

**INSTRUÇÕES GERAIS**

- Destina-se este questionário a todos os Estabelecimentos que, no ano de 1985, prestaram serviços de saúde, com ou sem fins lucrativos, particulares ou públicos, em regime de internação ou não.
- Deve ser preenchido de forma legível, a caneta na cor azul ou preta, e em duas vias, ficando a 2.<sup>a</sup> via (cópia) em poder do Estabelecimento.
- A inexistência de dado numérico será representada por meio de um traço horizontal (—); e a impossibilidade de prestar alguma das informações solicitadas deverá ser justificada no espaço reservado às "OBSERVAÇÕES".
- Qualquer dúvida sobre o preenchimento poderá ser esclarecida pelo Agente de Coleta do IBGE.

BLOCO 01		IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	
PARA USO DO IBGE			
USO DA DEGE		02	NÚMERO DO CADASTRO
01	CARIMBO DO MUNICÍPIO		
		USO DO DEVIS/DIVIS	
		03	PASTA/QUESTIONÁRIO
		04	NÚMERO DE BLOCOS

05	NOME DO ESTABELECIMENTO	
06	ENDEREÇO	

**ATENÇÃO: Os BLOCOS 02, 03, 04, 05 e 07 deverão ser preenchidos por todos os Estabelecimentos, que prestaram atendimento ambulatorial a pacientes externos, durante o ano de 1985**

BLOCO 02		INSTALAÇÃO FÍSICA	
ITENS 01 e 02 - Registre o número de salas e consultórios, existentes em 31-12-85, segundo a condição de uso e espécie			
01	SALAS E CONSULTÓRIOS	CÓD.	NÚMERO
	Em uso .....	01	
	Fora de uso .....	02	
	<b>CONTROLE</b>	09	
02	ESPÉCIE	CÓD.	NÚMERO "EM USO"
	Curativo .....	11	
	Imunização .....	12	
	Curativo e imunização .....	13	
	Curativo e esterilização .....	14	
	Esterilização de material .....	15	
	Reidratação oral .....	16	
	Sala de enfermagem .....	17	
	Consultório de enfermagem .....	18	
	Consultório médico .....	19	
	Consultório odontológico .....	20	
	Consultório de atendimento elementar .....	21	
	Outras .....	22	
	<b>CONTROLE</b>	29	
03	ESPÉCIE	CÓD.	NÚMERO
	Equipos-odontológicos .....	31	
	<b>CONTROLE</b>	39	

BLOCO 03		CAPACIDADE INSTALADA	
ITEM 01 - Registre o número de consultórios médicos, por clínicas básicas, existentes em 31-12-85			
01	ESPÉCIE	CÓD.	NÚMERO
	Clínica médica .....	01	
	Clínica pediátrica .....	02	
	Clínica gineco-obstétrica .....	03	
	Clínica cirúrgica .....	04	
	<b>CONTROLE</b>	09	
ITEM 02 - Registre o número de consultórios médicos, por clínicas especializadas, existentes em 31-12-85			
02	ESPÉCIE	CÓD.	NÚMERO
	Cardiologia .....	11	
	Dermatologia .....	12	
	Doenças infecciosas .....	13	
	Nefrologia .....	14	
	Neurologia .....	15	
	Oftalmologia .....	16	
	Oncologia .....	17	
	Ortopedia .....	18	
	Otorrinolaringologia .....	19	
	Psiquiatria .....	20	
	Tisio-pneumologia .....	21	
	Outras .....	22	
	<b>CONTROLE</b>	29	



BLOCO 04	TURNOS DE FUNCIONAMENTO						CONTROLE 49
	Assinale com "X" a disponibilidade rotineira, por semana, de funcionamento do ambulatório, em 1985, segundo o número de turnos.						
	NÚMERO DE TURNOS		DISPONIBILIDADE POR SEMANA				
		Cód.	Diário	Sem funcionamento Diário			
		Cód.	1 ou 2 vezes	Cód.	3 ou 4 vezes		
Um turno .....	01	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	
Mais de um turno .....	02	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	

BLOCO 05	DISPONIBILIDADE DE PESSOAL						CONTROLE 49
	Registre a disponibilidade rotineira, por semana, de profissionais no atendimento ambulatorial, em 1985, segundo a especificação						
	ESPECIFICAÇÃO	Cód.	Diariamente	Sem Comparecimento Diário			
Cód.				1 ou 2 vezes	Cód.	3 ou 4 vezes	
Médicos especialistas .....	01	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	
Médicos não-especialistas .....	02	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	
Médicos residentes .....	03	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	
Odontólogos .....	04	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	
Enfermeiros .....	05	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	
Auxiliares ou técnicos de enfermagem .....	06	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	
Atendente de enfermagem .....	07	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	
<b>CONTROLE</b>	09	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	

**ATENÇÃO: Os BLOCOS 06 e 07 deverão ser preenchidos por todos os Estabelecimentos, que prestaram atendimento de urgência a pacientes externos, e/ou que possuíam instalações físicas específicas para tal atendimento, independentemente da prestação de outros serviços, no ano de 1985**

BLOCO 06	UNIDADE DE URGÊNCIA		02	ESPÉCIE	CÓD.	NÚMERO "EM USO"
	INSTALAÇÃO FÍSICA					
ITENS 01 e 02 - Registre o número de salas e consultórios, existentes em 31-12-85, segundo a condição de uso e espécie						
01	SALAS E CONSULTÓRIOS					
		CÓD.				
		NÚMERO				
	Em uso .....	01			11	<input type="checkbox"/>
	Fora de uso .....	02			12	<input type="checkbox"/>
					13	<input type="checkbox"/>
					14	<input type="checkbox"/>
					15	<input type="checkbox"/>
					16	<input type="checkbox"/>
					17	<input type="checkbox"/>
<b>CONTROLE</b>		09			19	<input type="checkbox"/>

BLOCO 07	PRODUÇÃO DE SERVIÇOS						CONTROLE 39
	(ambulatorial e/ou de urgência)						
ITENS 01 a 03 - Registre o número de consultas a pacientes externos, realizadas no ano de 1985, por espécie de atendimento, discriminando as consultas médicas, segundo as clínicas básicas e especializadas							
01	ESPÉCIE	CÓD.	NÚMERO	03	CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	CÓD.	NÚMERO
	Odontológico .....	01	<input type="checkbox"/>		Cardiologia .....	21	<input type="checkbox"/>
	Urgência médica .....	02	<input type="checkbox"/>		Dermatologia .....	22	<input type="checkbox"/>
	Urgência odontológica .....	03	<input type="checkbox"/>		Doenças infecciosas .....	23	<input type="checkbox"/>
	Enfermagem .....	04	<input type="checkbox"/>		Nefrologia .....	24	<input type="checkbox"/>
	Atendimento elementar .....	05	<input type="checkbox"/>		Neurologia .....	25	<input type="checkbox"/>
	<b>CONTROLE</b>	09	<input type="checkbox"/>		Oftalmologia .....	26	<input type="checkbox"/>
					Oncologia .....	27	<input type="checkbox"/>
02	CLÍNICAS BÁSICAS	CÓD.	NÚMERO		Ortopedia .....	28	<input type="checkbox"/>
	Clínica médica .....	11	<input type="checkbox"/>		Otorrinolaringologia .....	29	<input type="checkbox"/>
	Clínica pediátrica .....	12	<input type="checkbox"/>		Psiquiatria .....	30	<input type="checkbox"/>
	Clínica gineco-obstétrica .....	13	<input type="checkbox"/>		Tisio-pneumologia .....	31	<input type="checkbox"/>
	Clínica cirúrgica .....	14	<input type="checkbox"/>		Outras .....	32	<input type="checkbox"/>
	<b>CONTROLE</b>	19	<input type="checkbox"/>		<b>CONTROLE</b>	39	<input type="checkbox"/>



**INTERNAÇÃO**

ATENÇÃO: Os BLOCOS 08, 09, 10 e 11 deverão ser preenchidos por todos os Estabelecimentos, que prestaram assistência em regime de internação, durante o ano de 1985; caso contrário, passe ao BLOCO 12

BLOCO 08		INSTALAÇÃO FÍSICA	
ITENS 01 e 02 - Registre o número de salas, existentes em 31-12-85, segundo a condição de uso e espécie			
01	SALAS	CÓD.	NÚMERO
	Em uso .....	01	_____
	Fora de uso .....	02	_____
	<b>CONTROLE</b>	09	_____
02	ESPÉCIE	CÓD.	NÚMERO "EM USO"
	Observação .....	11	_____
	Pré-parto .....	12	_____
	Cirurgia .....	13	_____
	Cirurgia e parto .....	14	_____
	Parto .....	15	_____
	Recuperação pós-cirúrgica .....	16	_____
	UTI (CTI, UPG) .....	17	_____
	Outras .....	18	_____
	<b>CONTROLE</b>	19	_____
ITENS 03 e 04 - Registre o número de leitos hospitalares, existentes em 31-12-85, segundo a condição de uso e espécie			
03	LEITOS HOSPITALARES	CÓD.	NÚMERO
	Em condição de uso .....	31	_____
	Desativados .....	32	_____
	<b>CONTROLE</b>	39	_____
04	ESPÉCIE	CÓD.	NÚMERO "EM CONDIÇÃO DE USO"
	Leito comum .....	41	_____
	Leito para infectados .....	42	_____
	Berço para infectados .....	43	_____
	Berço aquecido .....	44	_____
	Incubadora .....	45	_____
	<b>CONTROLE</b>	49	_____
ITEM 05 - Registre o número de camas, existentes em 31-12-85, segundo a utilização			
05	ESPÉCIE	CÓD.	NÚMERO
	Tratamento intensivo .....	51	_____
	Observação .....	52	_____
	Pré-parto .....	53	_____
	<b>CONTROLE</b>	59	_____
ITEM 06 - Registre o número de berços para recém-nascidos saudáveis, existentes em 31-12-85, segundo a localização			
06	ESPÉCIE	CÓD.	NÚMERO
	Em berçário .....	61	_____
	Em alojamento conjunto à cama da mãe .....	62	_____
	<b>CONTROLE</b>	69	_____
ITEM 07 - Registre o número de quartos e enfermarias, existentes em 31-12-85, segundo a capacidade			
07	ESPÉCIE	CÓD.	NÚMERO
	Quartos com 1 leito .....	71	_____
	Quartos com 2 leitos .....	72	_____
	Enfermaria (com o mínimo de 3 leitos) .....	73	_____
	<b>CONTROLE</b>	79	_____

BLOCO 09		CAPACIDADE INSTALADA	
Registre o número de leitos hospitalares em condição de uso, existentes em 31-12-85, segundo as clínicas básicas e especializadas			
	ESPÉCIE	CÓD.	NÚMERO
	Clínica médica .....	01	_____
	Clínica pediátrica .....	02	_____
	Clínica gineco-obstétrica .....	03	_____
	Clínica cirúrgica .....	04	_____
	Cardiologia .....	05	_____
	Dermatologia sanitária .....	06	_____
	Doenças infecciosas .....	07	_____
	Nefrologia .....	08	_____
	Neurologia .....	09	_____
	Oncologia .....	10	_____
	Ortopedia .....	11	_____
	Psiquiatria .....	12	_____
	Tisio-pneumologia .....	13	_____
	Indiferenciados .....	14	_____
	Outras .....	15	_____
	<b>CONTROLE</b>	19	_____

BLOCO 10		MOVIMENTO GERAL DO ESTABELECIMENTO	
ITEM 01 - Registre o número de pacientes, segundo a especificação do movimento de internações			
01	ESPECIFICAÇÃO	CÓD.	NÚMERO
	Existentes em 31-12-84 .....	01	_____
	Internados durante o ano de 1985 .....	02	_____
	Existentes em 30-06-85 .....	03	_____
	Existentes em 31-12-85 .....	04	_____
	<b>CONTROLE</b>	09	_____
ITEM 02 - Registre o número de ocorrências, no ano de 1985, segundo a especificação			
02	ESPECIFICAÇÃO	CÓD.	NÚMERO
	Nascidos vivos .....	11	_____
	Nascidos vivos com até 2.500 g .....	12	_____
	Óbitos de menores de 1 mês .....	13	_____
	Óbitos de 1 a 11 meses .....	14	_____
	Óbitos de 1 a 4 anos .....	15	_____
	Necrópsias realizadas .....	16	_____
	<b>CONTROLE</b>	19	_____



BLOCO 11	MOVIMENTO DE PACIENTES NO ANO					
	Registre o número de Altas, Óbitos e Pacientes/Dia no ano de 1985, segundo as clínicas básicas e especializadas					
	ESPECIE	NÚMERO DE PACIENTES				
Cód.		Altas	Cód.	Óbitos	Cód.	Pacientes/Dia
Clínica médica .....	01		21		41	
Clínica pediátrica .....	02		22		42	
Clínica gineco-obstétrica .....	03		23		43	
Clínica cirúrgica .....	04		24		44	
Cardiologia .....	05		25		45	
Dermatologia sanitária .....	06		26		46	
Doenças infecciosas .....	07		27		47	
Nefrologia .....	08		28		48	
Neurologia .....	09		29		49	
Oncologia .....	10		30		50	
Ortopedia .....	11		31		51	
Psiquiatria .....	12		32		52	
Tisio-pneumologia .....	13		33		53	
Indiferenciadas .....	14		34		54	
Outras .....	15		35		55	
<b>CONTROLE</b>	<b>19</b>		<b>39</b>		<b>59</b>	

### EQUIPAMENTOS

ATENÇÃO: Os BLOCOS 12, 13, 14, 15 e 16 deverão ser preenchidos por todos os Estabelecimentos, que prestaram serviços de saúde, no ano de 1985, registrando o número total de equipamentos, e os fora de uso, por tempo e motivo de paralisação, existentes em 31-12-85, segundo a espécie

BLOCO 12	EQUIPAMENTOS DE IMAGINOLOGIA											
01	APARELHOS DE RADIODIAGNÓSTICO	CÓD.	TOTAL	FORA DE USO								
				Tempo de Paralisação				Motivo de Paralisação				
				Cód.	Menos de 1 ano	Cód.	Mais de 1 ano	Cód.	Falta de peças de reposição	Cód.	Falta de pessoal	Cód.
Transportável .....	01		11		21		31		41		51	
Fixo	02		12		22		32		42		52	
Até 100 mA .....												
Acima de 100 a 500 mA .....	03		13		23		33		43		53	
Acima de 500 mA .....	04		14		24		34		44		54	
<b>CONTROLE</b>	<b>09</b>		<b>19</b>		<b>29</b>		<b>39</b>		<b>49</b>		<b>59</b>	

02	ESPECIE	CÓD.	TOTAL	FORA DE USO								
				Tempo de Paralisação				Motivo de Paralisação				
				Cód.	Menos de 1 ano	Cód.	Mais de 1 ano	Cód.	Falta de peças de reposição	Cód.	Falta de pessoal	Cód.
Radioterapia	01		11		21		31		41		51	
Acelerador linear .....												
Bomba de cobalto .....	02		12		22		32		42		52	
Medicina Nuclear	03		13		23		33		43		53	
Cintilógrafo .....												
Radiomunoensaio .....	04		14		24		34		44		54	
Ultra-sonógrafo (ecógrafo) .....	05		15		25		35		45		55	
Tomógrafo computadorizado .....	06		16		26		36		46		56	
<b>CONTROLE</b>	<b>09</b>		<b>19</b>		<b>29</b>		<b>39</b>		<b>49</b>		<b>59</b>	

BLOCO 13	EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA											
	ESPECIE	CÓD.	TOTAL	FORA DE USO								
				Tempo de Paralisação				Motivo de Paralisação				
				Cód.	Menos de 1 ano	Cód.	Mais de 1 ano	Cód.	Falta de peças de reposição	Cód.	Falta de pessoal	Cód.
Respirador/ventilador .....	01		11		21		31		41		51	
Infusor .....	02		12		22		32		42		52	
Desfibrilador .....	03		13		23		33		43		53	
<b>CONTROLE</b>	<b>09</b>		<b>19</b>		<b>29</b>		<b>39</b>		<b>49</b>		<b>59</b>	



BLOCO 14		EQUIPAMENTOS DE MÉTODOS GRÁFICOS										
ESPÉCIE	CÓD.	TOTAL	FORA DE USO									
			Tempo de Paralisação				Motivo de Paralisação					
			Cód.	Menos de 1 ano	Cód.	Mais de 1 ano	Cód.	Falta de peças de reposição	Cód.	Falta de pessoal	Cód.	Outros motivos
Eletrocardiógrafo .....	01		11		21		31		41		51	
Fonocardiógrafo .....	02		12		22		32		42		52	
Eletroencefalógrafo .....	03		13		23		33		43		53	
Polígrafo .....	04		14		24		34		44		54	
Doppler .....	05		15		25		35		45		55	
Monitor .....	06		16		26		36		46		56	
CONTROLE	09		19		29		39		49		59	

BLOCO 15		EQUIPAMENTOS ÓTICOS										
ESPÉCIE	CÓD.	TOTAL	FORA DE USO									
			Tempo de Paralisação				Motivo de Paralisação					
			Cód.	Menos de 1 ano	Cód.	Mais de 1 ano	Cód.	Falta de peças de reposição	Cód.	Falta de pessoal	Cód.	Outros motivos
Microscópio .....	01		11		21		31		41		51	
Endoscópio .....	02		12		22		32		42		52	
Fotômetro de chama .....	03		13		23		33		43		53	
CONTROLE	09		19		29		39		49		59	

BLOCO 16		OUTROS EQUIPAMENTOS										
ESPÉCIE	CÓD.	TOTAL	FORA DE USO									
			Tempo de Paralisação				Motivo de Paralisação					
			Cód.	Menos de 1 ano	Cód.	Mais de 1 ano	Cód.	Falta de peças de reposição	Cód.	Falta de pessoal	Cód.	Outros motivos
Estufa .....	01		11		21		31		41		51	
Autoclave .....	02		12		22		32		42		52	
Refrigerador para vacinas .....	03		13		23		33		43		53	
Balança pediátrica .....	04		14		24		34		44		54	
Nebulizador .....	05		15		25		35		45		55	
CONTROLE	09		19		29		39		49		59	

### RECURSOS HUMANOS

ATENÇÃO: Os BLOCOS 17, 18, 19 e 20 deverão ser preenchidos por todos os Estabelecimentos, que prestaram serviços de saúde, no ano de 1985, registrando o número de pessoas lotadas no Estabelecimento, em 31-12-85, por níveis de ocupação, segundo o regime de trabalho

BLOCO 17		PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR E DE PÓS-GRADUAÇÃO								
Registre o número de profissionais da saúde, com nível de graduação e pós-graduação, segundo regime de trabalho e os que possuem nível de pós-graduação, segundo os cursos (mestrado e/ou doutorado, e de aperfeiçoamento, especialização ou residência), por ocupação		REGIME DE TRABALHO				NÍVEL DE PÓS-GRADUAÇÃO				
OCUPAÇÃO	Cód.	Integral		Parcial		Cód.	Mestrado ou Doutorado		Cód.	Especialização
Assistente social .....	01			21		41			61	
Bioquímico (patologista clínico) .....	02			22		42			62	
Enfermeiro .....	03			23		43			63	
Farmacêutico/bioquímico .....	04			24		44			64	
Fisioterapeuta .....	05			25		45			65	
Fonoaudiólogo .....	06			26		46			66	
Médico .....	07			27		47			67	
Nutricionista .....	08			28		48			68	
Odontólogo .....	09			29		49			69	
Psicólogo .....	10			30		50			70	
Sanitarista .....	11			31		51			71	
Terapeuta ocupacional .....	12			32		52			72	
Outras .....	13			33		53			73	
CONTROLE	19			39		59			79	



**BLOCO 18**

**PESSOAL DE NÍVEL TÉCNICO E/OU AUXILIAR**

Registre o número de profissionais da saúde, com atividades em ocupações de nível técnico e/ou auxiliar, segundo o regime de trabalho

OCUPAÇÃO	REGIME DE TRABALHO			
	Cód.	Integral	Cód.	Parcial
Técnico ou auxiliar de enfermagem .....	01		21	
Técnico ou auxiliar de fisioterapia .....	02		22	
Técnico, auxiliar de laboratório ou laboratorista .....	03		23	
Técnico ou auxiliar de nutrição .....	04		24	
Técnico ou auxiliar de radiologia .....	05		25	
Técnico ou auxiliar de saneamento .....	06		26	
Auxiliar de farmácia .....	07		27	
Auxiliar de odontologia .....	08		28	
Protético .....	09		29	
Inspetor sanitário .....	10		30	
Visitador sanitário .....	11		31	
Outras .....	12		32	
<b>CONTROLE</b>	19		39	

**BLOCO 19**

**PESSOAL DE NÍVEL ELEMENTAR**

Registre o número de profissionais da saúde que, independentemente de formação, atuam em ocupações de nível elementar, segundo o regime de trabalho

OCUPAÇÃO	REGIME DE TRABALHO			
	Cód.	Integral	Cód.	Parcial
Atendente ou auxiliar operacional de serviços diversos .....	01		11	
Agente de saneamento .....	02		12	
Agente de saúde pública .....	03		13	
Parteira .....	04		14	
Outras .....	05		15	
<b>CONTROLE</b>	09		19	

**BLOCO 20**

**PESSOAL ADMINISTRATIVO**

Registre o número de pessoas, com atividades desenvolvidas somente na área administrativa, segundo o regime de trabalho

ESPECIFICAÇÃO	REGIME DE TRABALHO			
	Cód.	Integral	Cód.	Parcial
Administração .....	01		11	
Serviço de pessoal .....	02		12	
Serviço de contabilidade .....	03		13	
Serviço de estatística .....	04		14	
Serviço de limpeza e conservação .....	05		15	
Almoxarifado .....	06		16	
Serviços gerais .....	07		17	
Outras .....	08		18	
<b>CONTROLE</b>	09		19	

**OBSERVAÇÕES**

Nº DO BLOCO	ITEM	CÓD.	DESCRIÇÃO

**AUTENTICAÇÃO**

NOME DO INFORMANTE		NOME DO AGENTE DE COLETA	
CARGO	ENTREGUE EM ____/____/____	COLETADO EM ____/____/____	
ASSINATURA DO INFORMANTE		ASSINATURA DO AGENTE DE COLETA	