) Sim

- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**C53.** VOCÊ ACHA QUE O TEMPO DE CONSULTA COM O ENFERMEIRO É SUFICIENTE?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**C54.** VOCÊ ACHA QUE O TEMPO DE CONSULTA COM O CIRURGIÃO-DENTISTA É SUFICIENTE?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**C55.** VOCÊ GOSTARIA DE TER ACESSO A CONSULTA COM OUTROS PROFISSIONAIS NA UNIDADE?

- 1) Sim, qual (is)? \_\_\_\_\_
- 2) Não
- 3) Não sabe/Não Respondeu

**C56.** NESSA UNIDADE DE SAÚDE VOCÊ É ATENDIDO PELO MESMO MÉDICO?(*PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO*).

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu



**C57. Nessa unidade de saúde você é atendido(a) pelo mesmo enfermeiro?**

*(Poderá marcar só uma opção de resposta. Ler as opções de resposta para o entrevistado).*

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu

**C58. OS PROFISSIONAIS DESTA UNIDADE LHE CHAMAM PELO NOME E/OU NOME SOCIAL?**

- 1) Sim
- 2) Não

**C59. OS PROFISSIONAIS DESTA UNIDADE COSTUMAM PERGUNTAR PELOS SEUS FAMILIARES? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).**

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu

**C60. QUANDO VOCÊ PRECISA TIRAR DÚVIDAS APÓS AS CONSULTAS, TÊM FACILIDADE PARA FALAR COM OS PROFISSIONAIS QUE LHE ATENDERAM? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).**

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu

**C61.** NA MAIORIA DAS VEZES, VOCÊ CONSEGUE TIRAR AS DÚVIDAS: *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA)*

- 1) Por telefone
- 2) Por e-mail
- 3) Indo à unidade de saúde
- 4) Falando com o ACS
- 5) Outro(s), qual (is)? \_\_\_\_\_

**C62.** QUANDO VOCÊ INTERROMPE O TRATAMENTO POR ALGUM MOTIVO OU NÃO VEM À CONSULTA NESTA UNIDADE DE SAÚDE, OS PROFISSIONAIS PROCURAM VOCÊ PARA SABER O QUE ACONTECEU E RETOMAR O ATENDIMENTO? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. SE O ENTREVISTADO RESPONDER AS OPÇÕES 4, 5 E 7, PASSAR PARA A QUESTÃO C64).*

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Nunca interrompeu o tratamento ou faltou consulta
- 6) Outro(s), qual (is)? \_\_\_\_\_
- 7) Não sabe/não respondeu

**C63.** COMO LHE PROCURAM? *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA)*

- 1) Vai à sua casa
- 2) Através de familiares
- 3) Por telefone
- 4) Por e-mail
- 5) Outro(s), qual (is)? \_\_\_\_\_

**COORDENAÇÃO DO CUIDADO**

**C64.** VOCÊ JÁ PRECISOU SER ENCAMINHADO PARA OUTRO PROFISSIONAL EM OUTRO SERVIÇO DE SAÚDE?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C65.** QUANDO É NECESSÁRIO SER ENCAMINHADO (A) PARA OUTRO(S) PROFISSIONAIS EM OUTRO(S) SERVIÇOS, VOCÊ SABE COMO É MARCADA A CONSULTA? *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) A consulta é marcada pela unidade de saúde e informada na hora
- 2) A consulta é marcada pela unidade de saúde e informada depois
- 3) A consulta é marcada por você na central de marcação de consultas especializadas
- 4) Você recebe uma ficha de encaminhamento/referência e procura o serviço indicado pelo profissional
- 5) Recebe uma ficha de encaminhamento/referência e procura o serviço que desejar
- 6) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C66.** VOCÊ ENCONTRA FACILIDADE PARA CONVERSAR COM OS PROFISSIONAIS SOBRE OS RESULTADOS DOS SEUS EXAMES? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu/não lembra

**VISITA DOMICILIAR**

**C67. O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) VISITA SUA CASA?**

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não há ACS nesta unidade de saúde ou no bairro
- 4) Raramente
- 5) Não sabe/não respondeu

**C68. VOCÊ OU ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA NECESSITA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR DA EQUIPE DE SAÚDE?**

- 1) Sim
- 2) Não

**C69. COM QUAL FREQUÊNCIA OUTROS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE VISITAM A SUA CASA? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).**

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu/não lembra

**SAÚDE DA MULHER**

**C70.** EXCETO PARA EXAME PREVENTIVO, QUANDO VOCÊ PRECISOU DE UMA CONSULTA GINECOLÓGICA, CONSEGUIU SER ATENDIDA NO MESMO DIA MESMO SEM ESTAR COM A CONSULTA MARCADA? *(SE NÃO, PASSAR PARA A QUESTÃO C74. PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Nunca precisou
- 4) Não sabe/não respondeu

**C71.** INDIQUE QUANTO TEMPO VOCÊ ESPERA NA MAIORIA DAS VEZES PARA SER ATENDIDA PARA CONSULTAS GINECOLÓGICAS. *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Até 15 minutos
- 2) Entre 15 e 30 minutos
- 3) Entre 30 e 45 minutos
- 4) Entre 45 e 60 minutos
- 5) Mais de 60 minutos
- 6) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C72.** INDIQUE QUANTOS DIAS DEMORA PARA REALIZAR A CONSULTA GINECOLÓGICA NA UNIDADE: *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) No mesmo dia
- 2) 1 dia
- 3) 2 dias
- 4) Até 3 dias
- 5) 1 semana
- 6) 2 semanas
- 7) 1 mês
- 8) Mais que 1 mês

**C73.** APÓS SER ATENDIDA, VOCÊ SAI COM A PRÓXIMA CONSULTA GINECOLÓGICA JÁ MARCADA?

- 1) Sim

2) Não

**C74.** VOCÊ FOI ORIENTADA QUANTO À IMPORTÂNCIA DO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO (EXAME PAPANICOLAU) E QUANDO DEVE FAZER OUTRO? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).

1) Sim

2) Não

3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C75.** QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE VOCÊ FEZ O EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DO COLO DE ÚTERO (EXAME PAPANICOLAU)? (SE NUNCA FEZ O EXAME PASSAR PARA A QUESTÃO C78. PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).

1) Menos de 6 meses

2) Entre 6 e 12 meses

3) Mais de 12 meses

4) Nunca fez o exame

5) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C76.** VOCÊ FAZ O EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO (EXAME PAPANICOLAU) NESTA UNIDADE DE SAÚDE?

1) Sim

2) Não

3) Não sabe/não respondeu

**C77.** VOCÊ SABE QUANTO TEMPO SE ESPERA PARA RECEBER O RESULTADO EXAME PAPANICOLAU (PREVENTIVO DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO), NA MAIORIA DAS VEZES?

1) Menos de 15 dias

2) Entre 15 e 30 dias

3) Entre 30 e 60 dias

4) Mais de 60 dias

5) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C78.** O MÉDICO OU O ENFERMEIRO REALIZA O EXAME DE MAMAS? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C79.** VOCÊ JÁ FEZ EXAME DE MAMOGRAFIA? (SE NÃO, PASSAR PARA A QUESTÃO C81).

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C80.** VOCÊ SABE QUANTO TEMPO SE ESPERA PARA RECEBER O RESULTADO DO EXAME DE MAMOGRAFIA, NA MAIORIA DAS VEZES? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).

- 1) Entre 1 e 3 dias
- 2) Até 1 semana
- 3) Entre 1 e 2 semanas
- 4) Até 1 mês
- 5) Mais que 1 mês
- 6) Não sabe

**C81.** OS PROFISSIONAIS INFORMAM SOBRE MÉTODOS DE PROTEÇÃO/PREVENÇÃO PARA VOCÊ NÃO ENGRAVIDAR? (EX.: CAMISINHA, ANTICONCEPCIONAL). (PODERÁ

MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não engravida mais
- 6) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C82.** VOCÊ FOI ORIENTADO SOBRE COMO UTILIZAR OS MÉTODOS DE PROTEÇÃO (CAMISINHA, ANTICONCEPCIONAL, ANEL VAGINAL)?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe responder

#### **GRAVIDEZ E PRÉ-NATAL**

**C83.** VOCÊ JÁ FICOU GRÁVIDA ALGUMA VEZ? (SE NÃO, PASSAR PARA PARTE DO QUESTIONÁRIO "HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA", QUESTÃO C167).

- 1) Sim
- 2) Não

**C84.** QUANTAS GESTAÇÕES VOCÊ JÁ TEVE? (CONSIDERANDO OS ABORTOS)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4 ou mais (informar a quantidade) \_\_\_\_\_

**C85.** AO INFORMAR À GRAVIDEZ, VOCÊ RECEBEU ORIENTAÇÕES SOBRE O PRÉ-NATAL E CONSULTAS GINECOLÓGICAS?

- 1) Sim



- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C86.** A CRIANÇA TEM ATÉ DOIS ANOS (24 MESES)? (SE NÃO, PASSAR PARA PARTE DO QUESTIONÁRIO HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, QUESTÃO C167).

- 1) Sim
- 2) Não

**C87.** EM RELAÇÃO A SUA ÚLTIMA GRAVIDEZ, VOCÊ FEZ PRÉ-NATAL NESTA UNIDADE DE SAÚDE? (SE SIM PASSAR PARA C89).

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C88.** POR QUE VOCÊ NÃO FEZ PRÉ-NATAL NESTA UNIDADE DE SAÚDE? (DEPOIS DE PERGUNTAR ESSA QUESTÃO, PASSAR PARA O BLOCO "ACOLHIMENTO ESPECÍFICO À GESTANTE". PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).

- 1) A equipe não faz pré-natal
- 2) A unidade de saúde fica longe de casa
- 3) O atendimento é ruim na unidade de saúde
- 4) Demora/difícil para marcar
- 5) Possui Plano de Saúde/Particular
- 6) Outro (s), qual (is)? \_\_\_\_\_

**C89.** EM RELAÇÃO À SUA ÚLTIMA GRAVIDEZ, VOCÊ FEZ QUANTAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NESTA UNIDADE DE SAÚDE?

- 1) Até 2 consultas
- 2) Entre 2 e 4 consultas
- 3) Entre 4 e 5 consultas
- 4) 6 ou mais consultas
- 5) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C90.** VOCÊ SABE QUANDO SE DEVE INICIAR O PRÉ-NATAL?

- 1) Sim
- 2) Não

**C91.** A SUA PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL OCORREU ATÉ O QUARTO MÊS DE GESTAÇÃO?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não lembra

**C92.** COM QUAL (AIS) PROFISSIONAL(AIS) VOCÊ FEZ O PRÉ-NATAL NESTA UNIDADE? *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Médico
- 2) Enfermeiro
- 3) Nenhuma das anteriores

**C93.** DURANTE A GRAVIDEZ VOCÊ REALIZOU CONSULTAS ODONTOLÓGICAS (PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO) NESTA UNIDADE?

- 1) Sim
- 2) Não

**C94.** NA(S) CONSULTA(S) DE PRÉ-NATAL NESTA UNIDADE DE SAÚDE, OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Mediram sua barriga (altura do útero)
- 2) Aferiram sua pressão arterial
- 3) Examinaram sua boca
- 4) Examinaram suas mamas
- 5) Exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau)
- 6) Realizaram exame ginecológico
- 7) Pesagem e estatura
- 8) Nenhuma das anteriores

**C95.** NA(S) CONSULTA(S) DE PRÉ-NATAL NESTA UNIDADE DE SAÚDE, VOCÊ FOI ORIENTADA SOBRE. *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Alimentação e ganho de peso
- 2) Amamentação no peito para a criança exclusivamente até completar seis meses
- 3) Os cuidados com a criança (ex.: higiene da boca, umbigo)
- 4) A importância do exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) e quando deve fazer o próximo
- 5) Parto e puerpério
- 6) Exercícios para preparação ao parto
- 7) Nenhuma das anteriores

**C96.** AS ORIENTAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE AJUDARAM VOCÊ A SABER MAIS SOBRE A GRAVIDEZ E O CUIDADO COM A CRIANÇA?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

#### **SOBRE OS EXAMES REALIZADOS DURANTE O PRÉ-NATAL**

**C97.** DURANTE A GRAVIDEZ VOCÊ REALIZOU ACOMPANHAMENTO COM OUTROS PROFISSIONAIS ESPECIALISTAS NESTA UNIDADE?

- 1) Psicólogo
- 2) Nutricionista
- 3) Fisioterapeuta
- 4) Outro (s), qual (is)? \_\_\_\_\_
- 5) Não realizei acompanhamento com estes profissionais

**C98.** Você fez exame de urina?

- 1) Sim

- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**C99.** DURANTE O PRÉ-NATAL, VOCÊ FEZ EXAME DE IST (HIV, AIDS, SÍFILIS)?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**C100.** DURANTE O PRÉ-NATAL, VOCÊ FEZ O TESTE DA MÃE CATARINENSE (MÃEZINHA)? (EXAME DE HEMOGLOBINOPATIA).

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**C101.** DURANTE O PRÉ-NATAL, VOCÊ FEZ EXAME DE ULTRASSOM (ULTRASSONOGRRAFIA)?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**C102.** DURANTE O PRÉ-NATAL, VOCÊ FEZ EXAME PARA MEDIR O AÇÚCAR NO SANGUE (EXAME DE GLICOSE)?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**C103.** DURANTE O PRÉ-NATAL, VOCÊ FEZ A VACINA CONTRA TÉTANO?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**C104.** DURANTE O PRÉ-NATAL, O PROFISSIONAL RECEITOU SULFATOFERROSO (MEDICAMENTO PARA EVITAR ANEMIA) PARA VOCÊ TOMAR?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C105.** DURANTE O PRÉ-NATAL, O PROFISSIONAL RECEITOU ÁCIDO FÓLICO (VITAMINA B9) PARA VOCÊ TOMAR NO INÍCIO DA GRAVIDEZ (TRÊS PRIMEIROS MESES)?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**C106.** DURANTE O PRÉ-NATAL, VOCÊ RECEBEU ORIENTAÇÃO SOBRE ALGUM GRUPO DE GESTANTE, GRUPO DE CUIDADO PARA CRIANÇAS PEQUENAS E/OU ATIVIDADE EDUCATIVA (PALESTRA, OFICINA) VOLTADO PARA A GESTANTE?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**C107.** VOCÊ PARTICIPOU DE ALGUM GRUPO E/OU ATIVIDADE EDUCATIVA NESTA UNIDADE? *(SE NÃO, PASSAR PARA A QUESTÃO C109).*

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C108.** A(S) PARTICIPAÇÃO(ÕES) NO(S) GRUPO(S) AJUDOU(ARAM) VOCÊ A SABER MAIS SOBRE A GRAVIDEZ E O CUIDADO COM A CRIANÇA? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Sim
- 2) Sim, ajudou em algumas questões

- 3) Não
- 4) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C109.** APÓS A PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL, VOCÊ JÁ SAI COM A PRÓXIMA CONSULTA MARCADA? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C110.** COMO VOCÊ FAZ PARA MARCAR A PRÓXIMA CONSULTA DE PRÉ-NATAL NESTA UNIDADE DE SAÚDE? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).

- 1) Marca por telefone
- 2) Marca pela internet
- 3) Marcava na recepção no mesmo dia
- 4) Vai à unidade e marca o atendimento
- 5) Vai à unidade, mas tem que pegar ficha sem ficar na fila
- 6) Vai à unidade e fica na fila para pegar ficha
- 7) O agente comunitário de saúde marca a consulta
- 8) Não é realizado agendamentos nesta unidade.
- 9) Outro (s), qual (is)? \_\_\_\_\_
- 10) Saí do consultório com a próxima consulta agendada

**C111.** FOI FALADO COM VOCÊ EM QUAL MATERNIDADE QUE SERIA FEITO O PARTO?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**ACOLHIMENTO ESPECÍFICO À GESTANTE**

**C112.** VOCÊ TEVE ALGUM PROBLEMA OU URGÊNCIA DURANTE A GRAVIDEZ? (EX.: SENTIU-SE MAL, DOR). (SE NÃO, PASSAR PARA A QUESTÃO C118).

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C113.** ONDE PROCUROU ATENDIMENTO? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. SE RESPONDER NESTA UNIDADE DE SAÚDE, PULAR APENAS A C114 E ABRIR AS OUTRAS QUESTÕES DO BLOCO. SE AS OUTRAS OPÇÕES FOREM MARCADAS, ABRIR APENAS A QUESTÃO C114 E FECHAR AS OUTRAS DESTA BLOCO).

- 1) Nesta unidade de saúde
- 2) Em outra unidade de saúde
- 3) Hospital público
- 4) Hospital particular
- 5) Clínica/consultório particular
- 6) Pronto-atendimento 24 horas (UPA)
- 7) Pronto-socorro
- 8) Atendimento especializado da mulher
- 9) Policlínica
- 10) Não procurou atendimento
- 11) Outro(s), qual (is)? \_\_\_\_\_

**C114.** POR QUE NÃO PROCUROU ESTA UNIDADE DE SAÚDE PARA ESTE ATENDIMENTO? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).

- 1) Porque precisa chegar cedo
- 2) Porque precisa pegar ficha
- 3) Porque não atende sem consulta marcada
- 4) Porque não tem profissional na unidade
- 5) Porque não atende à urgência

- 6) Porque a unidade estava fechada no momento da urgência
- 7) Porque não tem especialista (ginecologista/obstetra)
- 8) Porque está sendo realizado apenas teste do COVID na unidade
- 9) Porque buscou atendimento particular/plano de saúde
- 10) Outro(s), qual (is)? \_\_\_\_\_

**C115.** VOCÊ CONSEGUIU SER ATENDIDA NESTA UNIDADE DE SAÚDE NA MESMA HORA, SEM CONSULTA MARCADA? *(SE NÃO, PASSAR PARA A C118)*

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C116.** QUAL PROFISSIONAL ATENDEU VOCÊ NESTA UNIDADE? *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Médico
- 2) Enfermeiro
- 3) Auxiliar/técnico de enfermagem
- 4) Outro(s), quais? \_\_\_\_\_

**C117.** VOCÊ SABE QUANTO TEMPO SE ESPERA PARA SER ATENDIDO NESTA UNIDADE? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Até 15 minutos
- 2) Entre 15 e 30 minutos
- 3) Entre 30 e 45 minutos
- 4) Entre 45 e 60 minutos
- 5) Mais de 60 minutos
- 6) Não sabe/não respondeu/não lembra

**ATENÇÃO AO PÓS-PARTO**



**C118.** ONDE FOI REALIZADO O SEU ÚLTIMO PARTO? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).

- 1) Hospital particular
- 2) Hospital público
- 3) Residência
- 4) Clínica Médica
- 5) Outro (s), qual (is)? \_\_\_\_\_

**C119.** QUAL FOI O MÉTODO DE PARTO UTILIZADO? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).

- 1) Parto normal/ vaginal
- 2) Humanizado
- 3) Cesariana
- 4) Outro (s), qual (is)? \_\_\_\_\_

**C120.** VOCÊ OU SEU BEBÊ FOI/ FORAM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO MOMENTO DO PARTO? (SE NÃO, PULAR A C121)

- 1) Sim
- 2) Não

**C121.** QUE TIPO DE VIOLÊNCIA? (PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).

- 1) Utilizaram fórceps
- 2) Episiotomia (corte vaginal)
- 3) Indução medicamentosa
- 4) Rompimento da bolsa
- 5) Psicológica
- 6) Abandono familiar e/ou profissional
- 7) Preconceitos
- 8) Outro (s), qual (is)? \_\_\_\_\_

**C121.** NO MOMENTO DO PARTO, VOCÊ TEVE APOIO DE QUAIS PROFISSIONAIS ABAIXO? *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Doula
- 2) Psicólogos
- 3) Fotógrafo
- 4) Técnico de enfermagem
- 5) Obstetra
- 6) Enfermeiro
- 7) Fisioterapeuta
- 8) Outro (s), qual (is)? \_\_\_\_\_

**C122.** NO MOMENTO DO PARTO, VOCÊ TEVE APOIO EMOCIONAL E FAMILIAR?

- 1) Não
- 2) Sim
- 3) Apenas emocional
- 4) Apenas familiar

**C123.** NO MOMENTO DO PARTO O SEU BEBÊ PASSOU POR ALGUM TIPO DE SOFRIMENTO? *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Liberação de mecônio
- 2) Obstrução da respiração por cordão umbilical
- 3) Precisou de UTI neonatal
- 4) Não passou
- 5) Outro (s), qual (is)? \_\_\_\_\_

**C124.** VOCÊ FEZ CONSULTA DE REVISÃO DE PARTO? *(CONSULTA DE PUERPÉRIO). (SE NÃO, PASSAR PARA C129).*

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C125.** SUA CONSULTA DE REVISÃO DE PARTO FOI REALIZADA EM ATÉ 42 DIAS APÓS O PARTO?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não lembra

**C126.** VOCÊ FEZ A CONSULTA DE REVISÃO DO PARTO EM QUE LOCAL? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Nesta Unidade Básica de Saúde
- 2) Em outra Unidade Básica de Saúde
- 3) Hospital do parto
- 4) Clínica/consultório particular
- 5) Hospital particular
- 6) Em casa com profissional desta unidade
- 7) Outro (s), qual (is)? \_\_\_\_\_
- 8) Não sabe/não respondeu

**C127.** COM QUAL PROFISSIONAL VOCÊ FEZ A CONSULTA DE REVISÃO DO PARTO? (CONSULTA DE PUERPÉRIO).

- 1) Médico
- 2) Enfermeiro
- 3) Outro (s). qual (is)? \_\_\_\_\_

**C128.** VOCÊ RECEBEU, NA SUA CASA, A VISITA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) NA PRIMEIRA SEMANA APÓS O PARTO?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**NA PRIMEIRA CONSULTA APÓS O PARTO**

**C129.** FOI PERGUNTADO SOBRE COMO VOCÊ ESTAVA SE SENTINDO, SE ESTAVA COM ALGUM PROBLEMA DE DESÂNIMO, TRISTEZA, DEPRESSÃO? (SE NÃO, PULAR A C131).

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C130.** SE SIM PARA A QUESTÃO ANTERIOR, FOI OFERECIDO ALGUM TIPO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C131.** FORAM OFERTADAS FORMAS PARA VOCÊ NÃO ENGRAVIDAR? (MÉTODOS CONTRACEPTIVOS. EX.: CAMISINHA, ANTICONCEPCIONAL, DIU, LAQUEADURA E VASECTOMIA)

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C132.** FOI REALIZADO EXAME GINECOLÓGICO EM VOCÊ?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C133.** FORAM EXAMINADAS AS MAMAS?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C134.** FOI FALADO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO?

- 1) Sim

- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C135.** FOI ORIENTADO SOBRE A PEGA CORRETA?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C136.** FOI PERGUNTADO SE A CRIANÇA ESTAVA USANDO CHUPETA?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C137.** FOI PERGUNTADO SE A CRIANÇA ESTAVA USANDO MAMADEIRA?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**SAÚDE DA CRIANÇA (ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA) ATÉ 2 ANOS**

**C138.** QUAL A IDADE DA CRIANÇA?

- 1) Até 6 meses
- 2) Entre 6 e 12 meses
- 3) Entre 13 e 18 meses
- 4) Entre 19 e 24 meses

**C139.** DEPOIS QUE A CRIANÇA NASCEU A EQUIPE FEZ UMA CONSULTA ATÉ SETE DIAS DE VIDA (PRIMEIRA SEMANA)? (SE NÃO, PASSAR PARA QUESTÃO C143).

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C140.** NA CONSULTA REALIZADA NA PRIMEIRA SEMANA, VOCÊ LEMBRA SE:  
(MÚLTIPLAS ESCOLHAS)

- 1) A criança foi pesada
- 2) A criança foi medida
- 3) Foi amamentada
- 4) Teve o umbigo examinado
- 5) Foi perguntado se a criança tinha certidão de nascimento
- 6) Todas as alternativas anteriores
- 7) Não lembro nenhuma das anteriores
- 8) Não sei responder

**C141.** FOI CONVERSADO SOBRE A MELHOR POSIÇÃO PARA A CRIANÇA DORMIR?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra/não lembro

**C142.** FOI REALIZADO TESTE DO PEZINHO NA CRIANÇA? (SE NÃO, PASSAR PARA A C145).

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C143.** O TESTE DO PEZINHO FOI REALIZADO ATÉ OS SETE DIAS DE VIDA (NA PRIMEIRA SEMANA DEPOIS DE A CRIANÇA NASCER)?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C144.** FOI REALIZADO TESTE DA LINGUINHA NA CRIANÇA? .

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C145.** VOCÊ RECEBEU A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C146.** A CRIANÇA JÁ FEZ ALGUMA VACINA? *(SE NÃO, PASSAR PARA QUESTÃO C149).*

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C147.** A CRIANÇA ESTÁ COM AS VACINAS EM DIA? *(SE SIM, PASSAR PARA QUESTÃO C150).*

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C148.** POR QUE A VACINAÇÃO DA CRIANÇA NÃO ESTÁ EM DIA? *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Não sabia que tinha que levar para vacinar
- 2) Na unidade de saúde, não tem/falta vacina
- 3) Não consegue atendimento para vacina
- 4) Dificuldade de deslocamento
- 5) Medo de contaminação pela Covid-19
- 6) Nenhuma das anteriores

**C149.** QUANTAS CONSULTAS A CRIANÇA FEZ ATÉ AGORA? *(SE NENHUMA, PASSAR PARA O BLOCO “AMAMENTAÇÃO/ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA”, QUESTÃO C155).*

- 1) 1 a 3
- 2) 3 a 5
- 3) 7 a 10
- 4) Nenhuma consulta
- 5) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C150.** NAS CONSULTAS, FOI EXPLICADO SOBRE O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE ACORDO COM A IDADE?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C151.** A CRIANÇA SEMPRE FOI CONSULTADA PELOS MESMOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C152.** APÓS A CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO, A CRIANÇA JÁ SAI COM A PRÓXIMA MARCADA? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Sim, sempre
- 2) Sim, algumas vezes
- 3) Não

**C153.** VOCÊ SABE QUANTO TEMPO SE ESPERA PARA CONSEGUIR A CONSULTA DE ACOMPANHAMENTO? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) 1 dia
- 2) 2 dias
- 3) 5 dias
- 4) 7 dias



- 5) Mais de 1 semana
- 6) Não sabe/não respondeu

**C154.** COM QUAL IDADE O SEU FILHO RECEBEU O PRIMEIRO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) 0 a 6 meses
- 2) 6 a 12 meses
- 3) 12 a 36 meses
- 4) Mais de 36 meses

#### **AMAMENTAÇÃO/ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA**

**C155.** A CRIANÇA MAMA OU MAMOU NO PEITO? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Menos de 6 meses
- 2) Até os 6 meses
- 3) Entre 6 e 12 meses
- 4) Entre 12 e 18 meses
- 5) Entre 18 e 24 meses
- 6) Mais de 24 meses
- 7) Nunca mamou
- 8) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C156.** **Você teve alguma dificuldade ou problema de saúde que te impossibilita de amamentar?**

- 1) Sim
- 2) Não

**C157.** A CRIANÇA FAZ USO DE ALGUMA FÓRMULA ALIMENTAR? (LEITES ARTIFICIAIS COMO NAN, APTAMIL).

1) Sim, qual? \_\_\_\_\_

2) Não

**C158.** VOCÊ RECEBEU ORIENTAÇÕES SOBRE INTRODUÇÃO ALIMENTAR E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR ATÉ DOIS ANOS?

1) Sim

2) Não

3) Não sabe/não respondeu/não lembra

### **PROBLEMAS DE SAÚDE DA CRIANÇA**

**C159.** A CRIANÇA TEVE ALGUM PROBLEMA OU URGÊNCIA NOS ÚLTIMOS SEIS MESES QUE PRECISOU DE ATENDIMENTO? (EX.: SENTIU-SE MAL, DOR).

1) Sim

2) Não

3) Não sabe/não respondeu

**C160.** NA MAIORIA DAS VEZES, ONDE VOCÊ PROCURAVA ATENDIMENTO PARA SEU FILHO? (*PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. SE NESTA UNIDADE, PASSAR PARA A QUESTÃO C163*).

1) Nesta unidade de saúde

2) Em outra unidade de saúde

3) Hospital público

4) Hospital particular

- 5) Clínica/consultório particular
- 6) Pronto-atendimento 24 horas
- 7) Pronto-socorro 24 horas
- 8) Policlínica
- 9) Hospital materno-infantil
- 10) Outro (s), qual (is)? \_\_\_\_\_
- 11) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C161.** POR QUE NÃO PROCURAVA ESTA UNIDADE DE SAÚDE PARA O ATENDIMENTO DO SEU FILHO? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. APÓS ESSA QUESTÃO PASSAR PARA O PRÓXIMO BLOCO, QUESTÃO C166).

- 1) Porque precisa chegar cedo
- 2) Porque precisa pegar ficha
- 3) Porque não atende sem consulta marcada
- 4) Porque não tem profissional na unidade
- 5) Porque não tem pediatra na Unidade
- 6) Porque não atende à urgência
- 7) Porque a unidade estava fechada no momento da urgência
- 8) Outro (s), qual (is)? \_\_\_\_\_
- 9) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C162.** VOCÊ CONSEGUIU ATENDIMENTO NESTA UNIDADE DE SAÚDE NA MESMA HORA, SEM A CONSULTA MARCADA? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C163.** QUANTO TEMPO ESPEROU PARA SEU FILHO SER ATENDIDO? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Até 15 minutos
- 2) Entre 15 e 30 minutos
- 3) Entre 30 e 45 minutos
- 4) Entre 45 e 60 minutos
- 5) Mais de 60 minutos
- 6) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C164.** QUAL O PROFISSIONAL QUE ATENDEU A CRIANÇA NESTA UNIDADE? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Enfermeiro
- 2) Auxiliar/técnico de enfermagem
- 3) Médico
- 4) Outro (s), qual (is)? \_\_\_\_\_
- 5) Não sabe/não respondeu/não lembra

#### **HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

**C165.** ALGUM MÉDICO LHE DISSE QUE VOCÊ TEM/TEVE PRESSÃO ALTA? (HIPERTENSÃO). *(SE NÃO, PASSAR PARA O BLOCO "DIABETES MELLITUS").*

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C166.** VOCÊ CONSULTOU COM MÉDICO(A) OU ENFERMEIRO(A) OU FARMACÊUTICO (A) OU OUTRO PROFISSIONAL POR CAUSA DA PRESSÃO ALTA (HIPERTENSÃO) NOS ÚLTIMOS SEIS MESES?

- 1) Sim

- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C167.** NA(S) CONSULTA(AS), O(OS) PROFISSIONAL(AIS) DA EQUIPE DE SAÚDE AFEREM (VERIFICAM) SUA PRESSÃO?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C168.** VOCÊ FEZ ALGUM ACOMPANHAMENTO PARA PRESSÃO ALTA (HIPERTENSÃO) NOS ÚLTIMOS SEIS MESES? (PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).

- 1) Exames
- 2) Orientação de um profissional de saúde, qual (is)? \_\_\_\_\_
- 3) Aferição da Pressão Arterial
- 4) Não realizei acompanhamento
- 5) Não sei responder

**C169.** VOCÊ JÁ SAI DAS CONSULTAS COM A PRÓXIMA CONSULTA MARCADA? (PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. (LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C170.** VOCÊ USA ALGUM MEDICAMENTO PARA PRESSÃO ALTA (HIPERTENSÃO)?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C171.** VOCÊ POSSUI ALGUMA DÚVIDA E/OU DIFICULDADE NO USO DOS MEDICAMENTOS?

- 1) Sim, qual? \_\_\_\_\_
- 2) Não
- 3) Não sei responder

**C172.** OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UBS INFORMARAM SOBRE OS EFEITOS COLATERAIS E INTERAÇÕES DOS MEDICAMENTOS QUE VOCÊ FAZ USO?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sei responder

**C173.** VOCÊ JÁ RECEBEU OU RECEBE ATENDIMENTO DE UM PROFISSIONAL FARMACÊUTICO A RESPEITO DA UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS NESTA UNIDADE?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sei responder

**C174.** VOCÊ JÁ RECEBEU OU RECEBE ATENDIMENTO DE UM PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NESTA UNIDADE DE SAÚDE?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sei responder

**C175.** VOCÊ JÁ RECEBEU OU RECEBE ATENDIMENTO DE UM PROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO NESTA UNIDADE DE SAÚDE?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sei responder

**C176.** VOCÊ PERCEBEU UM AUMENTO CONSIDERÁVEL DA PRESSÃO ARTERIAL DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sei responder
- 4) Não faço acompanhamento diário

### **DIABETES MELLITUS**

**C177.** ALGUM MÉDICO LHE DISSE QUE VOCÊ TEM DIABETES (AÇÚCAR ALTO NO SANGUE)? *(SE NÃO, PASSAR PARA O BLOCO “SATISFAÇÃO DO USUÁRIO”).*

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C178.** VOCÊ CONSULTOU COM MÉDICO(A) OU ENFERMEIRO(A) POR CAUSA DA DIABETES (AÇÚCAR ALTO NO SANGUE) NOS ÚLTIMOS SEIS MESES?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembro

**C179.** VOCÊ FEZ EXAME DE SANGUE EM JEJUM PARA MEDIR O AÇÚCAR NOS ÚLTIMOS SEIS MESES?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C180.** ALGUM PROFISSIONAL DA EQUIPE DE SAÚDE EXAMINOU OS SEUS PÉS NOS ÚLTIMOS SEIS MESES?

- 1) Sim
- 2) Não

3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C181.** VOCÊ RECEBE ORIENTAÇÕES E ATENDIMENTO EM RELAÇÃO A FERIDAS E PÉ DIABÉTICO?

1) Sim

2) Não

**C182.** VOCÊ JÁ SAI DA CONSULTA COM A PRÓXIMA CONSULTA MARCADA? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

1) Sempre

2) Na maioria das vezes

3) Quase nunca

4) Nunca

5) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C183.** VOCÊ USA MEDICAMENTO POR CONTA DA DIABETES?

1) Sim

2) Não

3) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C184.** ALGUM PROFISSIONAL JÁ EXAMINOU OS SEUS OLHOS NA UBS?

1) Sim

2) Não

3) Não sabe/não lembra/ não respondeu



**C185.** VOCÊ POSSUI ALGUMA DÚVIDA E/OU DIFICULDADE NO USO DOS MEDICAMENTOS?

- 1) Sim, qual? \_\_\_\_\_
- 2) Não
- 3) Não sabe/não lembra/ não respondeu

**C186.** OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UBS INFORMARAM SOBRE OS EFEITOS COLATERAIS E INTERAÇÕES DOS MEDICAMENTOS QUE VOCÊ FAZ USO?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sei responder

**C187.** VOCÊ JÁ RECEBEU OU RECEBE ATENDIMENTO DE UM PROFISSIONAL FARMACÊUTICO A RESPEITO DA UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS NESTA UNIDADE?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não lembra/ não respondeu

**C188.** VOCÊ FAZ USO DE INSULINA?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não lembra/ não respondeu

**C189.** VOCÊ TEM ACESSO A INSULINA NA UNIDADE DE SAÚDE?

- 1) Sim
- 2) Não
- 4) Não sabe/não lembra/ não respondeu

**C190.** VOCÊ RECEBEU INSTRUÇÕES SOBRE A APLICAÇÃO DA INSULINA?

- 1) Sim

- 2) Não
- 3) Não sabe/não lembra/ não respondeu

**C191.** VOCÊ TEM ALGUMA DIFICULDADE EM APLICAR INSULINA?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não lembra/ não respondeu

**C192.** A UNIDADE TE FORNECE ALGUM SUPORTE NA APLICAÇÃO DE INSULINA?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não lembra/ não respondeu

**C193.** VOCÊ JÁ RECEBEU OU RECEBE ATENDIMENTO DE UM PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NESTA UNIDADE DE SAÚDE?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não lembra/ não respondeu

**C194.** VOCÊ JÁ RECEBEU OU RECEBE ATENDIMENTO DE UM PROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO NESTA UNIDADE DE SAÚDE?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não lembra/ não respondeu

**C195.** DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA, AO FAZER O CONTROLE DIÁRIO DO HGT VOCÊ PERCEBEU ALGUM AUMENTO?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não lembra/ não respondeu
- 4) Não faço acompanhamento diário

## **SATISFAÇÃO DO USUÁRIO SOBRE AS CONDIÇÕES DE HIGIENE E LIMPEZA DESTA UNIDADE DE SAÚDE**

**C196.** DE FORMA GERAL, O QUE VOCÊ ACHA SOBRE AS INSTALAÇÕES DA UNIDADE DE SAÚDE: *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Estão em boas condições de uso
- 2) Estão em boas condições de limpeza
- 3) Tem a quantidade de cadeiras suficiente para as pessoas sentarem no local de espera
- 4) Tem uma climatização adequada e suficiente (ar-condicionado/ventilador)
- 5) É um ambiente com boa ventilação de ar
- 6) Todas as alternativas anteriores
- 7) Nenhuma das anteriores

**C197.** COMO VOCÊ AVALIA AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO CONTRA A COVID-19 NA UNIDADE DE SAÚDE? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Estão sendo seguidas completamente
- 2) Parcialmente
- 3) Quase nada
- 4) Nada
- 5) Não sabe informar.

**C198.** VOCÊ SE SENTE SEGURO EM FREQUENTAR A UNIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe

**C199.** COMO VOCÊ AVALIA AS INSTALAÇÕES DA UNIDADE? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Muito bom

- 2) Bom
- 3) Regular
- 4) Ruim
- 5) Muito ruim
- 6) Não sabe/não respondeu

### **SATISFAÇÃO COM O CUIDADO**

**C200.** QUANDO A (O) PROFISSIONAL RECEITA UM MEDICAMENTO, ELE ESTÁ DISPONÍVEL NESTA UNIDADE DE SAÚDE? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Sempre
- 2) Na maioria das vezes
- 3) Quase nunca
- 4) Nunca
- 5) Esta unidade não entrega medicamento
- 6) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C201.** VOCÊ CONSEGUE SE DESLOCAR COM FACILIDADE ATÉ A FARMÁCIA CENTRAL PARA BUSCAR O MEDICAMENTO? *(SE SIM, PULAR A C203).*

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sei responder

**C202.** VOCÊ JÁ FICOU SEM FAZER USO DE MEDICAMENTO POR DIFICULDADE EM BUSCAR NA FARMÁCIA CENTRAL?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sei responder

**C203.** CASO VOCÊ TIVESSE A OPÇÃO, MUDARIA DE EQUIPE OU UNIDADE DE SAÚDE? *(SE NÃO, PASSAR PARA A QUESTÃO C205).*

- 1) Sim
- 2) Não

**C204.** POR QUE VOCÊ MUDARIA DE EQUIPE OU UNIDADE DE SAÚDE? *(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) A Unidade é distante da sua casa
- 2) Horário de atendimento não atende às necessidades
- 3) Porque não consegue atendimento
- 4) É mal atendido
- 5) Dificuldade no agendamento
- 6) Os profissionais de outra unidade que conhece são melhores
- 7) Outro (s), qual (is)? \_\_\_\_\_
- 8) Nenhuma das anteriores

**C205.** VOCÊ RECOMENDARIA ESTA UNIDADE DE SAÚDE PARA UM AMIGO OU FAMILIAR?

- 1) Sim
- 2) Não

**C206.** EM SUA OPINIÃO, O CUIDADO QUE VOCÊ E/OU SEUS FAMILIARES RECEBEM DA EQUIPE DE SAÚDE É: *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Muito bom
- 2) Bom
- 3) Regular
- 4) Ruim
- 5) Muito ruim
- 6) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C207.** DE ZERO A DEZ, QUAL NOTA QUE VOCÊ ATRIBUI PARA A SUA SATISFAÇÃO COM CUIDADO RECEBIDO PELO(A) MÉDICO(A)? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3
- 5) 4
- 6) 5
- 7) 6
- 8) 7
- 9) 8
- 10) 9
- 11) 10
- 12) Não se aplica (Se não tiver e/ou não conhecer o médico na equipe)

**C208.** DE ZERO A DEZ, QUAL NOTA QUE VOCÊ ATRIBUI PARA A SUA SATISFAÇÃO COM CUIDADO RECEBIDO PELO(A) ENFERMEIRO(A)? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3
- 5) 4
- 6) 5
- 7) 6
- 8) 7
- 9) 8
- 10) 9
- 11) 10
- 12) Não se aplica (Se não tiver e/ou não conhecer o enfermeiro na equipe)

**C209.** DE ZERO A DEZ, QUAL NOTA QUE VOCÊ ATRIBUI PARA A SUA SATISFAÇÃO COM CUIDADO RECEBIDO PELO(S) TÉCNICO/AUXILIAR(ES) DE ENFERMAGEM? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3
- 5) 4
- 6) 5
- 7) 6
- 8) 7
- 9) 8
- 10) 9
- 11) 10
- 12) Não se aplica (Se não tiver e/ou não conhecer o técnico/auxiliar(es) de enfermagem na equipe)

**C210.** DE ZERO A DEZ, QUAL NOTA VOCÊ ATRIBUI PARA A SUA SATISFAÇÃO COM CUIDADO RECEBIDO PELO(S) AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3
- 5) 4
- 6) 5
- 7) 6
- 8) 7
- 9) 8
- 10) 9
- 11) 10
- 12) Não se aplica (Se não tiver e/ou não conhecer o agente comunitário de saúde na equipe)

**C211.** DE ZERO A DEZ, QUAL NOTA VOCÊ ATRIBUI PARA A SUA SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO RECEBIDO PELA EQUIPE DE RECEPÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

1) 0

2) 1

3) 2

4) 3

5) 4

6) 5

7) 6

8) 7

9) 8

10) 9

11) 10

12) Não se aplica (Se não tiver/ou não conhecer a equipe de recepção na Unidade de Saúde)

**C212.** DE ZERO A DEZ, QUAL NOTA VOCÊ ATRIBUI PARA A SUA SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO RECEBIDO PELO(A) GERENTE DA UNIDADE DE SAÚDE? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

1) 0

2) 1

3) 2

4) 3

5) 4

6) 5

7) 6

8) 7



- 9) 8
- 10) 9
- 11) 10
- 12) Não se aplica (Se não tiver ou não conhecer o gerente na Unidade de Saúde)

**C213.** DE ZERO A DEZ, QUAL NOTA VOCÊ ATRIBUI PARA A SUA SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO RECEBIDO PELO(A) CIRURGIÃO DENTISTA? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3
- 5) 4
- 6) 5
- 7) 6
- 8) 7
- 9) 8
- 10) 9
- 11) 10
- 12) Não se aplica (Se não tiver/ou não conhecer o cirurgião-dentista na Unidade de Saúde)

### **MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO E INTERAÇÃO DOS USUÁRIOS**

**C214.** QUANDO VOCÊ QUER FAZER UMA RECLAMAÇÃO OU SUGESTÃO NA UNIDADE DE SAÚDE, VOCÊ CONSEGUE? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO. SE NÃO OU NUNCA, PULAR A C216).*

- 1) Sim
- 2) Sim, mas com dificuldade

- 3) Não
- 4) Nunca precisou
- 5) Não sabe/não respondeu/não lembra

**C215.** SE SIM NA QUESTÃO ANTERIOR, QUANDO VOCÊ FEZ ALGUMA RECLAMAÇÃO OU SUGESTÃO, TEVE RETORNO? *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).*

- 1) Sim, teve rapidamente
- 2) Sim, mas demorou
- 3) Não
- 4) Nunca fez reclamação
- 5) Não sabe/não respondeu

**C216.** VOCÊ SABE DA EXISTÊNCIA DE TELEFONE DA OUVIDORIA OU CENTRAL DE RECLAMAÇÕES DO MUNICÍPIO, DO ESTADO OU DO MINISTÉRIO DA SAÚDE?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não respondeu

**C217.** NA SUA UNIDADE DE SAÚDE EXISTE CONSELHO LOCAL DE SAÚDE OU OUTROS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO POPULAR?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

### **ATENÇÃO A COVID -19**

**C218.** COMO VOCÊ AVALIA A SUA SAÚDE COMO UM TODO APÓS O SURGIMENTO DA PANDEMIA?*(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Não afetada
- 2) Levemente afetada

- 3) Surgiu novas doenças
- 4) Agravou algumas doenças já existentes
- 5) Não percebi alterações

**C219.** EM RELAÇÃO A SUA SAÚDE MENTAL, COMO VOCÊ AVALIA?(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).

- 1) Ótima
- 2) Boa
- 3) Regular
- 4) Ruim
- 5) Péssima
- 6) Não sabe avaliar

**C220.** DURANTE A PANDEMIA VOCÊ TEVE QUE INICIAR ALGUM ATENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL DESSES ABAIXO?(PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).

- 1) Apenas psiquiátrico
- 2) Apenas psicológico
- 3) Ambos
- 4) Nenhum

**C221.** HOUVE VARIAÇÃO DE PESO APÓS PANDEMIA (AUMENTO OU PERDA DE PESO)?(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA. LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O ENTREVISTADO).

- 1) Aumento de peso
- 2) Redução de peso
- 3) Não houve alteração
- 4) Não sabe avaliar

**C222.** VOCÊ TEVE ALGUMA CONSULTA, EXAME OU CIRURGIA ADIADA POR CONTA DA PANDEMIA?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe informar

**C223.** RECEBEU ORIENTAÇÃO DE CUIDADO E AS FORMAS DE PREVENÇÃO DE ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE SOBRE A COVID-19?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não sabe/não respondeu

**C224.** AS MEDIDAS SANITÁRIAS DE ENFRENTAMENTO CONTRA O COVID-19 ESTÃO SENDO ADOTADAS NESTA UNIDADE? (EX.: HIGIENIZAÇÃO DAS SALAS, ÁLCOOL EM GEL, USO DE EPIS, DISTANCIAMENTO). *(PODERÁ MARCAR SÓ UMA OPÇÃO DE RESPOSTA).*

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Parcialmente
- 4) Não sabe/não respondeu

**ANEXO(S)**

## ANEXO A - Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

**Parecer n.:** 5.264.228

**CAAE:** 55773622.3.0000.0119

**Pesquisador(a) Responsável:** Lisiane Tuon Generoso Bitencourt

**Pesquisador(a):** Rafael Zaneripe de Souza Nunes

Bruna Giassi Wessler

Cristiane Tomasi

Luciane Bisognin Ceretta

Deivid de Freitas Floriano



**Título:** Atenção Primária em Saúde: Análise de Situação de Saúde e Perspectivas para a Rede Pública de Municípios do Sul Catarinense

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 25 de fevereiro de 2022

**Marco Antônio da Silva**  
Coordenador do CEP

## ANEXO B - Carta de Aceite da Prefeitura Municipal de Criciúma

ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA Relatório de pareceres por processos		Página 1 / 1 Página 1 Data: 09/02/2022
Filtros aplicados ao relatório		
Parecer:	2	
Número do processo:	0631044	
Número do processo:	Situação: Em análise	Em trâmite: Não
Requerente:	772918181 - RAFAEL Z. S. NUNES	
Beneficiário:		
Solicitação:	82 - AUTORIZAÇÃO	
Código do parecer:	2	
Local do parecer:	Número do processo: 631044	
Conclusivo:	002.001.008 - SAÚDE -PROTOCOLO CENTRAL	
		Data e hora: 09/02/2022 10:29:04
<p><b>Parecer:</b> Iremos por meio deste, DEFERIR a solicitação para realização da pesquisa intitulada: Atenção Primária em Saúde: Análise de Situação de Saúde e Perspectivas para Rede Pública de Municípios do Sul Catarinense. Considerando a Lei nº 13.709/2018 que dispõe sobre a proteção de dados pessoais, deferir-se a pesquisa em questão. Mediante o deferimento, declara-se o aceite da proposta e concorda-se em disponibilizar o acesso aos profissionais da unidade para a realização da pesquisa. O estudo está sob responsabilidade da professora Liziane Tuon e do pesquisador Rafael Zaneripe de Souza Nunes, do Mestrado em Saúde Coletiva Residência Multiprofissional da Universidade do Extremo Sul catarinense - UNESC - durante o tempo de aplicação da pesquisa. Os pesquisadores devem combinar antecipadamente com a Gerência imediata da unidade de saúde participante do estudo. Cabe ressaltar que os pesquisadores devem realizar todas as medidas de segurança referente à pandemia do novo coronavírus. Além disso, devem estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética antes de iniciar a pesquisa. Fica acordado que os pesquisadores podem ser convidados a apresentar o resultado obtido à Secretaria Municipal de Saúde, em período oportuno bem como devem, ao final da pesquisa, encaminhar os resultados digitalizados à Secretaria.</p>		
Criciúma - SC, 09 de Fevereiro de 2022.		
 		
Eliane Salib		