

DEPSO — DIVISÃO DE ESTATÍSTICAS SOCIAIS

ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA — 1979

BLOCO 01 IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO						
PARA USO DO ÓRGÃO REGIONAL						
01	Carimbo do Município	03	Situação	04	Número de Cadastro	
		01 <input type="checkbox"/> Urbana	02 <input type="checkbox"/> Rural			
PARA USO DO IBGE						
	05	N.º de Blocos	06	N.º do Questionário	99	Controle
02 — Distrito						

AUTENTICAÇÃO	OBSERVAÇÕES
Data da Entrega/...../.....	
Data da Coleta/...../.....	
Nome do Informante	
Condição do Informante	
Assinatura do Informante	
Assinatura do Agente de Coleta	

INSTRUÇÕES GERAIS

Destina-se este questionário ao estabelecimento que presta serviços de saúde, com ou sem fins lucrativos, particular ou governamental, quer em regime de internação (hospital, sanatório, casa de saúde, maternidade, manicômio, clínica de repouso ou de convalescença, centro de reabilitação, pronto-socorro, etc.), quer em regime de não-internação (ambulatório, dispensário, lactário, policlínica, posto de saúde, puericultura ou hidratação, preventório, etc.).

Somente as quadrículas correspondentes às respostas afirmativas devem ser assinaladas (com X). A inexistência de *dado numérico* será representada por meio de um traço horizontal (—). A impossibilidade de prestar alguma das informações solicitadas deve ser justificada no espaço reservado às "OBSERVAÇÕES". Qualquer dúvida sobre o preenchimento poderá ser esclarecida pelo Agente de Coleta do IBGE.

BLOCO 02 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO					
ITEM 03 — REGISTRO — Marque a(s) quadrícula(s) correspondente(s) ao(s) órgão(s) onde o estabelecimento está registrado.					
01 — NOME OU RAZÃO SOCIAL					
02 — ENDEREÇO	Rua, Avenida (Av), Alameda (Alam), Ladeira (Lad), Viela (Vi), Beco, Estrada (Est), Fazenda (Faz), Sítio (Sit), etc.				
	Telefone				
03 — REGISTRO	31 <input type="checkbox"/> CIP	32 <input type="checkbox"/> CNSS	33 <input type="checkbox"/> MS	99 <input type="checkbox"/>	CONTROLE (Uso do IBGE)

BLOCO 03 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE MANTENEDORA						
ITEM 01 — CLASSIFICAÇÃO — Classifique a pessoa jurídica que administra ou encaminha os recursos financeiros destinados ao funcionamento da unidade.						
ITEM 02 — É INSTITUIÇÃO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL? — Sendo pública, indique se a entidade mantenedora é instituição de previdência social ou não.						
01 — CLASSIFICAÇÃO	PARTICULAR			PÚBLICA		
	11 <input type="checkbox"/> Com Fins Lucrativos	12 <input type="checkbox"/> Beneficente	13 <input type="checkbox"/> Filantrópica	14 <input type="checkbox"/> Municipal	15 <input type="checkbox"/> Estadual	16 <input type="checkbox"/> Federal
02 — É INSTITUIÇÃO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL?	21 <input type="checkbox"/> Sim	22 <input type="checkbox"/> Não		99 <input type="checkbox"/>	CONTROLE (Uso do IBGE)	

BLOCO 04 CONVÊNIOS E ATENDIMENTOS						
ITEM 01 — CONVÊNIOS ASSISTENCIAIS — Assinale a(s) quadrícula(s) correspondente(s) ao(s) órgão(s) de previdência, com que o estabelecimento mantém CONVÊNIO para prestação de assistência, especificando-o em caso de <i>outro</i> órgão não apontado. ITEM 02 — FAIXA ETÁRIA DO ATENDIMENTO — Marque apenas <i>uma</i> quadrícula, indicativa da faixa de idade dos pacientes atendidos.						
01 — CONVÊNIOS ASSISTENCIAIS	11 <input type="checkbox"/> INAMPS	12 <input type="checkbox"/> INAMPS/ Empresa	13 <input type="checkbox"/> PATRONAL	14 <input type="checkbox"/> Órgão Estadual		
	15 <input type="checkbox"/> Órgão Municipal	16 <input type="checkbox"/> FUNAI	17 <input type="checkbox"/> Outros (Especificar)			
02 — FAIXA ETÁRIA DO ATENDIMENTO	21 <input type="checkbox"/> Até 14 anos	22 <input type="checkbox"/> De 15 anos e mais	23 <input type="checkbox"/> Todas as idades	99 <input type="checkbox"/>	CONTROLE (Uso do IBGE)	

BLOCO 05

ATIVIDADE E CATEGORIA DO ESTABELECIMENTO

ITEM 01 — ATIVIDADES — Assinale a(s) quadrícula(s) correspondente(s) à ATIVIDADE do estabelecimento: *curativa* (quando se dedica a tratamento ou terapêutica, consulta, internação ou semi-internação, destinado a remover ou minorar situações de enfermidade já existentes); *preventiva* (se visa a impedir e/ou controlar a instalação ou propagação de entidades mórbidas e a atuar na promoção de saúde de uma comunidade); *reabilitação* (no caso de se destinar à promover a recuperação de deficiências de órgão ou função do corpo humano e a minorar ou remover conseqüências de seqüelas de entidades mórbidas); *ensino* (se tem por finalidade formação, treinamento, aperfeiçoamento ou especialização de profissionais de saúde, de forma regular e autorizada); *pesquisa* (quando visa ao desenvolvimento de novos métodos, técnicas e instrumentos terapêuticos, didáticos e científicos). ITEM 02 — CATEGORIA — Marque a quadrícula indicativa de *geral*, se o estabelecimento está capacitado a prestar assistência médico-sanitária, em várias especialidades clínicas ou cirúrgicas, com ou sem internação, tenha ou não sua ação limitada a uma faixa de idade (hospital infantil) ou a determinado grupo comunitário (hospital militar previdenciário, etc.), ou se se destina a finalidade específica (hospital de ensino); marque a quadrícula de *especializado*, caso se destine a prestar assistência médico-sanitária a portadores de determinado tipo de doença ou grupo de doença de uma especialidade, com ou sem internação.

01 — ATIVIDADES	11 <input type="checkbox"/> Curativa	12 <input type="checkbox"/> Preventiva	13 <input type="checkbox"/> Reabilitação	14 <input type="checkbox"/> Ensino	15 <input type="checkbox"/> Pesquisa
02 — CATEGORIA	21 <input type="checkbox"/> Geral	22 <input type="checkbox"/> Especializado	99 <input type="checkbox"/> CONTROLE (Uso do IBGE)		

BLOCO 06

ESPECIALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Neste Bloco, que só será preenchido pelo estabelecimento *especializado*, assinale apenas *uma* quadrícula. No caso de especialização diferente das apontadas, especifique-a na linha da quadrícula 13, assinalando-a com "x"

01 <input type="checkbox"/> Cancerologia	02 <input type="checkbox"/> Cardiologia	03 <input type="checkbox"/> Dermatologia Sanitária	04 <input type="checkbox"/> Emergência (Pronto-Socorro)	05 <input type="checkbox"/> Gerontologia
06 <input type="checkbox"/> Neurologia	07 <input type="checkbox"/> Obstetrícia	08 <input type="checkbox"/> Odontologia	09 <input type="checkbox"/> Pediatria	10 <input type="checkbox"/> Psiquiatria
11 <input type="checkbox"/> Tisiologia	12 <input type="checkbox"/> Traumato-Ortopedia	13 <input type="checkbox"/> Outra ----- (especificar)	99 <input type="checkbox"/> CONTROLE (Uso do IBGE)	

BLOCO 07

SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E DE SAÚDE EXISTENTES NO ESTABELECIMENTO

Assinale os serviços prestados pelo estabelecimento, utilizando a linha pontilhada para o registro de *outro* serviço assistencial ou de saúde, além dos já impressos. Registre outro serviço na quadrícula 35, especificando-o, caso exista.

01 <input type="checkbox"/> Anestesia	10 <input type="checkbox"/> Emergência (Pronto-Socorro)	19 <input type="checkbox"/> Odontologia	28 <input type="checkbox"/> Traumato-Ortopedia
02 <input type="checkbox"/> Angiologia	11 <input type="checkbox"/> Fisioterapia	20 <input type="checkbox"/> Oftalmologia	29 <input type="checkbox"/> Unidade de Crônicos
03 <input type="checkbox"/> Cancerologia	12 <input type="checkbox"/> Gerontologia	21 <input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia	30 <input type="checkbox"/> Unidade de Terapia Intensiva
04 <input type="checkbox"/> Cardiologia	13 <input type="checkbox"/> Ginecologia	22 <input type="checkbox"/> Pediatria	31 <input type="checkbox"/> Urologia
05 <input type="checkbox"/> Cirurgia de Adultos	14 <input type="checkbox"/> Hemoterapia	23 <input type="checkbox"/> Psiquiatria	32 <input type="checkbox"/> Análises Clínicas
06 <input type="checkbox"/> Cirurgia Pediátrica	15 <input type="checkbox"/> Medicina Nuclear	24 <input type="checkbox"/> Radiologia	33 <input type="checkbox"/> Vacinação
07 <input type="checkbox"/> Clínica Médica	16 <input type="checkbox"/> Nefrologia	25 <input type="checkbox"/> Radioterapia	34 <input type="checkbox"/> Anatomia Patológica
08 <input type="checkbox"/> Dermatologia	17 <input type="checkbox"/> Neurologia	26 <input type="checkbox"/> Reabilitação	35 <input type="checkbox"/> Outro: -----
09 <input type="checkbox"/> Dermatologia Sanitária	18 <input type="checkbox"/> Obstetrícia	27 <input type="checkbox"/> Tisiologia	99 <input type="checkbox"/> CONTROLE (Uso do IBGE)

BLOCO 08

LABORATÓRIOS, SERVIÇOS E INSTALAÇÕES AUXILIARES EXISTENTES EM 31-12-1979

Assinale os laboratórios, os serviços auxiliares e as instalações auxiliares existentes. Discrimine "outros laboratórios" nas quadrículas 17 e 18, caso existam.

01 — LABORATÓRIOS	11 <input type="checkbox"/> Análises Clínicas	12 <input type="checkbox"/> Anatomia Patológica	13 <input type="checkbox"/> Bacteriologia	14 <input type="checkbox"/> Hematologia
	15 <input type="checkbox"/> Imunologia	16 <input type="checkbox"/> Parasitologia	17 <input type="checkbox"/> Outro ----- (especificar)	18 <input type="checkbox"/> Outro: ----- (especificar)
02 — SERVIÇOS AUXILIARES	21 <input type="checkbox"/> Serviço de Registro	22 <input type="checkbox"/> Serviço de Arquivo Médico (SAME)	23 <input type="checkbox"/> Farmácia ou Depósito de Medicamentos	24 <input type="checkbox"/> Lactário 25 <input type="checkbox"/> Creche
03 — INSTALAÇÕES AUXILIARES	31 <input type="checkbox"/> Cozinha	32 <input type="checkbox"/> Lavanderia	33 <input type="checkbox"/> Caldeira	
	34 <input type="checkbox"/> Instalação Central de Oxigênio	35 <input type="checkbox"/> Gerador Auxiliar de Energia Elétrica	36 <input type="checkbox"/> Oficina de Manutenção	99 <input type="checkbox"/> Controle (Uso do IBGE)

BLOCO 09

AMBULATÓRIOS EXISTENTES EM 31-12-79

Declare o número de cada espécie de unidade médico-assistencial integrante do estabelecimento, destinada ao diagnóstico e tratamento de pacientes *externos*, existentes em 31 de dezembro de 1979.

Espécie da Unidade Ambulatorial	Código	Unidades
Consultório médico	01	8
Consultório odontológico	02	6
Consultório de enfermagem	03	4
Sala de curativo	04	2
Sala de imunização.....	05	9
Sala de curativo e imunização	06	7
Total (01 + 02 + 03 + 04 + 05 + 06)	99	2

RECURSOS HUMANOS — PESSOAL OCUPADO EM 31-12-1979 — Blocos 10 a 13

Registre o número de pessoas ocupadas no estabelecimento em 31 de dezembro de 1979, por ocupação ou profissão e total, segundo o regime de trabalho (integral ou parcial). No Bloco 11 — pessoal com nível de graduação e pós-graduação — informe o número de profissionais que possuem curso de mestrado e/ou doutorado e de aperfeiçoamento, especialização ou residência, considerando, para aqueles com mais de um curso de pós-graduação, o de mais alto nível apenas. *Integral* — caso a jornada de trabalho seja habitualmente de 8 horas por dia ou de 48 horas semanais ou de 240 horas mensais. *Parcial* — caso a jornada de trabalho seja habitualmente de 4 horas por dia ou de 24 horas semanais ou de 120 horas mensais.

BLOCO 10 PESSOAL ADMINISTRATIVO EXISTENTE EM 31-12-1979									
Especificação	1 Código	Total (Integral + Parcial)	Segundo o Regime de Trabalho						
			2 Código	Integral (8h/dia)		3 Código	Parcial (4h/dia)		
Administração.....	01	6	01	4	01	2			
Serviço de arquivo.....	02	4	02	2	02	0			
Serviço de estatística.....	03	2	08	0	03	8			
Serviços gerais.....	04	0	04	8	04	6			
Outros serviços.....	05	7	05	5	05	3			
Total (01 + 02 + 03 + 04 + 05).....	99	0	99	8	99	6			

BLOCO 11 PESSOAL COM NÍVEL DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EXISTENTE EM 31-12-79													
Ocupação	1 Código	Total (Integral+Parcial)	Segundo o Regime de Trabalho						Com Nível de Pós-Graduação				
			2 Código	Integral (8h/dia)		3 Código	Parcial (4h/dia)		4 Código	Mestrado ou Doutorado	5 Código	Especialização	
Médico.....	01	6	01	4	01	2	01	0	01	7			
Odontólogo.....	02	4	02	2	02	0	02	8	02	5			
Enfermeiro.....	03	2	03	0	03	8	03	6	03	3			
Farmacêutico.....	04	0	04	8	04	6	04	4	04	1			
Nutricionista.....	05	7	05	5	05	3	05	1	05	8			
Assistente social.....	06	5	06	3	06	1	06	9	06	6			
Psicólogo.....	07	3	07	1	07	9	07	7	07	4			
Sanitarista.....	08	1	08	9	08	7	08	5	08	2			
Outras.....	09	9	09	7	09	5	09	3	09	0			
Total (01 + 02 + ... + 09).....	99	0	99	8	99	6	99	4	99	1			

BLOCO 12 PESSOAL COM NÍVEL TÉCNICO E/OU AUXILIAR (2.º Grau) EXISTENTE EM 31-12-79									
Ocupação	1 Código	Total (Integral + Parcial)	Segundo o Regime de Trabalho						
			2 Código	Integral (8h/dia)		3 Código	Parcial (4h/dia)		
Técnico de laboratório de análises clínicas.....	01	6	01	4	01	2			
Técnico operador de raios X.....	02	4	02	2	02	0			
Técnico de enfermagem.....	03	2	03	0	03	8			
Técnico de saneamento ou inspetor sanitário.....	04	0	04	8	04	6			
Auxiliar de enfermagem.....	05	7	05	5	05	3			
Auxiliar de saneamento.....	06	5	06	3	06	1			
Visitadora sanitária.....	07	3	07	1	07	9			
Outras.....	08	1	08	9	08	7			
Total (01 + 02 + ... + 08).....	99	0	99	8	99	6			

BLOCO 13 PESSOAL COM QUALIFICAÇÃO DE 1.º GRAU EXISTENTE EM 31-12-79									
Ocupação	1 Código	Total (Integral + Parcial)	Segundo o Regime de Trabalho						
			2 Código	Integral (8h/dia)		3 Código	Parcial (4h/dia)		
Atendente ou auxiliar operacional de serviços.....	01	6	01	4	01	2			
Parteira prática.....	02	4	02	2	02	0			
Visitadora sanitária.....	03	2	03	0	03	8			
Agente de Saúde Pública.....	04	0	04	8	04	6			
Outras.....	05	7	05	5	05	3			
Total (01 + 02 + 03 + 04 + 05).....	99	0	99	8	99	6			

