

PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE (PACS)

MUNICÍPIO: _____

TERMO DE VISTORIA – ENTREVISTA COM FAMÍLIAS

1) NOME COMPLETO DO ENTREVISTADO:

CPF: _____

ENDEREÇO: _____

2) INFORMAR A UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RESPONSÁVEL PELA ÁREA ONDE RESIDE O ENTREVISTADO: (USF/UBS)

UNIDADE DE SAÚDE/ EQUIPE DO ACS: _____

3) A FAMÍLIA RECEBE VISITAS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE?

Sim Não Impossível avaliar Não se aplica

4) QUAL É, NORMALMENTE, O PERÍODO DAS VISITAS?

UMA VEZ POR MÊS.

DUAS VEZES POR MÊS.

PERÍODOS MAIORES QUE UM MÊS.

NÃO SE APLICA. UTILIZAR ESTA OPÇÃO QUANDO NÃO HOUVER VISITA DOS ACS.

5) O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE JÁ MARCOU CONSULTAS (AGENDAMENTO PRÉVIO) QUANDO VOCÊ OU ALGUÉM DE SUA FAMÍLIA PRECISOU SER ATENDIDO PELO ENFERMEIRO OU PELO MÉDICO DO PSF?

Sim Não Impossível avaliar Não se aplica

MARCAR A OPÇÃO "NÃO SE APLICA" SE NUNCA HOUVE NECESSIDADE DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.

6) QUANDO VOCÊ OU ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA ESTEVE IMPOSSIBILITADO DE COMPARECER NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA POR MOTIVO DE DOENÇA INCAPACITANTE, PÓS-CIRURGIA, ESTAR ACAMADO, ETC E TENHA PRECISADO DE ATENDIMENTO/VISITA DO MÉDICO/ENFERMEIRO , O QUE OCORREU?

-) TANTO O MÉDICO QUANTO O ENFERMEIRO JÁ VISITARAM A FAMÍLIA.
) A FAMÍLIA JÁ FOI VISITADA APENAS POR MÉDICO DO PSF.
) A FAMÍLIA FOI VISITADA APENAS POR ENFERMEIRO DO PSF.
) A FAMÍLIA NUNCA RECEBEU VISITA DE MÉDICO OU DE ENFERMEIRO.
) NÃO SE APLICA. UTILIZAR ESTA OPÇÃO QUANDO A FAMÍLIA NUNCA TIVER NECESSITADO DE VISITA DE MÉDICO/ENFERMEIRO.
) IMPOSSÍVEL AVALIAR.

OBS.: "IMPOSSÍVEL AVALIAR", FAMÍLIAS NÃO LOCALIZADAS NO ENDEREÇO INFORMADO PELA SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE/EQUIPES DO PSF.

7) VOCÊ, OU ALGUÉM DE SUA FAMÍLIA, JÁ PRECISOU ENFRENTAR FILAS PARA RECEBER ATENDIMENTO?

-
-) Sim) Não) Impossível avaliar) Não se aplica

8) QUANDO VOCÊ OU ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA FOI ATENDIDO EM HOSPITAL, FOI A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUEM FEZ O ENCAMINHAMENTO P/REALIZAÇÃO DE EXAMES E TRATAMENTOS?

-) Sim) Não) Impossível avaliar) Não se aplica

9) VOCÊ JÁ FOI CONVIDADO PARA PARTICIPAR DE REUNIÕES/ ENCONTROS/ PALESTRAS REALIZADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA P/ ORIENTAÇÃO SOBRE OS CUIDADOS COM A SAÚDE?

-) Sim) Não) Impossível avaliar) Não se aplica

10) - QUANDO PRECISOU SER ATENDIDO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA-USE, HAVIA MÉDICO PARA ATENDÊ-LO?

-) Sim) Não) Impossível avaliar) Não se aplica

11) QUANDO PRECISOU SER ATENDIDO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, HAVIA ENFERMEIRO PARA ATENDÊ-LO?

-) Sim) Não) Impossível avaliar) Não se aplica

12) QUANDO PRECISOU SER ATENDIDO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA-USF

QUE POSSUA DENTISTA, VOCÊ FOI ATENDIDO?

Sim Não Impossível avaliar Não se aplica

13) HORÁRIO NORMAL DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA:

01- 8H-12H E 14H-18H

02 - SOMENTE 8H-12

03 - SOMENTE 14H-18

04 - OUTRO HORÁRIO _____

05 - NÃO SEI INFORMAR.

06 - NÃO SE APLICA.

07 - IMPOSSÍVEL AVALIAR.

14) NAS VEZES EM QUE O MÉDICO, O ENFERMEIRO OU DENTISTA ATENDERAM, VOCÊ TEVE DE PAGAR ALGUM VALOR PELA CONSULTA OU TRATAMENTO?

Sim Não Impossível avaliar Não se aplica

Assinatura do entrevistado:

X
